

Évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA)

Questionnaire combiné
(Disponibilité, Capacité opérationnelle,
Gestion et finances)

Questions de Base et Additionnelles

VERSION 2.1
JUIN 2023



Organisation
mondiale de la Santé

Évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA)

Questionnaire combiné

(Disponibilité, Capacité opérationnelle,
Gestion et finances)

Questions de Base et Additionnelles

VERSION 2.1

Juin 2023

Le présent questionnaire sera mis à jour de temps en temps en tenant compte de l'expérience acquise dans la mise en œuvre et des retours d'information des utilisateurs. Les utilisateurs sont invités à soumettre leurs commentaires en utilisant le formulaire de rétroinformation du HHFA à l'adresse suivante : <https://feedback.hhfa.online>

© Organisation mondiale de la Santé 2023

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Remerciements

Les modules d'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) et le paquet de ressources constituent un produit essentiel du groupe de travail sur les enquêtes auprès des établissements de santé du Health Data Collaborative. Les modules offrent une approche harmonisée des évaluations et des enquêtes menées dans les établissements de santé, en s'appuyant sur des outils existants testés à l'échelle internationale, tels que l'outil Mesurer la Disponibilité et la Capacité Opérationnelle des Services (SARA) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'outil d'évaluation des prestations de services (SPA) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et les Indicateurs relatifs à la prestation de services (IPS) de la Banque mondiale, et en faisant la synthèse des meilleures pratiques et des enseignements tirés de la mise en œuvre dans de nombreux pays.

Des orientations générales pour l'élaboration de la version initiale des modules HHFA ont été fournies par le groupe de travail sur les enquêtes auprès des établissements de santé du Health Data Collaborative. Kathryn O'Neill, Amani Siyam et Kavitha Viswanathan ont coordonné l'élaboration de la version initiale. Wendy Venter a coordonné les révisions des modules et l'élaboration du paquet de ressources pour la HHFA avec l'appui technique de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Eman Aly, Yolanda Barberá, Sandro Colombo, Benson Droti, Nancy Fronczak, Sherrell Goggin, Fern Greenwell, Geoff Greenwell, Jaya Gupta, Shannon King, Hillary Kipruto, Benito Koubemba, Davy Audrey Liboko Gnekabassa, Geoffrey Lutwama, Boniface Muganda, Timothy Robertson, Ashley Sheffel et Moussa Traore ont apporté d'importantes contributions techniques pour la compilation du paquet de ressources. Des éléments techniques concernant les directives, les normes de service, les méthodes de mesure et les indicateurs ont été fournis par plusieurs programmes techniques et bureaux régionaux de l'OMS ainsi que par d'autres organismes du secteur de la santé.

Nous tenons à remercier les ministères de la santé du Burkina Faso, du Kenya, du Liberia, du Malawi et de la Zambie pour l'aide qu'ils nous ont apportée durant la phase de test de la mise en œuvre des modules et du paquet de ressources pour la HHFA.

Les modules et le paquet de ressources pour la HHFA ont été produits grâce aux subventions de l'Initiative Bloomberg Philanthropies Data for Health ; de Gavi, l'Alliance du vaccin ; du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; de la Fondation Howard G. Buffet ; du Royaume d'Arabie saoudite ; de l'Agence norvégienne pour le développement international (Norad) ; et du ministère canadien des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement (DFTAD).

Informations générales sur la HHFA

L'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) est une enquête complète et normalisée sur les établissements de santé qui fournit des informations fiables et objectives sur la disponibilité des services dans les établissements de santé et les capacités des établissements à fournir les services aux normes de qualité requises.

La disponibilité et la qualité des services de santé sont des éléments essentiels à la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé. Les données issues de la HHFA peuvent être utilisées pour les examens du secteur de la santé et la prise de décision fondée sur des données probantes en vue de renforcer les services de santé dans les pays. Fruit d'une collaboration multipartite, cette enquête s'appuie sur des outils d'enquête anciens et existants employés à l'échelle mondiale, sur des normes de service mondiales, et sur des indicateurs, des questionnaires, des méthodes de collecte de données, et des outils d'analyse de données normalisés.

Contenu de la HHFA

La HHFA couvre tous les principaux services et systèmes de gestion au niveau des établissements. Le contenu du HHFA est organisé en **quatre modules** : disponibilité des services ; capacité opérationnelle des services ; qualité des soins ; et gestion et financement.

Un module représente un ensemble de questions (sous forme de questionnaire) relatives à un sujet principal. Les pays peuvent choisir de mettre en œuvre n'importe quel module ou un ensemble de modules. Les questions de base représentent le minimum d'informations recommandées, tandis que les questions additionnelles facultatives fournissent des renseignements supplémentaires. Toutes les questions doivent être liées à des indicateurs définis. Différents choix de questionnaires sont disponibles (voir Fig. 1).

Chaque module HHFA comporte un ensemble de questionnaires autonomes qui peuvent être désignés comme suit : questionnaire de base, questionnaire de base+additionnel et/ou supplémentaire. Le questionnaire combiné contient des questions tirées de plusieurs modules, qui sont intégrés et organisés pour faciliter la collecte de données. Les questionnaires peuvent également être adaptés aux besoins des pays. Tous les questionnaires HHFA sont programmés dans l'outil électronique de collecte de données du système de traitement des recensements et enquêtes pour la HHFA (CSPPro). Les agents de collecte de données utilisent cet outil pour collecter les données pour la HHFA sur des appareils portables tels que des téléphones portables ou des tablettes.

Fig. 1 Modules et questionnaires HHFA

Disponibilité des services	Capacité opérationnelle des services	Qualité des soins	Gestion et finances
• Infrastructure des établissements de santé • Personnel • Lits • Services spécifiques • Structure des bâtiments	• Directives • Personnel formé • Equipement • Capacités de diagnostic • Médicaments et produits	• Observation des normes dans le processus de prise en charge du patient	• Systèmes de gestion • Systèmes de gestion financière • Systèmes d'information sanitaire • Systèmes d'assurance de la qualité
Questionnaires autonomes	Questionnaires autonomes	Questionnaires autonomes	Questionnaires autonomes
• Disponibilité : Questions de base • Disponibilité : Questions de base+additionnelles • Disponibilité : Additionnel/Supplémentaire <i>Structure des bâtiments</i>	• Capacité opérationnelle : Questions de base	• Qualité des soins : Additionnel/Supplémentaire <i>Examen des dossiers</i>	• Gestion et finances : Questions de base • Gestion et finances : Questions de base+additionnelles
Questionnaire combiné			

Paquet de ressources HHFA

Le paquet de ressources HHFA est un ensemble complet d'outils et de directives téléchargeables destinés à aider les pays à planifier et à mettre en œuvre une HHFA. Le paquet de ressources comprend les éléments suivants : une plateforme d'inventaire des indicateurs du HHFA, des questionnaires, l'outil CSPro, la plateforme d'analyse des données, un guide complet, un guide sommaire, un guide du gestionnaire de données, des ressources de formation, et les archives mondiales. Le paquet de ressources HHFA est disponible sur :

<https://www.who.int/data/data-collection-tools/harmonized-health-facility-assessment/introduction>

Structure du questionnaire HHFA

Un questionnaire HHFA est organisé en plusieurs sections et sous-sections contenant des questions relatives à un aspect spécifique du service ou du programme. Le questionnaire papier est généralement structuré en cinq colonnes :

Colonne 1 : Module
Colonne 2 : N°
Colonne 3 : Question
Colonne 4 : Réponse
Colonne 5 : Saut

SECTION 17. SERVICES FOR SPECIAL NEEDS				
Mod.	No.	QUESTION	RESPONSE	SKIP
		17.1. PALLIATIVE CARE		
		17.1.1. SERVICE AVAILABILITY		
R_C	1700	Does this facility offer any palliative care services?	YES 1 NO 2	Q1706
R_C	1701	Which of the following palliative health services are offered in this facility:	YES NO	
R_C	01	Inpatient palliative care	1 2	
R_C	02	Outpatient palliative care	1 2	
R_C	03	Home care for palliative care	1 2	
R_C	04	Linkages with other organizations providing home-based palliative care	1 2	
	1702	ASK TO BE SHOWN THE LOCATION IN THE FACILITY WHERE PALLIATIVE CARE SERVICES ARE PROVIDED. FIND THE PERSON MOST KNOWLEDGEABLE ABOUT PALLIATIVE CARE SERVICES IN THE FACILITY. INTRODUCE YOURSELF, EXPLAIN THE PURPOSE OF THE SURVEY AND ASK THE FOLLOWING QUESTIONS.		
		SUPPORT FOR QUALITY SERVICES		
R_C	1703	Are national guidelines for palliative care services available in this service site today? [COUNTRY ADAPT – NAME OF DOCUMENT AND VERSION] IF YES, ASK: May I see the guidelines?	YES, OBSERVED 1 YES, REPORTED NOT SEEN 2 NO 3	

- Colonne 1 - Module : La première lettre de la colonne 1 indique le module auquel la question se rapporte. A pour Disponibilité, R pour Capacité opérationnelle, M pour Gestion et finances, ou Q pour Qualité des soins. La deuxième lettre (après le tiret du 8 "_") indique le type de question. C pour Base ou A pour Additionnelle.
- Colonne 2 – N° : La colonne 2 comprend le numéro de la question. Il peut y avoir un numéro unique par question, ou un numéro principal avec des sous-questions en dessous, par exemple, Q1701 (question principale), Q1701_01 (question subsidiaire).
(Notez que pour certaines lignes, le numéro correspond à une instruction plutôt qu'à une question, par exemple iQ1702.)
- Colonne 3 - Question : La colonne 3 comprend la question que l'enquêteur lit à la personne interrogée. Elle peut également contenir d'autres informations de clarifications (en minuscules) que l'enquêteur lit à la personne interrogée. Cette colonne peut aussi comporter des instructions (en MAJUSCULES) destinées à l'enquêteur. (Ces instructions en majuscules ne sont pas lues à la personne interrogée.)
- Colonne 4 – Réponse : La colonne 4 comprend les modalités de réponses. Différents types de réponses possibles sont proposés pour différents types de questions, par exemple, des réponses précodées lorsqu'une ou plusieurs modalités sont sélectionnées, des champs nécessitant la saisie d'un nombre ou d'un texte, ou des combinaisons de ces dernières.
- Colonne 5 – Saut : Cette colonne comprend des flèches qui invitent l'enquêteur à effectuer un Saut vers une question spécifique, la fin d'une section ou vers d'autres instructions, si nécessaire.

Les questionnaires comprennent également des phrases en majuscules coloriées en rouges où figure la formule « **ADAPTER SELON LE PAYS** ». Ces phrases mettent en évidence les questions qui pourraient nécessiter une adaptation au contexte du pays avant que le questionnaire ne soit finalisé en vue d'être administré dans le pays.

Veuillez noter que les questionnaires HHFA sur support papier sont principalement utilisés pour passer en revue les questions pendant le processus d'adaptation des questionnaires au niveau national dans le cadre de la préparation de la HHFA. L'outil CSPro est ensuite adapté en fonction du questionnaire final adapté au contexte du pays.

Formulaire de consentement à l'enquête HHFA [ADAPTER SELON LE PAYS]

Le [gestionnaire de l'enquête et le réalisateur de l'enquête], en étroite collaboration avec les [autres entités concernées], mènent une enquête visant à recueillir des informations sur la disponibilité des services clés dans les établissements de santé. Ces informations seront collectées dans des établissements de soins de santé primaires et des hôpitaux sélectionnés à travers le pays. L'enquête fait partie des efforts continus [du gouvernement] pour comprendre quels services sont offerts, où ils le sont et comment ils le sont. Les informations obtenues grâce à l'enquête seront utilisées pour soutenir l'amélioration des services de santé au [nom du pays].

L'enquête sera menée à travers le pays sur un échantillon d'établissements de santé. Les établissements inclus dans l'enquête ont été sélectionnés de manière aléatoire à partir d'une liste de tous les établissements.

En tant que responsable de cet établissement, nous vous demandons de nous aider à recueillir des informations auprès des personnes les plus informées sur les services. Pour toutes les questions que nous posons, si une autre personne est mieux placée pour fournir des détails, n'hésitez pas à nous la référer. Nous souhaiterions parler à des personnes familiarisées avec les services ambulatoires, les services d'accouchement, les services chirurgicaux et les services d'urgence, le cas échéant, afin d'identifier correctement les composants de ces services offerts dans cet établissement. Nous devons également parler à des personnes familiarisées avec le laboratoire et la pharmacie, ainsi qu'avec aspects de gestion de l'établissement tels que la gouvernance, les finances, les ressources humaines et les systèmes d'information sur la santé. [LEADER DE L'ÉQUIPE MONTRE LA TABLE DES MATIÈRES DU QUESTIONNAIRE] Nous demanderons également aux personnes de nous montrer des zones spécifiques de l'établissement, ainsi que des documents, matériels médicaux et médicaments spécifiques.

Nous anticipons que le temps requis pour la collecte de données dans un site de service auprès un répondant individuel peut varier de 5 à 30 minutes, en fonction de l'activité de chaque site séparé.

Votre participation à cette enquête est volontaire et sans frais pour vous en tant qu'individu. Vous pouvez choisir de ne pas participer du tout ou d'arrêter à tout moment avant la fin de l'enquête. Vous pouvez également choisir de ne pas répondre à une question à laquelle vous ne vous sentez pas à l'aise.

Les informations obtenues grâce à cette enquête seront partagées avec le ministère de la Santé (MS) et d'autres parties prenantes pertinentes qui soutiennent le MS, afin de fournir des informations à des fins de planification. Les noms des répondants ne seront pas partagés.

Si vous avez des questions sur cette enquête à tout moment, n'hésitez pas à contacter l'une des personnes suivantes :

[LISTE DES NOMS ET NUMÉROS DE TÉLÉPHONE DES PERSONNES DE LA GESTION DE L'ENQUÊTE QUI PEUVENT ÊTRE CONTACTÉES]

Pour le moment, avez-vous des questions sur l'enquête ? Ai-je votre accord pour procéder ?

Signature du leader de l'équipe indiquant que le consentement éclairé a été lu et accepté par la personne en charge/par l'intérimaire

Signature du personnel de l'établissement autorisant la collecte de données et position de la personne donnant l'autorisation

Table des matières

Remerciements	iii
Informations générales sur la HHFA.....	iv
Table des matières	vii
1. IDENTIFIANTS DE L'ÉTABLISSEMENT	1
2. SERVICES AUX CLIENTS	3
3. PERSONNELS DE SANTÉ	4
4. LITS ET UNITÉS D'ISOLEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT.....	8
5. GOUVERNANCE ET GESTION	10
6. SYSTÈMES D'APPUI AU PERSONNEL.....	15
7. SYSTÈMES DE SUIVI DE LA QUALITÉ DES SERVICES	17
8. MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES ET DES MATÉRIELMATÉRIELS	22
9. FINANCEMENT DE LA SANTÉ ET OPÉRATIONS COMPTABLES	24
10. SOURCES DE DONNÉES ET SYSTÈMES STATISTIQUES	29
11. SYSTÈMES DE PRÉSENTATION DES DONNÉES DES ÉTABLISSEMENTS	33
12. INFRASTRUCTURES ET SYSTÈMES DE BASE.....	38
13. CONDITIONS DU SERVICE AMBULATOIRE.....	42
14. SERVICES LIÉS AUX MALADIES TRANSMISSIBLES	46
15. SERVICES LIÉS AUX MALADIES NON TRANSMISSIBLES.....	48
16. SERVICES LIÉS À LA SANTÉ MENTALE ET AUX TROUBLES NEUROLOGIQUES.....	54
17. SERVICES LIÉS AUX BESOINS SPÉCIAUX	56
18. SERVICES AMBULATOIRES DE SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE	59
19. SERVICES DE SOINS LIÉS À L'AVORTEMENT	65
20. SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ET DES ADOLESCENTS	68
21. SERVICES DE VACCINATION	70
22. SERVICES DE SOINS À L'ACCOUCHEMENT, DE SOINS POSTNATALS ET DE SOINS AU NOUVEAU-NÉ (EN MILIEU HOSPITALIER)	74
23. SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION À VIH	84
24. SERVICES DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE	88
25. SERVICES CHIRURGICAUX	91
26. SERVICES D'URGENCE (AMBULANCE OU SERVICE D'ACCUEIL SANS RENDEZ-VOUS)	101
27. IMAGERIE/RADIOLOGIE ET AUTRES SERVICES SPÉCIALISÉS	112
28. SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE.....	114
29. SERVICES DE LABORATOIRE	116
30. PRODUITS CONSOMMABLES.....	125
31. PRODUITS PHARMACEUTIQUES	128

Table des matières détaillée

Remerciements	iii
Informations générales sur la HHFA.....	iv
Table des matières	vii
Table des matières détaillée.....	viii
1. IDENTIFIANTS DE L'ÉTABLISSEMENT	1
1.1. IDENTIFIANTS DE L'ÉTABLISSEMENT	1
2. SERVICES AUX CLIENTS	3
3. PERSONNEL DE SANTÉ	4
3.1. EFFECTIFS ET CATÉGORIE PROFESSIONNELLE DU PERSONNEL DE L'ÉTABLISSEMENT	4
3.2. QUALIFICATIONS DES DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENT	7
3.3. PERSONNEL BÉNÉVOLE DIPLÔMÉ PROFESSIONNEL	7
3.4. SPÉCIALISTES INVITÉS	7
4. LITS ET UNITÉS D'ISOLEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT.....	8
4.1 LITS DE L'ÉTABLISSEMENT	8
4.2 CHAMBRES ET LITS D'ISOLEMENT DES PATIENTS	8
5. GOUVERNANCE ET GESTION	10
5.1. SYSTÈMES ET PRATIQUES DE GOUVERNANCE ET DE GESTION	10
5.2. SERVICES D'APPUI AU FONCTIONNEMENT COURANT DE L'ÉTABLISSEMENT	11
5.3. PRÉPARATION AUX CATASTROPHES	12
5.4. LIENS FORMELS AVEC LES SERVICES EXTERNES	13
6. SYSTÈMES D'APPUI AU PERSONNEL.....	15
6.1. AVANTAGES POUR LE PERSONNEL	15
6.2. FORMATION OFFERTE PAR L'ÉTABLISSEMENT	15
6.3. GESTION ET SUPERVISION DU PERSONNEL	15
7. SYSTÈMES DE SUIVI DE LA QUALITÉ DES SERVICES	17
7.1. ÉVALUATIONS EXTERNES PAR RAPPORT AUX NORMES	17
7.2. ASSURANCE/AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ	17
7.3. SYSTÈMES DE SUIVI DE LA QUALITÉ DES SOINS AUX PATIENTS HOSPITALISÉS	18
7.4. SYSTÈMES DE SUIVI ET DE MISE EN ŒUVRE DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DES INFECTIONS	20
8. ENTRETIEN DES INFRASTRUCTURES ET DES ÉQUIPEMENTS	22
8.1. ENTRETIEN DES VÉHICULES	22
8.2. ENTRETIEN DES SYSTÈMES D'INFRASTRUCTURE DE L'ÉTABLISSEMENT	22
8.3. ENTRETIEN D'ÉQUIPEMENT MÉDICAL	23
9. FINANCEMENT ET OPÉRATIONS COMPTABLES DE LA SANTÉ	24
9.1. BUDGET ET RESSOURCES	24
9.2. DÉPENSES	26
9.3. FACTURATION ET COÛTS DES SERVICES	27
9.4. COMPTABILITÉ DES FONDS REÇUS	28
10. SOURCES DE DONNÉES ET SYSTÈMES STATISTIQUES	29
10.1. ZONE COUVERTE ET POPULATIONS DE PATIENTS ENREGISTRÉES	29
10.2. DOSSIERS OU FICHES INDIVIDUELLES DES PATIENTS ET IDENTIFIANTS DES PATIENTS HOSPITALISÉS	29
10.3. DOSSIERS OU FICHES INDIVIDUELLES DES PATIENTS ET IDENTIFIANTS DES PATIENTS AMBULATOIRES	30
10.4. INFORMATIONS INFORMATISÉES	32
11. SYSTÈMES DE NOTIFICATION DES DONNÉES DES ÉTABLISSEMENTS	33
11.1. NOTIFICATION ET GESTION DES DONNÉES	33
11.2. SYSTÈMES DE NOTIFICATION DE LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ	35
12. INFRASTRUCTURES ET SYSTÈMES DE BASE.....	38
12.1. INFRASTRUCTURES	38

12.2. CONDITIONS DE LA LUTTE ANTI-INFECTIEUSE	39
12.3. SYSTÈMES D'ORIENTATION ET DE TRANSPORT D'URGENCE	41
13. CONDITIONS DU SERVICE AMBULATOIRE.....	42
13.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES	42
13.2. MATÉRIELS UTILISÉS POUR LES SERVICES AMBULATOIRES	42
13.3. CONDITIONS DU SITE	43
13.4. MATÉRIEL ET PRODUITS	44
13.5. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ	45
14. SERVICES LIÉS AUX MALADIES TRANSMISSIBLES	46
14.1. PALUDISME	46
14.2. MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN)	46
14.3. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)	47
15. SERVICES LIÉS AUX MALADIES NON TRANSMISSIBLES.....	48
15.1. MALADIES NON TRANSMISSIBLES	48
15.2. DIABÈTE	48
15.3. MALADIES CARDIOVASCULAIRES	49
15.4. AFFECTIONS RESPIRATOIRES CHRONIQUES	49
15.5. CANCER	50
16. SERVICES LIÉS À LA SANTÉ MENTALE ET AUX TROUBLES NEUROLOGIQUES	54
16.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES	54
16.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ	54
17. SERVICES LIÉS AUX BESOINS SPÉCIAUX	56
17.1. SOINS PALLIATIFS	56
17.2. SOINS DE RÉADAPTATION	56
17.3. VICTIMES DE VIOL OU DE VIOLENCE DU PARTENAIRE INTIME	57
17.4. ENFANTS VICTIMES DE MALTRAITANCE	58
18. SERVICES AMBULATOIRES DE SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE	59
18.1. PLANIFICATION FAMILIALE	59
18.2. SOINS PRÉNATALS	60
18.3. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH MÈRE-ENFANT	61
18.4. SOINS POSTNATALS AMBULATOIRES SANTE DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ	63
19. SERVICES DE SOINS LIÉS À L'AVORTEMENT	65
19.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES	65
19.2. CONDITIONS DU SITE	66
19.3. MATÉRIEL	66
19.4. MÉDICAMENTS ET PRODUITS	66
19.5. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ	67
20. SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ET DES ADOLESCENTS	68
20.1. SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	68
20.2. SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS	69
21. SERVICES DE VACCINATION	70
21.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES	70
21.2. CONDITIONS DU SITE	71
21.3. MATÉRIEL	71
21.4. CHAÎNE DE FROID	71
21.5. VACCINS	72
21.6. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ	73
22. SERVICES DE SOINS À L'ACCOUCHEMENT, DE SOINS POSTNATALS ET DE SOINS AU NOUVEAU-NÉ (EN MILIEU HOSPITALIER)	74
22.1. SOINS À L'ACCOUCHEMENT	74
22.2. SOINS POSTNATALS DE LA MERE	80
22.3. SOINS AUX NOUVEAUX-NÉS EN BONNE SANTÉ	81

22.4 SOINS AUX NOUVEAU-NÉS MALADES ET DE PETIT POIDS	82
23. SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION À VIH	84
23.1. TEST DE DÉPISTAGE DU VIH	84
23.2. TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL DU VIH (TARV), SOINS ET APPUI	84
23.3. CIRCONCISION MÉDICALE MASCULINE VOLONTAIRE (VMMC)	87
24. SERVICES DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE	88
24.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES	88
24.2. MÉDICAMENTS	89
24.3. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ	89
25. SERVICES CHIRURGICAUX	91
25.1. CHIRURGIE MINEURE	91
25.2. CHIRURGIE MAJEURE	91
26. SERVICES D'URGENCE (AMBULANCE OU SERVICE D'ACCUEIL SANS RENDEZ-VOUS)	101
26.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES	101
26.2. CONDITIONS DU SITE	102
26.3. MATÉRIEL	105
26.4. MÉDICAMENTS ET PRODUITS	108
26.5. DIAGNOSTICS	110
26.6. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ	110
27. IMAGERIE/RADIOLOGIE ET AUTRES SERVICES SPÉCIALISÉS	112
28. SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE	114
28.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES	114
28.2. SUFFISANCE ET SÉCURITÉ DE L'APPROVISIONNEMENT EN SANG	114
28.3. MATÉRIEL (CHAÎNE DE FROID)	114
28.4. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ	115
29. SERVICES DE LABORATOIRE	116
29.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES	116
29.2. CONDITIONS DU SITE	116
29.3. DIAGNOSTIC RAPIDE ET PORTABLE, MATÉRIEL ET PRODUITS	117
29.4. AUTRES DIAGNOSTICS EN LABORATOIRE, MATÉRIELS ET PRODUITS	118
29.5. ACCOMPAGNEMENT POUR OFFRIR DES SERVICES DE LABORATOIRE DE QUALITÉ	123
30. PRODUITS CONSOMMABLES	125
30.1. FOURNITURES CONSOMMABLES	125
30.2. PRODUITS POUR LES PRÉCAUTIONS STANDARDS POUR LA LUTTE ANTI-INFECTIEUSE	126
30.3. TROUSSES POUR LES INTERVENTIONS ET MATÉRIEL DESTINÉ AU PATIENT	127
31. PRODUITS PHARMACEUTIQUES	128
31.1 SITE PRINCIPAL DE STOCKAGE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES	128
31.2 SITE DE STOCKAGE EN VRAC DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES	139

Module	N°	Question	Réponse	Saut																											
		1. IDENTIFIANTS DE L'ÉTABLISSEMENT																													
		1.1. IDENTIFIANTS DE L'ÉTABLISSEMENT																													
		[ADAPTER LES QUESTIONS POUR LES RÉGIONS, DISTRICTS ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN FONCTION DU SYSTÈME UTILISÉ DANS LE PAYS OU DU SYSTÈME CONVENU POUR L'ENQUÊTE]																													
TOUS	100	Code de l'établissement	_____																												
TOUS	101	S'agit-il d'un contrôle de validation d'un établissement par un superviseur ?	OUI, VALIDATION PAR UN SUPERVISEUR..... 1 NON, COLLECTE DE DONNÉES POUR ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS..... 2																												
TOUS	103	Adresse ou description de l'emplacement de l'établissement	_____																												
TOUS	104	Nom et code de la région/province	NOM _____ CODE DE LA RÉGION/PROVINCE _____																												
TOUS	105	Nom et code du district	NOM _____ CODE DU DISTRICT _____ [ADAPTER LA NUMÉROTATION DES RÉGIONS, DISTRICTS ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN FONCTION DU SYSTÈME UTILISÉ DANS LE PAYS OU DU SYSTÈME CONVENU POUR L'ENQUÊTE]																												
TOUS	106	ENREGISTRER L'EMPLACEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT : ZONE URBAINE, RURALE OU PÉRIURBAINE	ZONE URBAINE 1 ZONE RURALE 2 ZONE PÉRIURBAINE 3																												
TOUS	107	Dates de l'entretien et résultat	VISITE(S) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">VISITE N°</th><th colspan="3">DATE</th><th rowspan="2">CODE DE L'ENQUÊTEUR</th><th rowspan="2">CODE DE RÉSULTAT*</th></tr> <tr> <th>JJ</th><th>MM</th><th>AAAA</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> *CODE DE RÉSULTAT 1 = ÉTABLISSEMENT LOCALISÉ ET OUVERT 2 = ÉTABLISSEMENT LOCALISÉ, MAIS PAS OUVERT AUJOURD'HUI 3 = ÉTABLISSEMENT FERMÉ DÉFINITIVEMENT 4 = ÉTABLISSEMENT DÉTRUIT 5 = ÉTABLISSEMENT NON TROUVÉ 6 = AUTRE COMPLÉTER LES COORDONNÉES GPS POUR LES CODES DE RÉSULTATS 1 À 4.	VISITE N°	DATE			CODE DE L'ENQUÊTEUR	CODE DE RÉSULTAT*	JJ	MM	AAAA	1						2						3						
VISITE N°	DATE				CODE DE L'ENQUÊTEUR	CODE DE RÉSULTAT*																									
	JJ	MM	AAAA																												
1																															
2																															
3																															
TOUS	109	DÉFINISSEZ LES PARAMÈTRES PAR DÉFAUT DU GPS : 1. RÉGLEZ LE SYSTÈME DE COORDONNÉES SUR LATITUDE/LONGITUDE 2. RÉGLEZ LE FORMAT DES COORDONNÉES SUR DEGRÉS DÉCIMAUX 3. RÉGLEZ LE SYSTÈME GÉODÉSIQUE (datum) SUR WGS84 RENDEZ-VOUS À L'ENTRÉE PRINCIPALE DU BÂTIMENT. ARRÊTEZ-VOUS À MOINS DE 30 M DE L'ENTRÉE PRINCIPALE À UN ENDROIT OÙ LE CIEL EST BIEN DÉGAGÉ : 4. ALLUMEZ L'APPAREIL GPS ET ATTENDEZ QUE LA PAGE SATELLITE PASSE À « POSITION » 5. NOTEZ L'ALTITUDE 6. APPUYEZ SUR « MARK » 7. METTEZ EN SURBRILLANCE « AVERAGE » ET APPUYEZ SUR « ENTER » 8. METTEZ EN SURBRILLANCE « WAYPOINT NUMBER » ET APPUYEZ SUR « ENTER » 9. ENTREZ LE CODE DE L'ÉTABLISSEMENT 10. ATTENDEZ 5 MINUTES 11. METTEZ EN SURBRILLANCE « SAVE » ET APPUYEZ SUR « ENTER »																													

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		12. ALLEZ AU MENU PRINCIPAL, METTEZ EN SURBRILLANCE « WAYPOINT LIST » ET APPUYEZ SUR « ENTER » 13. METTEZ EN SURBRILLANCE VOTRE POINT DE CHEMINEMENT 14. COPIEZ LES INFORMATIONS DE LA PAGE DE LISTE DES POINTS DE CHEMINEMENT SUR LE FORMULAIRE CI-DESSOUS. VEILLEZ À COPIER LE NOM DU POINT DE CHEMINEMENT DE LA PAGE DE LA LISTE DES TOUS LES POINTS DE CHEMINEMENT AFIN D'ÊTRE SÛR D'INSCRIRE LES BONNES INFORMATIONS SUR LE POINT DE CHEMINEMENT DANS LE FORMULAIRE		
TOUS	110	Nom du point de cheminement (numéro de l'établissement)	_____	
TOUS	111	Élévation (m)	_____	
TOUS	112	Latitude	N/S.....(a) — DEGRÉS.....(b) — — DÉCIMALE.....(c) — — — — —	
TOUS	113	Longitude	E/W.....(a) — DEGRÉS.....(b) — — DÉCIMALE.....(c) — — — — —	
TOUS	114	Consentement donné par la personne-contact au sein de l'établissement ?	OUI.....1 NON2	→ FIN
		1.2. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT		
TOUS	i114A	INFORMEZ LE RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT QUE VOUS COMMENCEREZ PAR POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LES CARACTERISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT.		
TOUS	115	Quel est le type d'établissement ? [ADAPTER LA LISTE ET LES CATÉGORIES AVANT L'ADMINISTRATION DU QUESTIONNAIRE]	HÔPITAL DE RECOURS NATIONAL.....01 HÔPITAL DE RECOURS RÉGIONAL (PROVINCIAL)02 HÔPITAL DE DISTRICT03 AUTRE HÔPITAL GÉNÉRAL04 HÔPITAL SPÉCIALISÉ05 CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ/DISPENSAIRE POLYVALENT06 CENTRE DE SANTÉ07 CLINIQUE/DISPENSAIRE08 POSTE DE SANTÉ09 CLINIQUE DE SANTÉ MATERNELLE/INFANTILE.....10 AUTRE96 (PRÉCISER)	
TOUS	116	Laquelle des réponses décrit le mieux l'instance gestionnaire de cet établissement ? C'est-à-dire l'autorité qui prend les décisions d'orientation et assure la supervision de l'établissement. [ADAPTER LA LISTE ET LES CATÉGORIES AVANT L'ADMINISTRATION DU QUESTIONNAIRE]	GOUVERNEMENTAL/PUBLIC.....1 ONG/PRIVÉ À BUT NON LUCRATIF2 PRIVÉ À BUT LUCRATIF.....3 MISSION/CONFESSIONNELLE.....4 PARAPUBLIC (ARMÉE/POLICE/GARDE NATIONALE)5 UNIVERSITÉ.....6 AUTRE7 (PRÉCISER)	
TOUS	117	Quels sont les niveaux de service disponibles ?	UNIQUEMENT EN AMBULATOIRE1 UNIQUEMENT EN MILIEU HOSPITALIER.....2 AMBULATOIRE ET HOSPITALIER.....3	

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		2. SERVICES AUX CLIENTS		
		La section 2 (Services aux clients) est exclue des versions combinées du questionnaire qui comprennent le module de capacité opérationnelle. Les questions de la section 2 sont intégrées au module de capacité opérationnelle.		

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		3. PERSONNEL DE SANTÉ		
		3.1. EFFECTIFS ET CATÉGORIE PROFESSIONNELLE DU PERSONNEL DE L'ÉTABLISSEMENT		
		3.1.1. PLAN DE DOTATION EN PERSONNEL		
A_C	i300	Maintenant, nous allons vous poser des questions sur les effectifs et les catégories de personnel qui travaillent dans cet établissement. Si quelqu'un d'autre au sein de l'établissement connaît mieux le sujet, veuillez me le dire afin que nous puissions faire en sorte qu'il fournisse ces informations.		
A_C	301	Cet établissement dispose-t-il d'un plan de dotation en personnel indiquant les effectifs autorisés par qualification ?	OUI..... 1 NON 2	
A_C	302	Je voudrais avoir des informations sur le personnel qui travaille dans cet établissement. Il peut s'agir de personnes employées à temps plein, à temps partiel ou détachées. A_A Tout d'abord [COLONNE A], je voudrais en savoir plus sur la qualification professionnelle du personnel travaillant dans cet établissement et sur le nombre de personnes possédant cette qualification qui sont officiellement affectés à cet établissement. LIRE CHAQUE QUALIFICATION. A_A Ensuite [COLONNE B], je voudrais savoir combien de postes au sein de chaque catégorie professionnelle ont été vacants pendant plus de 6 mois au cours des 12 derniers mois. A_C Je voudrais ensuite connaître le nombre de membres du personnel dans chaque catégorie professionnelle qui sont actuellement affectés à, employés par, ou détachés dans cet établissement [COLONNE C]. Veuillez compter chaque membre du personnel une fois seulement, en partant de sa plus haute qualification technique ou professionnelle, et non de son poste. A_A Parmi ces personnes, j'aimerais également savoir combien sont à temps partiel dans cet établissement [COLONNE D]. Veuillez mentionner tous les personnels qui fournissent des services hospitaliers, ambulatoires et de proximité. A_C Enfin, je voudrais savoir combien de postes de l'effectif total sont occupés par des femmes [COLONNE E]. NE COMPTEZ QUE LE PERSONNEL PLACÉ SOUS L'AUTORITÉ DU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT. REMARQUE : PROGRAMMEURS ET RESPONSABLES DE L'ENQUÊTE, SEULES LES COLONNES C ET E SERONT RENSEIGNÉES SI LE QUESTIONNAIRE DE BASE SUR LA DISPONIBILITÉ EST ADMINISTRÉ. LES COLONNES A À E SERONT RENSEIGNÉES SI LE QUESTIONNAIRE DE BASE+ADDITIONNEL SUR LA DISPONIBILITÉ EST ADMINISTRÉ. ADAPTEZ OU ÉLARGISSEZ LES SOUS-GROUPES DE PERSONNEL.		

Module	N°	Question	Réponse					Saut
		3.1.2. MÉDECINS						
	303	PROFESSION/ QUALIFICATION [ADAPTER SELON LE PAYS TOUTES LES CATÉGORIES PROFESSIONNELLES/QUALIF ICATIONS SELON LES NORMES NATIONALES]	A_A (A) EFFECTIFS OFFICIELS AUTORISÉS/ AFFECTÉS POUR CHAQUE CATÉGORIE PROFESSIONNEL LE (SI 0, SAUTEZ À LA COL C)	A_A (B) EFFECTIF TOTAL DES POSTES AUTORISÉS VACANTS DEPUIS PLUS DE 6 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	A_C (C) EFFECTIF TOTAL AFFECTÉ, EMPLOYÉ, ou DÉTACHÉ (Y COMPRIS À TEMPS PARTIEL) (SI 0, SAUTEZ À LA COL SUIVANTE)	A_A (D) EFFECTIF TOTAL EMPLOYÉ À TEMPS PARTIEL (PARMI CEUX INDIQUÉS DANS LA COL C)	A_C (E) EFFECTIF TOTAL DU PERSONNEL FEMININ (PARMI CEUX INDIQUÉS DANS LA COL C)	
		MÉDECINS GÉNÉRALISTES						
A_C	304	Nombre total de médecins généralistes	— — — —	— — — —	— — — — Si 000 → Q306	— — — —	— — — —	
	305	Sous-groupe de médecins généralistes						
A_C	01	Médecin (généraliste) / généraliste (non spécialiste)	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	<u>N/A</u>	
A_C	02	Médecin spécialiste en médecine familiale	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	<u>N/A</u>	
A_C	03	Autres médecins généralistes non classés dans une autre catégorie	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	<u>N/A</u>	
		MÉDECINS SPÉCIALISTES						
A_C	306	Nombre total de médecins spécialistes	— — — —	— — — —	— — — — Si 000 → Q308	— — — —	— — — —	
	307	Sous-groupes de médecins spécialistes						
A_C	01	Groupe de médecins spécialistes (p. ex. spécialiste en médecine interne, cardiologue, etc.)	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	<u>N/A</u>	
A_C	02	Pédiatres	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	<u>N/A</u>	
A_C	03	Obstétriciens et gynécologues	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	<u>N/A</u>	
A_C	04	Psychiatres	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	<u>N/A</u>	
A_C	05	Groupe de spécialistes de la chirurgie (par exemple, chirurgien général, chirurgien orthopédique, etc. Les anesthésistes spécialisés sont également cités ici)	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	<u>N/A</u>	
A_C	06	Autres spécialistes non classés dans une autre catégorie	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	<u>N/A</u>	
	308	3.1.3. PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX, INFIRMIERS ET OBSTÉTRICAUX						
A_C	01	Paramédicaux (par exemple, responsable clinique)	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	
A_C	02	Cadres infirmiers	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	

Module	N°	Question	Réponse					Saut	
A_C	03	Professionnelle des soins obstétricaux	_____	_____	_____	_____	_____		
A_C	04	Personnel infirmier/sage-femme (formation double) professionnel	_____	_____	_____	_____	_____		
	309	3.1.4. AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ							
A_C	01	Dentiste	_____	_____	_____	_____	_____		
A_C	02	Pharmacien	_____	_____	_____	_____	_____		
A_A	03	Diététicien/Nutritionniste	_____	_____	_____	_____	N/A		
A_A	04	Spécialiste de la santé au travail et de l'hygiène	_____	_____	_____	_____	N/A		
A_A	05	Audiologue / Orthophoniste	_____	_____	_____	_____	N/A		
A_A	06	Ergothérapeutes	_____	_____	_____	_____	N/A		
A_A	07	Optométriste/opticien ophtalmique	_____	_____	_____	_____	N/A		
A_A	08	Kinésithérapeute	_____	_____	_____	_____	N/A		
A_A	09	Professionnels de la santé non classés dans une autre catégorie	_____	_____	_____	_____	N/A		
		3.1.5. PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES DE LA SANTÉ							
A_A	310	CATÉGORIE PROFESSIONNELLE/ QUALIFICATION [ADAPTER SELON LE PAYS TOUTES LES CATÉGORIES PROFESSIONNELLES/QUALIFICATIONS SELON LES NORMES NATIONALES]	(A) EFFECTIFS OFFICIELS/ AUTORISÉS/ AFFECTÉS POUR CHAQUE CATÉGORIE PROFESSIONNELLE (SI 0, SAUTÉZ À LA COL C)	(B) EFFECTIF TOTAL DES POSTES AUTORISÉS VACANTS DEPUIS PLUS DE 6 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	(C) EFFECTIF TOTAL AFFECTÉ, EMPLOYÉ, ou DÉTACHÉ (Y COMPRIS À TEMPS PARTIEL) (SI 0, SAUTÉZ À LA COL SUIVANTE)	(D) EFFECTIF TOTAL EMPLOYÉ À TEMPS PARTIEL (PARMI CEUX INDIQUÉS DANS LA COL C)			
A_A	01	Technicien en radiologie / autre technicien en imagerie médicale	_____	_____	_____	_____			
A_A	02	Technicien de laboratoire médical et pathologique	_____	_____	_____	_____			
A_A	03	Préparateur en pharmacie, aide-pharmacien	_____	_____	_____	_____			
A_A	04	Techniciens et assistants de prothèses médicales et dentaires	_____	_____	_____	_____			
A_A	05	Technicien en enregistrement médical et information sur la santé	_____	_____	_____	_____			
A_A	06	Autre professionnel de la santé (niveau intermédiaire) (non classé dans une autre catégorie)	_____	_____	_____	_____			

Module	N°	Question	Réponse				Saut
		3.2. QUALIFICATIONS DES DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENT					
A_A	311	L'une des personnes suivantes possède-t-elle un diplôme ou un certificat en gestion générale ou en gestion des services de santé ? EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ À LA PERSONNE INTERROGÉE D'APPELER ET POSER LA QUESTION À LA OU AUX PERSONNES OCCUPANT LE(S) POSTE(S) INDIQUÉ(S) CI-DESSOUS. [ADAPTER DES TITRES UTILISÉS POUR LES CADRES SUPÉRIEURS DANS LES HÔPITAUX]	OUI	NON	NON APPLICABLE	NE SAIT PAS	
A_A	01	Directeur de l'établissement/surintendant médical	1	2	5	8	
A_A	02	Administrateur de l'établissement ou responsable de l'administration	1	2	5	8	
A_A	03	Médecin-chef	1	2	5	8	
A_A	04	Directeur des soins infirmiers	1	2	5	8	
		3.3. PERSONNEL BÉNÉVOLE DIPLÔMÉ PROFESSIONNEL					
A_A	312	Des diplômés de la catégorie professionnelle travaillent-ils dans cet établissement en tant que bénévoles ?	OUI 1 NON 2				→ Q314
A_A	313	Veuillez indiquer le nombre moyen de professionnels diplômés bénévoles de chaque catégorie professionnelle citée qui travaillent dans cet établissement au cours d'un mois normal. [EXAMINER LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE ET ADAPTER EN FONCTION DE CE QUI EST GÉNÉRALEMENT CONSTATÉ]	(A)		(B)		
			OUI	NON	NOMBRE MOYEN DE PERSONNES PAR MOIS		
A_A	01	Médecins (généralistes)	1 → B	2 → 02	— — — —		
A_A	02	Médecins (spécialistes)	1 → B	2 → 03	— — — —		
A_A	03	Professionnels des soins infirmiers et / ou des soins obstétricaux	1 → B	2 → 04	— — — —		
A_A	04	Autres	1 → B _____ (PRÉCISER)	2 → Q314	— — — —		
		3.4. SPÉCIALISTES INVITÉS					
A_C	314	Cet établissement reçoit-il déjà des visites de spécialistes externes (« spécialistes invités ») qui effectuent des consultations, des examens de patients et/ou des interventions chirurgicales dans cet établissement ?	OUI 1 NON 2				→ FIN DE SECTION
A_C	315	En moyenne, à quelle fréquence cet établissement reçoit-il la visite d'un spécialiste invité ?	TOUS LES JOURS/TOUTES LES SEMAINES 1 TOUS LES MOIS 2 TOUS LES 1 À 3 MOIS 3 MOINS SOUVENT QUE TOUS LES 3 MOIS 4 NE SAIT PAS 8				

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		4. LITS ET UNITÉS D'ISOLEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT		
		4.1 LITS DE L'ÉTABLISSEMENT		
A_C	i400	Maintenant je voudrais poser des questions sur les lits de l'établissement utilisés pour les soins nocturnes ou les soins hospitaliers. Si quelqu'un d'autre dans l'établissement connaît mieux le sujet, veuillez l'appeler afin que nous recevions les informations les plus précises.		
A_C	401	Cet établissement dispose-t-il de lits d'hospitalisation pour adultes ? (Cela comprend des lits d'observation pendant la nuit des patients dans l'unité d'urgence, ainsi que des lits de l'unité de soins intensifs. Cela exclut les lits/tables d'accouchement, les tables chirurgicales, les chariots de récupération, les brancards des salles d'urgence, les lits pour la garde du même jour, les lits de taille inférieure à celle des adultes (lits pour bébés et lits de taille pédiatrique) et les lits dans les services qui ont été fermés pour quelque raison que ce soit.)	OUI 1 NON2	→ Q405
A_C	402	Quel est le nombre officiel total de lits autorisés pour adultes hospitalisés (capacité officielle en lits) dans cet établissement ? (Utilisez les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion que pour la question précédente)	NOMBRE DE LITS AUTORISÉS POUR ADULTES HOSPITALISÉS ZÉRO LIT AUTORISÉ POUR ADULTES HOSPITALISÉS0000 NE SAIT PAS9998	
A_C	403	Quel est le nombre réel total de lits d'hospitalisation/de maintien en observation pendant la nuit pour adultes dans cet établissement ?	NOMBRE RÉEL DE LITS POUR ADULTES HOSPITALISÉS ZÉRO LIT DE NUIT/D'HOSPITALISATION POUR ADULTES. 0000	→ Q405
A_C	404	Sur le nombre total de lits d'hospitalisation/de maintien en observation pendant la nuit pour adultes indiqués dans la question précédente, combien d'entre eux sont des lits réservés pour :	NOMBRE DE LITS RÉSERVÉS ZÉRO LIT RÉSERVÉ	
A_C	01	Lits de maternité (à l'exclusion des lits/tables d'accouchement)	 000	
A_C	02	Lits de chirurgie	 000	
A_C	03	Lits en psychiatrie	 000	
A_C	04	Lits en urgence	 000	
A_C	05	Lits en unité de soins intensifs (USI)	 000	
A_C	06	Lits pour personnes dépendantes (pour des soins plus fréquents que dans les services généraux, mais moins qu'en soins intensifs)	 000	
A_C	405	Quel est le nombre réel total de lits d'hospitalisation/de maintien en observation pendant la nuit de taille pédiatrique (plus petits que les lits de taille adulte) et de couchettes pour nourrissons dans cet établissement (à l'exclusion des lits néonataux) ?	NOMBRE DES LITS/COUCHETTES PÉDIATRIQUES ZÉRO LIT/COUCHETTE PÉDIATRIQUE..... 000	→ Q407
A_C	406	Sur le nombre total de lits de taille pédiatrique et de couchettes pour nourrissons indiqués dans la question précédente, combien d'entre eux sont des lits/couchettes réservés aux soins intensifs en pédiatrie ?	NOMBRE DES LITS/COUCHETTES RÉSERVÉS AUX SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES ZÉRO LIT/COUCHETTE RÉSERVÉ AUX SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES000	
A_C	407	Quel est le nombre réel total de lits néonataux dans cet établissement ?	NOMBRE DE LITS NÉONATAUX ZÉRO LIT NÉONATAL000	→ Q409
A_C	408	Sur le nombre total de lits néonataux indiqués dans la question précédente, combien d'entre eux sont des lits réservés aux soins intensifs néonataux ?	NOMBRE DE LITS RÉSERVÉS AUX SOINS INTENSIFS NÉONATAUX ZÉRO LIT RÉSERVÉ AUX SOINS INTENSIFS NÉONATAUX000	
		4.2 CHAMBRES ET LITS D'ISOLEMENT DES PATIENTS		

Module	N°	Question	Réponse			Saut
A_C	409	Cet établissement dispose-t-il d'unités spécifiques ou de salles réservées où sont placés les patients nécessitant un isolement ?	OUI.....1 NON2			➔ FIN DE SECTION
A_C	410	De quels types de chambres ou d'unités d'isolement cet établissement dispose-t-il ? DEMANDEZ CHACUN DES ÉLÉMENTS SUIVANTS ET INDIQUEZ LE NOMBRE DE LITS POUR CHAQUE SITUATION.	(A) SITUATION D'ISOLEMENT		(B) NOMBRE DE LITS	
			OUI	NON		
A_C	01	Chambre/service/unité d'hospitalisation réservée (e) à l'isolement	1 ➔ B	2 ➔ 02	— —	
A_C	02	Une salle réservée à l'isolement dans le site de services ambulatoires	1 ➔ B	2 ➔ 03	— —	
A_C	03	Une salle réservée à l'isolement dans le site de services d'urgence	1 ➔ B	2 ➔ 04	— —	
A_C	04	Une salle pouvant être utilisée pour l'isolement mais non réservée à cet effet	1 ➔ B	2 ➔ Q411	— —	
A_C	411	Le nombre de chambres d'isolement et de lits dans cet établissement est-il considéré comme suffisant pour répondre aux besoins futurs potentiels ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8			

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		5. GOUVERNANCE ET GESTION		
		5.1. SYSTÈMES ET PRATIQUES DE GOUVERNANCE ET DE GESTION		
M_C	i500	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les systèmes de gouvernance et de gestion mis en place par cet établissement. Si quelqu'un d'autre dans l'établissement connaît mieux le sujet, veuillez l'appeler afin que nous recevions les informations les plus précises.		
M_A	501	Cet établissement dispose-t-il d'un conseil d'administration ou d'un comité de direction chargé de la surveillance de l'établissement (mais pas de son fonctionnement quotidien) ? [ADAPTER LA QUESTION AU NOM USUEL UTILISÉ POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT]	OUI 1 NON 2	→ Q505
M_A	502	Le conseil d'administration comprend-il au moins un membre de la communauté ?	OUI 1 NON 2	
M_A	503	À quelle fréquence se réunit le conseil d'administration ?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS. 1 AU MOINS TOUS LES 3 MOIS..... 2 AU MOINS TOUS LES 6 MOIS..... 3 MOINS SOUVENT QUE TOUS LES 6 MOIS..... 4 NE SAIT PAS..... 8	
M_A	504	Quand s'est tenue la dernière réunion du conseil d'administration ?	AU COURS DU DERNIER MOIS..... 1 IL Y A 2-3 MOIS 2 IL Y A 4-6 MOIS 3 IL Y A 7-12 MOIS 4 IL Y A PLUS DE 12 MOIS..... 5 NE SAIT PAS..... 8	
M_C	505	Cet établissement dispose-t-il d'une équipe de direction centrale ou d'un comité de direction chargé de fonctionnement quotidien de l'établissement ? VÉRIFIEZ QUE L'ÉQUIPE DE DIRECTION IDENTIFIÉE S'OCCUPE DES PROBLÈMES DE GESTION COURANTE. DANS LES PETITS ÉTABLISSEMENTS, CETTE RESPONSABILITÉ PEUT ÊTRE ASSUMÉE LORS D'UNE RÉUNION DU PERSONNEL. [ADAPTER LA QUESTION AU NOM USUEL UTILISÉ POUR UNE ÉQUIPE OU UN COMITÉ DE DIRECTION DANS LES ÉTABLISSEMENTS]	OUI 1 NON 2	→ Q512
M_C	506	À quelle fréquence se réunit le comité de direction ?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS..... 1 AU MOINS TOUS LES 3 MOIS..... 2 AU MOINS TOUS LES 6 MOIS..... 3 MOINS SOUVENT QUE TOUS LES 6 MOIS..... 4 NE SAIT PAS..... 8	
M_C	507	Quand s'est tenue la dernière réunion du comité de direction ?	AU COURS DU DERNIER MOIS..... 1 IL Y A 2-3 MOIS 2 IL Y A 4-6 MOIS 3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS..... 4 NE SAIT PAS..... 8	→ Q512 → Q512
M_C	508	Cet établissement dispose-t-il d'un plan opérationnel ou de gestion écrit ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR UNE COPIE ET NOTEZ LA PÉRIODE COUVERTE PAR LE PLAN.	OUI, OBSERVÉ ET COUVRE L'ANNÉE EN COURS 1 OUI, OBSERVÉ ET COUVRE LES ANNÉES PASSÉES MAIS PAS L'ANNÉE EN COURS..... 2 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 3 NON 4	→ Q510
M_C	509	À quelle fréquence le comité de direction se réfère-t-il à ce plan pour éclairer les décisions sur la gestion de l'établissement ?	À CHAQUE RÉUNION DU COMITÉ DE DIRECTION 1 LORS DE CERTAINES RÉUNIONS DU COMITÉ DE DIRECTION... 2 JAMAIS..... 3	
M_C	510	Existe-t-il un système de routine permettant de faire participer la communauté à certains aspects du travail du comité de direction ? Par système de routine, j'entends que la participation de la communauté est sollicitée pour certaines ou toutes les réunions du comité de direction, ou que des réunions communautaires spécifiques sont organisées à des intervalles déterminés.	OUI 1 NON 2	
M_A	512	Cet établissement dispose-t-il d'un comité des finances ?	OUI 1 NON 2	→ Q515
M_A	513	À quelle fréquence se réunit le comité des finances ?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS 1	

Module	N°	Question	Réponse	Saut												
			AU MOINS TOUS LES 3 MOIS..... 2 AU MOINS TOUS LES 6 MOIS..... 3 MOINS SOUVENT QUE TOUS LES 6 MOIS..... 4 NE SAIT PAS..... 8													
M_A	514	Quand s'est tenue la dernière réunion du comité des finances ?	AU COURS DU DERNIER MOIS..... 1 IL Y A 2-3 MOIS 2 IL Y A 4-6 MOIS 3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS..... 4 NE SAIT PAS..... 8													
M_A	515	Cet établissement dispose-t-il d'un comité chargé des achats de médicaments, de produits consommables, de matériels médicaux et/ou de services ? [ADAPTER LA QUESTION AU NOM USUEL UTILISÉ POUR UN COMITÉ DES ACHATS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ]	OUI..... 1 NON 2 N'ACHÈTE JAMAIS CES ARTICLES..... 5	→ Q518 → Q518												
M_A	516	À quelle fréquence se réunit le comité des achats ?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS 1 AU MOINS TOUS LES 3 MOIS..... 2 AU MOINS TOUS LES 6 MOIS..... 3 MOINS SOUVENT QUE TOUS LES 6 MOIS..... 4 NE SAIT PAS..... 8													
M_A	517	Quand s'est tenue la dernière réunion du comité des achats ?	AU COURS DU DERNIER MOIS..... 1 IL Y A 2-3 MOIS 2 IL Y A 4-6 MOIS 3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS..... 4 NE SAIT PAS..... 8													
M_A	518	Maintenant, je voudrais avoir des informations sur les procédures écrites en matière d'achats. Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et me dire s'il a été mis à jour au cours des 5 dernières années.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">(A) DISPONIBLE</th> <th colspan="3">(B) MIS À JOUR DANS LES 5 DERNIÈRES ANNÉES</th> </tr> <tr> <th>OBSERVÉ</th> <th>DÉCLARÉ, PAS VU</th> <th>NON DISPONIBLE</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NE SAIT PAS</th> </tr> </thead> </table>	(A) DISPONIBLE			(B) MIS À JOUR DANS LES 5 DERNIÈRES ANNÉES			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
(A) DISPONIBLE			(B) MIS À JOUR DANS LES 5 DERNIÈRES ANNÉES													
OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS											
M_A	01	Procédures d'achat de médicaments	1 → B 2 → B 3 → 02	4	5	8										
M_A	02	Procédures d'achat de matériel médical	1 → B 2 → B 3 → 03	4	5	8										
M_A	03	Procédures d'achat de produits consommables et/ou services	1 → B 2 → B 3 → Q519	4	5	8										
5.2. SERVICES D'APPUI AU FONCTIONNEMENT COURANT DE L'ÉTABLISSEMENT																
M_A	i519	Je voudrais en savoir plus sur les différents services d'appui disponibles dans cet établissement. Par services d'appui, j'entends des services qui facilitent le fonctionnement de l'établissement, mais qui ne sont pas directement liés aux services à la clientèle. [ADAPTER LES NOMS DES TYPES DE SERVICES D'APPUI]														
M_A	520	Lesquels des services d'appui suivants sont disponibles dans cet établissement ? POUR CHAQUE SERVICE DISPONIBLE, DEMANDEZ : Qui gère ce service ? Est-il géré par l'établissement de santé ou le district/la région ? S'agit-il d'un service contractuel ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SERVICE D'APPUI DISPONIBLE ET GÉRÉ PAR :</th> <th rowspan="2">SERVICE D'APPUI NON DISPONIBLE</th> <th rowspan="2">NON APPLICABLE</th> </tr> <tr> <th>PERSONNEL DE L'ÉTABLISSE MENT</th> <th>SOUS- TRAITANT EXTERNE OU PERSONNEL ENGAGÉ À L'EXTÉRIEUR</th> <th>DIRECTION AFFILIÉE DE NIVEAU SUPÉRIEUR EN DEHORS DE L'ÉTABLISSEMENT (PAR EX. DISTRICT)</th> </tr> </thead> </table>	SERVICE D'APPUI DISPONIBLE ET GÉRÉ PAR :			SERVICE D'APPUI NON DISPONIBLE	NON APPLICABLE	PERSONNEL DE L'ÉTABLISSE MENT	SOUS- TRAITANT EXTERNE OU PERSONNEL ENGAGÉ À L'EXTÉRIEUR	DIRECTION AFFILIÉE DE NIVEAU SUPÉRIEUR EN DEHORS DE L'ÉTABLISSEMENT (PAR EX. DISTRICT)					
SERVICE D'APPUI DISPONIBLE ET GÉRÉ PAR :			SERVICE D'APPUI NON DISPONIBLE	NON APPLICABLE												
PERSONNEL DE L'ÉTABLISSE MENT	SOUS- TRAITANT EXTERNE OU PERSONNEL ENGAGÉ À L'EXTÉRIEUR	DIRECTION AFFILIÉE DE NIVEAU SUPÉRIEUR EN DEHORS DE L'ÉTABLISSEMENT (PAR EX. DISTRICT)														
M_A	01	Services de gestion des ressources humaines	1 2 3	4	5											
M_A	02	Services financiers/comptables	1 2 3	4	5											
M_A	03	Services sociaux	1 2 3	4	5											
M_A	04	Services d'entretien des bâtiments	1 2 3	4	5											
M_A	05	Services de nettoyage/ménage/blanchisserie	1 2 3	4	5											

Module	N°	Question	Réponse					Saut
M_A	06	Restauration patient/cuisine patient	1	2	3	4	5	
M_A	07	Morgue	1	2	3	4	5	
M_A	08	Unité d'administration générale qui gère l'un des services cités ci-dessus	1	2	3	4	5	
5.3. PRÉPARATION AUX CATASTROPHES								
R_C	i521	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les plans et les pratiques des établissements en matière de préparation et d'intervention en cas de catastrophe, ainsi que pour la sécurité de l'établissement.						
R_C	522	Cet établissement dispose-t-il d'une politique interdisant l'usage du tabac fumé dans l'enceinte de l'établissement ?	OUI 1 NON 2					
R_C	523	Cet établissement dispose-t-il d'un plan écrit de gestion des catastrophes/urgences ou de sécurité de l'établissement ? Il peut couvrir les incendies, épidémies ou événements entraînant un grand nombre de victimes de traumatismes.	OUI 1 NON 2					→ Q533
R_C	524	Cet établissement dispose-t-il d'un plan écrit de sécurité incendie ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le plan ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3					→ Q526
R_C	525	Quand a eu lieu le plus récent exercice de simulation permettant au personnel de mettre en pratique le plan de sécurité-incendie ?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS 1 IL Y A 7–12 MOIS 2 IL Y A 13–24 MOIS 3 IL Y A PLUS DE 24 MOIS 4 JAMAIS EFFECTUÉ 5 NE SAIT PAS 8					
R_C	526	Cet établissement dispose-t-il d'un plan écrit d'intervention d'urgence spécifiquement pour les épidémies, telles que la maladie à virus Ebola, la méningite, le SRAS, la COVID-19, le choléra, etc. ? CELA PEUT FAIRE PARTIE D'UN PLAN D'INTERVENTION D'URGENCE COMPLET. SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le plan ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3					→ Q529
R_C	527	À quelle fréquence des entraînements/exercices de simulation sont-ils organisés pour permettre au personnel de mettre en pratique les plans d'intervention d'urgence en cas de flambée épidémique ?	AU MOINS TOUS LES 6 MOIS 1 AU MOINS CHAQUE ANNÉE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR AN 3 JAMAIS EFFECTUÉ 4					→ Q529
R_C	528	Quand a eu lieu le plus récent exercice de simulation permettant au personnel de mettre en pratique le plan d'intervention d'urgence en cas de flambée épidémique ?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS 1 IL Y A 7–12 MOIS 2 IL Y A 13–24 MOIS 3 IL Y A PLUS DE 24 MOIS 4 JAMAIS EFFECTUÉ 5 NE SAIT PAS 8					
R_C	529	En dehors des incendies ou des épidémies, cet établissement dispose-t-il d'un plan écrit d'intervention d'urgence pour toute autre situation d'urgence ?	OUI 1 NON 2					→ Q533
R_C	530	Quels autres types d'interventions d'urgence disposent d'un plan écrit ? LE SUJET PEUT ÊTRE TRAITÉ DANS UN PLAN D'INTERVENTION D'URGENCE COMPLET OU DANS DES PLANS D'INTERVENTION D'URGENCE DISTINCTS.	OUI		NON			
R_C	01	Catastrophes naturelles telles que tremblements de terre ou inondations	1		2			
R_C	02	Catastrophes non naturelles liées à la guerre ou à un conflit civil	1		2			
R_C	03	Autres catastrophes non naturelles avec de nombreuses victimes civiles, par exemple les accidents de transport	1		2			
R_C	04	Autres	1 (PRÉCISER)		2			

Module	N°	Question	Réponse	Saut
R_C	531	À quelle fréquence des entraînement/exercices de simulation sont-ils organisés pour permettre au personnel de mettre en pratique les plans d'intervention d'urgence pour les catastrophes naturelles et non naturelles avec des nombreuses victimes ?	AU MOINS TOUS LES 6 MOIS..... 1 AU MOINS CHAQUE ANNÉE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR AN 3 JAMAIS EFFECTUÉ 4	
R_C	532	Quand a eu lieu le plus récent exercice de simulation permettant au personnel de mettre en pratique le plan d'intervention d'urgence pour les catastrophes naturelles et non naturelles avec de nombreuses victimes ?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS..... 1 IL Y A 7–12 MOIS 2 IL Y A 13–24 MOIS..... 3 IL Y A PLUS DE 24 MOIS..... 4 JAMAIS EFFECTUÉ 5 NE SAIT PAS..... 8	
R_C	533	Cet établissement dispose-t-il d'une stratégie pour répondre aux besoins accrus en personnel dans les situations d'urgence ?	OUI..... 1 NON 2	
R_C	534	Cet établissement dispose-t-il des documents suivants ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir les documents ?	OBSERVÉ DÉCLARÉ, PAS VU NON	
R_C	01	Équipe ou points focaux désignés pour la gestion des catastrophes/situations d'urgence	1 2 3	
R_C	02	Équipe ou points focaux désignés pour assurer la continuité des services en cas de catastrophe	1 2 3	
R_C	03	Liste des services de soins primaires prioritaires à maintenir pendant une catastrophe	1 2 3	
R_C	04	Protocoles de prise en charge des cas lors des urgences sanitaires prioritaires, actualisés au cours des 5 dernières années [ADAPTER SELON LE PAYS]	1 2 3	
R_C	05	Évaluation des risques, de la sécurité structurelle et non structurelle, de la fonctionnalité, et de la préparation de l'établissement	1 2 3	
R_C	535	Le personnel de cet établissement a-t-il reçu une formation au cours des 2 dernières années sur :	OUI NON	
R_C	01	Préparation et intervention en matière de sécurité incendie	1 2	
R_C	02	Préparation et intervention aux flambées épidémiques	1 2	
R_C	03	Préparation et intervention en cas d'événements provoquant des nombreuses victimes	1 2	
R_C	04	Autres situations d'urgence [ADAPTER SELON LE PAYS]	1 2	
R_C	536	Cet établissement dispose-t-il d'une ligne budgétaire pour la gestion des situations d'urgence ?	OUI..... 1 NON 2	
		5.4. LIENS FORMELS AVEC LES SERVICES EXTERNES		
		5.4.1. LIENS AVEC LA MÉDECINE TRADITIONNELLE, COMPLÉMENTAIRE ET INTÉGRATIVE (TCI)		
M_C	537	Cet établissement a-t-il des liens formels avec les prestataires de médecine traditionnelle, complémentaire ou d'autres types de médecine intégrative (TCI) ? Ces liens peuvent exister à l'échelle de l'établissement ou au niveau d'un service spécifique.	OUI..... 1 NON 2	→ Q539
M_A	538	Comment ces liens sont-ils mis en œuvre ? DEMANDEZ SI CHACUN DES ÉNONCÉS SUIVANTS S'APPLIQUE À CET ÉTABLISSEMENT.	OUI NON	
M_A	01	Les prestataires de TCI sont systématiquement représentés au sein des comités de direction	1 2	
M_A	02	Il y a du personnel de l'établissement qui a des responsabilités particulières en ce qui concerne les liens et la communication entre l'établissement et les prestataires de TCI	1 2	
M_A	03	Il existe des liens spécifiques au niveau de chaque service avec les prestataires de TCI	1 2	
M_A	04	Autres	1 2	

Module	N°	Question	Réponse		Saut
			(PRÉCISER)		
		5.4.2. LIENS AVEC LA COMMUNAUTÉ			
M_C	539	Cet établissement dispose-t-il de systèmes formels de liaison avec les agents de santé communautaires (ASC) ?	OUI..... 1 NON 2		➔ FIN DE SECTION
M_A	540	Pour chaque activité que je mentionne, veuillez m'indiquer si cela fait partie des liens que l'établissement entretient avec les agents de santé communautaires.	OUI	NON	
M_A	01	L'établissement gère-t-il des agents de santé communautaires ?	1	2	
M_A	02	L'établissement offre-t-il des fournitures, reçoit-il des rapports, ou forme-t-il des agents de santé communautaires qui ne sont pas gérés par l'établissement ?	1	2	
M_A	03	L'établissement oriente-t-il les patients vers les agents de santé communautaires ou reçoit-il des patients recommandés par ces derniers ?	1	2	

Module	N°	Question	Réponse				Saut
		6. SYSTÈMES D'APPUI AU PERSONNEL					
		6.1. AVANTAGES POUR LE PERSONNEL					
M_A	600	Je vais vous lire une liste d'avantages qui sont parfois fournis par les établissements pour appuyer le personnel. Veuillez m'indiquer si cet établissement offre systématiquement les avantages suivants. SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Le système d'octroi de chaque avantage fonctionne-t-il correctement ? [ADAPTER SELON LE PAYS]	OUI, FONCTIONNE CORRECTEMENT	OUI, MAIS FONCTIONNE MAL	NON	NE SAIT PAS	
M_A	01	Logement ou logement subventionné pour le personnel	1	2	3	8	
M_A	02	Cafétéria ou cantine du personnel	1	2	3	8	
M_A	03	Salles d'astreinte pour le personnel de nuit	1	2	3	8	
M_A	04	Indemnités ou uniformes fournis	1	2	3	8	
M_A	05	Transport du personnel	1	2	3	8	
M_A	601	Cet établissement fournit-il d'autres services liés à la sécurité du personnel, tels que : LISEZ LA LISTE [ADAPTER SELON LE PAYS : RÉVISEZ LA LISTE EN VOUS RÉFÉRANT AUX SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL COMMUNÉMENT OFFERTS DANS LE PAYS]	OUI	NON	NON APPLICABLE		
M_A	01	Surveillance des facteurs qui pourraient affecter la santé des travailleurs (par exemple, exposition aux rayonnements, blessures par piqûre d'aiguille)	1	2	5		
M_A	02	Examens médicaux préalables à l'emploi, périodiques et spéciaux, y compris si nécessaire, des examens biologiques et radiologiques	1	2	5		
		6.2. FORMATION OFFERTE PAR L'ÉTABLISSEMENT					
M_A	602	Cet établissement offre-t-il un programme de formation médicale continue en cours d'emploi/de perfectionnement professionnel au personnel de l'établissement ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : À quelle fréquence les sessions de formation continue courantes sont-elles organisées ?	OUI, AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS..... 1 OUI, AU MOINS TOUS LES 2 À 3 MOIS 2 OUI, TOUS LES 4 À 6 MOIS 3 OUI, TOUS LES 7 À 12 MOIS 4 OUI, MOINS D'UNE FOIS PAR AN OU PAS DE FRÉQUENCE DÉFINIE..... 5 NON 6				
M_A	603	Cet établissement tient-il un registre écrit ou informatisé du personnel formé ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je consulter les dossiers de formation ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON 3				
		6.3. GESTION ET SUPERVISION DU PERSONNEL					
		6.3.1. COMPOSITION DES EFFECTIFS					
M_A	604	À quelle fréquence cet établissement reçoit-il des visites des autorités compétentes pour vérifier le permis d'exercer et d'autres qualifications pertinentes des membres du personnel ?	CHAQUE ANNÉE..... 1 MOINS SOUVENT QUE CHAQUE ANNÉE 2 N'A JAMAIS REÇU DE VISITE DE CE TYPE..... 3				
M_A	605	Cet établissement dispose-t-il d'une structure de gestion écrite ou d'un organigramme qui détaille les niveaux de rapport et les relations ?	OUI 1 NON 2				
M_A	606	Cet établissement dispose-t-il de descriptions de poste écrites ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Existe-t-il des descriptions de poste pour tous les postes ou seulement pour certains ?	OUI, POUR TOUS LES POSTES 1 OUI, POUR CERTAINS POSTES, MAIS PAS TOUS 2 NON 3 NON APPLICABLE (DESCRIPTION DE POSTE DÉFINIE AU NIVEAU ADMINISTRATIF SUPÉRIEUR) 4				

Module	N°	Question	Réponse	Saut
M_A	607	Cet établissement dispose-t-il d'un système de routine pour évaluer la performance du personnel ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir une copie d'un formulaire d'évaluation ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON..... 3	→ Q609
M_A	608	À quelle fréquence les évaluations du personnel sont-elles effectuées ?	ANNUELLEMENT OU PLUS FRÉQUEMMENT 1 TOUS LES 2 ANS 2 PAS D'INTERVALLE DE TEMPS FIXE 3	
M_A	609	Existe-t-il un processus permettant d'identifier et de distinguer ou de récompenser le personnel pour ses bonnes performances ?	OUI 1 NON 2	
6.3.2. SUPERVISION EXTERNE				
M_C	610	Cet établissement fait-il l'objet d'une supervision externe, par exemple de la part de bureaux de district, régionaux ou nationaux ?	OUI..... 1 NON 2	→ FIN DE SECTION
M_C	611	À quand remonte la dernière visite d'un superviseur extérieur dans cet établissement ? N'INCLUEZ PAS LES VISITES OÙ DES INVITÉS ONT ÉTÉ AMENÉS OU AYANT POUR SEUL BUT DES FOURNITURES.	AU COURS DU DERNIER MOIS 1 IL Y A 2-3 MOIS..... 2 IL Y A 4-12 MOIS 3 IL Y A PLUS DE 12 MOIS 4 NE SAIT PAS 8	→ FIN DE SECTION → FIN DE SECTION
M_A	612	Lors des visites de supervision au cours des 12 derniers mois, les superviseurs ont-ils effectué l'une des actions suivantes :	OUI, TOUJOURS OUI, PARFOIS NON NE SAIT PAS	
M_A	01	Utiliser une liste de contrôle	1 2 3 8	
M_A	02	Rencontrer les prestataires de santé pour discuter de leur travail	1 2 3 8	
M_A	03	Observer des consultations ambulatoires	1 2 3 8	
M_C	613	Existe-t-il une documentation faisant état des retours d'information sur les visites de supervision externe au cours des 12 derniers mois ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je consulter la documentation ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON 3	

Module	N°	Question	Réponse	Saut									
		7. SYSTÈMES DE SUIVI DE LA QUALITÉ DES SERVICES											
		7.1. ÉVALUATIONS EXTERNES PAR RAPPORT AUX NORMES											
M_C	i700	Je voudrais parler avec la personne qui connaît le mieux les activités liées à l'amélioration et à l'assurance de la qualité dans cet établissement.											
M_C	701	Cet établissement participe-t-il à une évaluation externe périodique des conditions au sein de l'établissement par rapport aux normes, à l'issue de laquelle il lui est attribué un score ou un statut ? Il peut s'agir d'une accréditation ou d'une certification, ou d'une autre indication du résultat de l'évaluation.	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→ Q704 → Q704									
M_C	702	Lequel des processus d'évaluation externe suivants est utilisé pour certifier la conformité de l'établissement ou d'un service spécifique aux normes ? SI LE RÉPONDANT NE LE SAIT PAS, DEMANDEZ À APPELER UNE QUELQU'UN QUI SAURA. [LISTE À ADAPTER SELON LE PAYS]	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SITUATION ACTUELLE RELATIVE À LA CERTIFICATION :</th></tr> <tr> <th>ACTUELLEMENT CERTIFIÉ</th><th>PROCESSUS UTILISÉ MAIS PAS CERTIFIÉ ACTUELLEMENT</th><th>PROCESSUS PAS UTILISÉ</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	SITUATION ACTUELLE RELATIVE À LA CERTIFICATION :			ACTUELLEMENT CERTIFIÉ	PROCESSUS UTILISÉ MAIS PAS CERTIFIÉ ACTUELLEMENT	PROCESSUS PAS UTILISÉ	1	2	3	
SITUATION ACTUELLE RELATIVE À LA CERTIFICATION :													
ACTUELLEMENT CERTIFIÉ	PROCESSUS UTILISÉ MAIS PAS CERTIFIÉ ACTUELLEMENT	PROCESSUS PAS UTILISÉ											
1	2	3											
M_C	01	Accréditation - à l'échelle de l'établissement	1	2	3								
M_C	02	Titulaire d'une licence ou enregistré auprès d'une autorité gouvernementale – à l'échelle de l'établissement	1	2	3								
M_C	03	Assurance externe national de la qualité – à l'échelle de l'établissement	1	2	3								
M_C	04	Certification spécifique au service _____ (PRÉCISEZ LE SERVICE)	1	2	3								
M_C	05	AUTRES _____ (PRÉCISER)	1	2	3								
M_C	703	Quand le processus d'accréditation ou de certification le plus récent a-t-il été achevé ? SI PLUSIEURS SYSTÈMES SONT UTILISÉS, NOTEZ LA DATE POUR LE SYSTÈME LE PLUS RÉCENT.	ANNÉ _____ NE SAIT PAS 9998										
		7.2. ASSURANCE/AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ											
M_C	i704	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les processus internes liés à l'amélioration et à l'assurance de la qualité (AQ) au niveau de cet établissement.											
M_C	705	Cet établissement mène-t-il régulièrement des activités d'assurance de la qualité dans certains domaines de prestation de services ? J'entends par là un système d'examen formel ou une comparaison du travail ou des systèmes à une norme.	OUI 1 NON..... 2	→ Q714									
M_C	706	Ce système est-il mis en place dans l'ensemble de l'établissement de santé ou uniquement dans des services spécifiques ?	DANS L'ENSEMBLE DE L'ÉTABLISSEMENT..... 1 UNIQUEMENT DANS DES SERVICES SPÉCIFIQUES..... 2										
M_C	707	Cet établissement dispose-t-il d'un comité d'assurance de la qualité ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q710									
M_C	708	À quelle fréquence se réunit le comité d'assurance de la qualité ?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS 1 AU MOINS TOUS LES 3 MOIS..... 2 AU MOINS TOUS LES 6 MOIS..... 3 MOINS SOUVENT QUE TOUS LES 6 MOIS 4 NE SAIT PAS 8										
M_C	709	Quand s'est tenue la dernière réunion du comité d'assurance de la qualité ?	AU COURS DU DERNIER MOIS 1 IL Y A 2-3 MOIS 2 IL Y A 4-6 MOIS 3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS 4 NE SAIT PAS 8										

Module	N°	Question	Réponse	Saut
M_C	710	Existe-t-il des documents indiquant que l'information sur l'assurance de la qualité est examinée ? Il peut s'agir d'une documentation produite par un comité d'assurance de la qualité ou un autre groupe de direction (par exemple, rapport d'un comité ou procès-verbal d'une réunion). SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir les documents ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3	
M_C	711	Cet établissement dispose-t-il d'une personne de référence chargée de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients ?	OUI 1 NON..... 2	
M_C	712	Avez-vous, ou l'un des membres du personnel de cet établissement, reçu une formation sur l'amélioration de la qualité et/ou sur la sécurité des patients au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON..... 2	
M_C	713	Cet établissement bénéficie-t-il du soutien de partenaires extérieurs pour la mise en œuvre de systèmes et d'activités d'assurance ou d'amélioration de la qualité ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
		7.3. SYSTÈMES DE SUIVI DE LA QUALITÉ DES SOINS AUX PATIENTS HOSPITALISÉS		
		7.3.1. EXAMENS DES CAS ET DES DÉCÈS		
M_C	714	Cet établissement fournit-il des services aux patients hospitalisés ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q728
M_C	i715	Maintenant, je voudrais avoir des informations sur l'examen des cas et des décès de patients dans cet établissement. Si quelqu'un d'autre dans l'établissement connaît mieux le sujet, veuillez l'appeler afin que nous recevions les informations les plus précises.		
M_C	716	Cet établissement procède-t-il régulièrement à des examens formels des cas des patients qui ne sont pas décédés, où la prise en charge individuelle des patients est passée en revue pour en déterminer la qualité et le potentiel d'amélioration ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q719
M_C	717	À quelle fréquence les examens formels de cas sont-ils effectués ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS 2 AU MOINS UNE FOIS PAR TRIMESTRE 3 PAS DE CALENDRIER PRÉCIS 4	
M_C	718	Un examen formel des cas a-t-il été effectué au cours des 3 derniers mois complets ?	OUI 1 NON..... 2	
M_C	719	Cet établissement procède-t-il à des examens formels des décès qui surviennent dans l'établissement ?	OUI 1 NON..... 2 JAMAIS EU DE DÉCÈS..... 3	→ Q722 → Q722
M_C	720	Cet établissement procède-t-il à des examens formels des décès suivants qui surviennent dans l'établissement ?	OUI	NON
M_C	01	Décès maternel	1	2
M_C	02	Décès néonatal	1	2
M_C	03	Décès dans les 24 heures suivant une intervention chirurgicale	1	2
M_C	721	Un examen formel des décès a-t-il été effectué au cours des 3 derniers mois complets ?	OUI 1 NON..... 2	
		7.3.2. SYSTÈMES DE SURVEILLANCE DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS		
M_C	722	Cet établissement dispose-t-il d'un système de surveillance des événements indésirables, tels que les chutes ou les infections de patients ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q726
M_C	723	Existe-t-il des directives écrites pour identifier, notifier et/ou surveiller les événements indésirables dans cet établissement aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3	
M_C	724	Cet établissement dispose-t-il d'un système de surveillance des événements indésirables spécifiquement liés à la chirurgie, tels que les infections et les décès survenant à la suite d'une intervention chirurgicale ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q726

Module	N°	Question	Réponse	Saut														
M_C	725	Existe-t-il aujourd'hui des directives pour identifier, notifier et/ou surveiller les événements indésirables liés à la chirurgie dans cet établissement ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3															
M_C	726	Les infections associées aux soins de santé (infections nosocomiales) sont-elles notifiées et/ou font-elles l'objet d'une surveillance par cet établissement ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q728														
M_C	727	Existe-t-il aujourd'hui des directives pour identifier, notifier et/ou surveiller les infections nosocomiales dans cet établissement ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3															
7.3.3. INDICATEURS DE RÉSULTATS RELATIFS AUX SERVICES DE L'ÉTABLISSEMENT																		
M_A	i728	DEMANDEZ À ALLER À L'ENDROIT OÙ SONT CONSERVÉS LES INDICATEURS DE RÉSULTATS RELATIFS AUX SERVICES DE L'ÉTABLISSEMENT. IL S'AGIRA SOUVENT D'UN SIGS OU DU BUREAU D'UN ADMINISTRATEUR. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les indicateurs de résultats qui sont parfois suivis en tant qu'indicateurs de qualité des services aux patients hospitalisés et des services de suivi des patients. Je voudrais parler avec la personne qui est la mieux informée sur les indicateurs de qualité.																
M_A	729	J'aimerais savoir si cet établissement suit l'un des indicateurs suivants concernant les résultats pour les patients ainsi que la fréquence de compilation des données. [ADAPTER SELON LE PAYS]	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">(A) INDICATEUR SUIVI</th><th colspan="5">(B) FRÉQUENCE DE COMPILATION DES DONNÉES</th></tr> <tr> <th>OUI</th><th>NON</th><th>AU MOINS TOUS LES 3 MOIS</th><th>AU MOINS TOUS LES 6 MOIS</th><th>AU MOINS CHAQUE ANNÉE</th><th>MOINS D'UNE FOIS PAR AN</th><th>NE SAIT PAS</th></tr> </thead> </table>	(A) INDICATEUR SUIVI		(B) FRÉQUENCE DE COMPILATION DES DONNÉES					OUI	NON	AU MOINS TOUS LES 3 MOIS	AU MOINS TOUS LES 6 MOIS	AU MOINS CHAQUE ANNÉE	MOINS D'UNE FOIS PAR AN	NE SAIT PAS	
(A) INDICATEUR SUIVI		(B) FRÉQUENCE DE COMPILATION DES DONNÉES																
OUI	NON	AU MOINS TOUS LES 3 MOIS	AU MOINS TOUS LES 6 MOIS	AU MOINS CHAQUE ANNÉE	MOINS D'UNE FOIS PAR AN	NE SAIT PAS												
M_A	01	Décès avant la sortie chez des patients ayant subi une intervention chirurgicale en salle	1 → B	2 → 02	1	2	3	4	8									
M_A	02	Pourcentage de tous les cas de chirurgie avec septicémie postopératoire	1 → B	2 → 03	1	2	3	4	8									
M_A	03	Décès dans les 30 jours suivant l'admission pour tout diagnostic identifié	1	2 → 06	X	X	X	X	X									
M_A	04	Décès dans les 30 jours suivant une hospitalisation pour infarctus du myocarde	1 → B	2 → 05	1	2	3	4	8									
M_A	05	Décès dans les 30 jours suivant une hospitalisation pour AVC	1 → B	2 → 06	1	2	3	4	8									
M_A	06	Réadmissions à l'hôpital imprévues, toutes affections confondues	1	2 → 11	X	X	X	X	X									
M_A	07	Réadmission pour infarctus aigu du myocarde	1 → B	2 → 08	1	2	3	4	8									
M_A	08	Réadmission pour pneumonie	1 → B	2 → 09	1	2	3	4	8									
M_A	09	Réadmission pour asthme	1 → B	2 → 10	1	2	3	4	8									
M_A	10	Réadmission pour diabète	1 → B	2 → 11	1	2	3	4	8									
M_A	11	Hospitalisations évitables (hospitalisations pour toute affection où un suivi de qualité en ambulatoire peut réduire le besoin d'une hospitalisation)	1	2 → Q730	X	X	X	X	X									
M_A	12	Admission pour insuffisance cardiaque congestive	1 → B	2 → 13	1	2	3	4	8									
M_A	13	Admission pour BPCO ou asthme	1 → B	2 → 14	1	2	3	4	8									
M_A	14	Admission pour diabète	1 → B	2 → 15	1	2	3	4	8									

Module	N°	Question	Réponse						Saut	
M_A	15	Admission pour hypertension	1 → B	2 → Q730	1	2	3	4	8	
		7.3.4. SYSTÈMES PERMETTANT DE RECUEILLIR L'AVIS DES CLIENTS (SERVICES AMBULATOIRES ET/OU HOSPITALIERS)								
M_C	730	Cet établissement dispose-t-il d'un système pour recueillir l'avis des clients ou des commentaires sur l'établissement ou ses services (p. ex. boîte à suggestions, enquête de satisfaction des clients, commentaires en ligne) ?	OUI 1 NON..... 2						→ Q733	
M_C	731	Existe-t-il une procédure de routine pour examiner les avis des clients ou en rendre compte ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir des notes ou des rapports concernant les avis des clients ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3						→ Q733	
M_C	732	À quelle fréquence les commentaires des clients sont-ils examinés ?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS 1 AU MOINS TOUS LES 3 MOIS..... 2 AU MOINS TOUS LES 6 MOIS..... 3 MOINS SOUVENT QUE TOUS LES 6 MOIS 4 NE SAIT PAS..... 8							
		7.4. SYSTÈMES DE SUIVI ET DE MISE EN ŒUVRE DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DES INFECTIONS								
M_C	733	Cet établissement met-il en œuvre un processus systématique d'évaluation de la lutte anti-infectieuse au moyen d'un cadre d'évaluation spécifique tel que le Cadre d'évaluation de la lutte anti-infectieuse de l'OMS ou un dispositif équivalent ?	OUI 1 NON..... 2						→ Q737	
M_C	734	Quel est le cadre de l'évaluation ? DEMANDEZ À VOIR LA DOCUMENTATION RELATIVE AU CADRE UTILISÉ.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	PAS UTILISÉ					
M_C	01	Cadre d'évaluation de la lutte anti-infectieuse de l'OMS (IPCAF)	1	2	3					
M_C	02	Autres	1 (PRÉCISER)	2 (PRÉCISER)	3					
M_C	735	Quand a eu lieu la dernière évaluation de la lutte anti-infectieuse ?	ANNÉE — — — — NE SAIT PAS 9998							
M_C	736	Quelle a été l'interprétation du score le plus récent ?	INSUFFISANT 1 BASIQUE 2 INTERMÉDIAIRE 3 NIVEAU AVANCÉ..... 4 NE SAIT PAS..... 8							
M_C	737	Cet établissement met-il en œuvre un processus systématique pour évaluer la promotion et les pratiques de l'hygiène des mains tels que le cadre d'évaluation de l'hygiène des mains et de la sécurité de l'OMS ou un dispositif équivalent ?	OUI 1 NON..... 2						→ Q741	
M_C	738	Quel est le cadre de l'évaluation de l'hygiène des mains ? DEMANDEZ À VOIR LA DOCUMENTATION RELATIVE AU CADRE UTILISÉ.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	PAS UTILISÉ					
M_C	01	Cadre d'évaluation d'auto-évaluation de l'hygiène des mains de l'OMS (HHSF)	1	2	3					
M_C	02	Autres	1 (PRÉCISER)	2 (PRÉCISER)	3					
M_C	739	Quand a eu lieu la dernière évaluation de la promotion et des pratiques en matière d'hygiène des mains ?	ANNÉE — — — — NE SAIT PAS 9998							
M_C	740	Quelle a été l'interprétation du score le plus récent ?	INSUFFISANT 1 BASIQUE 2 INTERMÉDIAIRE 3 NIVEAU AVANCÉ..... 4 NE SAIT PAS..... 8							
M_C	i741	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les pratiques de gestion des établissements en matière de lutte anti-infectieuse. Si quelqu'un d'autre dans l'établissement connaît mieux le sujet, veuillez l'appeler afin que nous recevions les informations les plus précises.								

Module	N°	Question	Réponse				Saut
M_C	742	L'établissement a-t-il des directives relatives à la lutte anti-infectieuse ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3				
M_C	743	Cet établissement dispose-t-il de directives relatives à l'isolement ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ? ELLES PEUVENT FAIRE PARTIE DE DIRECTIVES SUR D'AUTRES SUJETS.	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3				
M_C	744	Maintenant je vais vous poser des questions sur la structure de gestion de la lutte anti-infectieuse de cet établissement. Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me dire si cela s'applique à cet établissement.	OUI	NON	NE SAIT PAS		
M_C	01	Comité technique pour la lutte anti-infectieuse	1	2	8		
M_C	02	Réunions pluridisciplinaires au cours desquelles les résultats de la lutte anti-infectieuse sont rapportés/examinés	1	2	8		
M_C	745	Du personnel à temps plein ou à temps partiel est-il affecté aux activités de suivi de la lutte anti-infectieuse ?	OUI 1 NON..... 2				→ Q749
M_C	746	L'une des personnes chargées du suivi de la lutte anti-infectieuse a-t-elle bénéficié d'un cours de contrôle de la lutte anti-infectieuse ? SI OUI, PRÉCISEZ SI TOUT LE PERSONNEL CHARGÉ DE LA LUTTE ANTI-INFECTIEUSE A ÉTÉ FORMÉ OU SEULEMENT UNE PARTIE DE CELLE-CI. SI LE RÉPONDANT A DES DOUTES, DEMANDEZ À APPELER UNE PERSONNE QUI POURRAIT LE SAVOIR.	OUI, TOUS 1 OUI CERTAINS, PAS TOUS 2 NON..... 3				
M_C	747	Quand s'est tenue la dernière réunion du comité de la lutte anti-infectieuse ou avec la personne chargée de la lutte anti-infectieuse ? Il peut s'agir d'une réunion technique sur la lutte anti-infectieuse ou d'une réunion interdisciplinaire au cours de laquelle les constats tirés de la lutte anti-infectieuse ont été examinés.	AU COURS DU DERNIER MOIS 1 IL Y A 2-3 MOIS 2 IL Y A 4-6 MOIS 3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS 4 NE SAIT PAS 8				
M_A	748	Existe-t-il un procès-verbal ou des notes sur la réunion, ou un rapport sur les constats tirés de la lutte anti-infectieuse ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je consulter les documents de la dernière réunion ou du dernier rapport ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3				
M_A	749	À quelle fréquence les agents de santé reçoivent-ils une formation sur l'hygiène des mains dans votre établissement ?	JAMAIS	AU MOINS UNE FOIS	OFFERT RÉGULIÈREMENT (AU MOINS CHAQUE ANNÉE)	OBLIGATOIRE À L'ENTRÉE EN FONCTION, PUIS AU MOINS UNE FOIS PAR AN	
M_A	01	Personnel médical	1	2	3	4	
M_A	02	Personnel infirmier/sage-femmes	1	2	3	4	
M_A	03	Autres prestataires de services aux patients (techniciens, par exemple)	1	2	3	4	
M_A	04	Personnel auxiliaire (par exemple, direction, personnel de nettoyage)	1	2	3	4	
M_A	750	Cet établissement dispose-t-il de directives ou de protocoles relatifs au nettoyage des sols, des comptoirs et des lits ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3				
M_A	751	Tout le personnel chargé du nettoyage a-t-il été formé ?	OUI, TOUS ONT ÉTÉ FORMÉS 1 NON, CERTAINS MAIS PAS TOUS ONT ÉTÉ FORMÉS..... 2 NON, AUCUN N'A ÉTÉ FORMÉ..... 3				

Module	N°	Question	Réponse				Saut
		8. MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES ET DES ÉQUIPEMENTS					
		8.1. ENTRETIEN DES VÉHICULES					
M_C	800	Cet établissement respecte-t-il un calendrier d'entretien de routine pour les véhicules ? Par entretien de routine, j'entends que l'entretien est effectué selon un calendrier fixe, qu'il y ait un problème ou non.	OUI..... 1 NON 2 L'ÉTABLISSEMENT NE DISPOSE PAS DE VÉHICULES..... 5				➔ Q802 ➔ Q802
M_C	801	Cet établissement respecte-t-il les calendriers d'entretien des véhicules ?	OUI, RÉGULIÈREMENT..... 1 OUI, PARFOIS MAIS PAS RÉGULIÈREMENT 2 JAMAIS 3				
		8.2. MAINTENANCE DES SYSTÈMES D'INFRASTRUCTURE DE L'ÉTABLISSEMENT					
M_C	i802	Maintenant, je voudrais poser des questions sur la maintenance de certains équipements et systèmes.					
M_C	803	Une maintenance préventive ou corrective est-elle déjà effectuée pour les systèmes d'infrastructure de l'établissement tels que les systèmes électriques, d'eau, d'assainissement, d'égouts ou de ventilation ou sur les équipements utilisés pour ces systèmes ?	OUI..... 1 NON 2				➔ Q807
M_C	804	Existe-t-il un calendrier de maintenance préventive ou corrective pour l'un ou l'autre de ces systèmes d'infrastructure de l'établissement ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE CALENDRIER PRÉVU POUR L'UN DE CES SYSTÈMES.	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3				
M_C	805	Veuillez me dire si la maintenance préventive et/ou corrective est effectuée de façon régulière, parfois mais pas de façon régulière, ou jamais, pour les systèmes suivants. Par entretien préventif, j'entends que le service est effectué même lorsque le système ne présente aucun problème.	MAINTENANCE PRÉVENTIVE ET CORRECTIVE EFFECTUÉE DE FAÇON RÉGULIÈRE PARFOIS, PAS RÉGULIÈREMENT JAMAIS NON APPLICABLE				
M_C	01	Système électrique	1	2	3	5	
M_C	02	Réseau d'eau	1	2	3	5	
M_C	03	Système(s) d'assainissement/d'évacuation des eaux usées	1	2	3	5	
M_C	04	Incinérateur de crémation	1	2	3	5	
M_C	05	Ventilation ou climatisation	1	2	3	5	
M_C	06	Système central d'approvisionnement en oxygène	1	2	3	5	
M_C	07	Systèmes de communication (haut-parleurs)	1	2	3	5	
M_C	08	Extincteurs	1	2	3	5	
M_C	09	Ordinateurs	1	2	3	5	
M_C	806	Qui effectue la maintenance préventive ou corrective de ces systèmes ou équipements ?	OUI		NON		
M_C	01	Personnel de maintenance désigné par l'établissement	1		2		
M_C	02	Techniciens des bureaux régionaux ou de district	1		2		
M_C	03	Contributeurs externes	1		2		

Module	N°	Question	Réponse				Saut
M_C	04	Autres	1 <u> </u> (PRÉCISER)		2		
		8.3. MAINTENANCE D'ÉQUIPEMENT MÉDICAL					
M_C	807	Les équipements médicaux, de stérilisation ou de laboratoire de cet établissement font-ils l'objet de contrôles, d'essais et/ou de maintenance préventive ?	OUI 1 NON 2				→ FIN DE SECTION
M_C	808	Existe-t-il un calendrier de contrôle, d'essai et/ou de maintenance préventive pour tout équipement médical, de stérilisation ou de laboratoire, conformément aux recommandations du fabricant ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le calendrier prévu pour les principaux équipements ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3				
M_C	809	Veuillez me dire si la maintenance préventive et/ou corrective est effectuée de façon régulière, parfois mais pas de façon régulière, ou jamais, pour les systèmes suivants.	MAINTENANCE PRÉVENTIVE ET CORRECTIVE EFFECTUÉE				
			DE FAÇON RÉGULIÈRE	PARFOIS, PAS RÉGULIÈREMENT	JAMAIS	NON APPLICABLE	
M_C	01	Réservoirs ou concentrateurs d'oxygène	1	2	3	5	
M_C	02	Respirateurs	1	2	3	5	
M_C	03	Réfrigérateurs pour la conservation des vaccins, des médicaments, du sang	1	2	3	5	
M_C	04	Couveuses pour nouveau-nés	1	2	3	5	
M_C	05	Autoclave électrique	1	2	3	5	
M_C	06	Stérilisateur électrique à chaleur sèche	1	2	3	5	
M_C	07	Analyseur d'hématologie	1	2	3	5	
M_C	08	Analyseur biochimique sanguine	1	2	3	5	
M_C	09	Machine à rayons X	1	2	3	5	
M_C	10	Tomodensitométrie -- scanographie	1	2	3	5	
M_C	11	Échographie	1	2	3	5	
M_C	810	Qui effectue la maintenance préventive et corrective des équipements de stérilisation, médical ou diagnostique ?	OUI		NON		
M_C	01	Personnel de maintenance désigné par l'établissement	1		2		
M_C	02	Techniciens des bureaux régionaux ou de district	1		2		
M_C	03	Contributeurs externes	1		2		
M_C	04	Autres	1 <u> </u> (PRÉCISER)		2		
M_C	811	Cet établissement dispose-t-il d'un système de contrôle, d'entretien et de remplacement de routine pour les petits équipements médicaux tels que les stéthoscopes, les sphygmomanomètres et les aspirateurs ?	OUI, POUR TOUS LES PRINCIPAUX ÉQUIPEMENTS 1 OUI, POUR CERTAIN ÉQUIPEMENTS 2 NON 3				

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		9. FINANCEMENT ET OPÉRATIONS COMPTABLES DE LA SANTÉ		
		9.1. BUDGET ET RESSOURCES		
		9.1.1. BUDGET ET DISPONIBILITÉ ET GESTION DES RESSOURCES		
M_C	i900	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les sources de financement et le budget de cet établissement. Si je pose une question pour laquelle une autre personne peut fournir l'information exacte, veuillez appeler cette personne ou nous pouvons nous rendre à son bureau pour obtenir l'information. DEMANDEZ À PARLER À LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LE BUDGET DE L'ÉTABLISSEMENT. IL PEUT S'AGIR D'UNE PERSONNE CHARGÉE DES FINANCES, DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT OU DE L'ADMINISTRATEUR DE L'ÉTABLISSEMENT, OU DE TOUTES CES PERSONNES.		
M_C	901	Existe-il un inventaire écrit des équipements ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : L'inventaire est-il informatisé ou manuel (sur support papier), ou les deux systèmes sont-ils utilisés ?	OUI, INFORMATISÉ 1 OUI, MANUEL/SUR SUPPORT PAPIER..... 2 OUI, INFORMATISÉ ET SUR PAPIER..... 3 NON..... 4 NE SAIT PAS 8	
M_C	902	Cet établissement est-il directement responsable de la gestion des fonds destinés à soutenir le fonctionnement de l'établissement ? J'entends par là : l'établissement a-t-il le pouvoir d'utiliser des fonds déterminés pour soutenir son fonctionnement ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q905
M_A	903	Cet établissement tient-il son propre compte bancaire ?	OUI 1 NON..... 2	
M_A	904	Cet établissement jouit-il d'une autonomie dans la gestion des fonds liés à l'un des éléments suivants : Par autonomie, j'entends : le personnel/les comités de l'établissement sont-ils autorisés à utiliser des fonds provenant des sources de financement de l'établissement sans autorisation préalable d'un niveau administratif supérieur à l'établissement ?	OUI NON NE SAIT PAS	
M_A	01	Recrutement de personnel pour des postes officiels approuvés	1 2 8	
M_A	02	Embauche de personnel temporaire ou « occasionnel » (p. ex. agents journaliers)	1 2 8	
M_A	03	Contrats avec des prestataires externes pour des services d'appui (par exemple, entretien des bâtiments, nettoyage, réparation des équipements, transport, etc.)	1 2 8	
M_A	04	Achat de médicaments et de produits médicaux	1 2 8	
M_A	05	Achat de matériel médical	1 2 8	
M_A	06	Achat d'équipement et/ou de produits non médicaux	1 2 8	
M_A	07	Paiements pour des services publics courants (électricité, eau, téléphone, Internet, par exemple)	1 2 8	
M_A	08	Fonds provenant des paiements des patients/des frais de services	1 2 8	
M_A	09	Possibilité d'utiliser et/ou de réaffecter les fonds entre les lignes budgétaires en fonction de l'évolution des besoins financiers	1 2 8	
		INFORMATIONS BUDGÉTAIRES POUR L'ANNÉE BUDGÉTAIRE EN COURS		
M_C	905	Cet établissement dispose-t-il d'un plan de travail annuel budgétisé pour l'exercice financier/budgétaire en cours ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir une copie du plan de travail budgétisé ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3 NE SAIT PAS 8	

Module	N°	Question	Réponse	Saut
M_C	906	Un budget officiel a-t-il été alloué à cet établissement pour l'exercice financier en cours ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir une copie du budget alloué ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3 NE SAIT PAS..... 8	→ Q909 → Q909
M_C	907	Quel pourcentage du budget officiel total alloué pour l'exercice en cours cet établissement a-t-il reçu à ce jour ?	POURCENTAGE REÇU — — — AUCUN 000 NE SAIT PAS..... 998	
M_C	908	Quel pourcentage du budget ordinaire (hors salaires) officiel alloué pour l'exercice en cours cet établissement a-t-il reçu à ce jour ?	POURCENTAGE REÇU — — — AUCUN 000 NE SAIT PAS..... 998	
		INFORMATIONS BUDGÉTAIRES POUR LE DERNIER EXERCICE BUDGÉTAIRE ACHÉVÉ		
M_C	i909	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les ressources de l'établissement pour l'exercice financier ou budgétaire le plus récent.		
M_C	910	Un budget officiel avait-il été alloué à cet établissement pour le dernier exercice financier achevé ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir une copie du budget alloué ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3 NE SAIT PAS..... 8	→ Q915 → Q915
M_C	911	Quel pourcentage du budget officiel total alloué pour l'exercice financier achevé cet établissement a-t-il reçu ?	POURCENTAGE REÇU — — — AUCUN 000 NE SAIT PAS 998	
M_C	912	Quel pourcentage du budget ordinaire (hors salaires) officiel alloué pour le dernier exercice financier achevé cet établissement a-t-il reçu ?	POURCENTAGE REÇU — — — AUCUN 000 NE SAIT PAS..... 998	
M_C	913	Quel pourcentage du budget décaissé pour le dernier exercice financier achevé a été utilisé (taux d'exécution) ?	POURCENTAGE UTILISÉ — — — AUCUN 000 NE SAIT PAS..... 998	
M_C	914	Au cours du dernier exercice clos, cet établissement a-t-il connu des retards dans la réception des décaissements des fonds alloués ?	TOUJOURS RETARDÉ 1 SOUVENT RETARDÉ 2 PARFOIS RETARDÉ..... 3 JAMAIS RETARDÉ..... 4 NE SAIT PAS..... 8	
		9.1.2. LIGNES BUDGÉTAIRES DESTINÉES À LA GESTION ET L'ENTRETIEN DES ÉTABLISSEMENTS		
M_A	915	Maintenant, je voudrais avoir des informations sur les ressources disponibles pour répondre à divers besoins liés à la gestion et à l'entretien de l'établissement. Lorsque je pose une question concernant un poste budgétaire, cela signifie qu'il y a un montant spécifique affecté au service ou à l'activité de gestion dont je parle. Si le financement nécessaire provient de ressources diverses ou de la petite caisse, aucun poste budgétaire n'est prévu. Pourriez-vous nous fournir les informations sur les postes concernés pour lesquels il est prévu une ligne budgétaire spécifique ?		
M_A	916	LE RÉPONDANT ACCEPTE DE FOURNIR DES RENSEIGNEMENTS SUR LES POSTES BUDGÉTAIRES.	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8 NON APPLICABLE..... 5	→ Q918 → Q918 → Q918
M_A	917	Lesquels des postes suivants disposent de lignes budgétaires :	OUI NON NON APPLICABLE	
M_A	01	Entretien des bâtiments et/ou des terrains et/ou entretien préventif	1 2 5	
M_A	02	Réparation de routine et entretien des équipements médicaux tels que les appareils de laboratoire, les appareils à rayons X, etc.	1 2 5	
M_A	03	Achat de pièces de rechange pour le matériel de laboratoire	1 2 5	
M_A	04	Achat de médicaments et de produits médicaux	1 2 5	
M_A	05	Transport des médicaments et des produits médicaux du fournisseur ou de l'entrepôt vers l'établissement	1 2 5	
M_A	06	Activités d'amélioration de la qualité	1 2 5	

Module	N°	Question	Réponse			Saut
		9.1.3. SOURCES DE FINANCEMENT				
M_A	918	Quel est le pourcentage de patients bénéficiant de services en milieu hospitalier dans cet établissement qui ont une forme d'assurance maladie ? EN CAS D'INCERTITUDE, ESSAYEZ D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	POURCENTAGE — — — AUCUN 000 PAS DE SERVICES HOSPITALIERS 995			
M_A	919	Quel est le pourcentage de patients bénéficiant de services de soins ambulatoires dans cet établissement qui ont une forme d'assurance maladie ? EN CAS D'INCERTITUDE, ESSAYEZ D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	POURCENTAGE — — — AUCUN 000 PAS DE SERVICES AMBULATOIRES 995			
M_A	920	Au cours du dernier exercice clos, cet établissement a-t-il reçu des fonds provenant d'autres sources que son instance gestionnaire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8			→ Q923 → Q923
M_A	921	LE RÉPONDANT ACCEPTE DE FOURNIR DES INFORMATIONS SUR LE FINANCEMENT ÉMANANT DE L'INSTANCE GESTIONNAIRE ET DE TOUTE AUTRE SOURCE DE FINANCEMENT SUPPLÉMENTAIRE.	OUI 1 NON 2 L'ÉTABLISSEMENT NE DISPOSE PAS DE CES INFORMATIONS 8			→ Q923 → Q923
M_A	922	Au cours du dernier exercice clos, quel pourcentage du budget total cet établissement a-t-il reçu des sources suivantes ?	POURCENTAGE	INFORMATIONS NON DISPONIBLES	NON APPLICABLE	
M_A	01	Autorité de gestion	— — —	998	995	
M_A	02	Administration centrale (autre que l'autorité de gestion)	— — —	998	995	
M_A	03	Administration locale (autre que l'autorité de gestion)	— — —	998	995	
M_A	04	Sécurité sociale (assurance obligatoire)	— — —	998	995	
M_A	05	Assurance privée (assurance volontaire)	— — —	998	995	
M_A	06	Sources communautaires	— — —	998	995	
M_A	07	Frais à la charge des usagers	— — —	998	995	
M_A	08	Organisations non gouvernementales (ONG)/organisations confessionnelles (OC)	— — —	998	995	
M_A	09	Donateurs/partenaires autres que des ONG/OC	— — —	998	995	
M_A	10	Autres	— — — (PRÉCISER)	998	995	
		9.2. DÉPENSES				
M_A	923	Pourriez-vous indiquer les pourcentages liés aux dépenses totales de l'établissement dans chacune des catégories suivantes pour le dernier exercice financier ou budgétaire complet ? Si vous ne connaissez pas les pourcentages exacts, veuillez fournir des estimations.				
M_A	924	LE RÉPONDANT ACCEPTE DE FOURNIR DES RENSEIGNEMENTS SUR LES POURCENTAGES DE DÉPENSES.	OUI 1 NON 2 L'ÉTABLISSEMENT NE DISPOSE PAS DE CES INFORMATIONS 8 NON APPLICABLE 5			→ Q926 → Q926 → Q926
M_A	925	Quel est le pourcentage des dépenses totales de l'établissement dans chacune des catégories suivantes au cours de dernier exercice clos ?	POURCENTAGE	NE SAIT PAS	NON APPLICABLE	
M_A	01	Achat de médicaments et de produits médicaux	— — —	998	995	
M_A	02	Salaires	— — —	998	995	

Module	N°	Question	Réponse			Saut
M_A	03	Autres dépenses courantes	— — —	998	995	
		9.3. FACTURATION ET COÛTS DES SERVICES				
M_C	926	Cet établissement exige-t-il des frais aux usagers pour des services ambulatoires ou hospitaliers ?	OUI 1 NON 2			→ Q935
M_C	927	Cet établissement exige-t-il des frais aux usagers pour des services ambulatoires ?	OUI 1 PAS DE FRAIS FACTURÉS AUX USAGERS 2 PAS DE SERVICES AMBULATOIRES 5			→ Q929 → Q929
M_C	928	Les frais d'utilisation des services ambulatoires sont-ils affichés à un endroit où les patients peuvent les voir ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Montrez-moi où sont affichés les frais de consultation externe.	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
M_C	929	Cet établissement exige-t-il des frais aux usagers pour des services hospitaliers ?	OUI 1 PAS DE FRAIS FACTURÉS AUX USAGERS 2 PAS DE SERVICES HOSPITALIERS 5			→ Q931 → Q931
M_C	930	Les frais d'utilisation des services hospitaliers sont-ils affichés à un endroit où les patients peuvent les voir ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Montrez-moi où sont affichés les frais facturés aux patients hospitalisés.	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
M_C	931	Existe-t-il une politique ou des directives écrites prévoyant des exemptions ou des réductions pour les frais aux usagers ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le document ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			→ Q933
M_C	932	Les exemptions s'appliquent-elles également aux usagers non nationaux, par exemple les réfugiés et les migrants ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8			
M_C	933	Veuillez me dire lequel des services énumérés ci-après cet établissement facture aux patients :	OUI	NON	NON APPLICABLE	
M_C	01	Services de consultation externe pour adultes	1	2	5	
M_C	02	Services de consultation externe pour enfants	1	2	5	
M_C	03	Toute vaccination de routine des enfants	1	2	5	
M_C	04	Tout produit contraceptif	1	2	5	
M_C	05	Tests de diagnostic du VIH	1	2	5	
M_C	06	Test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme	1	2	5	
M_C	07	Test de diagnostic de la tuberculose	1	2	5	
M_C	08	Accouchement	1	2	5	
M_C	09	Césarienne	1	2	5	
M_C	10	Prise en charge d'un avortement incomplet	1	2	5	
M_C	11	Services d'avortement provoqué	1	2	5	
M_C	12	Tous les médicaments utilisés pour les soins ambulatoires	1	2	5	
M_C	13	Certains médicaments utilisés pour les soins ambulatoires	1	2	5	
M_C	14	Tous les médicaments utilisés pour les soins hospitaliers	1	2	5	
M_C	15	Certains médicaments utilisés pour les soins hospitaliers	1	2 → Q935	5 → Q935	

Module	N°	Question	Réponse		Saut
M_A	934	L'établissement dispose-t-il d'un système visant à faciliter l'accès financier (par exemple, tarification dégressif, système de bons d'achats) à l'un des services suivants ?	OUI	NON	
M_A	01	Prise en charge d'un avortement incomplet	1	2	
M_A	02	Services d'avortement provoqué	1	2	
		9.4. COMPTABILITÉ DES FONDS REÇUS			
M_C	935	Cet établissement bénéficie-t-il d'un audit externe annuel de ses comptes ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le rapport de vérification ?	OUI, RAPPORT DE VERIFICATION EXTERNE OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3		
M_C	936	Cet établissement bénéficie-t-il d'un audit interne annuel de ses comptes ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le rapport de vérification ?	OUI, RAPPORT DE VERIFICATION INTERNE OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3		
		SYSTÈMES DE COMPTABILISATION DES ESPÈCES			
M_A	937	Cet établissement gère-t-il des espèces provenant de quelque source que ce soit ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8		→ FIN DE SECTION → FIN DE SECTION
M_A	938	Cet établissement dispose-t-il d'un système de documentation des espèces reçues ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le document ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3 NE SAIT PAS..... 8		
M_A	939	Cet établissement dispose-t-il d'un système de documentation des espèces décaissées ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le document ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON..... 3 NE SAIT PAS..... 8		

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		10. SOURCES DE DONNÉES ET SYSTÈMES STATISTIQUES		
		10.1. ZONE DE COUVERTURE ET POPULATIONS DE PATIENTS ENREGISTRÉS		
M_A	1000	L'établissement a-t-il une zone de couverture spécifique, c'est à dire une zone géographique définie que l'établissement a la responsabilité directe de desservir ?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS8	→ Q1007 → Q1007
M_A	1001	Quel est le nombre estimé de personnes vivant dans la zone de couverture pour l'année civile en cours ?	POPULATION DESSERVIE _____ NE SAIT PAS9999998	→ Q1007
M_A	1002	Sur quelle base le nombre de personnes desservies par l'établissement est-il déterminé ?	NOMBRE OFFICIEL ÉTABLI SUR LA BASE DU RECENSEMENT EFFECTUÉ PAR LES AUTORITÉS1 COMPTAGE PHYSIQUE (AUTRE QUE LE RECENSEMENT OFFICIEL).....2 AUTRES6 _____ (PRÉCISER) NE SAIT PAS8	
M_A	1003	Quel est le nombre estimé de femmes enceintes vivant dans la zone de couverture pour l'année civile en cours ?	FEMMES ENCEINTES _____ NE SAIT PAS9999998	
M_A	1004	Quel est le nombre estimé d'enfants de moins d'un an vivant dans la zone de couverture pour l'année civile en cours ?	ENFANTS DE MOINS D'UN AN _____ NE SAIT PAS9999998	
M_A	1005	Quel est le nombre estimé d'enfants de moins de cinq ans vivant dans la zone de couverture pour l'année civile en cours ?	ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS _____ NE SAIT PAS9999998	
M_A	1006	Cet établissement tient-il une liste, un registre ou un « panel » de patients spécifiquement enregistrés pour recevoir des soins dans cet établissement ou auprès d'une équipe de prestataires ou d'un prestataire spécifique au sein de cet établissement ?	OUI, IL Y A UNE LISTE QUI COMPREND TOUS LES PATIENTS1 OUI, DES LISTES EXISTENT POUR CERTAINS GROUPES DE PATIENTS2 NON3	
		10.2. DOSSIERS OU FICHES INDIVIDUELLES DES PATIENTS ET IDENTIFIANTS DES PATIENTS HOSPITALISÉS		
M_C	1007	Cet établissement assure-t-il des hospitalisations ?	OUI1 NON2	→ Q1019
		10.2.1. IDENTIFIANTS UNIQUES DES PATIENTS HOSPITALISÉS		
M_C	1008	Cet établissement utilise-t-il des numéros d'identification uniques pour les patients hospitalisés ? Autrement dit, chaque fois que le patient reçoit des services dans cet établissement, le même numéro d'identification est-il utilisé pour cette personne ?	OUI1 NON2	→ Q1011
M_C	1009	Le même identifiant unique pour les patients hospitalisés est-il conservé pour le même patient pendant au moins 5 ans ?	OUI1 NON2	
M_C	1010	Le même identifiant unique est-il conservé pour le patient, tant pour les services hospitaliers que pour les services ambulatoires ?	OUI1 NON2 SERVICES AMBULATOIRES NON OFFERTS.....5	
		10.2.2. DOSSIERS INDIVIDUELS DES PATIENTS HOSPITALISÉS		
M_C	1011	Cet établissement utilise-t-il un système de dossiers médicaux normalisés pour saisir les informations sur les patients hospitalisés et que les cliniciens utilisent pour la prise en charge du patient ? UN DOSSIER PERSONNEL DE PATIENT PEUT CONTENIR DES INFORMATIONS COMPLÈTES SUR LE PATIENT QUELQUE SOIT LE PROGRAMME, OU SEULEMENT SUR UN PROGRAMME SPÉCIFIQUE, PAR EX. VIH SI OUI, PRÉCISEZ SI LES DOSSIERS DES PATIENTS HOSPITALISÉS SONT SUR SUPPORT ÉLECTRONIQUE OU PAPIER, OU LES DEUX.	OUI, PAPIER ET ÉLECTRONIQUE.....1 OUI, UNIQUEMENT SUR SUPPORT PAPIER2 OUI, UNIQUEMENT SUR SUPPORT ÉLECTRONIQUE3 PAS DE DOSSIERS INDIVIDUELS DES PATIENTS HOSPITALISÉS4	→ Q1013 → Q1019

Module	N°	Question	Réponse		Saut
M_C	1012	Quel type de logiciel est utilisé pour le système de gestion des dossiers médicaux électroniques des patients hospitalisés ? [ADAPTER SELON LE PAYS]	OUI	NON	
M_C	01	[SPÉCIFIQUE AU PAYS]_____	1	2	
M_C	02	[SPÉCIFIQUE AU PAYS]_____	1	2	
M_C	03	[SPÉCIFIQUE AU PAYS]_____	1	2	
M_C	04	Autre	1 _____ (PRÉCISER)	2	
M_A	1013	Un patient hospitalisé peut-il avoir accès, sur demande, à son dossier individuel ?	OUI 1 NON 2		
M_C	1014	Cet établissement utilise-t-il un système d'enregistrement pour saisir un minimum d'informations personnelles sur les patients hospitalisés ? (Le minimum d'informations peut inclure le nom du patient, sa date de naissance, sa date d'admission ou de sortie, son diagnostic)	OUI, PAPIER ET ÉLECTRONIQUE 1 OUI, UNIQUEMENT SUR SUPPORT PAPIER 2 OUI, UNIQUEMENT SUR SUPPORT ÉLECTRONIQUE 3 PAS DE REGISTRES DES PATIENTS HOSPITALISÉS 5		
10.2.3. STOCKAGE DES DOSSIERS OU FICHES INDIVIDUELLES DES PATIENTS HOSPITALISÉS					
M_C	1015	Cet établissement conserve-t-il des fiches/dossiers individuels des patients hospitalisés ?	OUI 1 NON 2		→ Q1019
M_C	1016	Dans quels délais les fichiers/dossiers individuels des patients hospitalisés sont-ils récupérés des archives en cas de besoin ?	TOUJOURS RÉCUPÉRÉ RAPIDEMENT 1 RÉCUPÉRATION PARFOIS RETARDÉE 2 RÉCUPÉRATION SOUVENT RETARDÉE OU DOSSIERS PERDUS 3 NE SAIT PAS 8		
M_C	1017	Laquelle des méthodes suivantes cet établissement utilise-t-il pour stocker les fiches/dossiers individuels des patients hospitalisés ?	OUI	NON	
M_C	01	Dossiers papier stockés dans une salle dédiée à cet effet	1	2	
M_C	02	Dossiers papier stockés dans une salle également utilisée à d'autres fins, p. ex. bureau du superviseur, salle de consultation	1	2	
M_C	03	Contenu des fichiers papier saisis dans le système électronique	1	2	
M_C	04	Fichiers électroniques conservés sur le serveur local de l'établissement	1	2	
M_C	05	Fichiers électroniques conservés sur un serveur externe	1	2	
M_C	06	Autres	1 _____ (PRÉCISER)	2	
M_A	1018	Cet établissement dispose-t-il d'une ou plusieurs personnes désignées pour archiver et récupérer les dossiers médicaux des patients hospitalisés ?	OUI 1 NON 2		
10.3. DOSSIERS OU FICHES INDIVIDUELLES DES PATIENTS ET IDENTIFIANTS DES PATIENTS AMBULATOIRES					
M_C	1019	Cet établissement fournit-il des services aux patients ambulatoires ?	OUI 1 NON 2		→ Q1031
10.3.1. IDENTIFIANTS UNIQUES DES PATIENTS AMBULATOIRES					
M_C	1020	Cet établissement utilise-t-il des numéros d'identification uniques pour les patients ambulatoires ? Autrement dit, chaque fois que le patient reçoit des services dans cet établissement, le même numéro d'identification est-il utilisé pour cette personne ?	OUI 1 NON 2		→ Q1022

Module	N°	Question	Réponse	Saut
M_C	1021	Le même identifiant unique pour les patients ambulatoires est-il conservé pour le même patient pendant au moins 5 ans ?	OUI 1 NON 2	
		10.3.2. DOSSIERS OU FICHES INDIVIDUELLES DES PATIENTS AMBULATOIRES		
M_C	1022	Cet établissement utilise-t-il un système de dossiers médicaux normalisés pour saisir les informations détaillées sur les patients ambulatoires et que les cliniciens utilisent pour la prise en charge du patient ? SI OUI, PRÉCISEZ SI LES DOSSIERS DES PATIENTS AMBULATOIRES SONT SUR SUPPORT ÉLECTRONIQUE OU PAPIER, OU LES DEUX.	OUI, PAPIER ET ÉLECTRONIQUE 1 OUI, UNIQUEMENT SUR SUPPORT PAPIER 2 OUI, UNIQUEMENT SUR SUPPORT ÉLECTRONIQUE 3 PAS DE DOSSIERS INDIVIDUELS DES PATIENTS AMBULATOIRES 4	→ Q1024 → Q1031
M_A	1023	Quel type de logiciel est utilisé pour le système de gestion des dossiers médicaux électroniques des patients ambulatoires ? [ADAPTER SELON LE PAYS]	OUI NON	
M_A	01	[SPÉCIFIQUE AU PAYS]	1 2	
M_A	02	[SPÉCIFIQUE AU PAYS]	1 2	
M_A	03	[SPÉCIFIQUE AU PAYS]	1 2	
M_A	04	Autres	1 (PRÉCISER) 2	
M_A	1024	Un patient ambulatoire peut-il avoir accès, sur demande, à son dossier individuel ?	OUI 1 NON 2	
M_C	1025	Cet établissement utilise-t-il un système d'enregistrement pour saisir un minimum d'informations personnelles sur les patients ambulatoires ? (Le minimum d'informations peut inclure le nom du patient, sa date de naissance, sa date d'admission ou de sortie, son diagnostic)	OUI, PAPIER ET ÉLECTRONIQUE 1 OUI, UNIQUEMENT SUR SUPPORT PAPIER 2 OUI, UNIQUEMENT SUR SUPPORT ÉLECTRONIQUE 3 PAS DE REGISTRES DES PATIENTS AMBULATOIRES 4	
		10.3.3. STOCKAGE DES DOSSIERS OU FICHES INDIVIDUELLES DES PATIENTS AMBULATOIRES		
M_C	1026	Cet établissement conserve-t-il des fiches/dossiers individuels des patients ambulatoires ?	OUI 1 NON 2	→ Q1030
M_C	1027	Dans quels délais les fichiers/dossiers individuels des patients ambulatoires sont-ils récupérés des archives en cas de besoin ?	TOUJOURS RÉCUPÉRÉ RAPIDEMENT 1 RÉCUPÉRATION PARFOIS RETARDÉE 2 RÉCUPÉRATION SOUVENT RETARDÉE OU DOSSIERS PERDUS 3 NE SAIT PAS 8	
M_C	1028	Laquelle des méthodes suivantes cet établissement utilise-t-il pour stocker les fiches/dossiers individuels des patients ambulatoires ?	OUI NON	
M_C	01	Dossiers papier stockés dans une salle dédiée à cet effet	1 2	
M_C	02	Dossiers papier stockés dans une salle également utilisée à d'autres fins, p. ex. bureau du superviseur, salle de consultation	1 2	
M_C	03	Contenu des fichiers papier saisis dans le système électronique	1 2	
M_C	04	Fichiers électroniques conservés sur le serveur local de l'établissement	1 2	
M_C	05	Fichiers électroniques conservés sur un serveur externe	1 2	
M_C	06	Autres	1 (PRÉCISER) 2	
M_A	1029	Cet établissement dispose-t-il d'une ou plusieurs personnes désignées pour archiver et récupérer les dossiers médicaux des patients ambulatoires ?	OUI 1 NON 2	

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		10.3.4. UTILISATION DE DOSSIERS INDIVIDUELS UNIQUES ET COMPLETS DES PATIENTS		
M_A	1030	Cet établissement utilise-t-il des dossiers de patients uniques et complets qui fournissent des antécédents médicaux longitudinaux des patients au fil du temps et pour toutes les conditions ? (PEUT ÊTRE SUR SUPPORT PAPIER OU ÉLECTRONIQUE OU LES DEUX)	OUI, DOSSIER DE PATIENTS HOSPITALISÉS UNIQUEMENT 1 OUI, DOSSIERS DE PATIENTS AMBULATOIRES UNIQUEMENT 2 OUI, DOSSIERS DE PATIENTS HOSPITALISÉS ET DE PATIENTS AMBULATOIRES, MAIS SÉPARÉMENT 3 OUI, INFORMATIONS SUR LES PATIENTS HOSPITALISÉS ET AMBULATOIRES DANS UN SEUL DOSSIER INDIVIDUEL..... 4 NON 5 NON APPLICABLE 6	
		10.4. INFORMATIONS INFORMATISÉES		
M_C	1031	Cet établissement dispose-t-il de bases de données électroniques/informatisées pour des types d'information ou des groupes de patients ou des services spécifiques ?	OUI, TOUTES LES INFORMATIONS SUR LE PATIENT ET LES SERVICES CONSERVÉES DANS DES BASES DE DONNÉES INFORMATISÉES 1 OUI, CERTAINES INFORMATIONS CONSERVÉES DANS DES BASES DE DONNÉES INFORMATISÉES 2 NON 3	→ FIN DE SECTION
M_A	1032	Quels types d'informations sont conservés dans des bases de données informatisées ?	OUI NON NON APPLICABLE	
M_A	01	Toutes les fiches et dossiers des patients hospitalisés	1 2 5	
M_A	02	Toutes les fiches et dossiers des patients ambulatoires	1 2 5	
M_A	03	Fiches/dossiers des patients sous traitement antirétroviral (TARV)	1 2 5	
M_A	04	Fiches/dossiers des patients tuberculeux	1 2 5	
M_A	05	Fiches/dossiers des patientes enceintes	1 2 5	
M_A	06	Autres données sur les services spéciaux nécessitant un suivi régulier des patients (par exemple, les patients atteints de maladies chroniques telles que le diabète)	1 2 5	
M_A	07	Informations sur la morbidité concernant les patients hospitalisés	1 2 5	
M_A	08	Informations sur la morbidité concernant les patients ambulatoires	1 2 5	
M_A	09	Informations sur la mortalité	1 2 5	
M_A	10	Informations sur les laboratoires	1 2 5	
M_A	11	Informations pharmaceutiques	1 2 5	
M_A	12	Informations sur l'inventaire/l'approvisionnement pour tous les éléments	1 2 5	
M_A	13	Autres	1 (PRÉCISER) 2 	
M_C	1033	À quelle fréquence les bases de données électroniques contenant des informations individuelles sur les patients sont-elles sauvegardées ?	CHAQUE JOUR..... 1 HEBDOMADAIRE 2 TOUTES LES 2 À 3 SEMAINES..... 3 TOUS LES MOIS 4 MOINS SOUVENT QUE TOUS LES MOIS..... 5 (PRÉCISER) PAS DE SAUVEGARDE SYSTÉMATIQUE 6	
M_C	1034	Les bases de données électroniques utilisées dans cet établissement sont-elles protégées par un mot de passe ?	OUI, TOUS 1 OUI, CERTAINES 2 NON 3	

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		11. SYSTÈMES DE NOTIFICATION DES DONNÉES DES ÉTABLISSEMENTS		
		11.1. NOTIFICATION ET GESTION DES DONNÉES		
		11.1.1. RAPPORTS SOUMIS EN EXTERNE		
M_C	1100	Cet établissement soumet-il des rapports statistiques en externe/au niveau de rapportage suivant ?	OUI1 NON2	→ Q1109
M_A	1101	Quel système cet établissement utilise-t-il pour transmettre certaines données sur les services aux patients et les diagnostics au niveau de rapportage suivant ?	UNIQUEMENT SUR SUPPORT PAPIER1 SUR SUPPORT PAPIER ET ÉLECTRONIQUE2 UNIQUEMENT SUR SUPPORT ÉLECTRONIQUE3 AUTRE6 (PRÉCISER)	
M_A	1102	Cet établissement a-t-il déjà présenté des rapports statistiques à l'une des entités suivantes ?	OUI NON NE SAIT PAS	
M_A	01	Ministère national de la santé	1 2 8	
M_A	02	Bureau de santé de district (ou autre bureau de santé local)	1 2 8	
M_A	03	Des bureaux techniques de programmes (par exemple, tuberculose, VIH, paludisme)	1 2 8	
M_A	04	Bailleurs de fonds et partenaires de mise en œuvre	1 2 8	
M_A	05	Autorité de gestion non gouvernementale	1 2 8	
M_A	06	Autres institutions	1 2 8 (PRÉCISER)	
M_C	1103	À quelle fréquence les rapports statistiques sommaires de routine sur les services aux patients et les diagnostics sont-ils soumis en externe/au niveau de rapport suivant ?	TOUTES LES SEMAINES1 TOUS LES MOIS2 TOUS LES TROIS MOIS3 CHAQUE ANNÉE4 JAMAIS5 AUTRES6 (PRÉCISER)	
M_C	1104	À quelle fréquence les rapports statistiques sommaires de routine sur les maladies à déclaration obligatoire sont-ils soumis en externe/au niveau de rapport suivant ?	TOUTES LES SEMAINES1 TOUS LES MOIS2 TOUS LES TROIS MOIS3 CHAQUE ANNÉE4 JAMAIS5 AUTRES6 (PRÉCISER)	
		11.1.2. STOCKAGE DES RAPPORTS STATISTIQUES		
M_C	1105	Cet établissement conserve-t-il des copies des rapports statistiques sommaires de routine qui ont été soumis en externe ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	→ Q1109 → Q1109
M_C	1106	Lequel des systèmes suivants cet établissement utilise-t-il pour stocker des copies des rapports statistiques sommaires de routine soumis en externe ?	OUI NON	
M_C	01	Rapport sur support papier stockés dans une salle dédiée à cet effet	1 2	
M_C	02	Rapports sur support papier stockés dans une salle également utilisé à d'autres fins, p. ex. bureau du superviseur, salle de consultation	1 2	
M_C	03	Contenu des rapports sur support papier saisis dans le système électronique	1 2	
M_C	04	Fichiers électroniques conservés sur le serveur ou l'ordinateur de l'établissement	1 2	

Module	N°	Question	Réponse				Saut
M_C	05	Fichiers électroniques conservés sur un serveur externe	1		2		
M_C	06	Autres	1 (PRÉCISER)		2		
M_A	1107	Puis-je voir une copie des trois derniers rapports statistiques sommaires de routine sur les services aux patients et les diagnostics qui ont été soumis en externe ? INDIQUEZ SI CHAQUE RAPPORT EST OBSERVÉ ET S'IL CORRESPOND À LA PÉRIODE DE RAPPORT PRÉVUE.	A) RAPPORT OBSERVÉ		B) LE RAPPORT CORRESPOND À LA PÉRIODE DE RAPPORT PRÉVUE		
			OUI	NON	OUI	NON	
M_A	01	Dernier rapport soumis	1→B	2→02	1	2	
M_A	02	Avant-dernier rapport soumis	1→B	2→03	1	2	
M_A	03	Le rapport avant l'avant-dernier rapport soumis	1→B	2→Q1108	1	2	
M_A	1108	Puis-je voir une copie des trois derniers rapports statistiques sommaires de routine sur les maladies à déclaration obligatoire qui ont été soumis en externe ? INDIQUEZ SI CHAQUE RAPPORT EST OBSERVÉ ET S'IL CORRESPOND À LA PÉRIODE DE RAPPORT PRÉVUE.	A) RAPPORT OBSERVÉ		B) LE RAPPORT CORRESPOND À LA PÉRIODE DE RAPPORT PRÉVUE		
			OUI	NON	OUI	NON	
M_A	01	Dernier rapport soumis	1→B	2→02	1	2	
M_A	02	Avant-dernier rapport soumis	1→B	2→03	1	2	
M_A	03	Le rapport avant l'avant-dernier rapport soumis	1→B	2→Q1109	1	2	
		11.1.3. QUALITÉ DES DONNÉES					
M_C	1109	Existe-t-il au sein de cet établissement un système/processus de vérification de la qualité des données compilées pour les rapports sommaires de routine ?	OUI1 NON2				→Q1115
M_C	1110	Existe-t-il une politique écrite pour la vérification de la qualité des données ou des directives écrites sur la manière de procéder à la vérification de la qualité des données ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir une copie de la politique ou des directives ?	OUI, OBSERVÉ1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ.....2 NON3				
M_C	1111	Existe-t-il une documentation écrite présentant les résultats du système de vérification de routine de la qualité des données ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir une copie de toute documentation des résultats des vérifications de routine de la qualité des données ?	OUI, OBSERVÉ1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ.....2 NON3				→Q1115
M_C	1112	À quelle fréquence les résultats du système de vérification de routine de la qualité des données sont-ils documentés dans un rapport ou un formulaire ?	TOUS LES MOIS1 TOUS LES TROIS MOIS.....2 TOUS LES SEMESTRES3 CHAQUE ANNÉE.....4 PAS DE FRÉQUENCE DÉFINIE5				
M_C	1113	Existe-t-il un processus systématique pour résoudre les problèmes de qualité des données identifiés par le système de vérification de routine de la qualité des données ?	OUI1 NON2				
M_C	1114	Quand a eu lieu la dernière visite à cet établissement d'un examinateur externe pour vérifier la qualité des données de routine de l'établissement ?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS1 IL Y A 7-12 MOIS2 IL Y A 13-24 MOIS3 IL Y A PLUS DE 24 MOIS4 AUCUNE VÉRIFICATION EXTERNE N'A JAMAIS ÉTÉ EFFECTUÉE ...5 NE SAIT PAS8				

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		11.1.4. GESTION DES INFORMATIONS SANITAIRES		
M_C	1115	Cet établissement dispose-t-il d'une personne désignée, telle qu'un responsable de l'information sanitaire ou une personne ayant une autre formation, qui se consacre à plein temps à l'enregistrement ou à la compilation des données sur les services de santé dans cet établissement ?	OUI1 NON2	
M_C	1116	Avez-vous, ou un autre membre du personnel de cet établissement, reçu une formation sur l'analyse et l'utilisation des données de routine des établissements de santé au cours des 2 dernières années ?	OUI1 NON2	
M_C	1117	À quelle fréquence cet établissement organise-t-il des réunions pour examiner les données de routine de l'établissement ? (Il peut s'agir de réunions de la direction de l'établissement au cours desquelles il est prévu d'examiner les données.)	TOUTES LES SEMAINES1 TOUS LES MOIS2 TOUS LES TRIMESTRES3 CHAQUE ANNÉE4 JAMAIS5 AUTRES6 (PRÉCISER)	
M_C	1118	À quelle fréquence le personnel de l'établissement utilise-t-il les données de routine de l'établissement pour éclairer les processus tels que la planification, les achats et le plaidoyer ?	SOUVENT1 PARFOIS2 JAMAIS3	
		11.2. SYSTÈMES DE NOTIFICATION DE LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ		
		11.2.1. NOTIFICATION DE LA MORBIDITÉ		
M_C	1119	Cet établissement offre-t-il des services aux patients hospitalisés ?	OUI1 NON2	→ Q1122
M_C	1120	Cet établissement utilise-t-il un système de codage normalisé pour notifier les statistiques de morbidité (diagnostics) chez les patients hospitalisés ? ESSAYEZ D'OBTENIR DAVANTAGE D'INFORMATIONS : PAR EXEMPLE LES CODES CIM (CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES)	OUI1 NON2	→ Q1122
M_C	1121	Quel système de codage cet établissement utilise-t-il pour notifier la morbidité chez les patients hospitalisés ?	CIM-111 CIM-102 CIM-93 SYSTÈME DE CODAGE MIS AU POINT À L'ÉCHELLE NATIONALE4 LISTE TYPE DES DIAGNOSTICS (SANS CODES)5 AUTRES6 (PRÉCISER)	
M_C	1122	Cet établissement offre-t-il des services ambulatoires ?	OUI1 NON2	→ Q1128
M_C	1123	Cet établissement utilise-t-il un système de codage normalisé pour notifier les statistiques de morbidité (diagnostics) chez patients ambulatoires ? ESSAYEZ D'OBTENIR DAVANTAGE D'INFORMATIONS : PAR EXEMPLE LES CODES CIM	OUI1 NON2	→ Q1128
M_C	1124	Quel système de codage cet établissement utilise-t-il pour notifier la morbidité chez les patients ambulatoires ?	CIM-111 CIM-102 CIM-93 SYSTÈME DE CODAGE MIS AU POINT À L'ÉCHELLE NATIONALE4 LISTE TYPE DES DIAGNOSTICS (SANS CODES)5 AUTRES6 (PRÉCISER)	→ Q1127 → Q1127 → Q1127
M_C	1125	La ou les personnes qui attribuent les codes CIM ont-elles reçu une formation formelle en codage au cours des 2 dernières années ?	OUI1 NON2	

Module	N°	Question	Réponse		Saut
M_A	1126	Parmi les objectifs suivants, quels sont ceux pour lesquels des codes CIM sont utilisés dans cet établissement ?	OUI	NON	
M_A	01	Facturation	1	2	
M_A	02	Surveillance des maladies	1	2	
M_A	03	Assurance	1	2	
M_A	04	Autres	1 (PRÉCISER)	2	
M_A	1127	Cet établissement utilise-t-il d'autres systèmes de codage internationaux normalisés pour notifier l'état de santé, du handicap ou des interventions sanitaires ?	OUI, LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU FONCTIONNEMENT, DU HANDICAP ET DE LA SANTÉ (CIF)1 OUI, LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES INTERVENTIONS SANITAIRES2 OUI, AUTRE3 (SPÉCIFIER) NON4		
11.2.2. NOTIFICATION DE LA MORTALITÉ					
NOTIFICATION DES CAUSES DE DÉCÈS ET REMPLISSAGE DES CERTIFICATS DE DÉCÈS					
M_A	1128	Y a-t-il une personne dans cet établissement qui est autorisée à déterminer la cause de décès ?	OUI1 NON2		→ Q1133
M_A	1129	L'une des personnes autorisées à déterminer la cause de décès a-t-elle reçu une formation officielle sur la méthode de déterminer la cause de décès ?	OUI, AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES1 OUI, IL Y A PLUS DE 2 ANS.....2 NON3 NE SAIT PAS8		
M_A	1130	Le modèle international de certificat médical de la cause de décès est-il utilisé comme certificat de décès dans cet établissement ? SI NON, POSEZ CETTE QUESTION : Est-ce que le certificat a été utilisé pour au moins quelques décès ?	OUI, POUR TOUS LES DÉCÈS1 OUI, POUR CERTAINS DÉCÈS2 NON3		→ Q1132
M_A	1131	Un autre formulaire imprimé est-il utilisé comme certificat médical de la cause de décès ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Le formulaire imprimé est-il un formulaire spécifique à l'établissement, un formulaire officiel du ministère de la Santé ou du gouvernement, ou un autre type de formulaire ?	OUI, SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ1 OUI, FOURNI PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ OU LE GOUVERNEMENT2 OUI, AUTRE3 (PRÉCISER) NON4		→ Q1133
M_A	1132	L'une des personnes autorisées à remplir le certificat de décès a-t-elle reçu une formation officielle sur la méthode de remplir un certificat de décès ?	OUI, AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES1 OUI, IL Y A PLUS DE 2 ANS.....2 NON3 NE SAIT PAS8		
CODAGE DES CAUSES DE DÉCÈS					
M_C	1133	Cet établissement utilise-t-il un système de codage normalisé pour notifier les causes de décès certifiés ? ESSAYEZ D'OBTENIR D'AVANTAGE D'INFORMATIONS : PAR EXEMPLE LES CODES CIM	OUI1 NON2 NON APPLICABLE5		→ FIN DE SECTION → FIN DE SECTION
M_C	1134	Quel système de codage cet établissement utilise-t-il pour rendre compte des causes de décès certifiées ?	CIM-11.....1 CIM-10.....2 CIM-9.....3 SYSTÈME DE CODAGE MIS AU POINT À L'ÉCHELLE NATIONALE ..4 LISTE TYPE DES DIAGNOSTICS (SANS CODES)5 AUTRES6 (PRÉCISER)		
M_A	1135	La personne chargée de coder les causes de décès a-t-elle reçu une formation sur le codage des causes de décès à l'aide de la CIM ?	OUI, AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES1 OUI, IL Y A PLUS DE 2 ANS.....2 NON3		

Module	N°	Question	Réponse	Saut
			NE SAIT PAS8	
M_A	1136	Les règles de la CIM relatives au choix des causes initiales de décès sont-elles appliquées ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		12. INFRASTRUCTURES ET SYSTÈMES DE BASE		
		12.1. INFRASTRUCTURES		
		12.1.1. COMMUNICATIONS		
R_C	i1200	Je voudrais savoir sur les ressources en infrastructure disponibles ainsi que sur les systèmes d'élimination finale des déchets et les systèmes de transport utilisés par cet établissement. Si les conditions diffèrent selon les sections de l'établissement, par exemple pour les services ambulatoires et hospitaliers, veuillez fournir la réponse pour le plus haut niveau d'infrastructure disponible.		
R_C	1201	Cet établissement dispose-t-il d'un moyen de communication à l'extérieur, tel qu'un téléphone ou une radio qui sont pris en charge par l'établissement ?	OUI, FONCTIONNEL 1 OUI, PAS FONCTIONNEL 2 NON, SEULEMENT LES TÉLÉPHONES PRIVÉS..... 3 PAS DE COMMUNICATION EXTÉRIEURE 4	
R_C	1202	Cet établissement dispose-t-il d'un ordinateur en état de marche ?	OUI 1 NON 2	
R_C	1203	L'établissement a-t-il aujourd'hui accès à la messagerie électronique ou à internet ? SI OUI, PRÉCISEZ S'IL EXISTE UN APPAREIL DE L'ÉTABLISSEMENT QUI PEUT ÊTRE UTILISÉ POUR L'ACCÈS À INTERNET OU SI L'ACCÈS SE FAIT UNIQUEMENT PAR DES APPAREILS PRIVÉS.	OUI, APPAREIL DE L'ÉTABLISSEMENT 1 OUI, UNIQUEMENT PAR LE BIAIS D'APPAREILS PRIVÉS. 2 NON 3	→Q1206
R_C	1204	L'accès à internet est-il constamment disponible au sein de l'établissement ?	TOUJOURS PARFOIS	
R_C	01	Partout dans l'établissement	1 → Q1205 2	
R_C	02	Certains endroits de l'établissement	1 2	
R_C	1205	Le temps de connexion à internet est-il payé ou remboursé par la direction ?	OUI 1 NON 2	
		12.1.2. SOURCE D'ÉNERGIE ÉLECTRIQUE		
R_C	1206	Cet établissement dispose-t-il d'électricité provenant d'une source quelconque telle que le réseau électrique, un générateur, l'énergie solaire ou autre, y compris pour les appareils autonomes tels que ceux utilisés pour maintenir la chaîne de froid du PEV ?	OUI 1 NON 2	→Q1210
R_C	1207	Quelle est la source principale d'électricité de cet établissement ? SI LA RÉPONSE EST DIFFÉRENTE POUR LES SITES DE SERVICES HOSPITALIERS ET AMBULATOIRES, FOURNIR LA RÉPONSE POUR LES SITES DE SERVICES HOSPITALIERS. [ADAPTER SELON LE PAYS]	RÉSEAU CENTRAL D'ALIMENTATION ÉLECTRIQUE (PAR EX. RÉSEAU NATIONAL OU COMMUNAUTAIRE) 1 GROUPE ÉLECTROGÈNE (GÉNÉRATEUR FONCTIONNANT AVEC DU CARBURANT OU BATTERIE) 2 SYSTÈME A ÉNERGIE SOLAIRE..... 3 AUTRE..... 6 _____ (PRÉCISER)	
R_C	1208	Outre la source principale, l'établissement dispose-t-il d'une source d'électricité de secours ?	OUI 1 NON 2	
R_C	1209	Au cours des 7 derniers jours, l'électricité a-t-elle été disponible, auprès de la source principale ou de toute autre source d'appoint, sans interruption aux heures d'ouverture des services de l'établissement ?	TOUJOURS DISPONIBLE SANS INTERRUPTIONS 1 DISPONIBLE AVEC QUELQUES INTERRUPTIONS DE MOINS DE 2 HEURES PAR JOUR 2 INTERRUPTIONS FRÉQUENTES OU PROLONGÉES DE PLUS DE 2 HEURES PAR JOUR 3	
		12.1.3. ACCÈS A L'EAU		
R_C	1210	Quelle est la source d'eau la plus couramment utilisée par l'établissement en ce moment ? SI LA RÉPONSE EST DIFFÉRENTE POUR LES SITES DE SERVICES HOSPITALIERS ET AMBULATOIRES, FOURNIR LA RÉPONSE POUR LES SITES DE SERVICES HOSPITALIERS.	EAU COURANTE DANS LOCAUX 01 EAU SOUS CONDUITE SUR LE TERRAIN DE L'ÉTABLISSEMENT 02 RÉSEAU PUBLIC/BORNE-FONTAINE 03 FORAGE/PUITS TUBÉ..... 04 PUIITS ORDINAIRE PROTÉGÉ..... 05 PUIITS ORDINAIRE NON PROTÉGÉ 06 SOURCE PROTÉGÉE 07 SOURCE NON PROTÉGÉE..... 08 COLLECTE DE L'EAU DE PLUIE 09 EAU EN BOUTEILLE..... 10	→Q1212 →Q1212

Module	N°	Question	Réponse	Saut
			CHARRIOT + PETITE CITERNE/ FÔT 11 CAMION-CITERNE 12 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ÉTANG) 13 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 98 PAS DE SOURCE D'EAU..... 00	→Q1213
R_C	1211	L'eau de cette source est-elle disponible dans l'enceinte de l'établissement (dans le bâtiment ou dans l'enceinte de l'établissement) ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir l'eau de cette source qui est disponible aujourd'hui ? Si l'eau se trouve à l'intérieur du bâtiment de l'établissement, veuillez me la montrer. Sinon, montrez-moi l'eau disponible ailleurs sur le site. L'EAU PEUT ÊTRE AMENÉE PAR DES CONDUITES OU STOCKÉE DANS UN RÉCIPIENT.	OUI, OBSERVÉ DANS LE BÂTIMENT..... 1 OUI, OBSERVÉ DANS L'ENCEINTE DE L'ÉTABLISSEMENT..... 2 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 3 NON, OU DISPONIBLE UNIQUEMENT EN DEHORS DE L'ENCEINTE DE L'ÉTABLISSEMENT 4	
R_C	1212	L'eau est-elle disponible (auprès de la source principale ou de toute source d'appoint) sans interruption aux heures d'ouverture des services de l'établissement ?	TOUJOURS DISPONIBLE SANS INTERRUPTIONS..... 1 DISPONIBLE AVEC QUELQUES INTERRUPTIONS DE MOINS DE 2 HEURES PAR JOUR 2 INTERRUPTIONS FRÉQUENTES OU PROLONGÉES DE PLUS DE 2 HEURES PAR JOUR 3	
		12.2. CONDITIONS DE LA LUTTE ANTI-INFECTIEUSE		
		12.2.1. GESTION DES DÉCHETS LIÉS AUX SOINS DE SANTÉ		
R_C	i1213	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les pratiques de gestion des déchets concernant les déchets piquants coupants, comme les aiguilles ou les lames.		
R_C	1214	Comment cet établissement élimine-t-il de façon définitive les déchets piquants coupants (par exemple, les boîtes de sécurité pleines) ? SONDER AFIN D'OBTENIR LA RÉPONSE CORRECTE REMARQUE : SI L'UNE DES RÉPONSES 02-11 PREND PLACE EN DEHORS DE L'ENCEINTE DE L'ÉTABLISSEMENT, LA RÉPONSE CORRECTE À ENTOURER SERA DANS LA CATÉGORIE « STOCKÉS POUR ENLÈVEMENT HORS SITE ».	BRÛLÉS DANS UN INCINÉRATEUR : INDUSTRIEL À 2 CHAMBRES (800-1000+ °C) – AVEC PROTECTION02 INDUSTRIEL À 2 CHAMBRES (800-1000+ °C) – SANS PROTECTION03 À BRIQUES/TAMBOUR À CHAMBRE UNIQUE – AVEC PROTECTION ...04 À BRIQUES/TAMBOUR À CHAMBRE UNIQUE – SANS PROTECTION ...05 BRÛLÉS DANS UNE ENCEINTE OUVERTE : FOSSE OUVERTE/TERRAIN PLAT – SANS PROTECTION06 FOSSE OUVERTE/TERRAIN PLAT – AVEC PROTECTION07 ENTASSÉS EN DÉCHARGE SANS ÊTRE BRÛLÉS : TERRAIN PLAT – SANS PROTECTION08 TERRAIN PLAT – AVEC PROTECTION09 FOSSE COUVERTE OU LATRINE À FOSSE (AVEC PROTECTION)10 FOSSE OUVERTE – SANS PROTECTION.....11 STOCKÉS POUR ENLÈVEMENT HORS SITE : STOCKÉS DANS UN RÉCIPIENT COUVERT.....12 STOCKÉS DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTÉGÉ13 STOCKÉS SANS PROTECTION14 AUTRE96 (PRÉCISER) JAMAIS EU DE DÉCHETS PIQUANTS COUPANTS95	→Q1216
R_C	1215	DEMANDEZ À VOIR LE LIEU UTILISÉ PAR L'ÉTABLISSEMENT POUR L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS PIQUANTS COUPANTS ET INDIQUEZ L'ÉTAT OBSERVÉ. SI LES DÉCHETS PIQUANTS COUPANTS SONT ÉLIMINÉS HORS DU SITE, OBSERVER LE SITE OÙ LES DÉCHETS SONT STOCKÉS AVANT LEUR ENLÈVEMENT POUR ÊTRE ÉLIMINÉS HORS DU SITE.	AUCUN DÉCHET PIQUANT COUPANT VISIBLE..... 1 DÉCHETS PIQUANTS COUPANTS VISIBLES MAIS SITE PROTÉGÉE..... 2 DÉCHETS PIQUANTS COUPANTS VISIBLES MAIS SITE NON PROTÉGÉE 3 SITE DE DÉCHETS PIQUANTS COUPANTS NON INSPECTÉ 4	

Module	N°	Question	Réponse	Saut
R_C	1216	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les pratiques de gestion des déchets concernant les déchets infectieux autres que les déchets piquants coupants, comme les pansements usagés. Comment cet établissement élimine-t-il de façon définitive les déchets infectieux autres que les déchets piquants coupants ? SONDER AFIN D'OBTENIR LA RÉPONSE CORRECTE. REMARQUE : SI L'UNE DES RÉPONSES 02-11 PREND PLACE EN DEHORS DE L'ENCEINTE DE L'ÉTABLISSEMENT, LA RÉPONSE CORRECTE À ENTOURER SERA DANS LA CATÉGORIE « STOCKÉS POUR ENLÈVEMENT HORS SITE ».	PAREIL QUE POUR LES OBJETS PIQUANTS COUPANTS 01 BRÛLÉS DANS UN INCINÉRATEUR : INDUSTRIEL À 2 CHAMBRES (800-1000+ °C) – AVEC PROTECTION 02 INDUSTRIEL À 2 CHAMBRES (800-1000+ °C) – SANS PROTECTION 03 À BRIQUES/TAMBOUR À CHAMBRE UNIQUE – AVEC PROTECTION ... 04 À BRIQUES/TAMBOUR À CHAMBRE UNIQUE – SANS PROTECTION ... 05 BRÛLÉS DANS UNE ENCEINTE OUVERTE : FOSSE OUVERTE/TERRAIN PLAT – SANS PROTECTION 06 FOSSE OUVERTE/TERRAIN PLAT - AVEC PROTECTION 07 ENTASSÉS EN DÉCHARGE SANS ÊTRE BRÛLÉS : TERRAIN PLAT – SANS PROTECTION 08 TERRAIN PLAT – AVEC PROTECTION 09 FOSSE COUVERTE OU LATRINE À FOSSE (AVEC PROTECTION)..... 10 FOSSE OUVERTE – SANS PROTECTION..... 11 STOCKÉS POUR ENLÈVEMENT HORS SITE : STOCKÉS DANS UN RECIPIENT COUVERT..... 12 STOCKÉS DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTÉGÉ 13 STOCKÉS SANS PROTECTION 14 AUTRE 96 (PRÉCISER) JAMAIS EU DE DECHETS INFECTIEUX 95	→Q1218
R_C	1217	DEMANDEZ À VOIR LE LIEU UTILISÉ PAR L'ÉTABLISSEMENT POUR L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS INFECTIEUX ET INDIQUEZ L'ÉTAT OBSERVÉ. SI LES DÉCHETS INFECTIEUX SONT ÉLIMINÉS HORS DU SITE, OBSERVEZ LE SITE OÙ LES DÉCHETS SONT STOCKÉS AVANT LEUR ENLÈVEMENT POUR ÊTRE ÉLIMINÉS HORS DU SITE.	AUCUN DÉCHET INFECTIEUX VISIBLE 1 DÉCHETS INFECTIEUX VISIBLES MAIS SITE PROTÉGÉE .. 2 DÉCHETS INFECTIEUX VISIBLES MAIS SITE NON PROTÉGÉE 3 SITE DE DÉCHETS INFECTIEUX NON INSPECTÉ 4	
R_C	1218	UN INCINÉRATEUR EST-IL UTILISÉ POUR L'ÉLIMINATION FINALE DES DÉCHETS PIQUANTS COUPANTS OU DES DÉCHETS INFECTIEUX ?	OUI 1 NON 2	→Q1221
R_C	1219	L'incinérateur est-il fonctionnel aujourd'hui ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→Q1221 →Q1221
R_C	1220	Le carburant pour l'incinérateur est-il disponible aujourd'hui ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
R_C	1221	Cet établissement dispose-t-il de directives pour la gestion des déchets liés aux soins de santé ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON 3	
R_C	1222	Avez-vous, ou un autre membre du personnel de l'établissement, reçu une formation formelle sur les pratiques de gestion des déchets liés aux de soins de santé au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON 2	
12.2.2. RETRAITEMENT CENTRALISÉ DU MATÉRIEL MÉDICAL				
R_C	1223	Où se trouve le site principal de retraitement du matériel médical réutilisable de cet établissement ?	LE SITE PRINCIPAL EST L'UNITÉ DE CHIRURGIE..... 1 LE SITE PRINCIPAL EST DANS L'UNITÉ DE SERVICES AMBULATOIRES 2 LE SITE PRINCIPAL EST AU NIVEAU CENTRAL ET N'EST PAS AFFILIÉ À UN SERVICE/UNITÉ PARTICULIER 3 MATÉRIEL TRAITÉ HORS DE L'ÉTABLISSEMENT 4 AUCUN MATÉRIEL N'EST TRAITÉ EN VUE D'ÊTRE RÉUTILISÉ 5 LE SITE PRINCIPAL EST AFFILIÉ À UNE UNITÉ DIFFÉRENTE 6 (PRÉCISEZ LE LIEU)	→Q1226 →Q1226
R_C	i1224	DEMANDEZ À VOUS RENDRE À L'EMPLACEMENT PRINCIPAL OÙ SE FAIT FINALEMENT LE TRAITEMENT DU MATÉRIEL EN VUE DE SA RÉUTILISATION. Maintenant, je voudrais savoir sur des éléments nécessaires pour la stérilisation ou la désinfection de haut niveau.		

Module	N°	Question	Réponse						Saut
			A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNEL			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	1225	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il fonctionne ou non.							
R_C	01	Autoclave électrique (pression et chaleur humide)	1 → B	2 → B	3 → 02	1 → Q1226	2	8	
R_C	02	Stérilisateur électrique à chaleur sèche	1 → B	2 → B	3 → 03	1 → Q1226	2	8	
R_C	03	Autoclave non électrique (pression et chaleur humide)	1 → B	2 → B	3 → 04	1	2	8	
R_C	04	Source de chaleur pour matériel non électrique	1 → B	2 → B	3 → Q1226	1	2	8	
		12.3. SYSTÈMES D'ORIENTATION ET DE TRANSPORT D'URGENCE							
R_C	i1226	Maintenant, je voudrais savoir sur les systèmes d'orientation et de transport d'urgence des patients.							
R_C	1227	Cet établissement dispose-t-il d'un mécanisme d'orientation des patients vers d'autres établissements pour des services qui ne peuvent pas être obtenus dans cet établissement ?				OUI 1 NON 2			→ Q1232
R_C	1228	Cet établissement dispose-t-il de protocoles ou de directives pour orienter les patients vers d'autres établissements ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je les voir ?				OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
R_C	1229	Cet établissement dispose-t-il de protocoles ou de directives pour réorienter les patients ? CELA SIGNIFIE LA RÉORIENTATION DES PATIENTS VERS L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE AVEC DES COMMENTAIRES ÉCRITS. SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je les voir ?				OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3 NON APPLICABLE 5			
R_C	1230	L'établissement tient-il des dossiers (par exemple, un registre) des patients qui sont orientés ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir des dossiers des patients orientés ?				OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
R_C	1231	Cet établissement reçoit-il des informations en retour sur les orientations ?				OUI, RÉGULIÈREMENT 1 OUI, PARFOIS 2 NON 3			
R_C	1232	Cet établissement a-t-il accès à une ambulance fonctionnelle ou à un autre véhicule fonctionnel pour le transport d'urgence des clients qui est stationné dans cet établissement ou que l'établissement peut appeler ?				OUI, À UNE AMBULANCE 1 OUI, À UN AUTRE TYPE DE VÉHICULE 2 NON 3			→ FIN DE SECTION
R_C	1233	Le véhicule d'urgence et un chauffeur sont-ils disponibles 24 heures sur 24 ?				OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8			
R_C	1234	Le véhicule est-il disponible, en état de marche, a-t-il du carburant et un conducteur disponible aujourd'hui ? EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ AU RÉPONDANT DE VÉRIFIER AVEC UNE PERSONNE QUI POURRAIT LE SAVOIR.				OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8			

Module	Non	Question	Réponse	Saut
		13. CONDITIONS DU SERVICE AMBULATOIRE		
		13.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES		
A_C, R_C	1300	Des services ambulatoires sont-ils offerts ?	OUI..... 1 NON 2	➔ FIN DE SECTION
A_C	i1301	DEMANDEZ À VOIR LE SITE DES SERVICES AMBULATOIRES GÉNÉRAUX AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR L'ORGANISATION DES SERVICES AMBULATOIRES GÉNÉRAUX. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. Tout d'abord, je voudrais savoir quelles sont les heures pendant lesquelles cet établissement fournit des services ambulatoires et l' état des infrastructures disponibles pour les services ambulatoires. SI DES SERVICES AMBULATOIRES SONT OFFERTS DANS DIFFÉRENTS BÂTIMENTS, FOURNISSEZ LA RÉPONSE CORRESPONDANT À L'ENDROIT OÙ LES SERVICES DE SOINS CURATIFS GÉNÉRAUX POUR ADULTES SONT FOURNIS.		
A_C	1302	En moyenne, combien d'heures par jour cet établissement est-il ouvert pour les services ambulatoires (c'est-à-dire des services autres les services d'urgence) ?	4 HEURES OU MOINS 1 5 À 8 HEURES 2 9 À 16 HEURES 3 17 À 23 HEURES 4 24 HEURES 5	
A_C	1304	En moyenne, combien de jours par semaine cet établissement est-il ouvert pour les services ambulatoires (c'est-à-dire des services autres les services d'urgence) ?	NOMBRE DE JOURS PAR SEMAINE OU L'ÉTABLISSEMENT EST OUVERT POUR LES SERVICES AUTRES QUE LES SERVICES D'URGENCE _____	
		13.2. MATÉRIELS UTILISÉS POUR LES SERVICES AMBULATOIRES		
R_C	1305	Existe-t-il une pièce préservant l'intimité auditive et visuelle disponible pour les consultations des patients ? SI OUI, DEMANDEZ À VISITER LA PIÈCE. PRÉCISEZ LE NIVEAU DE CONFIDENTIALITÉ DISPONIBLE.	OUI, OBSERVÉ : INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE 1 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 2 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 3 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE 4 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 5 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 6 NON 7	
R_C	1306	Y a-t-il des toilettes (latrines) dans l'enceinte de l'établissements accessibles aux patients ou au personnel des services ambulatoires généraux ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Quel type de toilettes ? Puis-je voir les toilettes ? SI PLUSIEURS TOILETTES SONT DISPONIBLES, CONSIDÉREZ LE TYPE LE PLUS MODERNE.	TOILETTES À CHASSE D'EAU : RACCORDEMENT À L'ÉGOUT 1 RACCORDEMENT À LA FOSSE SEPTIQUE SUR LE SITE 2 RACCORDEMENT AU COLLECTEUR À CIEL OUVERT 3 LATRINE À FOSSE : AVEC DALLE 4 SANS DALLE/FOSSE OUVERTE..... 5 TOILETTE À COMPOSTAGE 6 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 7 PAS DE TOILETTES/LATRINES SUR LES LIEUX..... 8	➔ Q1319
R_C	1307	Y a-t-il des toilettes utilisables (disponibles, fonctionnelles, privées) pour les patients et les visiteurs du service ambulatoire ? SI OUI, INDIQUEZ SI LES TOILETTES SE TROUVENT À PROXIMITÉ DU SERVICE DE MANIÈRE À CE QU'ELLES PUISSENT ÊTRE FACILEMENT UTILISÉES.	OUI, DISPONIBLES, FONCTIONNELLES, PRIVÉES ET À PROXIMITÉ DU SERVICE..... 1 OUI, DISPONIBLES, FONCTIONNELLES, PRIVÉES MAIS PAS À PROXIMITÉ DU SERVICE..... 2 NON DISPONIBLES OU NON FONCTIONNELLES OU COLLECTIVES..... 3	➔ Q1310
R_C	1308	VÉRIFIEZ S'IL EXISTE AU MOINS UNE TOILETTE FONCTIONNELLE POUR LES PATIENTS DU SERVICE AMBULATOIRE QUI EST PROPRE ET SANS MATIÈRES FÉCALES OU SANG SUR LES POTS DE WC, LE SOL, LA PORTE OU LES MURS.	OUI 1 NON 2	
R_C	1309	VÉRIFIEZ SI LES FOURNITURES DE LAVAGE DES MAINS (SAVON ET EAU COURANTE) SE TROUVENT À MOINS DE 5 M DES TOILETTES DU SERVICE AMBULATOIRE.	OUI 1 NON 2	
R_C	1310	Y a-t-il des toilettes utilisables (disponibles, fonctionnelles, privées) pour les patientes et les visiteuses du service ambulatoire ? SI OUI, INDIQUEZ SI LES TOILETTES SE TROUVENT À PROXIMITÉ DU SERVICE DE MANIÈRE À CE QU'ELLES PUISSENT ÊTRE FACILEMENT UTILISÉES.	OUI, DISPONIBLES, FONCTIONNELLES, PRIVÉES ET À PROXIMITÉ DU SERVICE..... 1 OUI, DISPONIBLES, FONCTIONNELLES, PRIVÉES MAIS PAS À PROXIMITÉ DU SERVICE..... 2 NON DISPONIBLES OU NON FONCTIONNELLES OU COLLECTIVES..... 3	➔ Q1314

Module	Non	Question	Réponse	Saut
R_C	1311	VÉRIFIEZ S'IL EXISTE AU MOINS UNE TOILETTE FONCTIONNELLE POUR LES PATIENTES DU SERVICE AMBULATOIRE QUI EST PROPRE ET SANS MATIÈRES FÉCALES OU SANG SUR LES POTS DE WC, LE SOL, LA PORTE OU LES MURS.	OUI 1 NON 2	
R_C	1312	VÉRIFIEZ SI LES FOURNITURES DE LAVAGE DES MAINS (SAVON ET EAU COURANTE) SE TROUVENT À MOINS DE 5 M DES TOILETTES RÉSERVÉES AUX PATIENTES DU SERVICE AMBULATOIRE.	OUI 1 NON 2	
R_C	1313	Y a-t-il une poubelle munie d'un couvercle pour l'élimination des produits d'hygiène menstruelle usagés dans les toilettes des femmes ou à proximité ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je les voir ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	
R_C	1314	Y a-t-il un espace privé avec du savon et de l'eau que les femmes peuvent utiliser pour se nettoyer ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je les voir ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	
R_C	1315	Y a-t-il au moins des toilettes utilisables (disponibles, fonctionnelles, privées) pour le personnel du service ambulatoire ? SI OUI, INDIQUEZ SI LES TOILETTES SE TROUVENT À PROXIMITÉ DU SERVICE DE MANIÈRE À CE QU'ELLES PUISSENT ÊTRE FACILEMENT UTILISÉES.	OUI, DISPONIBLES, FONCTIONNELLES, PRIVÉES ET À PROXIMITÉ DU SERVICE 1 OUI, DISPONIBLES, FONCTIONNELLES, PRIVÉES MAIS PAS À PROXIMITÉ DU SERVICE 2 NON DISPONIBLES OU NON FONCTIONNELLES OU COLLECTIVES 3	→ Q1318
R_C	1316	VÉRIFIEZ S'IL EXISTE AU MOINS UNE TOILETTE FONCTIONNELLE POUR LE PERSONNEL DU SERVICE AMBULATOIRE QUI EST PROPRE ET SANS MATIÈRES FÉCALES OU SANG SUR LES POTS DE WC, LE SOL, LA PORTE OU LES MURS.	OUI 1 NON 2	
R_C	1317	VÉRIFIEZ SI LES FOURNITURES DE LAVAGE DES MAINS (SAVON ET EAU COURANTE) SE TROUVENT À MOINS DE 5 M DES TOILETTES DU PERSONNEL.	OUI 1 NON 2	
13.3. CONDITIONS DU SITE				
R_C	i1318	Maintenant, je voudrais examiner les conditions réelles de propreté et de sécurité sur le site des services ambulatoires aujourd'hui. PROMENEZ-VOUS BRIÈVEMENT AUTOUR DU SITE DE SERVICE PRINCIPAL DÉDIÉ AUX SERVICES DE CONSULTATION EXTERNE GÉNÉRAUX POUR ADULTES ET ENFANTS. S'IL Y A PLUSIEURS SITES, INDIQUEZ LA PIRE SITUATION OBSERVÉE.		
R_C	1319	INDIQUEZ SI LES ÉLÉMENTS SUIVANTS ONT ÉTÉ OBSERVÉS DANS LE SERVICE.	OUI	NON
R_C	01	SOL : BALAYÉ, PAS DE SALETÉ OU DE DÉCHETS APPARENTS	1	2
R_C	02	COMPTOIRS/TABLES/CHAISES : ESSUYÉS, SANS POUSSIÈRE NI DÉCHETS APPARENTS	1	2
R_C	03	AIGUILLES, INSTRUMENTS PIQUANTS, COUPANTS ET TRANCHANTS HORS DU CONTENEUR DE SÉCURITÉ	1	2
R_C	04	CONTENEUR DE SÉCURITÉ DÉBORDANT OU DÉCHIRÉ/PERCÉ	1	2
R_C	05	PANSEMENTS/DÉCHETS INFECTIEUX NON RECOUVERTS	1	2
R_C	06	TOUT LE PERSONNEL PORTE DES UNIFORMES APPROPRIÉS	1	2
R_C	07	TOUT LE PERSONNEL PORTE UNE IDENTIFICATION VISIBLE	1	2
R_C	08	PANNEAUX D'INTERDICTION DE FUMER	1	2
R_C	1320	Maintenant, je voudrais savoir quels sont les éléments destinés à la lutte anti-infectieuse disponibles dans ce site de service aujourd'hui. Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU PAS DISPONIBLE
R_C	01	Eau courante propre (sous conduite, seau couvert avec robinet)	1	2 3
R_C	02	Savon (en morceau ou liquide) pour l'hygiène des mains	1	2 3

Module	Non	Question	Réponse			Saut			
R_C	03	Solution hydroalcoolique pour le lavage des mains	1	2	3				
R_C	04	Affiche rappelant au personnel l'hygiène des mains ou montrant les bonnes techniques d'hygiène des mains	1	2	3				
R_C	05	Serviettes en papier jetables ou essuie-mains à usage unique pour le séchage des mains	1	2	3				
R_C	06	Gants en latex jetables (non stériles)	1	2	3				
R_C	07	Gants en latex jetables (stériles)	1	2	3				
R_C	08	Réceptacle à déchets avec couvercle et sac poubelle en plastique clairement identifiée, par exemple par une étiquette ou une couleur, destinée aux déchets infectieux non piquants coupants	1	2 → 10	3 → 10				
R_C	09	Le réceptacle à déchets infectieux non piquants coupants est-il doté d'une pédale fonctionnelle pour l'ouvrir ?	1	2	3				
R_C	10	Collecteur à piquants/coupants (boîte à aiguilles, ou conteneur de sécurité)	1	2	3				
R_C	11	Désinfectant environnemental pour les surfaces (par exemple du chlore, de l'alcool)	1	2	3				
R_C	12	Seringues non réutilisables (aiguilles et seringues autobloquantes ou jetables)	1	2	3				
R_C	13	Masques chirurgicaux	1	2	3				
R_C	14	Masques de protection N95	1	2	3				
R_C	15	Blouses de protection non stériles	1	2	3				
R_C	16	Tabliers (imperméables)	1	2	3				
R_C	17	Protection oculaire (lunettes de protection, écran facial).	1	2	3				
		13.4. MATÉRIEL ET PRODUITS							
R_C	i1321	Maintenant, je voudrais voir le matériel et les produits pour l'examen des patients disponibles dans le site des services ambulatoires. S'IL Y A PLUSIEURS SITES DE SERVICES AMBULATOIRES, ÉVALUEZ LES ARTICLES QUI SE TROUVENT SUR LE SITE DE SERVICES POUR LES SOINS CURATIFS AMBULATOIRES GÉNÉRAUX POUR ADULTES.							
R_C	1322	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il fonctionne ou non.	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNEL			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	01	Balance de pesée pour adulte	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8	
R_C	02	Tensiomètre (appareil digital ou sphygmomanomètre manuel)	1 → B	2 → B	3 → 03	1	2	8	
R_C	03	Thermomètre	1 → B	2 → B	3 → 04	1	2	8	
R_C	04	Stéthoscope	1 → B	2 → B	3 → 05	1	2	8	
R_C	05	Lampe d'examen orientable pour l'examen des clients (lampe de poche acceptable)	1 → B	2 → B	3 → 06	1	2	8	
R_C	06	Balance de pesée pour enfant (graduations 250 g)	1 → B	2 → B	3 → 07	1	2	8	
R_C	07	Balance de pesée pour nourrisson (graduations 100 g)	1 → B	2 → B	3 → 08	1	2	8	
R_C	08	Planche de mesure/stadiomètre	1 → B	2 → B	3 → 09	1	2	8	
R_C	09	Oxymètre de pouls	1 → B	2 → B	3 → 10	1	2	8	

Module	Non	Question	Réponse						Saut
R_C	10	Mètre ruban	1	2	3	X	X	X	
R_C	11	Rubans millimétrés pour mesurer le périmètre brachial	1	2	3	X	X	X	
R_C	12	Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) ou octroi de bons pour l'obtention d'une MILD (adulte/pédiatrique). [LE CAS ÉCHÉANT]	1	2	3	X	X	X	
R_C	13	MILD ou bons pour MILD (nourrisson) [LE CAS ÉCHÉANT]	1	2	3	X	X	X	
R_C	14	Otoscope	1 → B	2 → B	3 → 15	1	2	8	
R_C	15	Ophthalmoscope	1 → B	2 → B	3 → 16	1	2	8	
R_C	16	Lampe de poche (pour ausculter le fond de la gorge)	1 → B	2 → B	3 → 17	1	2	8	
R_C	17	Abaisse-langue	1	2	3	X	X	X	
R_C	1323	Maintenant, je voudrais savoir si l' oxygène est disponible pour les patients dans ce site ou service de soins ambulatoires généraux. Est-ce que ce service fournit de l'oxygène aux patients ?	OUI 1 NON 2						→ Q1328
R_C	1324	Y a-t-il actuellement de l'oxygène disponible dans ce service ?	OUI 1 NON 2						→ Q1326
R_C	1325	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il fonctionne ou non.	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNEL			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	01	Alimentation centralisée d'oxygène	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8	
R_C	02	Concentrateur d'oxygène	1 → B	2 → B	3 → 03	1	2	8	
R_C	03	Bonbonnes/cylindre d'oxygène avec manomètre et régulateur de pression	1 → B	2 → B	3 → 04	1	2	8	
R_C	04	Débitmètre pour source d'oxygène, avec gradations en MI	1 → B	2 → B	3 → 05	1	2	8	
R_C	05	Humidificateur	1 → B	2 → B	3 → 06	1	2	8	
R_C	06	Dispositif de distribution de l'oxygène (tubes de raccordement et masque/branches nasales)	1 → B	2 → B	3 → Q1326	1	2	8	
R_C	1326	L'oxygène peut-il être acheminé dans ce service depuis un autre service/établissement en cas de nécessité ?	OUI 1 NON 2						
R_C	1327	À un moment au cours des 3 derniers mois, l'oxygène a-t-il été indisponible dans ce service pour une raison quelconque ?	OUI 1 NON 2 NON APPLICABLE 5						
13.5. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ									
R_C	1328	Des directives ou des aide-mémoires sur les précautions standard pour la lutte anti-infectieuse sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le document ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3						
R_C	1329	Avez-vous, ou un autre membre du personnel du service ambulatoire, reçu une formation sur les précautions standard pour la lutte anti-infectieuse au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON 2						

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		14. SERVICES LIÉS AUX MALADIES TRANSMISSIBLES		
		14.1. PALUDISME		
		14.1.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES		
R_C	1400	Cet établissement offre-t-il des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme ?	OUI 1 NON 2	→ Q1409
R_C	i1401	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT FOURNIS LES SERVICES AMBULATOIRES DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.		
R_C	1402	Cet établissement dispose-t-il de systèmes formels de liaison avec les agents de santé communautaires (ASC) dans le cadre des services de prise en charge du paludisme ?	OUI 1 NON 2	
R_C	1403	Les prestataires au sein de cet établissement diagnostiquent-ils le paludisme ?	OUI 1 NON 2	→ Q1405
R_C	1404	Parmi les méthodes énumérées ci-après, lesquelles sont utilisées dans cet établissement pour diagnostiquer le paludisme ?	OUI NON	
R_C	01	Symptômes cliniques sans vérification par TDR ou microscopie	1 2	
R_C	02	Tests de diagnostic rapide (TDR)	1 2	
R_C	03	Microscopie	1 2	
R_C	1405	Les prestataires au sein de cet établissement prescrivent-ils des médicaments pour le traitement du paludisme ?	OUI 1 NON 2	
		14.1.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ		
R_C	1406	Des directives nationales sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	
R_C	1407	D'autres directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	
R_C	1408	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de prise en charge du paludisme, reçu une formation sur :	OUI NON	
R_C	01	Diagnostic du paludisme par TDR	1 2	
R_C	02	Traitement du paludisme	1 2	
		14.2. MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN)		
		14.2.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES		
R_C	1409	Cet établissement offre-t-il des services de diagnostic et/ou de traitement des maladies tropicales négligées, telles que le lymphœdème, les géohelminthes, la schistosomiase, le trachome, l'onchocercose, la filariose lymphatique, la dengue, la maladie du ver de Guinée ou la leishmaniose viscérale ?	OUI 1 NON 2	→ Q1414
R_C	1410	Parmi les MTN suivantes, laquelle est diagnostiquée et/ou traitée par cet établissement : [ADAPTER SELON LE PAYS]	OUI NON	
R_C	01	Lymphœdème dû aux MTN	1 2	
R_C	02	Géohelminthes (ascaris, ankylostomes, trichocéphales)	1 2	
R_C	03	Schistosomiasis (bilharzia)	1 2	
R_C	04	Trachome	1 2	

Module	N°	Question	Réponse		Saut
R_C	05	Onchocercose (ONCO)	1	2	
R_C	06	Filariose lymphatique (FL), y compris hydrocèle ou lymphoedème	1	2	
R_C	07	Dengue	1	2	
R_C	08	Maladie du ver de Guinée (dracunculose)	1	2	
R_C	09	Leishmaniose viscérale	1	2	
14.2.2. INTERVENTIONS À L'ÉCHELLE COMMUNAUTAIRE					
R_C	1411	L'établissement prend-il en charge des services liés à l'une quelconque des MTN mentionnées précédemment en dehors de cet établissement, y compris des liens avec les ASC ?	OUI 1 NON 2		→ Q1414
M_A	1412	Lequel des services communautaires suivants liés aux MTN cet établissement prend-il en charge :	OUI	NON	
M_A	01	Administration massive de médicaments	1	2	
M_A	02	Recherche active de cas	1	2	
M_A	03	Activités de recherche des contacts	1	2	
M_A	04	Activités de lutte antivectorielle (par exemple, réduction des gîtes larvaires dans et autour des foyers, traitement de substitution) contre les MTN (non liées au paludisme)	1	2	
M_A	05	Sensibilisation de la communauté	1	2	
M_A	06	Programmes de santé en milieu scolaire	1	2	
M_A	1413	Existe-t-il un point focal au sein de l'établissement chargé de faire le lien entre l'établissement et la communauté pour toute activité liée à l'une des MTN mentionnées ?	OUI 1 NON 2		
14.3. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)					
14.3.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES					
R_C	1414	Cet établissement offre-t-il des services de diagnostic et/ou de traitement d'une IST autre que le VIH ?	OUI 1 NON 2		→ FIN DE SECTION
R_C	i1415	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT FOURNIS LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES IST. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES IST AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.			
R_C	1416	Les prestataires au sein de cet établissement diagnostiquent-ils les IST ?	OUI 1 NON 2		
R_C	1417	Les prestataires au sein de cet établissement prescrivent-ils des médicaments pour le traitement des IST ?	OUI 1 NON 2		
14.3.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ					
R_C	1418	Des directives nationales sur le diagnostic et/ou le traitement des IST sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3		
R_C	1419	D'autres directives sur le diagnostic et/ou le traitement des IST sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3		
R_C	1420	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de prise en charge des IST, reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement des IST ?	OUI 1 NON 2		

Module	N°	Question	Réponse			Saut
		15. SERVICES LIÉS AUX MALADIES NON TRANSMISSIBLES				
		15.1. MALADIES NON TRANSMISSIBLES				
R_C	1500	Cet établissement offre-t-il des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies non transmissibles chroniques telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires (par exemple l'hypertension) ou les affections respiratoires chroniques (par exemple l'asthme) ?	OUI..... 1 NON 2			→ Q1522
R_C	1501	Cet établissement dispose-t-il de systèmes formels de liaison avec les agents de santé communautaires (ASC) dans le cadre des services de prise en charge des maladies non transmissibles ?	OUI..... 1 NON 2			
R_C	i1502	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT FOURNIS LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.				
		15.1.1. SYSTÈMES DE SOUTIEN À LA QUALITÉ DE SOINS LIÉS AUX MALADIES NON TRANSMISSIBLES				
R_C	i1503	Je voudrais savoir si les documents ci-après énumérés relatifs aux maladies non transmissibles sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C	1504	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Un registre ou une base de données pour les patients diagnostiqués comme atteints de maladies non transmissibles qui enregistre des informations sur le moment où les patients commencent le traitement, l'observance du traitement et les résultats	1	2	3	
R_C	02	Un registre ou une base de données pour les patients diagnostiqués comme atteints de maladies non transmissibles qui n'enregistre que des informations sur le moment où les patients commencent le traitement	1	2	3	
R_C	03	Un calendrier de rendez-vous pour le suivi de routine des patients atteints de maladies non transmissibles	1	2	3	
R_C	04	Fiches/dossiers de traitement individuels des patients (sur support papier ou électroniques) conservés pour les patients atteints de maladies non transmissibles	1	2	3	
		15.2. DIABÈTE				
		15.2.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES				
R_C	1505	L'établissement propose-t-il des services de prise en charge du diabète ?	OUI..... 1 NON 2			→ Q1510
R_C	1506	Cet établissement fournit-il l'un des services suivants :	OUI	NON		
R_C	01	Diagnostic du diabète	1	2		
R_C	02	Prescription de traitement contre le diabète	1	2		
R_C	03	Services de suivi des patients diabétiques	1	2		
R_C	04	Conseils pour l'auto-prise en charge du diabète, y compris conseils diététiques, soins des pieds et suivi	1	2		
		15.2.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ				
R_C	1507	Des directives nationales sur le diagnostic et/ou la prise en charge du diabète sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
R_C	1508	D'autres directives sur le diagnostic et/ou la prise en charge du diabète sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			

Module	N°	Question	Réponse	Saut																								
R_C	1509	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de prise en charge du diabète, reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du diabète ?	OUI.....1 NON2																									
		15.3. MALADIES CARDIOVASCULAIRES																										
		15.3.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES																										
R_C	1510	Cet établissement offre-t-il des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, telles que l'hypertension ?	OUI.....1 NON2	→ Q1515																								
R_C	1511	Pour laquelle des maladies cardio-vasculaires suivantes cet établissement propose-t-il des services de diagnostic, de traitement, de conseils sur l'auto-prise en charge et/ou d'orientation :	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">(A) DIAGNOSTIC</th> <th colspan="2">(B) TRAITEMENT</th> <th colspan="2">(C) CONSEILS</th> <th colspan="2">(D) ORIENTATION</th> </tr> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>O UI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 → B</td> <td>2 → B</td> <td>1 → C</td> <td>2 → C</td> <td>1 → D</td> <td>2 → D</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	(A) DIAGNOSTIC		(B) TRAITEMENT		(C) CONSEILS		(D) ORIENTATION		OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	O UI	NON	1 → B	2 → B	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	1	2	
(A) DIAGNOSTIC		(B) TRAITEMENT		(C) CONSEILS		(D) ORIENTATION																						
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	O UI	NON																					
1 → B	2 → B	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	1	2																					
R_C	01	Hypertension	1 → B 2 → B 1 → C 2 → C 1 → D 2 → D	1 2																								
R_C	02	Infarctus aigu du myocarde	1 → B 2 → B 1 → C 2 → C 1 → D 2 → D	1 2																								
R_C	03	Insuffisance cardiaque	1 → B 2 → B 1 → C 2 → C 1 → D 2 → D	1 2																								
R_C	04	Accident vasculaire cérébral	1 → B 2 → B 1 → C 2 → C 1 → D 2 → D	1 2																								
		15.3.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ																										
R_C	1512	Des directives nationales sur le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies cardio-vasculaires sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ2 NON3																									
R_C	1513	D'autres directives sur le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies cardio-vasculaires sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ2 NON3																									
R_C	1514	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement des maladies cardio-vasculaires ?	OUI.....1 NON2																									
		15.4 AFFECTIONS RESPIRATOIRES CHRONIQUES																										
		15.4.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES																										
R_C	1515	Cet établissement offre-t-il des services de prise en charge des affections respiratoires non transmissibles chroniques, telles que l'asthme ?	OUI.....1 NON2	→ Q1522																								
R_C	1516	Pour laquelle des affections respiratoires chroniques suivantes cet établissement propose-t-il des services de diagnostic, de traitement, de conseils sur l'auto-prise en charge et/ou d'orientation :	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">(A) DIAGNOSTIC</th> <th colspan="2">(B) TRAITEMENT</th> <th colspan="2">(C) CONSEILS</th> <th colspan="2">(D) ORIENTATION</th> </tr> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>O UI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 → B</td> <td>2 → B</td> <td>1 → C</td> <td>2 → C</td> <td>1 → D</td> <td>2 → D</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	(A) DIAGNOSTIC		(B) TRAITEMENT		(C) CONSEILS		(D) ORIENTATION		OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	O UI	NON	1 → B	2 → B	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	1	2	
(A) DIAGNOSTIC		(B) TRAITEMENT		(C) CONSEILS		(D) ORIENTATION																						
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	O UI	NON																					
1 → B	2 → B	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	1	2																					
R_C	01	Asthme	1 → B 2 → B 1 → C 2 → C 1 → D 2 → D	1 2																								
R_C	02	Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	1 → B 2 → B 1 → C 2 → C 1 → D 2 → D	1 2																								
		15.4.2. MATÉRIELS																										
R_C	i1517	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le matériel des services de prise en charge des affections respiratoires chroniques disponibles sur ce site aujourd'hui.																										
R_C	1518		<table border="1"> <thead> <tr> <th>(A) DISPONIBLE</th> <th>(B) FONCTIONNEL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(A) DISPONIBLE	(B) FONCTIONNEL																							
(A) DISPONIBLE	(B) FONCTIONNEL																											

Module	N°	Question	Réponse						Saut
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
		Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il fonctionne ou non. POUR ÊTRE COMPTÉ COMME PRÉSENT, L'ÉLÉMENT EN QUESTION DOIT SE TROUVER SUR LE SITE DU SERVICE D'URGENCE OU À PROXIMITÉ IMMÉDIATE DE SORTE QU'UN PRESTATAIRE DE SOINS PUISSE RAISONNABLEMENT L'UTILISER.							
R_C	01	Débitmètres de pointe	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8	
R_C	02	Entretoises d'inhalateurs	1 → B	2 → B	3 → Q1519	1	2	8	
		15.4.3. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ							
R_C	1519	Des directives nationales sur le diagnostic et/ou la prise en charge des affections respiratoires chroniques sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3						
R_C	1520	D'autres directives sur le diagnostic et/ou la prise en charge des affections respiratoires chroniques sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3						
R_C	1521	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de prise en charge des affections respiratoires chroniques, reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement des affections respiratoires chroniques ?	OUI 1 NON 2						
		15.5. CANCER							
		DISPONIBILITÉ DES SERVICES							
R_C	1522	L'établissement propose-t-il des services de prise en charge du cancer ?	OUI 1 NON 2						→ FIN DE SECTION
R_C	i1523	SI LES CANCERS SONT DIAGNOSTIQUÉS ET TRAITÉS DANS UN LIEU DIFFÉRENT DE L'ÉTABLISSEMENT, DEMANDEZ À VOIR OÙ LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU CANCER SONT FOURNIS. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE CANCER AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.							
		SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ							
R_C	1524	Les patients cancéreux nouvellement diagnostiqués sont-ils inscrits dans un registre national du cancer ?	OUI 1 NON 2						
R_C	1525	Les patients cancéreux nouvellement diagnostiqués sont-ils inscrits dans un registre/base de données de l'établissement du cancer ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je consulter le registre/la base de données ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3						
R_C	1526	Existe-t-il des registres ou des bases de données des patients diagnostiqués avec un cancer, où les informations sur l'observance du traitement et les résultats sont enregistrées ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je consulter le registre/la base de données ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3						
		15.5.1. CANCER DU COL DE L'UTÉRUS							
		DISPONIBILITÉ DES SERVICES							
R_C	1527	L'établissement propose-t-il des services de prise en charge du cancer du col de l'utérus ?	OUI 1 NON 2						→ Q1535
R_C	i1528	TROUVER LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS.							
R_C	1529	Lesquels des services suivants de dépistage, de diagnostic et/ou de traitement du cancer du col de l'utérus sont offerts dans cet établissement :			OUI	NON			
R_C	01	Prélèvement d'un échantillon de frottis vaginal			1	2			

Module	N°	Question	Réponse			Saut			
R_C	02	Lecture des résultats du frottis	1	2					
R_C	03	Lecture des résultats du test de dépistage du VPH	1	2					
R_C	04	Colposcopie	1	2					
R_C	05	Biopsie cervicale	1	2					
R_C	06	Réalisation d'une cervicographie numérique	1	2					
R_C	07	Traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus (par exemple, cryothérapie, coagulation thermique/froide ou procédure d'excision électrochirurgicale à l'anse [LEEP])	1	2					
		MATÉRIEL ET PRODUITS							
R_C	i1530	Maintenant, je voudrais poser des questions sur le matériel et produits des services de prise en charge du cancer du col de l'utérus disponibles sur ce site aujourd'hui.							
R_C	1531	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il fonctionne ou non.	A) DISPONIBLE OBSERVÉ DÉCLARÉ, PAS VU NON DISPONIBLE B) FONCTIONNEL OUI NON NE SAIT PAS						
R_C	01	Acide acétique ou Lugol pour contrôle visuel (VIA ou VIA/VILI)	1	2	3	×	×	×	
R_C	02	Spéculum	1 → B	2 → B	3 → 03	1	2	8	
R_C	03	Glissières en verre	1	2	3	×	×	×	
R_C	04	Gants en latex jetables	1	2	3	×	×	×	
R_C	05	Lampe à col d'oie	1 → B	2 → B	3 → 06	1	2	8	
R_C	06	Table d'examen gynécologique	1 → B	2 → B	3 → 07	1	2	8	
R_C	07	Matériel de cervicographie numérique	1 → B	2 → B	3 → 08	1	2	8	
R_C	08	Matériel de colposcopie	1 → B	2 → B	3 → 09	1	2	8	
R_C	09	Produits utilisés pour la procédure d'excision électrochirurgicale à l'anse (LEEP)	1 → B	2 → B	3 → 10	1	2	8	
R_C	10	Matériaux utilisés pour la cryothérapie/coagulation thermique-froide	1 → B	2 → B	3 → Q1532	1	2	8	
		SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ							
R_C	1532	Des directives nationales pour le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du col de l'utérus sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3						
R_C	1533	D'autres directives pour le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du col de l'utérus sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3						
R_C	1534	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services de lutte contre le cancer du col de l'utérus, reçu une formation sur les procédures d'obtention d'échantillons cervicaux, de lecture de tests de dépistage du VPH et/ou de contrôle visuel à l'acide acétique au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON 2						

Module	N°	Question	Réponse			Saut
		15.5.2. CANCER DU SEIN				
		DISPONIBILITÉ DES SERVICES				
R_C	1535	L'établissement offre-t-il des services de prise en charge du cancer du sein ?	OUI 1 NON 2			→ Q1540
R_C	1536	Lesquels des services suivants de dépistage, de diagnostic et/ou de traitement du cancer du sein sont offerts dans cet établissement :	FOURNI AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT	ORIENTÉ	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Examen manuel des seins	1	2	3	
R_C	02	Mammographie	1	2	3	
R_C	03	Cytologie à l'aiguille fine	1	2	3	
R_C	04	Biopsie au trocart de l'échantillon de boule	1	2	3	
R_C	05	Chimiothérapie	1	2	3	
R_C	06	Radiothérapie	1	2	3	
R_C	07	Tumorectomie	1	2	3	
R_C	08	Mastectomie	1	2	3	
R_C	09	Traitement de l'entretien ambulatoire du cancer du sein	1	2	3	
		SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ				
R_C	1537	Des directives nationales sur le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du sein sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
R_C	1538	D'autres directives sur le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du sein sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
R_C	1539	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de prise en charge du cancer du sein, reçu une formation sur le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du sein ?	OUI 1 NON 2			
		15.5.3. CANCER COLORECTAL				
		DISPONIBILITÉ DES SERVICES				
R_C	1540	L'établissement offre-t-il des services de prise en charge du cancer colorectal ?	OUI 1 NON 2			→ Q1545
R_C	1541	Lesquels des services suivants de dépistage, de diagnostic et/ou de traitement du cancer colorectal sont offerts dans cet établissement :	FOURNI AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT	ORIENTÉ	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Analyse des selles au guaïac/test immunochimique fécal	1	2	3	
R_C	02	Coloscopie	1	2	3	
R_C	03	Biopsie du polype colique	1	2	3	
R_C	04	Interventions chirurgicales	1	2	3	
R_C	05	Chimiothérapie	1	2	3	
		SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ				

Module	N°	Question	Réponse	Saut	
R_C	1542	Des directives nationales sur le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer colorectal sont-elles disponibles sur ce site de service au jourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3		
R_C	1543	D'autres directives sur le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer colorectal sont-elles disponibles sur ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3		
R_C	1544	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de prise en charge du cancer colorectal, reçu une formation sur le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer colorectal ?	OUI 1 NON 2		
15.5.4. CANCER DE LA PROSTATE					
DISPONIBILITÉ DES SERVICES					
R_C	1545	L'établissement propose-t-il des services de prise en charge du cancer de la prostate ?	OUI 1 NON 2	➔ FIN DE SECTION	
R_C	1546	Lesquels des services suivants de dépistage, de diagnostic et/ou de traitement du cancer de la prostate sont offerts dans cet établissement :	FOURNI AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT	ORIENTÉ	NON DISPONIBLE
R_C	01	Toucher rectal	1	2	3
R_C	02	Test d'antigène prostatique spécifique (PSA)	1	2	3
R_C	03	Biopsie de la prostate	1	2	3
R_C	04	Interventions chirurgicales	1	2	3
R_C	05	Radiothérapie	1	2	3
SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ					
R_C	1547	Des directives nationales sur le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer de la prostate sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3		
R_C	1548	D'autres directives sur le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer de la prostate sont-elles disponibles sur ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3		
R_C	1549	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de prise en charge du cancer de la prostate, reçu une formation sur le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer de la prostate ?	OUI 1 NON 2		

Module	N°	Question	Réponse	Saut																								
		16. SERVICES LIÉS À LA SANTÉ MENTALE ET AUX TROUBLES NEUROLOGIQUES																										
		16.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES																										
R_C	1600	Cet établissement offre-t-il des services de prise en charge des troubles mentaux (tels que la dépression) et/ou des troubles neurologiques (tels que l'épilepsie) ?	OUI..... 1 NON 2	➔ FIN DE SECTION																								
R_C	1601	Pour chaque service sur lequel je pose des questions, veuillez me dire si le service est offert dans cet établissement. Si oui, est-il offert en milieu hospitalier, en ambulatoire ou à la fois en milieu hospitalier et en ambulatoire ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">OUI</th> <th>NON OFFERT</th> </tr> <tr> <th>UNIQUEMENT EN MILIEU HOSPITALIER</th> <th>UNIQUEMENT EN AMBULATOIRE</th> <th>EN MILIEU HOSPITALIER ET EN AMBULATOIRE</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	OUI			NON OFFERT	UNIQUEMENT EN MILIEU HOSPITALIER	UNIQUEMENT EN AMBULATOIRE	EN MILIEU HOSPITALIER ET EN AMBULATOIRE																		
OUI			NON OFFERT																									
UNIQUEMENT EN MILIEU HOSPITALIER	UNIQUEMENT EN AMBULATOIRE	EN MILIEU HOSPITALIER ET EN AMBULATOIRE																										
R_C	01	Troubles mentaux (par exemple, dépression, schizophrénie)	1 2 3 4																									
R_C	02	Troubles neurologiques (par exemple, l'épilepsie)	1 2 3 4																									
R_C	i1602	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT FOURNIS LES SERVICES AMBULATOIRES LIÉS AUX TROUBLES MENTAUX. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES LIÉS AUX TROUBLES MENTAUX AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.																										
R_C	1603	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les types spécifiques de services liés aux troubles mentaux et neurologiques offerts. Pour chaque diagnostic que je mentionne, veuillez me dire si cet établissement offre-t-il des services de diagnostic, de traitement, de conseils sur l'auto-prise en charge et/ou d'orientation.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">(A) DIAGNOSTIC</th> <th colspan="2">(B) TRAITEMENT</th> <th colspan="2">(C) CONSEILS</th> <th colspan="2">(D) ORIENTATION</th> </tr> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	(A) DIAGNOSTIC		(B) TRAITEMENT		(C) CONSEILS		(D) ORIENTATION		OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON									
(A) DIAGNOSTIC		(B) TRAITEMENT		(C) CONSEILS		(D) ORIENTATION																						
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON																					
R_C	01	Troubles de l'humeur (p. ex. dépression, trouble bipolaire)	1 ➔ B 2 ➔ B 1 ➔ C 2 ➔ C 1 ➔ D 2 ➔ D 1 2																									
R_C	02	Schizophrénie	1 ➔ B 2 ➔ B 1 ➔ C 2 ➔ C 1 ➔ D 2 ➔ D 1 2																									
R_C	03	Troubles anxieux	1 ➔ B 2 ➔ B 1 ➔ C 2 ➔ C 1 ➔ D 2 ➔ D 1 2																									
R_C	04	Épilepsie / convulsions	1 ➔ B 2 ➔ B 1 ➔ C 2 ➔ C 1 ➔ D 2 ➔ D 1 2																									
R_C	05	Démence	1 ➔ B 2 ➔ B 1 ➔ C 2 ➔ C 1 ➔ D 2 ➔ D 1 2																									
R_C	06	Troubles dus à la consommation de substances psychoactives ou à des conduites addictives	1 ➔ B 2 ➔ B 1 ➔ C 2 ➔ C 1 ➔ D 2 ➔ D 1 2																									
R_C	1604	Cet établissement dispose-t-il de systèmes formels de liaison avec les agents de santé communautaires (ASC) dans le cadre des services liés aux troubles mentaux et neurologiques ?	OUI..... 1 NON 2																									
		16.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ																										
R_C	1605	Des directives nationales sur le diagnostic et/ou la prise en charge des troubles mentaux et neurologiques sont-elles disponibles sur ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir les dites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON 3																									
R_C	1606	D'autres directives sur le diagnostic et/ou la prise en charge des troubles mentaux et neurologiques sont-elles disponibles sur ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir les dites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON 3																									

Module	N°	Question	Réponse	Saut
R_C	1607	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services de santé mentale, reçu une formation sur le diagnostic, les conseils et/ou le traitement des troubles mentaux au cours des 2 dernières années ?	OUI..... 1 NON 2	
R_C	1608	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services neurologiques, reçu une formation sur le diagnostic, les conseils et/ou le traitement des troubles neurologiques au cours des 2 dernières années ?	OUI..... 1 NON 2	

Module	N°	Question	Réponse	Saut	
		17. SERVICES LIÉS AUX BESOINS SPÉCIAUX			
		17.1. SOINS PALLIATIFS			
		17.1.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES			
R_C	1700	L'établissement offre-t-il des services de soins palliatifs ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q1706	
R_C	1701	Parmi les services de soins palliatifs suivants, lesquels sont offerts dans cet établissement :	OUI	NON	
R_C	01	Soins palliatifs en milieu hospitalier	1	2	
R_C	02	Soins palliatifs en ambulatoire	1	2	
R_C	03	Soins palliatifs à domicile	1	2	
R_C	04	Liens avec d'autres organisations fournissant des soins palliatifs à domicile	1	2	
R_C	i1702	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT FOURNIS LES SERVICES DE SOINS PALLIATIFS. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE SOINS PALLIATIFS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.			
		17.1.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ			
R_C	1703	Des directives nationales sur les services de soins palliatifs sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON..... 3		
R_C	1704	D'autres directives sur les services de soins palliatifs sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON..... 3		
R_C	1705	Avez-vous, ou l'un des prestataires de soins palliatifs, reçu une formation sur les services de soins palliatifs au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON..... 2		
		17.2. SOINS DE RÉADAPTATION			
		17.2.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES			
R_C	1706	Cet établissement offre-t-il des soins de réadaptation ou des services de physiothérapie ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q1713	
		17.2.2. CONDITIONS DU SITE			
R_C	1707	Existe-t-il un site de traitement spécifique pour les services de réadaptation ou de physiothérapie ?	OUI 1 NON..... 2		
		17.2.3. MATÉRIELS			
R_C	i1708	A présent, je voudrais en savoir plus sur le matériel et les produits utilisés pour les services de réadaptation.			
R_C	1709	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il fonctionne ou non.	A) DISPONIBLE OBSERVÉ DÉCLARÉ, PAS VU NON DISPONIBLE	B) FONCTIONNEL OUI NON NE SAIT PAS	
R_C	01	Barres parallèles	1 → B 2 → B 3 → 02	1 2 8	
R_C	02	Lit/socle de traitement à hauteur variable	1 → B 2 → B 3 → 03	1 2 8	
R_C	03	Matériel d'exercice pour les membres supérieurs (poids/poulies/TheraBand)	1 → B 2 → B 3 → 04	1 2 8	
R_C	04	Ruban métrique/goniomètre	1 → B 2 → B 3 → 05	1 2 8	
R_C	05	Déambulateurs/béquilles/cannes	1 → B 2 → B 3 → 06	1 2 8	
R_C	06	Pansements compressifs/tubigrip	1 → B 2 → B 3 → 07	1 2 8	

Module	N°	Question	Réponse							Saut
R_C	07	Kit de moulage et d'attelle	1 → B	2 → B	3 → 08	1	2	8		
R_C	08	Matériel et cabine audiométrique	1 → B	2 → B	3 → 09	1	2	8		
R_C	09	Tout équipement de réadaptation pédiatrique (tapis/jouets/déambulateurs/cadres de verticalisation)	1 → B	2 → B	3 → 10	1	2	8		
R_C	10	Matériel éducatif pour le client	1	2	3	✕	✕	✕		
17.2.4. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ										
R_C	1710	Des directives nationales ou des protocoles ou procédures nationaux sur les soins de réadaptation sont-ils disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON..... 3							
R_C	1711	D'autres directives ou des protocoles ou procédures sur les soins de réadaptation sont-ils disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON..... 3							
R_C	1712	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de réadaptation, reçu une formation sur l'évaluation ou le traitement des besoins de réadaptation des patients ?	OUI 1 NON..... 2							
17.3. VICTIMES DE VIOL OU DE VIOLENCE DU PARTENAIRE INTIME										
17.3.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES										
R_C,	1713	Cet établissement offre-t-il des services destinés aux victimes de viol et/ou de violence du partenaire intime	OUI 1 NON..... 2					→ Q1719		
R_C	1714	Parmi les services suivants, lesquels sont offerts aux victimes de viol et/ou de violence du partenaire intime ?	OUI		NON					
R_C	01	Évaluation et examens médico-légaux	1		2					
R_C	02	Vaccination contre l'hépatite B	1		2					
R_C	03	Prophylaxie post exposition au VIH (PPE)	1		2					
R_C	04	Contraception d'urgence	1		2					
R_C	05	Traitement présomptif contre les infections sexuellement transmissibles (IST) selon les protocoles nationaux	1		2					
R_C	06	Anatoxine tétanique ou immunoglobuline	1		2					
R_C	07	Conseils sur les services liés à l'avortement provoqué	1		2					
R_C	08	Services d'avortement provoqué	1		2					
17.3.2. CONDITIONS DU SITE										
R_C	1715	Existe-t-il un espace de classement sûr et verrouillé pour garder les dossiers confidentiels, ou un ordinateur protégé par mot de passe pour conserver les fichiers électroniques ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je les voir ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON..... 3							
R_C	1716	Un agent de santé du même sexe que la victime est-il toujours disponible pour effectuer l'examen ou pour y assister ?	OUI 1 NON..... 2							
17.3.3. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ										
R_C	i1717	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les documents destinés aux victimes de viol et/ou de violence du partenaire intime qui sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.								
R_C	1718	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE					

Module	N°	Question	Réponse			Saut
R_C	01	Directives nationales sur les services destinés aux victimes de viol ou de violence du partenaire intime [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	02	Autres directives sur les services destinés aux victimes de viol ou de violence du partenaire intime	1	2	3	
R_C	03	Formulaire ou modèle normalisé pour la documentation des cas de viol ou de violence du partenaire intime	1	2	3	
R_C	04	Formulaire de consentement	1	2	3	
R_C	1719	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services lié à des faits de viol et/ou de violence du partenaire intime, reçu une formation sur la prise en charge des victimes au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON 2			
		17.4. ENFANTS VICTIMES DE MALTRAITANCE				
		17.4.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES				
R_C	1720	Cet établissement offre-t-il des services destinés aux enfants victimes de maltraitance (La maltraitance des enfants comprend la violence physique, sexuelle ou émotionnelle et la négligence à l'égard des personnes âgées de 0 à 17 ans par les parents ou les aidants.)	OUI 1 NON 2			→ FIN DE SECTION
		17.4.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ				
R_C	i1721	Maintenant, je voudrais savoir si les documents ci-après énumérés relatifs aux enfants victimes de maltraitance sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C	1722	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Directives, procédures ou protocoles nationaux sur l'identification et/ou les services liés aux enfants victimes de maltraitance [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	02	Autres directives, procédures ou protocoles sur l'identification et/ou les services liés aux enfants victimes de maltraitance	1	2	3	
R_C	03	Formulaire ou modèle normalisé pour la documentation des cas de maltraitance d'enfants	1	2	3	
R_C	1723	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services de maltraitance d'enfants, reçu une formation au cours des 2 dernières années sur l'identification et/ou les services destinés aux enfants victimes de maltraitance ?	OUI 1 NON 2			

Module	N°	Question	Réponse			Saut			
		18. SERVICES AMBULATOIRES DE SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE							
		18.1. PLANIFICATION FAMILIALE							
		18.1.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES							
R_C	1800	Cet établissement offre-t-il des services de planification familiale ?	OUI 1 NON 2		→Q1810				
R_C	i1801	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT FOURNIS LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.							
R_C	1802	Cet établissement fournit-il ou prescrit-il l'une des méthodes de planification familiale suivantes :	OUI	NON					
R_C	01	Pilules contraceptives orales combinées contenant de l'œstrogène et de la progestérone	1	2					
R_C	02	Pilules contraceptives progestatives	1	2					
R_C	03	Contraceptifs injectables combinés (CIC) contenant de l'œstrogène et de la progestérone	1	2					
R_C	04	Contraceptifs injectables progestatifs	1	2					
R_C	05	Préservatifs masculins	1	2					
R_C	06	Préservatifs féminins	1	2					
R_C	07	Implants	1	2					
R_C	08	Pilules anticonceptionnelles d'urgence	1	2					
R_C	09A	Dispositif contraceptif intra-ut-rin (DCIU) - hormonal	1	2					
R_C	09B	Dispositif contraceptif intra-ut-rin (DCIU) - non hormonal	1	2					
R_C	10	Collier du cycle pour la méthode des jours fixes	1	2					
R_C	11	Stérilisation masculine	1	2					
R_C	12	Stérilisation féminine	1	2					
R_C	1803	Cet établissement fournit-il des services de planification familiale pour les adolescents non mariés ?	OUI 1 NON 2						
R_C	1804	Cet établissement dispose-t-il de systèmes formels de liaison avec les agents de santé communautaires (ASC) dans le cadre des services de planification familiale ?	OUI 1 NON 2						
		18.1.2. MATÉRIELS							
R_C	i1805	Maintenant, je voudrais poser des questions sur le matériel des services de planification familiale disponibles dans ce site aujourd'hui.							
R_C	1806	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il fonctionne ou non.	A) DISPONIBLE		B) FONCTIONNEL				
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	01	Tensiomètre	1→B	2→B	3→Q1807	1	2	8	
		18.1.3. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ							
R_C	i1807	Maintenant, je voudrais savoir si les documents ci-après énumérés sur des services de planification familiale sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.							
R_C	1808	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE				

Module	N°	Question	Réponse			Saut
R_C	01	Directives nationales en matière de planification familiale [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	02	Autres directives en matière de planification familiale	1	2	3	
R_C	03	Toute liste de contrôle et/ou aide-mémoire sur la planification familiale	1	2	3	
R_C	04	Directives nationales sur la santé reproductive des adolescents [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	05	Autres directives sur la santé reproductive des adolescents	1	2	3	
R_C	06	Dossiers/fichiers/fiches des clients individuels (ils peuvent concerner spécifiquement la planification familiale ou faire partie d'un dossier complet du patient)	1	2	3	
R_C	1809	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de planification familiale, reçu une formation sur :	OUI		NON	
R_C	01	Planification familiale	1	2		
R_C	02	Services de santé sexuelle et reproductive de l'adolescent	1	2		
		18.2. SOINS PRÉNATALS				
		18.2.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES				
R_C	1810	Cet établissement offre-t-il des soins prénatals ?	OUI..... 1 NON 2			→Q1819
R_C	i1811	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT FOURNIS LES SERVICES DE SOINS PRÉNATALS. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE SOINS PRÉNATALS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.				
R_C	1812	Les prestataires de soins prénatals offrent-ils l'un des services suivants aux femmes enceintes dans le cadre des services réguliers de soins prénatals ?	OUI		NON	
R_C	01	Supplémentation en fer	1	2		
R_C	02	Supplémentation en acide folique	1	2		
R_C	03	Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) [LE CAS ÉCHÉANT]	1	2		
R_C	04	MILD ou bons d'achat de MILD pour les femmes enceintes [LE CAS ÉCHÉANT]	1	2		
R_C	05	Vaccination antitétanique	1	2		
R_C	06	Surveillance des syndromes d'hypertension liés à la grossesse (mesure de la tension artérielle)	1	2		
R_C	07	Vérification régulière de la présence de protéines dans l'urine	1	2		
R_C	08	Supplémentation en calcium pour les femmes présentant un risque de prééclampsie	1	2		
R_C	09	Aspirine à faible dose pour les femmes présentant un risque de prééclampsie	1	2		
R_C	10	Dépistage du VIH chez la femme enceinte	1	2		
R_C	11	Dépistage systématique de la syphilis	1	2		
R_C	12	Traitement de la syphilis	1	2		
R_C	13	Diagnostic et traitement des autres infections sexuellement transmissibles	1	2		

Module	N°	Question	Réponse		Saut				
R_C	14	Services de conseil pour la prévention des mutilations génitales féminines	1	2					
R_C	1813	Cet établissement dispose-t-il de systèmes formels de liaison avec les agents de santé communautaires (ASC) dans le cadre des services de soins prénatals ?	OUI 1 NON 2						
18.2.2. MATÉRIEL ET PRODUITS									
R_C	i1814	Maintenant, je voudrais poser des questions sur des éléments utilisés pour les soins prénatals disponibles dans ce site de service aujourd'hui.							
R_C	1815	Pour chaque éléments sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il fonctionne ou non.	A) DISPONIBLE OBSERVÉ DÉCLARÉ, PAS VU NON DISPONIBLE B) FONCTIONNEL OUI NON NE SAIT PAS						
R_C	01	Tensiomètre	1→B	2→B	3→02	1	2	8	
R_C	02	Stéthoscope fœtal/pinard/doppler	1→B	2→B	3→03	1	2	8	
R_C	03	Balance de pesée pour adulte	1→B	2→B	3→04	1	2	8	
R_C	04	Lit d'examen	1→B	2→B	3→05	1	2	8	
R_C	05	Mètre ruban	1	2	3	✕	✕	✕	
R_C	06	MILD ou bons d'achat de MILD (adulte et/ou pédiatrique) [LE CAS ÉCHÉANT]	1	2	3	✕	✕	✕	
18.2.3. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ									
R_C	i1816	Maintenant, je voudrais savoir si les documents ci-après énumérés relatifs aux soins prénatals sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.							
R_C	1817	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE				
R_C	01	Directives nationales en matière de soins prénatals [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3				
R_C	02	Autres directives relatives aux soins prénatals	1	2	3				
R_C	03	Toute liste de contrôle et/ou aide-mémoire sur les soins prénatals	1	2	3				
R_C	04	Directives nationales sur le TPIg [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] [LE CAS ÉCHÉANT] ACCEPTABLE SI ELLES FONT PARTIE DES DIRECTIVES SUR LES SOINS PRÉNATLS	1	2	3				
R_C	05	Directives nationales ou autres directives sur la prévention et la prise en charge des mutilations génitales féminines	1	2	3				
R_C	1818	Au cours des 2 années dernières, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de soins prénatals, reçu une formation sur :	OUI		NON				
R_C	01	Tout aspect quelconque des soins prénatals	1	2					
R_C	02	TPIg [LE CAS ÉCHÉANT]	1	2					
R_C	03	Prévention et prise en charge des cas de mutilations génitales féminines	1	2					
18.3. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH MÈRE-ENFANT									
18.3.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES									
R_C	1819	Cet établissement offre-t-il des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH (PTME)	OUI 1 NON 2		→Q1826				

Module	N°	Question	Réponse			Saut
R_C	i1820	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT FOURNIS LES SERVICES DE PTME. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PTME AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. IL PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE DE SE RENDRE DANS UN AUTRE CENTRE POUR UN SUIVI DE LA PTME APRÈS L'ACCOUCHEMENT.				
R_C	1821	Veuillez me dire si cet établissement fournit les services suivants aux clients dans le cadre de la PTME :	OUI	NON		
R_C	01	Services de dépistage du VIH pour toutes les femmes enceintes en consultation prénatale	1	2		
R_C	02	Services de conseil en matière de VIH pour la PTME destinés aux femmes enceintes séropositives	1	2		
R_C	03	Conseils aux mères sur les risques pour les enfants exposés et services de dépistage dans le cadre de la PTME pour les enfants nés de femmes séropositives	1	2		
R_C	04	Fourniture à toutes les femmes enceintes séropositives de tout traitement antirétroviral (ARV) dans le cadre de la PTME ou orientation de celles-ci à cet effet	1	2		
R_C	05	Mise sous prophylaxie antirétrovirale aux nouveau-nés de femmes enceintes séropositives dans le cadre de la PTME	1	2		
R_C	06	Répétition du test de dépistage pour les femmes enceintes séronégatives 3 mois après le premier test, pendant la grossesse ou pendant le travail/l'accouchement	1	2		
R_C	07	Test de dépistage du VIH chez le partenaire	1	2		
R_C	08	Conseil nutritionnel pour les femmes enceintes séropositives	1	2		
R_C	09	Services de conseil en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant pour les enfants de femmes séropositives	1	2		
R_C	10	Services de conseil en planification familiale pour la PTME destinés aux femmes enceintes séropositives	1	2		
R_C	11	Services de diagnostic précoce chez tous les enfants exposés au VIH	1	2		
18.3.2. CONDITIONS DU SITE						
R_C	1822	La pièce ou la zone réservée aux services de PTME est-elle une pièce/zone préservant une intimité auditive et visuelle ? SI OUI, DEMANDEZ À VISITER LA PIÈCE. PRÉCISEZ LE NIVEAU DE CONFIDENTIALITÉ DISPONIBLE.	<i>OUI, OBSERVÉ :</i> INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE..... 1 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 2 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 3 <i>OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ</i> INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE..... 4 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 5 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 6 NON 7			
18.3.3. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ						
R_C	i1823	Maintenant, j'aimerais savoir si les documents ci-après énumérés relatifs à la PTME sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C	1824	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Directives nationales en matière de PTME [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	02	Autres directives sur la PTME	1	2	3	
R_C	03	Directives nationales en matière de conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le cadre de la PTME [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	

Module	N°	Question	Réponse			Saut
R_C	04	Autres directives en matière de conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le cadre de la PTME	1	2	3	
R_C	1825	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de PTME, reçu une formation sur :	OUI		NON	
R_C	01	PTME	1	2		
R_C	02	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le cadre de la PTME	1	2		
		18.4 SOINS POSTNATALS AMBULATOIRES : SANTE DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ				
R_C	1826	Cet établissement fournit-il régulièrement des soins postnatals à la mère et/ou au nouveau-né en ambulatoire pour les femmes et les nouveau-nés qui font le déplacement depuis leur domicile ?	OUI 1 NON 2			➔ FIN DE SECTION
		18.4.1. SERVICES DE SOINS POSTNATALS À LA MÈRE				
R_C	1827	Cet établissement fournit-il des soins postnatals à la mère en ambulatoire aux femmes qui font le déplacement depuis leur domicile ?	OUI 1 NON 2			➔ Q1834
R_C	1828	Cet établissement dispose-t-il de systèmes formels de liaison avec les agents de santé communautaires (ASC) dans le cadre des services de soin postnatals ?	OUI 1 NON 2			
R_C	i1829	DEMANDEZ OÙ LES FEMMES EN CONSULTATION POSTNATALE ET/OU LEURS NOUVEAU-NÉS QUI ARRIVENT DE L'EXTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT REÇOIVENT DES SERVICES DE SOINS POSTNATALS DE ROUTINE SUR LE SITE DES SERVICES AMBULATOIRES ET S'Y RENDRE POUR POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.				
		CONDITIONS DU SITE DE SOINS POSTNATALS À LA MÈRE				
R_C	1830	La pièce ou la zone réservée à l'examen postnatal, est-elle une pièce/zone préservant une intimité auditive et visuelle ? SI OUI, DEMANDEZ À VISITER LA PIÈCE. PRÉCISEZ LE NIVEAU DE CONFIDENTIALITÉ DISPONIBLE.	OUI, OBSERVÉ : INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE 1 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 2 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 3 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE 4 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 5 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 6 NON 7			
		SOUTIEN À LA QUALITÉ DES SERVICES DE SOINS POSTNATALS				
R_C	1831	Des directives nationales sur les services de soins postnatals à la mère sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
R_C	1832	D'autres directives sur les services de soins postnatals à la mère sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
R_C	1833	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services de soins postnatals, reçu une formation relative aux soins postnatals à la mère au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON 2			
		18.4.2. SERVICES DE SOINS NÉONATALS				
R_C	1834	Cet établissement fournit-il des soins néonatal en ambulatoire aux femmes qui font le déplacement depuis leur domicile ?	OUI 1 NON 2			➔ FIN DE SECTION
R_C	1835	Lesquels des services suivants sont systématiquement offerts dans le cadre des soins aux nouveau-nés en ambulatoire :	OUI		NON	
R_C	01	Services de conseil sur les besoins en matière de vaccination des enfants	1	2		
R_C	02	Conseils sur les besoins nutritionnels des enfants et les bonnes pratiques d'alimentation	1	2		
R_C	03	Conseils sur les signes de danger chez le nouveau-né	1	2		
R_C	04	Conseils sur les soins du cordon ombilical et l'hygiène	1	2		

Module	N°	Question	Réponse			Saut
R_C	05	Conseil en matière de planification familiale	1	2		
R_C	06	Administration de vaccins néonataux (BCG)	1	2		
R_C	07	Administration de vaccins néonataux (VPO)	1	2		
R_C	08	Mise à disposition de MILD pour enfant [LE CAS ÉCHÉANT]	1	2		
R_C	09	Conseils à propos de l'allaitement maternel exclusif	1	2		
R_C	10	Administration d'antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale	1	2		
R_C	1836	Cet établissement dispose-t-il de systèmes formels de liaison avec les agents de santé communautaires (ASC) dans le cadre des services de soins aux nouveau-nés ?	OUI 1 NON 2			
		SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ				
R_C	i1837	Maintenant, je voudrais savoir si les documents ci-après énumérés sur les services de soins aux nouveau-nés en ambulatoire sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C	1838	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Directives nationales sur les soins essentiels aux nouveau-nés [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	02	Autres directives sur les soins essentiels aux nouveau-nés	1	2	3	
R_C	03	Directives sur la promotion des pratiques d'allaitement maternel et d'allaitement au sein	1	2	3	
R_C	04	Directives sur l'orientation-recours des nouveau-nés de petite taille	1	2	3	
R_C	05	Directives ou protocoles sur la prise en charge de la septicémie néonatale	1	2	3	
R_C	06	Liste de contrôle ou aide-mémoire concernant la septicémie néonatale	1	2	3	
R_C	1839	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de soins aux nouveau-nés, reçu une formation sur :	OUI		NON	
R_C	01	Allaitement au sein et conseils pour promouvoir l'allaitement au sein	1	2		
R_C	02	Soins essentiels aux nouveau-nés, autres que pour l'allaitement maternel	1	2		
R_C	03	Septicémie néonatale	1	2		

Module	N°	Question	Réponse	Saut
		19. SERVICES DE SOINS LIÉS À L'AVORTEMENT		
R_C	i1900	Maintenant, je vais vous poser des questions sur les services de soins liés à l'avortement. Cela comprend les services de prise en charge des avortements spontanés incomplets/pertes de grossesse/fausses couches, ainsi que les services liés à l'avortement provoqué.		
		19.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES		
R_C	1901	Cet établissement offre-t-il des services de soins liés à l'avortement, notamment la prise en charge en cas d'avortement incomplet et/ou d'avortement provoqué pour des raisons juridiques approuvées et/ou sur demande ?	OUI 1 NON 2	→ FIN DE SECTION
R_C	1902	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE L'AVORTEMENT SONT DISPENSÉS. SI LES SERVICES SONT FOURNIS À LA FOIS EN MILIEU HOSPITALIER ET EN AMBULATOIRE, SE RENDRE SUR LE SITE DE SOINS AMBULATOIRES. SI DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES CAS D'AVORTEMENT INCOMPLET ET PROVOQUÉ SONT FOURNIS DANS DES LIEUX DIFFÉRENTS, RENDEZ-VOUS AU LIEU OÙ LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES CAS D'AVORTEMENT PROVOQUÉ SONT FOURNIS. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES LIÉS À L'AVORTEMENT AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.		
R_C	1903	L'établissement offre-t-il des services liés à l'avortement pour les adolescents ?	OUI 1 NON 2	
R_C	1904	Cet établissement offre-t-il des services pour la prise en charge des cas d'avortement incomplet ? SI OUI, DEMANDEZ SI LE SERVICE EST FOURNI EN AMBULATOIRE, EN MILLIEU HOSPITALIER OU LES DEUX.	OUI, UNIQUEMENT EN AMBULATOIRE 1 UNIQUEMENT EN MILIEU HOSPITALIER 2 OUI, LES DEUX 3 NON 4	→ Q1906
R_C	1905	Cet établissement offre-t-il des services suivants pour la prise en charge des cas d'avortement incomplet ?	OUI	NON
R_C	01	Misoprostol	1	2
R_C	02	Aspirateur manuel sous vide (MVA) ou aspirateur électrique sous vide (EVA).	1	2
R_C	03	Dilatation et évacuation	1	2
R_C	04	Dilatation et curetage	1	2
R_C	1906	L'établissement propose-t-il l'un des services de prise en charge des cas d'avortement provoqué ? SI OUI, DEMANDEZ SI LE SERVICE EST FOURNI EN AMBULATOIRE, EN MILLIEU HOSPITALIER OU LES DEUX.	OUI, UNIQUEMENT EN AMBULATOIRE 1 UNIQUEMENT EN MILIEU HOSPITALIER 2 OUI, LES DEUX 3 NON 4	→ Q1910
R_C	1907	Cet établissement offre-t-il l'un des services suivants pour l'avortement provoqué ?	OUI	NON
R_C	01	Services d'avortement provoqué pour des motifs légaux approuvés à moins de 12 semaines de grossesse	1	2
R_C	02	Services d'avortement provoqué pour des motifs légaux approuvés à ≥ 12 semaines de grossesse	1	2
R_C	03	Services d'avortement provoqué fournis à la demande à moins de 12 semaines de grossesse	1	2
R_C	04	Services d'avortement provoqué fournis à la demande à ≥ 12 semaines de grossesse	1	2
R_C	1908	Cet établissement offre-t-il l'un des interventions suivantes l'avortement provoqué ?	OUI	NON
R_C	01	Misoprostol seul à moins de 12 semaines de grossesse	1	2
R_C	02	Misoprostol seul à ≥ 12 semaines de grossesse	1	2
R_C	03	Mifépristone et misoprostol à moins de 12 semaines de grossesse	1	2
R_C	04	Mifépristone et misoprostol à ≥ 12 semaines de grossesse	1	2
R_C	05	Aspiration sous vide (MVA, EVA) à moins de 14 semaines de grossesse	1	2

Module	N°	Question	Réponse			Saut			
R_C	06	Dilatation et évacuation à ≥ 14 semaines de grossesse	1	2					
R_C	07	Dilatation et curetage (D&C) à moins de 14 semaines de grossesse	1	2					
R_C	08	Dilatation et curetage (D&C) à ≥ 14 semaines de grossesse	1	2					
R_C	1909	Cet établissement fournit-il un soutien pour les avortements provoqués pratiqués dans des lieux autres que des établissements de santé (c'est-à-dire avortement autogéré, télé-médecine) ?	OUI 1 NON 2						
R_C	1910	Les services suivants sont-ils offerts dans cet établissement aux clients qui ont reçu des services de soins liés à l'avortement (incomplet u provoqué) ?	OUI	NON					
R_C	01	Conseils sur les services de contraception	1	2					
R_C	02	Services de contraception	1	2					
R_C	03	Conseils sur les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH	1	2					
R_C	04	Conseils sur d'autres services de santé ou d'accompagnement, tels que la violence sexiste ou la santé mentale	1	2					
		19.2. CONDITIONS DU SITE							
R_C	1911	Ce site de service dispose-t-il d'une pièce ou zone réservée préservant une intimité auditive et visuelle pour fournir aux clients des conseils en matière d'avortement ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LA PIÈCE. PRÉCISEZ LE NIVEAU DE CONFIDENTIALITÉ DISPONIBLE.	OUI, OBSERVÉ : INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE..... 1 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 2 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 3 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ : INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE..... 4 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 5 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 6 NON 7						
		19.3. MATÉRIEL							
R_C	i1912	Maintenant, je voudrais poser des questions sur le matériel pour les soins d'avortement disponible dans ce site de service.							
R_C	1913	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me préciser s'il est fonctionnel ou non	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	01	Aspirateur manuel sous vide (MVA) ou aspirateur électrique sous vide (EVA).	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8	
R_C	02	Canule pour MVA/EVA	1 → B	2 → B	3 → 03	1	2	8	
R_C	03	Forceps pour dilatation et évacuation	1 → B	2 → B	3 → 04	1	2	8	
R_C	04	Dilatateur cervical/osmotique	1 → B	2 → B	3 → 05	1	2	8	
R_C	05	Spéculum	1 → B	2 → B	3 → 06	1	2	8	
R_C	06	Curette pointue/métallique pour dilatation et évacuation	1 → B	2 → B	3 → Q1914	1	2	8	
		19.4. MÉDICAMENTS ET PRODUITS							
R_C	1914	Des médicaments pour la prise en charge de l'avortement sont-ils disponibles aujourd'hui dans ce site de service ?	OUI 1 NON 2			→ Q1918			
R_C	1915	Pour chaque médicament sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer. VÉRIFIEZ QU'AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT CONCERNÉ N'EST PAS PÉRIMÉ.	OBSERVÉ		NON OBSERVÉ				
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE		

Module	N°	Question	Réponse					Saut	
R_C	01	Misoprostol 200 mcg	1	2	3	4	5		
R_C	02	Mifépristone	1	2	3	4	5		
R_C	03	Boîte contenant la combinaison mifépristone et misoprostol	1	2	3	4	5		
R_C	1916	Antibiotiques pour la prophylaxie en cas d'avortement par intervention chirurgicale. [ADAPTER SELON LE PAYS]							
R_C	01	-----	1	2	3	4	5		
R_C	02	-----	1	2	3	4	5		
R_C	03	-----	1	2	3	4	5		
R_C	1917	Prise en charge de la douleur lors des soins liés à l'avortement [ADAPTER SELON LE PAYS]							
R_C	01	AINS (par ex. ibuprofène, diclofénac)	1	2	3	4	5		
R_C	02	Autre (PRÉCISER)	1	2	3	4	5		
R_C	1918	Cet établissement dispose-t-il de produits pour la prise en charge de l'avortement qui sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui ?	OUI 1 NON 2					→ Q1920	
R_C	1919	Pour chaque produit sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE				
R_C	01	Antiseptique cutané	1	2	3				
R_C	02	Serviettes hygiéniques jetables propres	1	2	3				
R_C	03	Gants en latex jetables (stériles)	1	2	3				
		19.5. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ							
R_C	i1920	Maintenant, je voudrais savoir si les documents ci-après énumérés relatifs aux services de soins liés à l'avortement sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.							
R_C	1921	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE				
R_C	01	Directives nationales indiquant les procédures et services pour les soins liés à l'avortement [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3				
R_C	02	Autres directives indiquant les procédures et services pour les soins liés à l'avortement	1	2	3				
R_C	03	Autres directives indiquant des services de contraception après l'avortement	1	2	3				
R_C	04	Registre pour consigner par écrit les services liés à l'avortement qui sont fournis	1	2	3				
R_C	1922	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services liés à l'avortement, reçu une formation sur :	OUI		NON				
R_C	01	Prise en charge d'un avortement incomplet	1		2				
R_C	02	Soins complets d'avortement (SCA) à moins de 12 semaines de gestation (les SCA comprennent la fourniture d'informations, la prise en charge d'avortements incomplets et la fourniture de services d'avortement provoqués).	1		2				
R_C	03	Soins complets d'avortement (SCA) à ≥ 12 semaines de gestation.	1		2				

Module	Non.	Question	Réponse			Saut
		20. SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ET DES ADOLESCENTS				
		20.1. SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS				
		20.1.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES				
R_C	2000	Cet établissement offre-t-il des services de soins préventifs et/ou curatifs pour les enfants de moins de 5 ans ?	OUI 1 NON 2			→ Q2007
R_C	i2001	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ LES SERVICES DE SOINS PRÉVENTIFS ET CURATIFS SONT DISPENSÉS. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE SOINS PRÉVENTIFS ET CURATIFS DESTINÉS AUX ENFANTS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.				
R_C	2002	Veuillez me dire si cet établissement offre les services suivants aux enfants de moins de 5 ans :	OUI	NON		
R_C	01	Surveillance régulière de la croissance de l'enfant / tracé du poids en fonction de la taille ou de l'âge	1	2		
R_C	02	Diagnostic et/ou traitement de la malnutrition/dénutrition de l'enfant	1	2 → 06		
R_C	03	Enregistrement, suivi, et prescription ou approvisionnement en aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sans complications en consultation externe	1	2		
R_C	04	Enregistrement, suivi et prise en charge des enfants souffrant d'autres catégories de malnutrition/dénutrition en consultation externe	1	2		
R_C	05	Prise en charge des enfants souffrant de malnutrition sévère avec complications en milieu hospitalier	1	2		
R_C	06	Supplémentation systématique en vitamine A	1	2		
R_C	07	Diagnostic de l'anémie chez les enfants et administration ou prescription du fer	1	2		
R_C	08	Diagnostic de la pneumonie chez les enfants et administration ou prescription de l'amoxicilline comme traitement de première intention	1	2		
R_C	09	Diagnostic du paludisme chez les enfants par un test sanguin (TDR ou frottis sanguin) et administration ou prescription d'une CTA comme traitement de première intention	1	2		
R_C	10	Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) ou octroi de bons pour l'obtention d'une MILD	1	2		
R_C	11	Diagnostic de la diarrhée aqueuse chez l'enfant et administration ou prescription de sels de réhydratation orale et du zinc	1	2		
R_C	2003	Cet établissement dispose-t-il de systèmes formels de liaison avec les agents de santé communautaires (ASC) dans le cadre des services de santé infantile ?	OUI 1 NON 2			
		20.1.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ				
R_C	i2004	Maintenant, je voudrais savoir si les documents ci-après énumérés relatifs aux enfants de moins de 5 ans sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C	2005	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Directives nationales sur la PCIME pour le diagnostic et à la prise en charge des maladies de l'enfant [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	02	D'autres directives pour le diagnostic et la prise en charge des maladies de l'enfant	1	2	3	
R_C	03	Directives relatives à la surveillance de la croissance [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	04	Fiche de courbe de croissance infantile	1	2	3	

Module	Non.	Question	Réponse			Saut
R_C	05	Fiche/bulletin/carnet de santé individuel de l'enfant (pour un suivi individualisé du patient dans le temps)	1	2	3	
R_C	06	Formulaire standardisé pour la consultation et la prise en charge des enfants malades (par exemple, le formulaire PCIME)	1	2	3	
R_C	2006	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de santé infantile, reçu une formation sur :	OUI		NON	
R_C	01	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)	1	2		
R_C	02	Surveillance de la croissance	1	2		
20.2. SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS						
20.2.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES						
R_C	2007	Cet établissement offre-t-il des services de santé pour les adolescents ?	OUI 1 NON 2			→ FIN DE SECTION
20.2.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ						
R_C	2008	Des directives nationales sur des services généraux de santé des adolescents sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
R_C	2009	D'autres directives sur des services généraux de santé des adolescents sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
R_C	2010	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services de santé pour les adolescents, reçu une formation relative aux services généraux de santé des adolescents au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON 2			

Module	Non.	Question	Réponse	Saut			
		21. SERVICES DE VACCINATION					
		21.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES					
R_C	2100	Cet établissement offre-t-il des services de vaccination ?	OUI..... 1 NON 2	→ FIN DE SECTION			
A_C	2101	À quelle fréquence cet établissement offre-t-il tous les services de vaccination des enfants dans l'établissement ?	JOURNALIER..... 1 HEBDOMADAIRE..... 2 MENSUELLE..... 3 TRIMESTRIELLE..... 4 JAMAIS..... 5 AUTRE..... 6 (PRÉCISER)				
A_C	2102	À quelle fréquence cet établissement offre-t-il tous les services de vaccination des enfants sur le terrain ?	JOURNALIER..... 1 HEBDOMADAIRE..... 2 MENSUELLE..... 3 TRIMESTRIELLE..... 4 JAMAIS..... 5 AUTRE..... 6 (PRÉCISER)				
R_C	i2103	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ LES SERVICES DE VACCINATION SONT DISPENSÉS. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE VACCINATION AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.					
R_C	2104	Cet établissement fournit-il l'un des services de vaccination suivants dans l'établissement uniquement, sur le terrain à poste fixe uniquement, ou les deux ? [LE CALENDRIER DES VACCINS DOIT ÊTRE PRÉCISÉ DANS LE CADRE DE L'ADAPTATION SELON LE PAYS]	À LA FOIS DANS L'ÉTABLISSEMENT ET SUR LE TERRAIN UNIQUEMENT DANS L'ÉTABLISSEMENT UNIQUEMENT SUR LE TERRAIN SERVICE NON OFFERT				
R_C	01	Naissance (hépatite B0)	1	2	3	4	
R_C	02	Naissance (BCG)	1	2	3	4	
R_C	03	Naissance (VPO0)	1	2	3	4	
R_C	04	Enfant moins d'un an : BCG	1	2	3	4	
R_C	05	Enfant moins d'un an : vaccin antipoliomyélitique oral (VPO)	1	2	3	4	
R_C	06	Enfant moins d'un an : vaccin contenant DTC (DTC, DTC-Hib-HepB/pentavalent)	1	2	3	4	
R_C	07	Enfant moins d'un an : rotavirus	1	2	3	4	
R_C	08	Enfant moins d'un an : VPI (vaccin antipoliomyélitique inactivé)	1	2	3	4	
R_C	09	Enfant < 5 ans : Vaccin contenant rougeole (par exemple, rougeole-rubéole/ROR)	1	2	3	4	
R_C	10	Enfant < 5 ans : Pneumococcique	1	2	3	4	
R_C	11	Enfant de 1-5 ans : l'une quelconque des vaccinations	1	2	3	4	
R_C	12	Enfant de 1-5 ans : COVID-19	1	2	3	4	
R_C	13	Adolescent/adulte : VPH	1	2	3	4	
R_C	14	Adolescent/adulte : tétanos (TT) ou tétanos/diphtérie (TD)	1	2	3	4	
R_C	15	Adolescent/adulte : tous vaccins contre la grippe	1	2	3	4	

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	16	Adolescent/adulte : COVID-19	1	2	3	4		
R_C	17	Adolescent/adulte : Pneumococcique	1	2	3	4		
R_C	18	Adolescent/adulte : Hépatite B	1	2	3	4		
21.2. CONDITIONS DU SITE								
R_C	i2105	Maintenant, je voudrais savoir quels sont les éléments destinés à la lutte anti-infectieuse disponibles dans ce site de service aujourd'hui.						
R_C	2106	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE			
R_C	01	Eau courante propre (sous conduite, seau fermé avec robinet)	1	2	3			
R_C	02	Savon (en morceau ou liquide) pour l'hygiène des mains	1	2	3			
R_C	03	Solution hydroalcoolique pour le l'hygiène des mains	1	2	3			
R_C	04	Affiche rappelant au personnel l'hygiène des mains ou montrant les bonnes techniques d'hygiène des mains	1	2	3			
R_C	05	Serviettes en papier jetables ou essuie-mains à usage unique pour le séchage des mains	1	2	3			
R_C	06	Collecteur à piquants/coupants (boîte à aiguilles, ou conteneur de sécurité)	1	2	3			
R_C	07	Gants en latex jetables (non stériles)	1	2	3			
R_C	08	Désinfectant environnemental pour les surfaces (par exemple du chlore, de l'alcool)	1	2	3			
21.3. MATÉRIEL								
R_C	i2107	Maintenant, je voudrais poser des questions sur le matériel de vaccination des enfants disponibles dans ce site de service aujourd'hui.						
R_C	2108	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE			
R_C	01	Seringues à usage unique avec aiguilles jetables ou seringues autobloquantes	1	2	3			
R_C	02	Glacière/porte-vaccins avec ensemble de blocs réfrigérants (remarque : 4 à 5 blocs réfrigérants forment un seul ensemble)	1	2	3			
21.4. CHAÎNE DE FROID								
R_C	2109	Cet établissement dispose-t-il d'un réfrigérateur pour le stockage des vaccins ? S'IL Y A DIFFÉRENTS RÉFRIGÉRATEURS, ALLEZ AU RÉFRIGÉRATEUR PRINCIPAL DE STOCKAGE DES VACCINS. SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE RÉFRIGÉRATEUR ET POSEZ CETTE QUESTION : Le réfrigérateur est-il fonctionnel aujourd'hui ?	<i>OUI, OBSERVÉ :</i> FONCTIONNEL..... 1 NON FONCTIONNEL 2 NE SAIT PAS..... 3 <i>OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ :</i> FONCTIONNEL..... 4 NON FONCTIONNEL 5 NE SAIT PAS..... 6 NON..... 7					→ Q2115 → Q2115 → Q2115 → Q2115 → Q2115
R_C	2110	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il est fonctionnel ou non.	(A) DISPONIBLE		(B) FONCTIONNEL			
			OUI	NON	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	01	Enregistreur de température en continu	1 → B	2 → 02	1	2	8	
R_C	02	Thermomètre	1 → B	2 → Q2115	1	2 → Q2115	8 → Q2115	

Module	Non.	Question	Réponse	Saut																					
R_C	2111	La température du réfrigérateur est-elle contrôlée au moins une fois toutes les 24 heures ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir la fiche utilisée pour enregistrer la température ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	→ Q2114 → Q2114																					
R_C	2112	Le registre des données de température a-t-il été rempli au cours de 30 derniers jours ? PASSEZ EN REVUE LE REGISTRE ET VÉRIFIEZ SON EXHAUSTIVITÉ (TEMPÉRATURE ENREGISTRÉE AU MOINS UNE FOIS PAR JOUR AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS)	OUI, ENTIÈREMENT REMPLI 1 NON, NON REMPLI PENDANT AU MOINS 1 JOUR... 2	→ Q2114																					
R_C	2113	La température a-t-elle été hors de la plage de 2 à 8 °C inclus au cours des 30 derniers jours ? VEUILLEZ EXAMINER LE REGISTRE ET VÉRIFIEZ LA TEMPÉRATURE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS AFIN DE RÉPONDRE À LA QUESTION	JAMAIS HORS DE LA PLAGE 1 HORS DE LA PLAGE AU MOINS UNE FOIS 2																						
R_C	2114	Quelle est la température intérieure actuelle du réfrigérateur ?	ENTRE 2 ET 8 °C (INCLUS) 1 HORS DE LA PLAGE 2 NE SAIT PAS 8																						
		21.5. VACCINS																							
R_C	2115	INDIQUEZ SI L'ÉTABLISSEMENT OFFRE DES SERVICES DE VACCINATION DES ENFANTS AUJOURD'HUI OU S'IL Y A UN RÉFRIGÉRATEUR FONCTIONNEL POUR LE STOCKAGE DES VACCINS	OUI, LE RÉFRIGÉRATEUR À VACCINS ET LES SERVICES AUJOURD'HUI 1 OUI, LE RÉFRIGÉRATEUR À VACCINS ET PAS DE SERVICES AUJOURD'HUI 2 OUI, LES SERVICES AUJOURD'HUI, PAS DE RÉFRIGÉRATEUR 3 PAS DE RÉFRIGÉRATEUR NI DE SERVICES AUJOURD'HUI 4	→ Q2118																					
R_C	i2116	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les vaccins disponibles dans ce site de service aujourd'hui.																							
R_C	2117	Pour chaque vaccin que je mentionne, veuillez m'en montrer au moins un dont la date de péremption n'est pas dépassée et dont le carré de la pastille de contrôle du vaccin (PCV) (s'il existe) est plus clair que le cercle extérieur. [ADAPTER LA LISTE SELON LE PAYS]	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">(A) DISPONIBLE</th> <th colspan="2">(B) Y A-T-IL EU DES RUPTURES DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?</th> </tr> <tr> <th colspan="2">OBSERVÉ</th> <th colspan="4">NON OBSERVÉ</th> <th rowspan="2">OUI</th> <th rowspan="2">NON</th> </tr> <tr> <th>AU MOINS UN NON PÉRIMÉ ET CARRÉ DE LA PCV PLUS CLAIR</th> <th>DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ OU CARRÉ DE LA PCV CHANGÉ</th> <th>DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU</th> <th>NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI</th> <th>JAMAIS DISPONIBLE</th> </tr> </thead> </table>	(A) DISPONIBLE						(B) Y A-T-IL EU DES RUPTURES DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?		OBSERVÉ		NON OBSERVÉ				OUI	NON	AU MOINS UN NON PÉRIMÉ ET CARRÉ DE LA PCV PLUS CLAIR	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ OU CARRÉ DE LA PCV CHANGÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
(A) DISPONIBLE						(B) Y A-T-IL EU DES RUPTURES DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?																			
OBSERVÉ		NON OBSERVÉ				OUI	NON																		
AU MOINS UN NON PÉRIMÉ ET CARRÉ DE LA PCV PLUS CLAIR	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ OU CARRÉ DE LA PCV CHANGÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE																					
R_C	01	Vaccin contre la rougeole et diluant	1 → B	2 → 02	3 → B	4 → 02	5 → 02	1	2																
R_C	02	Vaccin contenant DTC (DTC, DTC-Hib-HepB/pentavalent)	1 → B	2 → 03	3 → B	4 → 03	5 → 03	1	2																
R_C	03	Vaccin antipoliomyélitique oral	1 → B	2 → 04	3 → B	4 → 04	5 → 04	1	2																
R_C	04	Vaccin BCG et diluant	1 → B	2 → 05	3 → B	4 → 05	5 → 05	1	2																
R_C	05	Vaccin contre le rotavirus	1 → B	2 → 06	3 → B	4 → 06	5 → 06	1	2																
R_C	06	Vaccin contre le pneumocoque	1 → B	2 → 07	3 → B	4 → 07	5 → 07	1	2																
R_C	07	VPI (vaccin antipoliomyélitique inactivé)	1 → B	2 → 08	3 → B	4 → 08	5 → 08	1	2																
R_C	08	VPH (vaccin contre le papillomavirus humain)	1 → B	2 → 09	3 → B	4 → 09	5 → 09	1	2																
R_C	09	Anatoxine tétanique (AT) ou vaccin tétanos/diphtérie (TD)	1 → B	2 → 10	3 → B	4 → 10	5 → 10	1	2																
R_C	10	Vaccin contre la rage	1 → B	2 → 11	3 → B	4 → 11	5 → 11	1	2																
R_C	11	Vaccin contre la grippe	1 → B	2 → 12	3 → B	4 → 11	5 → 12	1	2																

Module	Non.	Question	Réponse							Saut
R_C	12	Vaccin anti-COVID-19	1 → B	2 → 12	3 → B	4 → 11	5 → 12	1	2	
R_C	13	Vaccin contre l'hépatite B	1 → B	2 → 2118	3 → B	4 → 2118	5 → 2118	1	2	
		21.6. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ								
R_C	i2118	Maintenant, je voudrais savoir si les documents ci-après énumérés relatifs à la vaccination des enfants sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.								
R_C	2119	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ		DÉCLARÉ, PAS VU		NON DISPONIBLE			
R_C	01	Directives nationales relatives à la vaccination systématique de l'enfant [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1		2		3			
R_C	02	D'autres directives relatives à la vaccination systématique de l'enfant	1		2		3			
M_A	03	Directives relatives à la notification des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI)	1		2		3			
R_C	04	Cartes de vaccination (ou carnets de santé de l'enfant)	1		2		3			
R_C	05	Feuilles de pointage officiels pour la vaccination ou feuille de pointage intégrée	1		2		3			
R_C	06	Registres officiels de vaccination ou documents équivalents	1		2		3			
R_C	2120	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services de vaccination des enfants, reçu une formation sur un aspect quelconque des services de vaccination au cours des 2 dernières années ?	OUI..... 1 NON 2					→ FIN DE SECTION		
R_C	2121	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services, reçu une formation sur :	OUI		NON					
R_C	01	Prestation de services de vaccination tels que la vaccination en pratique (VEP) ou des activités similaires	1		2					
R_C	02	Gestion/manutention des vaccins et de la chaîne de froid	1		2					
R_C	03	Notification des données et suivi de la prestation de services, y compris les enquêtes sur la qualité des données (EQD*)	1		2					
R_C	04	Surveillance des maladies et notification des cas	1		2					
R_C	05	Sécurité des injections et gestion des déchets	1		2					
R_C	06	ACD (Atteindre chaque district)	1		2					

Module	Non.	Question	Réponse		Saut
		22. SERVICES DE SOINS À L'ACCOUCHEMENT, DE SOINS POSTNATALS ET DE SOINS AU NOUVEAU-NÉ (EN MILIEU HOSPITALIER)			
		22.1. SOINS À L'ACCOUCHEMENT			
		22.1.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES			
R_C	i2200	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les services de soins à l'accouchement et les ressources y afférentes disponibles dans cet établissement.			
R_C	2201	Cet établissement offre-t-il des soins à l'accouchement, y compris l'accouchement normal, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB), et/ou les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) ?	OUI..... 1 NON 2		→ Q2241
R_C	2202	Cet établissement offre-t-il des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUMB) ?	OUI..... 1 NON 2		→ Q2204
R_C	2203	Cet établissement offre-t-il des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) ?	OUI..... 1 NON 2		
R_C	i2204	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ LES SERVICES DE SOINS À L'ACCOUCHEMENT ET DE SOINS AU NOUVEAU-NÉ SONT DISPENSÉS. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE SOINS À L'ACCOUCHEMENT ET DE SOINS AU NOUVEAU-NÉ AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. Je souhaiterais en savoir plus sur les services à l'accouchement disponibles dans cet établissement. Tout d'abord, je vais vous poser des questions sur les pratiques et le personnel, puis je voudrais aller en salle d'accouchement pour évaluer le matériel et les fournitures.			
R_C	2205	L'établissement assure-t-il une couverture des services à l'accouchement 24 heures sur 24 ?	OUI..... 1 NON 2		→ Q2207
R_C	2206	Un prestataire de services à l'accouchement qualifié est-il présent dans l'établissement ou disponible sur appel à proximité immédiate, 24 heures sur 24, y compris le week-end, pour prodiguer les soins à l'accouchement ? SI OUI, INDIQUEZ QUELLE RÉPONSE CORRESPOND LE MIEUX À LA SITUATION NORMALE.	OUI, 24 HEURES SUR LE SITE..... 1 OUI, PAS 24 HEURES SUR LE SITE, MAIS 24 HEURES DE GARDE..... 2 PAS DE PRESTATAIRE QUALIFIÉ DISPONIBLE 24 HEURES SUR 24..... 3		
R_C	2207	Veuillez me dire si cet établissement pratique de façon routinière les interventions suivantes pour les accouchements :	OUI	NON	
R_C	01	Administration d'ocytocine immédiatement après la naissance à toutes les femmes pour la prévention de l'hémorragie post-partum	1	2	
R_C	02	Surveillance et prise en charge du travail à l'aide d'un guide de soins du travail	1	2	
R_C	i2208	Je voudrais à présent en savoir plus sur les pratiques courantes de cet établissement en matière de soins néonataux immédiatement après l'accouchement.			
R_C	2209	Pour chaque pratique que je mentionne, veuillez me dire s'il s'agit d'une pratique systématique qui est prévue pour tous les nouveau-nés dont la naissance a eu lieu dans cet établissement :	OUI	NON	
R_C	01	Soins d'hygiène du cordon : i) coupé avec un instrument stérile ; et ii) application de désinfectant spécifique au pays ou rien à la pointe et à la souche	1	2	
R_C	02	Protection thermique (séchage du nouveau-né immédiatement après la naissance et enveloppement)	1	2	
R_C	03	Contact peau-à-peau immédiat	1	2	
R_C	04	Mise au sein immédiate (dans l'heure qui suit la naissance) du nouveau-né	1	2	
R_C	05	Cohabitation du nouveau-né dans la chambre avec sa mère	1	2	
R_C	06	Clampage tardif du cordon ombilical	1	2	

Module	Non.	Question	Réponse		Saut
R_C	2210	Veuillez me dire si cet établissement offre l'une des interventions suivantes pour la prise en charge des accouchements compliqués :	OUI	NON	
R_C	01	Administration d'antibiotiques (par voie intraveineuse ou intramusculaire) aux mères	1	2	
R_C	02	Administration d'ocytocique (par voie intraveineuse ou intramusculaire) pour le traitement de l'hémorragie post-partum	1	2	
R_C	03	Administration de sulfate de magnésium (par voie intraveineuse ou intramusculaire) pour la prise en charge de la prééclampsie et de l'éclampsie	1	2	
R_C	04	Accouchement par voie basse assisté par un dispositif d'aspiration manuel (MVE) ou par forceps	1	2	
R_C	05	Extraction manuelle du placenta	1	2	
R_C	06	Extraction des produits de la conception retenus à l'aide d'un curetage ou par aspiration manuelle sous vide	1	2	
R_C	07	Réanimation néonatale avec ballon et masque	1	2	
R_C	08	Césarienne	1	2	
R_C	09	Transfusion sanguine	1	2	
R_C	10	Administration d'antibiotiques pour le traitement de la RPM (rupture prématurée des membranes) afin de prévenir l'infection	1	2	
R_C	11	Administration de corticostéroïdes à la mère en travail prématuré pour prévenir les complications respiratoires chez le nouveau-né	1	2	
R_C	2211	Des services de PTME sont-ils fournis aux femmes qui accouchent dans cet établissement ?	OUI..... 1 NON 2		→ Q2213
R_C	2212	Lesquels des actes médicaux suivant sont systématiquement réalisés dans le cadre des services de PTME pendant l'accouchement ?	OUI	NON	
R_C	01	Un test de dépistage du VIH si le statut sérologique n'est pas connu	1	2	
R_C	02	Administration d'un traitement antirétroviral aux mères infectées en vue de la PTME si elles ne sont pas sous TARV à vie	1	2	
R_C	03	Administration d'ARV aux nouveau-nés des mères infectées en vue de la PTME	1	2	
22.1.2. CONDITIONS DU SITE					
R_C	2213	Y a-t-il des toilettes utilisables (disponibles, fonctionnelles, privées) pour les patients et les visiteurs du service de maternité ? SI OUI, INDIQUEZ SI LES TOILETTES SE TROUVENT À PROXIMITÉ DU SERVICE DE MANIÈRE À CE QU'ELLES PUISSENT ÊTRE FACILEMENT UTILISÉES.	OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES ET À PROXIMITÉ DU SERVICE. 1 OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES MAIS PAS À PROXIMITÉ DU SERVICE..... 2 NON DISPONIBLES OU NON FONCTIONNELLES OU COLLECTIVES..... 3		→ Q2216
R_C	2214	VÉRIFIEZ S'IL EXISTE AU MOINS UNE TOILETTE FONCTIONNELLE POUR LES PATIENTS DE LA MATERNITÉ QUI EST PROPRE ET SANS MATIÈRES FÉCALES OU SANG SUR LES POTS DE WC, LE SOL, LA PORTE OU LES MURS.	OUI..... 1 NON 2		
R_C	2215	VÉRIFIEZ SI LES FOURNITURES DE LAVAGE DES MAINS (SAVON ET EAU COURANTE) SE TROUVENT À MOINS DE 5 M DES TOILETTES.	OUI..... 1 NON 2		
R_C	2216	Y a-t-il au moins une toilette utilisable (disponible, fonctionnelle, privée) pour le personnel du service de maternité ? SI OUI, INDIQUEZ SI LES TOILETTES SE TROUVENT À PROXIMITÉ DU SERVICE DE MANIÈRE À CE QU'ELLES PUISSENT ÊTRE FACILEMENT UTILISÉES.	OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES ET À PROXIMITÉ DU SERVICE. 1 OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES MAIS PAS À PROXIMITÉ DU SERVICE..... 2 NON DISPONIBLES OU NON FONCTIONNELLES OU COLLECTIVES..... 3		→ Q2219

Module	Non.	Question	Réponse			Saut
R_C	2217	VÉRIFIEZ S'IL EXISTE AU MOINS UNE TOILETTE FONCTIONNELLE POUR LE PERSONNEL DU SERVICE DE MATERNITÉ QUI EST PROPRE ET SANS MATIÈRES FÉCALES OU SANG SUR LES POTS DE WC, LE SOL, LA PORTE OU LES MURS	OUI.....1 NON2			
R_C	2218	VÉRIFIEZ SI LES FOURNITURES DE LAVAGE DES MAINS (SAVON ET EAU COURANTE) SE TROUVENT À MOINS DE 5 M DES TOILETTES.	OUI.....1 NON2			
R_C	2219	INDIQUEZ SI LES ÉLÉMENTS SUIVANTS ONT ÉTÉ OBSERVÉS DANS LE SERVICE.	OUI	NON		
R_C	01	SOL : BALAYÉ, PAS DE SALETÉ OU DE DÉCHETS APPARENTS	1	2		
R_C	02	COMPTOIRS/TA LES/CHAISES : ESSUYÉS, SANS POUSSIÈRE NI DÉCHETS APPARENTS	1	2		
R_C	03	AIGUILLES, INSTRUMENTS TRANCHANTS HORS DE LA BOÎTE DES OBJETS POINTUS ET TRANCHANTS	1	2		
R_C	04	CONTERNEUR DE SÉCURITÉ DÉBORDANT OU DÉCHIRÉ/PERCÉ	1	2		
R_C	05	PANSEMENTS/DÉCHETS INFECTIEUX NON RECOUVERTS	1	2		
R_C	06	LE PERSONNEL PORTAIT DES UNIFORMES APPROPRIÉS	1	2		
R_C	07	LE PERSONNEL PORTAIT DES BADGES D'IDENTIFICATION	1	2		
R_C	08	DES AFFICHES RELATIVES À L'INTERDICTION DE FUMER ONT ÉTÉ OBSERVÉES	1	2		
R_C	i2220	Maintenant, je voudrais me rendre là où se déroulent les accouchements et savoir quels sont les éléments destinés à la lutte anti-infectieuse disponibles aujourd'hui dans ce site de service, ou à une proximité raisonnable, de sorte qu'ils puissent être facilement utilisés par les prestataires pour prodiguer des soins aux patientes de la maternité.				
R_C	2221	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Eau courante propre (sous conduite, seau couvert avec robinet)	1	2	3	
R_C	02	Savon (en morceau ou liquide) pour l'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	03	Solution hydroalcoolique pour le l'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	04	Affiche rappelant au personnel l'hygiène des mains ou montrant les bonnes techniques d'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	05	Serviettes en papier jetables ou essuie-mains à usage unique pour le séchage des mains.	1	2	3	
R_C	06	Gants en latex jetables (non stériles)	1	2	3	
R_C	07	Gants en latex jetables (stériles)	1	2	3	
R_C	08	Réceptacle à déchets avec couvercle et sac poubelle en plastique clairement identifiée, par exemple par une étiquette ou une couleur, destinée aux déchets infectieux non piquants coupants	1	2 → 10	3 → 10	
R_C	09	Le réceptacle à déchets infectieux non piquants coupants est-il doté d'une pédale fonctionnelle pour l'ouvrir ?	1	2	3	
R_C	10	Réceptacle à déchets avec couvercle et sac poubelle en plastique clairement identifiée, par exemple par une étiquette ou une couleur, destinée aux déchets biologiques	1	2 → 12	3 → 12	
R_C	11	Le réceptacle à déchets biologiques est-il doté d'une pédale fonctionnelle pour l'ouvrir ?	1	2	3	
R_C	12	Collecteur à piquants/coupants (boîte à aiguille ou conteneur de sécurité)	1	2	3	
R_C	13	Désinfectant environnemental pour les surfaces (par exemple du chlore, de l'alcool)	1	2	3	

Module	Non.	Question	Réponse			Saut		
R_C	14	Seringues à usage unique avec aiguilles jetables ou seringues autobloquantes	1	2	3			
R_C	15	Masques chirurgicaux	1	2	3			
R_C	16	Blouses de protection non stériles	1	2	3			
R_C	17	Blouses de protection stériles	1	2	3			
R_C	18	Tabliers non perméables	1	2	3			
R_C	19	Couvre-cheveux	1	2	3			
22.1.3. MATÉRIEL ET PRODUITS								
R_C	i2222	Maintenant, je voudrais poser des questions sur le matériel et les produits des services d'accouchement disponibles dans ce site aujourd'hui.						
R_C	2223	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il fonctionne ou non.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS
R_C	01	Carnets de suivi de l'accouchement	1	2	3	✗	✗	✗
R_C	02	Lit d'accouchement avec étrières	1→B	2→B	3→03	1	2	8
R_C	03	Lampe d'examen (lampe de poche acceptable)	1→B	2→B	3→04	1	2	8
R_C	04	Kit d'accouchement (doit inclure les éléments 05 à 09) DEMANDEZ SI CHACUN DES ARTICLES 05 À 09 EST INCLUS DANS LA TROUSSE D'ACCOUCHEMENT. S'ILS SE TROUVENT DANS LA TROUSSE D'ACCOMPAGNEMENT ET QU'ELLE EST SCÉLÉE, MARQUEZ LES ARTICLES COMME « DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ ». SI L'ARTICLE PEUT ÊTRE OBSERVÉ (SOIT À PARTIR D'UN EMBALLAGE USAGÉ, SOIT PARCE QU'IL EST EN DEHORS DE L'EMBALLAGE) LE MARQUER COMME « OBSERVÉ ».	1	2	3	✗	✗	✗
R_C	05	Pince pour cordon ombilical	1→B	2→B	3→06	1	2	8
R_C	06	Ciseaux d'épisiotomie	1→B	2→B	3→07	1	2	8
R_C	07	Ciseaux ou lame pour couper le cordon	1→B	2→B	3→08	1	2	8
R_C	08	Fil de suture avec aiguille	1	2	3	✗	✗	✗
R_C	09	Porte-aiguille	1→B	2→B	3→10	1	2	8
R_C	10	Ventouse obstétricale manuelle	1→B	2→B	3→11	1	2	8
R_C	11	Pince pour application en sortie	1→B	2→B	3→12	1	2	8
R_C	12	Aspirateur manuel	1→B	2→B	3→13	1	2	8
R_C	13	Boîte à dilatation et curetage	1→B	2→B	3→14	1	2	8
R_C	14	Spéculum	1→B	2→B	3→15	3	2	8

Module	Non.	Question			Réponse				Saut
R_C	15	Oxymètre de pouls	1→B	2→B	3→16	1	2	8	
R_C	16	Tensiomètre	1→B	2→B	3→17	1	2	8	
R_C	17	Stéthoscope fœtal/pinard/doppler numérique	1→B	2→B	3→18	1	2	8	
R_C	18	Serviette pour le séchage du nouveau-né	1	2	3	×	×	×	
R_C	19	Balance pour nourrissons (avec une graduation de 100 g)	1→B	2→B	3→20	1	2	8	
R_C	20	Échographie (n'importe où dans le site de la maternité)	1→B	2→B	3→21	1	2	8	
R_C	21	Table de réanimation avec source de chaleur (pour la réanimation du nouveau-né)	1→B	2→B	3→22	1	2	8	
R_C	22	Cuveuse pour nouveau-nés (n'importe où dans l'établissement)	1→B	2→B	3→23	1	2	8	
R_C	23	Pompe d'aspiration électrique ou manuelle	1→B	2→B	3→24	1	2	8	
R_C	24	Sonde d'aspiration pour l'aspiration du nouveau-né	1→B	2→B	3→25	1	2	8	
R_C	25	Poire d'aspiration (à usage unique ou à usage multiple stérilisable)	1→B	2→B	3→26	1	2	8	
R_C	26	Thermomètre	1→B	2→B	3→Q27	1	2	8	
R_C	27	Appareil de photothérapie	1→B	2→B	3→Q2224	1	2	8	
R_C	2224	Ce service dispose-t-il d'un ballon de réanimation et d'un masque de t ille adulte ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL ET POSEZ CETTE QUESTION : Le ballon est-il fonctionnel aujourd'hui ?	OUI, OBSERVÉ : FONCTIONNEL.....1 NON FONCTIONNEL.....2 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ : FONCTIONNEL.....3 NON FONCTIONNEL.....4 NON5			→ Q2226 → Q2226 → Q2226			
R_C	2225	À un moment au cours des 3 derniers mois, le ballon et le masque de réanimation de taille adulte ont-ils été indisponibles dans ce service pour une raison quelconque ?	OUI.....1 NON2						
R_C	2226	Cette unité dispose-t-elle d'un ballon et d'un masque de réanimation de taille 0 pour les prématurés ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL ET POSEZ CETTE QUESTION : Le ballon est-il fonctionnel aujourd'hui ?	OUI, OBSERVÉ : FONCTIONNEL.....1 NON FONCTIONNEL.....2 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ : FONCTIONNEL.....3 NON FONCTIONNEL.....4 NON5			→ Q2228 → Q2228 → Q2228			
R_C	2227	À un moment au cours des 3 derniers mois, le ballon et le masque de réanimation pour prématurés ont-ils été indisponibles dans ce service pour une raison quelconque ?	OUI.....1 NON2						
R_C	2228	Ce service dispose-t-il d'un ballon et d'un masque de réanimation de taille 1 pour les nouveau-nés à terme ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL ET POSEZ CETTE QUESTION : Le ballon est-il fonctionnel aujourd'hui ?	OUI, OBSERVÉ : FONCTIONNEL.....1 NON FONCTIONNEL.....2 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ : FONCTIONNEL.....3 NON FONCTIONNEL.....4 NON5			→ Q2230 → Q2230 → Q2230			
R_C	2229	À un moment au cours des 3 derniers mois, le ballon et le masque de réanimation pour nouveau-nés à terme ont-ils été indisponibles dans ce service pour une raison quelconque ?	OUI.....1 NON2						
R_C	2230	Maintenant, je voudrais en savoir plus sur la disponibilité de l'oxygène pour les patients admis dans ce service. Est-ce que ce service fournit de l'oxygène aux patients ?	OUI.....1 NON2			→ Q2235			

Module	Non.	Question	Réponse						Saut	
R_C	2231	Y a-t-il actuellement de l'oxygène disponible dans ce service ?	OUI..... 1 NON 2							
R_C	2232	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me préciser s'il est fonctionnel ou non.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL				
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS		
R_C	01	Alimentation centralisée d'oxygène	1→B	2→B	3→02	1	2	8		
R_C	02	Concentrateur d'oxygène	1→B	2→B	3→03	1	2	8		
R_C	03	Bonbonne/cylindre d'oxygène avec manomètre et régulateur de pression	1→B	2→B	3→04	1	2	8		
R_C	04	Débitmètre pour source d'oxygène, avec gradations en mL	1→B	2→B	3→05	1	2	8		
R_C	05	Humidificateur	1→B	2→B	3→06	1	2	8		
R_C	06	Dispositif de distribution de l'oxygène (tubes de raccordement et masque/branches nasales)	1→B	2→B	3→07	1	2	8		
R_C	07	Appareil d'administration d'oxygène de taille pédiatrique (tubes de raccordement des clés et masque/embouts nasaux).	1→B	2→B	3→Q2233	1	2	8		
R_C	2233	L'oxygène peut-il être acheminé dans ce service unité depuis un autre service/établissement en cas de nécessité ?	OUI..... 1 NON 2							
R_C	2234	À un moment au cours des 3 derniers mois, l'oxygène a-t-il été indisponible dans ce service pour une raison quelconque ?	OUI..... 1 NON 2							
22.1.4. MÉDICAMENTS										
R_C	2235	Cet établissement dispose-t-il aujourd'hui de médicaments pour les soins à l'accouchement sur ce site de services ?	OUI..... 1 NON 2						→ Q2238	
R_C	2236	Pour chaque médicament sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer. VÉRIFIEZ QU'AU MOINS UN DE CHAQUE ARTICLE CONCERNÉ N'EST PAS PÉRIMÉ. NE VOUS RENDEZ PAS DANS UNE PHARMACIE EN DEHORS DU SITE DU SERVICE D'ACCOUCHEMENT POUR ÉVALUER CES ARTICLES.	(A) DISPONIBLE					(B) Y A-T-IL EU DES RUPTURES DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?		
			OBSERVÉ		NON OBSERVÉ					
			AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	OUI	NON	
R_C	01	Sulfate de magnésium en injection	1→B	2→02	3→B	4→02	5→02	1	2	
R_C	02	Bétaméthasone en injection	1→B	2→03	3→B	4→03	5→03	1	2	
R_C	03	Dexaméthasone en injection	1→B	2→04	3→B	4→04	5→04	1	2	
R_C	04	Antibiotique injectable à large spectre pour le traitement de la septicémie chez la mère ou le nouveau-né [ADAPTER SELON LE PAYS]	1→B	2→05	3→B	4→05	5→05	1	2	
R_C	05	Misoprostol 200 mcg en comprimé	1→B	2→06	3→B	4→06	5→06	1	2	
R_C	06	Trousse de perfusion intraveineuse	1	2	3	4	5	X	X	
R_C	07	Solution intraveineuse de dextrose et d'eau à 5 % (D5W)	1	2	3	4	5	X	X	
R_C	08	Solution intraveineuse de chlorure de sodium (0,9 % NS)	1	2	3	4	5	X	X	

Module	Non.	Question	Réponse								Saut
R_C	09	Autre expenseur plasmatique tel que le lactate de Ringer (RL)	1	2	3	4	5	☐	☐		
R_C	10	Solution de chlorhexidine 4%	1	2	3	4	5	☐	☐		
R_C	11	Pommade oculaire à la tétracycline	1	2	3	4	5	☐	☐		
R_C	12	Ocytocine en injection	1 → B	2 → Q2238	3 → B	4 → Q2238	5 → Q2238	1	2		
R_C	2237	L'ocytocine est-elle conservée au froid ?					OUI..... 1 NON 2				
22.1.5. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ											
R_C	i2238	Maintenant, je voudrais savoir si les documents ci-après énumérés sur les soins à l'accouchement sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.									
R_C	2239	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ		DÉCLARÉ, PAS VU		NON DISPONIBLE				
R_C	01	Directives nationales relatives aux soins essentiels à l'accouchement [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1		2		3				
R_C	02	D'autres directives relatives aux soins essentiels à l'accouchement	1		2		3				
R_C	03	Liste de contrôle et/ou aide-mémoire pour les soins essentiels à l'accouchement	1		2		3				
R_C	2240	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services, reçu une formation sur ?	OUI		NON						
R_C	01	Réanimation néonatale à l'aide du ballon et du masque pour nouveau-nés	1		2						
R_C	02	Tout autre aspect ou pratique des soins essentiels à l'accouchement	1		2						
R_C	03	Utilisation d'antibiotiques pour le traitement de la rupture prématurée des membranes (RPDM)	1		2						
R_C	04	Utilisation de corticostéroïdes pour les cas de travail prématuré	1		2						
22.2. SOINS POSTNATALS DE LA MERE											
22.2.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES											
R_C	2241	Cet établissement dispose-t-il d'un service de soins du post-partum pour les femmes qui ont accouché ou d'un service combiné où séjournent la plupart des femmes en post-partum ? SI NON, POSEZ CETTE QUESTION : Y a-t-il des lits de nuit pour les femmes qui ont accouché ?	OUI..... 1 PAS DE SERVICE, SEULEMENT DES LITS TEMPORAIRES/DE NUIT 2 PAS DE LITS DE NUIT POUR LES FEMMES EN POST-PARTUM 3					→ Q2255 → Q2255			
22.2.2. CONDITIONS DU SITE											
R_C	2242	La pièce ou la zone réservée à l'examen postnatal, est-elle une pièce/zone préservant une intimité auditive et visuelle ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LA PIÈCE. PRÉCISEZ LE NIVEAU DE CONFIDENTIALITÉ DISPONIBLE.	OUI, OBSERVÉ : INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE . 1 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 2 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 3 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ : INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE . 4 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 5 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 6 NON 7								
22.2.3. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ											
R_C	i2243	Maintenant, je voudrais savoir si les directives ci-après énumérées sur les soins maternels postnatals sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.									
R_C	2244	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ		DÉCLARÉ, PAS VU		NON DISPONIBLE				
R_C	01	Directives nationales relatives aux soins maternels postnatals [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1		2		3				

Module	Non.	Question	Réponse			Saut		
R_C	02	Autres directives relatives aux soins maternels postnatals	1	2	3			
R_C	2245	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services de soins postnatals, reçu une formation relative aux soins maternels postnatals au cours des 2 dernières années ?	OUI..... 1 NON 2					
R_C	2246	Des examens de décès maternels sont-ils effectués systématiquement, dans les 6 semaines, pour les femmes qui décèdent dans cet établissement suite à un accouchement ? Quand je dis « systématiquement », je veux dire qu'il existe des critères précis pour déterminer quand un examen des décès maternels doit être effectué et un processus défini pour mener cet examen.	OUI, SYSTÉMATIQUEMENT 1 OUI, PARFOIS 2 NON 3					
22.3. SOINS AUX NOUVEAUX-NÉS EN BONNE SANTÉ								
22.3.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES								
R_C	2247	Les nouveau-nés en bonne santé font-ils systématiquement l'objet d'une surveillance post-partum en vue de détecter les symptômes d'un risque éventuel, tels que les signes d'alerte liés à l'alimentation, à la respiration, à la température et à la jaunisse ?	OUI..... 1 NON 2					
R_C	2248	Lesquels des services suivants sont systématiquement offerts dans le cadre des soins aux nouveau-nés en milieu hospitalier :	OUI	NON				
R_C	01	Conseils sur les besoins en matière de vaccination des enfants	1	2				
R_C	02	Conseils sur les besoins nutritionnels des enfants et les bonnes pratiques d'alimentation	1	2				
R_C	03	Conseils sur les signes de danger chez le nouveau-né	1	2				
R_C	04	Conseils sur les soins du cordon ombilical et l'hygiène	1	2				
R_C	05	Conseil en matière de planification familiale	1	2				
R_C	06	Administration de vaccins néonataux (BCG)	1	2				
R_C	07	Administration de vaccins néonataux (VPO)	1	2				
R_C	08	Mise à disposition de MID pour enfant (LE CAS ÉCHÉANT)	1	2				
R_C	09	Conseils à propos de l'allaitement maternel exclusif	1	2				
22.3.2. MATÉRIEL								
R_C	i2249	Maintenant, je voudrais poser des questions sur le matériel utilisé pour l'examen ou le suivi des nouveau-nés disponible dans ce site de service.						
R_C	2250	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il fonctionne ou non.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS
R_C	01	Thermomètre	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8
R_C	02	Balance pour nourrissons (graduation de 100 g)	1 → B	2 → B	3 → Q2251	1	2	8
22.3.3. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ								
R_C	i2251	Maintenant, je voudrais savoir si les directives ci-après énumérées sur les soins aux nouveau-nés en milieu hospitalier sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.						

Module	Non.	Question	Réponse			Saut
R_C	2252	Pour chaque directive sur laquelle je pose des questions, veuillez me la montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Directives nationales relatives aux soins essentiels aux nouveau-nés [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	02	Autres directives relatives aux soins essentiels aux nouveau-nés	1	2	3	
R_C	03	Directives relatives à la promotion de l'allaitement maternel et des pratiques d'allaitement au sein	1	2	3	
R_C	2253	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires aux nouveau-nés, reçu une formation sur :	OUI		NON	
R_C	01	Allaitement au sein et conseils pour promouvoir l'allaitement au sein	1		2	
R_C	02	Soins essentiels aux nouveau-nés, autres que pour l'allaitement maternel	1		2	
R_C	2254	Des examens des décès périnataux sont-ils systématiquement effectués pour les mortinaissances et les naissances vivantes qui ont lieu dans les 7 jours suivant la naissance ? Quand je dis « systématiquement », je veux dire qu'il existe des critères précis pour déterminer quand un examen des décès périnataux doit être effectué et un processus défini pour mener cet examen.	OUI, SYSTÉMATIQUEMENT 1 OUI, PARFOIS 2 NON 3			
		22.4 SOINS AUX NOUVEAU-NÉS MALADES ET DE PETIT POIDS				
		22.4.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES				
R_C	2255	Cet établissement offre-t-il des services d'hospitalisation pour les nouveau-nés de petit poids ou malades ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Existe-t-il des unités spéciales d'hospitalisation pour les nouveau-nés de petit poids ou malades ?	OUI, AU MOINS UNE UNITÉ DE SOINS SPÉCIAUX POUR LES NOUVEAU-NÉS DE PETIT POIDS/MALADES 1 OUI, MAIS SANS UNITÉ SPÉCIALE POUR LES NOURRISSONS DE PETIT POIDS/MALADES 2 PAS DE SOINS HOSPITALIERS POUR LES NOURRISSONS MALADES 3			→ FIN DE SECTION
R_C	i2256	Maintenant, je voudrais poser quelques questions sur les services disponibles pour les nourrissons malades et de petit poids dans cet établissement.				
R_C	2257	La méthode « mère kangourou » pour les prématurés/nourrissons de très petit poids est-elle utilisée dans cet établissement ? S'IL Y A UNE UNITÉ DE SOINS « MÈRE KANGOUROU », ALLEZ-Y POUR COLLECTER CES INFORMATIONS.	OUI 1 NON 2			→ Q2259
R_C	2258	La méthode « mère kangourou » a-t-elle été pratiquée à un moment donné au cours des 3 derniers mois ?	OUI 1 NON 2			
R_C	2259	Cet établissement fournit-il systématiquement une alimentation alternative aux nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités au sein ?	OUI 1 NON 2			
R_C	2260	Les nouveau-nés présentant des symptômes de septicémie ont-ils déjà été pris en charge ou orientés vers des services hospitaliers ?	OUI 1 NON 2			
R_C	2261	En plus des services spéciaux susmentionnés pour les nouveau-nés de petit poids ou malades, veuillez me dire si l'un des services suivants est systématiquement disponible pour les nouveau-nés de petit poids ou malades en cas de besoin :	OUI		NON	
R_C	01	Oxygène	1		2	
R_C	02	Service d'échange de produits sanguins	1		2	
R_C	03	Réhydratation intraveineuse	1		2	
R_C	04	Services de couveuse pour nourrissons	1		2	
R_C	05	Chauffage par rayonnement	1		2	

Module	Non.	Question	Réponse			Saut
R_C	06	Ventilation artificielle	1	2		
R_C	07	Photothérapie (luminothérapie UV) pour la jaunisse néonatale	1	2		
R_C	08	Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale	1	2		
		22.4.2. MATÉRIEL				
R_C	2262	Existe-t-il un lit ou un endroit où le soignant qui dispense les soins « mère kangourou » passe la nuit pendant la prestation de ces soins ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le lieu où l'aidant loge pendant qu'il dispense les soins « mère kangourou » ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
R_C	2263	L'établissement dispose-t-il de bonnets/chapeaux pour les nouveau-nés prématurés ou présentant une insuffisance pondérale ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir les bonnets/chapeaux ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
		22.4.3. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ				
R_C	i2264	Maintenant, je voudrais savoir si les documents ci-après énumérés sur les soins des nourrissons malades et de petit poids sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C	2265	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Directives ou protocoles nationaux relatives à la septicémie néonatale [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	02	Autres directives ou protocoles relatives à la septicémie néonatale	1	2	3	
R_C	03	Directives ou protocoles nationaux relatifs aux soins « mère kangourou » [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	04	Autres directives ou protocoles relatifs aux soins « mère kangourou »	1	2	3	
R_C	05	Aide-mémoires pour les soins « mère kangourou »	1	2	3	
R_C	06	Un registre où sont consignés les cas dans lesquels les soins « mère kangourou » ont été prodigués	1	2	3	
R_C	07	Directives relatives à la promotion de l'allaitement maternel et aux pratiques d'allaitement	1	2	3	
R_C	08	Un registre pour enregistrer le traitement de la septicémie néonatale	1	2	3	
R_C	2266	Avez-vous, ou l'un des prestataires, reçu une formation relative à la septicémie du nouveau-né au cours des 2 dernières années ?	OUI..... 1 NON 2			
R_C	2267	Avez-vous, ou l'un des prestataires, reçu une formation en matière de soins « mère kangourou » au cours des 2 dernières années ?	OUI..... 1 NON 2			

Module	Non.	Question	Résultat	Saut
		23. SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION À VIH		
		23.1. TEST DE DÉPISTAGE DU VIH		
		23.1.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES		
R_C	2300	Cet établissement offre-t-il des services de dépistage du VIH ?	OUI 1 NON 2	→ Q2311
R_C	2301	Cet établissement fournit-il des services de dépistage du VIH pour les enfants de moins de 5 ans ? SI NON, POSEZ CETTE QUESTION : Les enfants sont-ils orientés vers d'autres établissements extérieurs pour le dépistage du VIH ?	OUI 1 PAS DE DÉPISTAGE DU VIH POUR LES ENFANTS : LES ENFANTS SONT ORIENTÉS VERS DES SERVICES DE DÉPISTAGE 2 LES ENFANTS NE SONT PAS ORIENTÉS VERS DES SERVICES DE DÉPISTAGE 3	
R_C	2302	Cet établissement fournit-il des services de dépistage du VIH pour les enfants de 5 à 14 ans ?	OUI 1 NON 2	
R_C	2303	Cet établissement fournit-il des services de dépistage du VIH pour les adolescents ?	OUI 1 NON 2	
R_C	2303_01	Cet établissement fournit-il des services de dépistage du VIH pour les adultes ?	OUI 1 NON 2	
R_C	i2304	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ LES SERVICES DE DÉPISTAGE DU VIH SONT FOURNIS. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE DÉPISTAGE DU VIH AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.		
		23.1.2. CONDITIONS DU SITE		
R_C	2305	La pièce ou la zone réservée aux conseils sur le VIH, est-elle une pièce/zone préservant une intimité auditive et visuelle ? SI OUI, DEMANDEZ À VISITER LA PIÈCE. PRÉCISEZ LE NIVEAU DE CONFIDENTIALITÉ DISPONIBLE.	OUI, OBSERVÉ : INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE 1 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 2 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 3 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ : INTIMITÉ TANT AUDITIVE QUE VISUELLE 4 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 5 INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 6 NON 7	
		23.1.3. MÉDICAMENTS ET PRODUITS		
R_C	2306	Y a-t-il des préservatifs disponibles dans ce site de service aujourd'hui en vue de leur distribution aux clients recevant des services ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir les préservatifs ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	
		23.1.4. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ		
R_C	i2307	Maintenant, je voudrais savoir si les directives ci-après énumérées sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.		
R_C	2308	Pour chaque directive sur laquelle je pose des questions, veuillez me la montrer.	OBSERVÉ DÉCLARÉ, PAS VU NON DISPONIBLE	
R_C	01	Directives nationales relatives au conseil en matière de VIH et au dépistage du VIH [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1 2 3	
R_C	02	Autres directives relatives au conseil en matière de VIH et au dépistage du VIH	1 2 3	
R_C	2309	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH, reçu une formation aux services de conseil en matière de VIH au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON 2	
R_C	2310	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH/SIDA, reçu une formation en matière de prévention, de soins et/ou de prise en charge du VIH/SIDA pour les adolescents au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON 2	
		23.2. TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL DU VIH (TARV), SOINS ET APPUI		
		23.2.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE TARV		

Module	Non.	Question	Résultat				Saut
R_C	2311	Cet établissement dispose-t-il de systèmes formels de liaison avec les agents de santé communautaires (ASC) dans le cadre des services liés au VIH ?	OUI..... 1 NON 2				
R_C	2312	Cet établissement fournit-il/prescrit-il un TARV ou assure-t-il des services de suivi en faveur des patients sous TARV ?	OUI..... 1 NON 2				→ Q2316
R_C	i2313	DEMANDEZ À VOIR LES LOCAUX DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT FOURNIS LES SERVICES DE TRAITEMENT, DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT EN MATIÈRE DE VIH. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES TRAITEMENT, DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT EN MATIÈRE DE VIH. AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.					
R_C	2314	Indiquez les sous-groupes de clients suivants pour lesquels cet établissement fournit/prescrit-il des TARV ou assure-t-il des services de suivi clinique : SI OUI, PRÉCISEZ QUELS SERVICES SONT PROPOSÉS.	TARV ET SUIVI CLINIQUE	TARV MAIS PAS DE SUIVI CLINIQUE	SUIVI CLINIQUE, MAIS PAS DE TARV	AUCUN SERVICE	
R_C	01	Enfants de moins de 5 ans	1	2	3	4	
R_C	02	Enfants de 5 à 14 ans	1	2	3	4	
R_C	03	Adolescents	1	2	3	4	
R_C	04	Adultes	1	2	3	4	
R_C	2315	Veuillez me dire si cet établissement fournit les services suivants aux personnes qui suivent un TARV :		OUI		NON	
R_C	01	Conseils systématiques pour l'observance		1		2	
R_C	02	Suivi du traitement clinique des patients sous TARV		1		2	
R_C	03	Suivi en vue de l'observance		1		2	
R_C	04	Prescription/administration de TARV		1		2	
23.2.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ DE TARV							
R_C	i2315 A	Maintenant, je voudrais savoir si les directives ci-après énumérées sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.					
R_C	2315 B	Pour chaque directive sur laquelle je pose des questions, veuillez me la montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE		
R_C	01	Directives nationales relatives au TARV [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3		
R_C	02	Autres directives relatives au TARV	1	2	3		
R_C	2315C	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de TARV, reçu une formation sur :		OUI		NON	
R_C	01	Tout sujet lié au TARV		1		2	
R_C	02	Adoption et gestion du TARV pour les adolescents		1		2	
23.2.3. DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS ET D'APPUI							
R_C	2316	Cet établissement offre-t-il des services de soins et appui liés au VIH/SIDA, y compris le traitement des infections opportunistes et la prestation de soins palliatifs ?	OUI..... 1 NON 2				→ Q2325

Module	Non.	Question	Résultat		Saut
R_C	2317	Indiquez les sous-groupes de clients suivants pour lesquels cet établissement offre des services de soins et appui liés au VIH/SIDA :	OUI	NON	
R_C	01	Enfants de moins de 5 ans	1	2	
R_C	02	Enfants de 5 à 14 ans	1	2	
R_C	03	Adolescents	1	2	
R_C	04	Adultes	1	2	
R_C	2318	Veillez me dire si cet établissement fournit ou prescrit les services suivants aux personnes vivant avec le VIH/SIDA :	OUI	NON	
R_C	01	Traitement d'éventuelles infections opportunistes liées au VIH/SIDA (inclut le traitement des infections fongiques locales)	1	2	
R_C	02	Soins palliatifs tels que la prise en charge de la douleur ou les soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis	1	2	
R_C	03	Services de récupération nutritionnelle, y compris la sensibilisation des clients et les suppléments nutritionnels	1	2	
R_C	04	Traitement préventif primaire des infections opportunistes, par exemple le traitement préventif au cotrimoxazole (TPC)	1	2	
R_C	05	Préservatifs	1	2	
R_C	06	Conseil en matière de planification familiale	1	2	
R_C	07	Dépistage systématique ou test de la tuberculose	1	2	
R_C	08	Traitement préventif de la tuberculose (isoniazide [INH] + pyridoxine) [TRAITEMENT ADAPTÉ AU PAYS]	1	2	
R_C	09	Traitement de la tuberculose ou de la co-infection tuberculose-VIH	1	2	
R_C	10	Conseils pour la réduction des risques chez les patients co-infectés par la tuberculose et le VIH	1	2	
R_C	11	Dépistage de l'infection à Cryptococcus chez les patients ayant un taux de CD4 inférieur à 100	1	2	
R_C	12	Traitement intraveineux d'infections fongiques spécifiques telles que la méningite à Cryptococcus	1	2	
R_C	13	Traitement du sarcome de Kaposi	1	2	
R_C	14	Dépistage des maladies cardiovasculaires chroniques comme l'hypertension	1	2	
R_C	15	Dépistage du diabète	1	2	
R_C	16	Tests de dépistage et diagnostic systématiques des IST	1	2	
R_C	17	Traitements des IST	1	2	
R_C	18	Tests de diagnostic de l'hépatite B et C	1	2	
R_C	19	Dépistage systématique du VIH et conseils pour le/la partenaire de la personne séropositive	1	2	
R_C	20	Dépistage du VIH pour les enfants des personnes atteintes du VIH/SIDA qui bénéficient de services.	1	2	
R_C	2319	Existe-t-il un système de dépistage ou de test de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH ?	OUI..... 1 NON 2		
R_C	2320	Existe-t-il un registre ou un fichier des patients séropositifs qui ont subi un test de dépistage de la tuberculose ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3		

Module	Non.	Question	Résultat			Saut
		SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le registre ou le fichier ?				
		23.2.4. PRODUITS POUR SOINS ET APPUI				
R_C	2321	Des préservatifs destinés aux patients atteints du VIH/SIDA sont-ils disponibles sur le site des services de soins et appui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis je les voir ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
		23.2.5. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ POUR SOINS ET APPUI				
R_C	i2322	Maintenant, je voudrais savoir si les directives ci-après énumérées sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C	2323	Pour chaque directive sur laquelle je pose des questions, veuillez me la montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	03	Directives nationales pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	04	Autres directives relatives à la prise en charge clinique du VIH/SIDA	1	2	3	
R_C	05	Directives nationales relatives aux soins palliatifs [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	06	Autres directives relatives aux soins palliatifs	1	2	3	
R_C	07	Directives nationales relatives à la co-infection VIH/TB [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	08	Autres directives relatives à la co-infection VIH/TB	1	2	3	
R_C	2324	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de soin et d'appuis liés au VIH/SIDA, reçu une formation sur :	OUI		NON	
R_C	02	Tout sujet lié aux soins et appui des personnes vivant avec le VIH	1	2		
R_C	03	Prise en charge clinique du VIH/SIDA	1	2		
R_C	05	Services de soins et suivi des adolescents	1	2		
		23.3. CIRCONCISION MÉDICALE MASCULINE VOLONTAIRE (VMMC)				
		23.3.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES				
R_C	2325	Cet établissement offre-t-il des prestations de circoncision médicale masculine volontaire en tant que service ambulatoire ?	OUI 1 NON 2			➔ FIN DE SECTION
R_C	2326	La VMMC est-elle disponible pour les adolescents ?	OUI 1 NON 2			
R_C	i2327	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ LA VMMC EST PRATiquÉE. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LA VMMC AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.				
		23.3.2. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ				
R_C	i2328	Maintenant, je voudrais savoir si les directives ci-après énumérées sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C	2329	Pour chaque directive sur laquelle je pose des questions, veuillez me la montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Directives nationales relatives à la VMMC [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	02	Autres directives relatives à la VMMC	1	2	3	
R_C	2330	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de VMMC, reçu une formation sur la VMMC ?	OUI 1 NON 2			

Module	Non.	Question	Résultat		Saut
		24. SERVICES DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE			
		24.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES			
R_C	2400	Cet établissement fournit-il des services de lutte antituberculeuse ? Cela comprend la détection des cas, le diagnostic, la prescription du traitement, le suivi clinique des patients, le suivi des patients pour l'observance du traitement, et/ou le renouvellement périodique du stock de médicaments des patients.	OUI 1 NON 2		→ FIN DE SECTION
R_C	i2401	Je voudrais en premier lieu savoir si des tests et des diagnostics de tuberculose sont effectués. J'aimerais d'abord m'entretenir avec la personne la plus compétente de l'établissement au sujet des pratiques courantes liées à la détection et au diagnostic de la tuberculose. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.			
R_C	2402	Cet établissement offre-t-il des tests pour le diagnostic de la tuberculose ? SI OUI, CHERCHEZ À EN SAVOIR PLUS.	OUI, SUR SITE..... 1 OUI, ENVOI DES DIAGNOSTICS À L'EXTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT ET RETOUR DU RÉSULTAT..... 2 OUI, SUR SITE ET HORS SITE..... 3 NON, LE PATIENT EST RÉFÉRÉ HORS DE L'ÉTABLISSEMENT EN VUE DU DIAGNOSTIC 4 NON, ET LES PERSONNES CONCERNÉES NE SONT PAS RÉFÉRÉES 5		
R_C	2403	Les prestataires au sein de cet établissement diagnostiquent-ils la tuberculose chez les adultes ?	OUI 1 NON 2		→ Q2405
R_C	2404	Parmi les méthodes énumérées ci-après, lesquelles sont utilisées dans cet établissement pour diagnostiquer la tuberculose chez les adultes ?	OUI	NON	
R_C	01	Symptômes cliniques	1	2	
R_C	02	Examen microscopique des frottis d'expectoration	1	2	
R_C	03	Culture	1	2	
R_C	04	Test rapide (GeneXpert MTB/RIF)	1	2	
R_C	05	Radiographie thoracique	1	2	
R_C	2405	Les prestataires au sein de cet établissement diagnostiquent-ils la tuberculose chez les enfants de moins de 5 ans ?	OUI 1 NON 2		
R_C	2406	Les prestataires au sein de cet établissement diagnostiquent-ils la tuberculose chez les enfants de 5 à 14 ans ?	OUI 1 NON 2		
R_C	2407	Les prestataires au sein de cet établissement diagnostiquent-ils la tuberculose chez les adolescents ?	OUI 1 NON 2		
R_C	2408	Les prestataires au sein de cet établissement prescrivent-ils des médicaments pour le traitement de la tuberculose ?	OUI 1 NON 2		→ Q2410
R_C	2409	Pour laquelle des catégories de patients suivantes les prestataires au sein de cet établissement prescrivent-ils des médicaments pour le traitement de la tuberculose ?	OUI	NON	
R_C	01	Enfants de moins de 5 ans	1	2	
R_C	02	Enfants de 5 à 14 ans	1	2	
R_C	03	Adolescents	1	2	
R_C	04	Adultes	1	2	
R_C	2410	Les prestataires au sein de cet établissement fournissent-ils des services de suivi des patients sous traitement antituberculeux ?	OUI 1 NON 2		→ Q2412

Module	Non.	Question	Résultat			Saut
R_C	2411	Parmi les services de suivi énumérés ci-après, quels sont ceux fournis par cet établissement ?	OUI	NON		
R_C	01	Suivi clinique, y compris révision de la prescription si nécessaire	1	2		
R_C	02	Réapprovisionnement périodique en médicaments antituberculeux conformément aux prescriptions	1	2		
R_C	03	Suivi pour renforcer l'observance du traitement et les rendez-vous de suivi des patients	1	2		
R_C	2412	Les prestataires au sein de cet établissement proposent-ils systématiquement des tests de dépistage du VIH aux patients tuberculeux ?	OUI 1 NON 2		→Q2414	
R_C	2413	Existe-t-il un registre ou un fichier des patients tuberculeux ayant subi un test de dépistage du VIH ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je consulter des dossiers ou d'autres éléments démontrant que les patients tuberculeux font l'objet d'un dépistage systématique du VIH ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
R_C	2414	Cet établissement dispose-t-il de systèmes formels de liaison avec les agents de santé communautaires (ASC) dans le cadre des services de lutte anti tuberculeuse ?	OUI 1 NON 2			
R_C	2415	Cet établissement fournit-il des services liés à la détection, au dépistage ou au traitement des cas de tuberculose pharmacorésistante ?	OUI 1 NON 2			
		24.2. MÉDICAMENTS				
R_C	2416	Cet établissement fournit-il aux patients tuberculeux recrutés des médicaments antituberculeux sous emballage individuel, spécifiques à chaque d'eux et provenant hors de l'établissement ?	OUI 1 NON 2		→Q2418	
R_C	2417	Au cours des 3 derniers mois, y a-t-il eu une pénurie de médicaments sous emballage individuel le jour où les patients sont venus chercher leurs médicaments ?	OUI 1 NON 2			
		24.3. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ				
R_C	i2418	Maintenant, je voudrais savoir si les directives ci-après énumérées sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C	2419	Pour chaque directive sur laquelle je pose des questions, veuillez me la montrer. ELLES PEUVENT FIGURER DANS UNE DIRECTIVE OU DANS DIFFÉRENTS DOCUMENTS.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Directives nationales relatives au diagnostic et à la prise en charge de la tuberculose chez les adultes [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	02	Autres directives relatives au diagnostic et à la prise en charge de la tuberculose chez les adultes	1	2	3	
R_C	03	Directives nationales relatives au diagnostic et à la prise en charge de la tuberculose chez les enfants [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3	
R_C	04	Autres directives relatives au diagnostic et à la prise en charge de la tuberculose chez les enfants	1	2	3	
R_C	05	Les directives relatives à la lutte contre l'infection tuberculeuse	1	2	3	
R_C	06	Directives relatives à la prise en charge de la co-infection par le VIH et la tuberculose	1	2	3	
R_C	07	Directives relatives au diagnostic et à la prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante	1	2	3	
R_C	08	Directives relatives aux précautions relatives à la transmission respiratoire	1	2	3	

Module	Non.	Question	Résultat		Saut
R_C	2420	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services de lutte antituberculeuse, reçu une formation sur ?	OUI	NON	
R_C	01	Diagnostic et prise en charge de la tuberculose	1	2	
R_C	02	Prise en charge de la co-infection par le VIH et la tuberculose	1	2	
R_C	03	Diagnostic et prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante	1	2	
R_C	04	Lutte contre l'infection par la tuberculose	1	2	

Module	Non.	Question	Réponse	Saut																																																																																				
		25. SERVICES CHIRURGICAUX																																																																																						
R_C	2500	Cet établissement offre-t-il des interventions de chirurgie mineur ou majeure ?	OUI 1 NON 2	→ FIN DE SECTION																																																																																				
		25.1. CHIRURGIE MINEURE																																																																																						
		25.1.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES																																																																																						
R_C	2501	Dans cet établissement, des interventions chirurgicales mineures sont-elles pratiquées pour des patients ambulatoires ou hospitalisés ? Une intervention chirurgicale mineure consiste en l'incision, l'excision ou la manipulation de tissus qui n'ont pas besoin d'une anesthésie locale ou générale, ou d'une sédation lourde pour contrôler la douleur. (par ex. suture, débridement de la plaie, etc.) [ADAPTER SELON LE PAYS]	OUI 1 NON 2	→ Q2504																																																																																				
R_C	i2502	DEMANDEZ À VOIR LES LOCAUX DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT PRATIQUÉES LA PLUPART DES INTERVENTIONS DE CHIRURGIE MINEURE. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE CHIRURGIE MINEURE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.																																																																																						
R_C	2503	Veuillez me dire lequel des services énumérés ci-après cet établissement offre :	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">OUI</th> <th rowspan="2">AUCUN SERVICE</th> </tr> <tr> <th>PATENTS AMBULATOIRES UNIQUEMENT</th> <th>PATIENTS HOSPITALISÉS UNIQUEMENT</th> <th>PATIENTS AMBULATOIRES ET HOSPITALISÉS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>R_C</td><td>01</td><td>Incision et drainage des abcès</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>R_C</td><td>02</td><td>Parage de plaies</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>R_C</td><td>03</td><td>Prise en charge des brûlures aiguës</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>R_C</td><td>04</td><td>Suture de lacérations</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>R_C</td><td>05</td><td>Réparation de fractures fermées</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>R_C</td><td>06</td><td>Réduction des articulations luxées fermées</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>R_C</td><td>07</td><td>Circoncision masculine</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>R_C</td><td>08</td><td>Insertion de tube thoracique</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>R_C</td><td>09</td><td>Biopsie ganglionnaire ou de masse</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>R_C</td><td>10</td><td>Ablation d'un corps étranger (gorge, œil, oreille ou nez)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>R_C</td><td>11</td><td>Cystostomie/cathétérisme suprapubien</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	OUI			AUCUN SERVICE	PATENTS AMBULATOIRES UNIQUEMENT	PATIENTS HOSPITALISÉS UNIQUEMENT	PATIENTS AMBULATOIRES ET HOSPITALISÉS	R_C	01	Incision et drainage des abcès	1	2	3	4	R_C	02	Parage de plaies	1	2	3	4	R_C	03	Prise en charge des brûlures aiguës	1	2	3	4	R_C	04	Suture de lacérations	1	2	3	4	R_C	05	Réparation de fractures fermées	1	2	3	4	R_C	06	Réduction des articulations luxées fermées	1	2	3	4	R_C	07	Circoncision masculine	1	2	3	4	R_C	08	Insertion de tube thoracique	1	2	3	4	R_C	09	Biopsie ganglionnaire ou de masse	1	2	3	4	R_C	10	Ablation d'un corps étranger (gorge, œil, oreille ou nez)	1	2	3	4	R_C	11	Cystostomie/cathétérisme suprapubien	1	2	3	4	
OUI			AUCUN SERVICE																																																																																					
PATENTS AMBULATOIRES UNIQUEMENT	PATIENTS HOSPITALISÉS UNIQUEMENT	PATIENTS AMBULATOIRES ET HOSPITALISÉS																																																																																						
R_C	01	Incision et drainage des abcès	1	2	3	4																																																																																		
R_C	02	Parage de plaies	1	2	3	4																																																																																		
R_C	03	Prise en charge des brûlures aiguës	1	2	3	4																																																																																		
R_C	04	Suture de lacérations	1	2	3	4																																																																																		
R_C	05	Réparation de fractures fermées	1	2	3	4																																																																																		
R_C	06	Réduction des articulations luxées fermées	1	2	3	4																																																																																		
R_C	07	Circoncision masculine	1	2	3	4																																																																																		
R_C	08	Insertion de tube thoracique	1	2	3	4																																																																																		
R_C	09	Biopsie ganglionnaire ou de masse	1	2	3	4																																																																																		
R_C	10	Ablation d'un corps étranger (gorge, œil, oreille ou nez)	1	2	3	4																																																																																		
R_C	11	Cystostomie/cathétérisme suprapubien	1	2	3	4																																																																																		
		25.2. CHIRURGIE MAJEURE																																																																																						
		25.2.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES																																																																																						
R_C	2504	Dans cet établissement, des interventions de chirurgie majeure sont-elles pratiquées ? Une intervention chirurgicale majeure consiste en l'incision, l'excision ou la manipulation de tissus qui nécessite une anesthésie locale ou générale, ou une sédation lourde pour contrôler la douleur. Après une telle intervention, le patient doit souvent SAUT au moins une nuit à l'hôpital. [ADAPTER SELON LE PAYS]	OUI 1 NON 2	→ FIN DE SECTION																																																																																				

Module	Non.	Question	Réponse		Saut
R_C	i2505	DEMANDEZ À VOIR LES LOCAUX OÙ SE DÉROULENT LES INTERVENTIONS DE CHIRURGIE MAJEURE. S'IL Y A PLUSIEURS SALLES D'OPÉRATION/THÉÂTRES, ALLEZ SUR LE SITE LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR LES INTERVENTIONS DE CHIRURGIE GÉNÉRALE. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES CHIRURGICAUX AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.			
R_C	2506	L'une des trois interventions chirurgicales essentielles de Bellwether (césarienne, réduction et fixation des fractures ouvertes des os longs, laparotomie) est-elle pratiquée dans cet établissement ?	OUI 1 NON 2		→ Q2509
R_C	2507	Parmi les interventions de Bellwether suivantes, lesquelles sont effectuées dans cet établissement ?	OUI	NON	
		INTERVENTIONS CHIRURGICALES ESSENTIELLES (INTERVENTIONS DE BELLWETHER)			
R_C	01	Césarienne	1	2	
R_C	02	Réduction et fixation des fractures ouvertes des os longs	1	2	
R_C	03	Laparotomie	1	2	
R_C	2508	Des interventions chirurgicales majeures autres que les interventions de Bellwether mentionnées plus haut sont-elles pratiquées dans cet établissement ?	OUI 1 NON 2		→ Q2512
R_C	2509	L'une des interventions chirurgicales suivantes est-elle pratiquée dans cet établissement ?	OUI	NON	
		OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PLANIFICATION FAMILIALE			
R_C	01	Ligature des trompes	1	2	
R_C	02	Vasectomie	1	2	
R_C	03	Dilatation et curetage (D&C) ou aspiration pour l'évacuation de l'utérus	1	2	
R_C	04	Chirurgie de la grossesse extra-utérine	1	2	
R_C	05	Hystérectomie	1	2	
R_C	06	D'éventuels services d'avortement sûrs	1	2	
		CHIRURGIE GÉNÉRALE			
R_C	07	Appendicectomie	1	2	
R_C	08	Réparation de la perforation intestinale	1	2	
R_C	09	Occlusion intestinale	1	2	
R_C	10	Chirurgie de la cataracte	1	2	
R_C	11	Colostomie / iléostomie	1	2	
R_C	12	Chirurgie de la vésicule biliaire	1	2	
R_C	13	Réparation de la hernie (élective/étranglée)	1	2	
R_C	14	Réparation de l'hydrocèle	1	2	
R_C	16	Trachéotomie	1	2	
		INTERVENTIONS LIÉES AUX TRAUMATISMES			
R_C	17	Laparotomie traumatique	1	2	

Module	Non.	Question	Réponse		Saut
R_C	18	Amputation	1	2	
R_C	19	Escharotomie/fasciotomie/libération de la contracture	1	2	
R_C	20	Greffe de peau	1	2	
R_C	21	Irrigation et débridement des fractures ouvertes	1	2	
R_C	22	Pose de fixateur externe	1	2	
R_C	23	Trou de bavure	1	2	
R_C	24	Craniotomie (pas de trou de bavure)	1	2	
		INTERVENTIONS ORTHOPÉDIQUES NON TRAUMATIQUES			
R_C	25	Drainage de l'arthrite septique	1	2	
R_C	26	Débridement de l'ostéomyélite	1	2	
R_C	2510	Y a-t-il un professionnel de la santé dans l'établissement ou de garde 24 heure sur 24 qui :	OUI	NON	
R_C	01	peut pratiquer une césarienne	1	2	
R_C	02	peut effectuer une laparotomie	1	2	
R_C	03	peut effectuer une réduction et fixation des fractures ouvertes des os longs	1	2	
R_C	04	est formé à l'anesthésie	1	2	
		25.2.2. CONDITIONS DU SITE			
R_C	i2511	Je voudrais maintenant recueillir des informations auprès du site principal du service de chirurgie pour les patients hospitalisés . S'IL EXISTE PLUSIEURS SITES OU UNITÉS DE CHIRURGIE, SÉLECTIONNEZ LE SITE OÙ LES CÉSARIENNES SONT LE PLUS SOUVENT PRATIQUÉES.			
R_C	2512	Combien de salles d'opération/théâtres fonctionnels destinés aux interventions de chirurgie majeure et mineure sont disponibles dans cet établissement ?	CHIRURGIE MAJEURE CHIRURGIE MINEURE	— — — —	
R_C	2513	Le service de chirurgie dispose-t-il d'une source d'énergie électrique de secours en cas d'interruption de la source d'énergie électrique principale ?	OUI 1 NON 2		
R_C	2514	Y a-t-il des toilettes utilisables (disponibles, fonctionnelles, privées) pour les patients du service de chirurgie ? SI OUI, INDIQUEZ SI LES TOILETTES SE TROUVENT À PROXIMITÉ DU SERVICE DE MANIÈRE À CE QU'ELLES PUISSENT ÊTRE FACILEMENT UTILISÉES.	OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES ET À PROXIMITÉ DU SERVICE..... 1 OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES MAIS PAS À PROXIMITÉ DU SERVICE..... 2 NON DISPONIBLES OU NON FONCTIONNELLES OU COLLECTIVES..... 3		→ Q2517
R_C	2515	VÉRIFIEZ S'IL EXISTE AU MOINS UNE TOILETTE FONCTIONNELLE POUR LES PATIENTS DU SERVICE DE CHIRURGIE QUI EST PROPRE ET SANS MATIÈRES FÉCALES OU SANG SUR LES POTS DE WC, LE SOL, LA PORTE OU LES MURS	OUI 1 NON 2		
R_C	2516	VÉRIFIEZ SI LES FOURNITURES DE LAVAGE DES MAINS (SAVON ET EAU COURANTE) SE TROUVENT À MOINS DE 5 M DES TOILETTES.	OUI 1 NON 2		

Module	Non.	Question	Réponse		Saut
R_C	2517	Y a-t-il des toilettes utilisables (disponibles, fonctionnelles, privées) pour le personnel du service de chirurgie ? SI OUI, INDIQUEZ SI LES TOILETTES SE TROUVENT À PROXIMITÉ DU SERVICE DE MANIÈRE À CE QU'ELLES PUISSENT ÊTRE FACILEMENT UTILISÉES.	OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES ET À PROXIMITÉ DU PAVILLON/SERVICE. 1 OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES MAIS PAS À PROXIMITÉ DU PAVILLON/SERVICE. 2 NON DISPONIBLES OU NON FONCTIONNELLES OU COLLECTIVES..... 3		→ Q2520
R_C	2518	VÉRIFIEZ S'IL EXISTE AU MOINS UNE TOILETTE FONCTIONNELLE POUR LE PERSONNEL DU SERVICE DE CHIRURGIE QUI EST PROPRE ET SANS MATIÈRES FÉCALES OU SANG SUR LES POTS DE WC, LE SOL, LA PORTE OU LES MURS.	OUI 1 NON 2		
R_C	2519	VÉRIFIEZ SI LES FOURNITURES DE LAVAGE DES MAINS (SAVON ET EAU COURANTE) SE TROUVENT À MOINS DE 5 M DES TOILETTES.	OUI 1 NON 2		
R_C	2520	Y a-t-il une zone ou une pièce marquée dans le bloc opératoire qui indique clairement le point au-delà duquel les chaussures/vêtements non chirurgicaux doivent être couverts ou laissés ?	OUI 1 NON 2		
R_C	2521	Existe-t-il un local adjacent à la salle d'opération, mais séparé de celle-ci, où l'on peut effectuer le lavage chirurgical des mains avant une intervention chirurgicale ?	OUI 1 NON 2		→ Q2523
R_C	2522	L'eau courante est-elle disponible dans le local où on effectue le lavage chirurgical des mains aujourd'hui ?	OUI 1 NON 2		
R_C	2523	Veuillez me dire s'il y a des salles réservées pour les éléments suivants du service de chirurgie :	OUI	NON	
R_C	01	Salle(s) préopératoire(s)	1	2	
R_C	02	Lieu destiné au stockage des éléments stériles et désinfectés de haut niveau (soit une pièce à accès limité, soit une armoire pouvant être fermée)	1	2	
R_C	03	Salle(s) de repos post-opératoire	1	2	
R_C	i2524	Maintenant, je voudrais examiner les conditions réelles de propreté et de sécurité dans le site du service de chirurgie aujourd'hui.			
R_C	2525	INDIQUEZ SI LES ÉLÉMENTS SUIVANTS ONT ÉTÉ OBSERVÉS DANS LE SERVICE.	OUI	NON	
R_C	01	SOL : BALAYÉ, PAS DE SALETÉ OU DE DÉCHETS APPARENTS	1	2	
R_C	02	COMPTOIRS/TA LES/CHAISES : ESSUYÉS, SANS POUSSIÈRE NI DÉCHETS APPARENTS	1	2	
R_C	03	AIGUILLES, INSTRUMENTS TRANCHANTS HORS DE LA BOÎTE DES OBJETS POINTUS ET TRANCHANTS	1	2	
R_C	04	CONTENEUR DE SÉCURITÉ DÉBORDANT OU DÉCHIRÉ/PERCÉ	1	2	
R_C	05	PANSEMENTS/DÉCHETS INFECTIEUX NON RECOUVERTS	1	2	
R_C	06	TOUT LE PERSONNEL PORTE DES UNIFORMES APPROPRIÉS	1	2	
R_C	07	TOUT LE PERSONNEL PORTE UNE IDENTIFICATION VISIBLE	1	2	
R_C	08	PANNEAUX D'INTERDICTION DE FUMER	1	2	

Module	Non.	Question	Réponse			Saut
R_C	i2526	Maintenant, je voudrais savoir quels sont les éléments destinés à la lutte anti-infectieuse disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C	2527	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIN NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Eau courante propre (sous conduite, seau fermé avec robinet).	1	2	3	
R_C	02	Savon (en morceau ou liquide) pour l'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	03	Solution hydroalcoolique pour le l'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	04	Affiche rappelant au personnel l'hygiène des mains ou montrant les bonnes techniques d'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	05	Serviettes en papier jetables ou essuie-mains à usage unique pour le séchage des mains.	1	2	3	
R_C	06	Gants en latex jetables (non stériles)	1	2	3	
R_C	07	Gants en latex jetables (stériles)	1	2	3	
R_C	08	Réceptacle à déchets avec couvercle et sac poubelle en plastique clairement identifiée, par exemple par une étiquette ou une couleur, destinée aux déchets infectieux non piquants coupants.	1	2 → 10	3 → 10	
R_C	09	Le réceptacle à déchets infectieux non piquants coupants est-il doté d'une pédale fonctionnelle pour l'ouvrir ?	1	2	3	
R_C	10	Réceptacle à déchets avec couvercle et sac poubelle en plastique clairement identifiée, par exemple par une étiquette ou une couleur, destinée aux déchets biologiques	1	2 → 12	3 → 12	
R_C	11	Le réceptacle à déchets biologiques est-il doté d'une pédale fonctionnelle pour l'ouvrir ?	1	2	3	
R_C	12	Collecteur à piquants/coupants (boîte à aiguilles, ou conteneur de sécurité)	1	2	3	
R_C	13	Désinfectant environnemental pour les surfaces (par exemple du chlore, de l'alcool)	1	2	3	
R_C	14	Seringues à usage unique avec aiguilles jetables ou seringues autobloquantes.	1	2	3	
R_C	15	Masques chirurgicaux	1	2	3	
R_C	16	Masques de protection N95	1	2	3	
R_C	17	Blouses de protection non stériles	1	2	3	
R_C	18	Blouses de protection stériles	1	2	3	
R_C	19	Tabliers (imperméables)	1	2	3	
R_C	20	Protection oculaire (lunettes de protection, écran facial)	1	2	3	
R_C	21	Bottes en caoutchouc ou sabots	1	2	3	
R_C	22	Couvre-cheveux	1	2	3	
25.2.3. MATÉRIEL						
R_C	2528	Maintenant, je voudrais savoir sur la disponibilité de l' oxygène pour les patients admis dans ce service. Est-ce que ce service fournit de l'oxygène aux patients ?	OUI 1 NON 2			→ Q2534
R_C	2529	Y a-t-il actuellement de l'oxygène disponible dans ce service ?	OUI 1 NON 2			→ Q2531

Module	Non.	Question	Réponse						Saut
R_C	2530	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me préciser s'il est fonctionnel ou non	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	01	Alimentation centralisée d'oxygène	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 02	1	2	8	
R_C	02	Concentrateur d'oxygène	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 03	1	2	8	
R_C	03	Bonbonne/cylindre d'oxygène avec manomètre et régulateur de pression.	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 04	1	2	8	
R_C	04	Débitmètre pour source d'oxygène, avec gradations en mL	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 05	1	2	8	
R_C	05	Humidificateur	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 06	1	2	8	
R_C	06	Dispositif de distribution de l'oxygène (tubes de raccordement et masque/branches nasales)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ Q2531	1	2	8	
R_C	2531	L'oxygène peut-il être acheminé dans ce service depuis un autre service/établissement en cas de nécessité ?	OUI 1 NON 2						
R_C	2532	À un moment au cours des 3 derniers mois, l'oxygène a-t-il été indisponible dans ce service pour une raison quelconque ?	OUI 1 NON 2 NON APPLICABLE 5						
R_C	i2533	Maintenant, je voudrais poser des questions sur le matériel de base de la salle d'opération disponible dans ce site de service aujourd'hui.							
R_C	2534	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me préciser s'il est fonctionnel ou non LE MATÉRIEL PEUT ÊTRE DÉCLARÉ DISPONIBLE « OBSERVÉ » SI LE RÉPONDANT PEUT MONTRER UN EMBALLAGE STÉRILE DANS LEQUEL SE TROUVE LE MATÉRIEL. LE MATÉRIEL PEUT SE TROUVER DANS N'IMPORTE QUEL BLOC OPÉRATOIRE OU DANS UN SITE DE STOCKAGE CENTRAL DE MATÉRIEL CHIRURGICAL.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	01	Table d'opération	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 02	1	2	8	
R_C	02	Plafonnier	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 03	1	2	8	
R_C	03	Source lumineuse (autre que le plafonnier) qui peut être orientée (lampe de poche acceptable) permettant de visualiser le site	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 04	1	2	8	
R_C	04	Capnographe	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 05	1	2	8	
R_C	05	Moniteur cardiaque	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 06	1	2	8	
R_C	06	Électrodes d'électrocardiographe	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 07	1	2	8	
R_C	07	Défibrillateur	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 08	1	2	8	
R_C	08	Thermomètre (manuel ou électronique)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 09	1	2	8	
R_C	09	Stéthoscope	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 10	1	2	8	
R_C	10	Tensiomètre (appareil digital ou sphygmomanomètre manuel)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 11	1	2	8	
R_C	11	Appareil d'aspiration (manuel ou électronique) avec cathéters	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 12	1	2	8	

Module	Non.	Question	Réponse						Saut
R_C	12	Porte-aiguille	1 → B	2 → B	3 → 13	1	2	8	
R_C	13	Manche de bistouri	1 → B	2 → B	3 → 14	1	2	8	
R_C	14	Écarteur pour chirurgie (n'importe lequel)	1 → B	2 → B	3 → 15	1	2	8	
R_C	15	Ciseaux chirurgicaux	1 → B	2 → B	3 → 16	1	2	8	
R_C	16	Forceps (excepté les pinces à artères)	1 → B	2 → B	3 → 17	1	2	8	
R_C	17	Pince hémostatique (pince à artères/pince à moustiques)	1 → B	2 → B	3 → 18	1	2	8	
R_C	18	Aiguilles spinales	1 → B	2 → B	3 → 19	1	2	8	
R_C	19	Sondes nasogastriques pour adulte	1 → B	2 → B	3 → 20	1	2	8	
R_C	20	Garrot	1 → B	2 → B	3 → 21	1	2	8	
R_C	21	Ensemble de cricothyroïdectomie	1 → B	2 → B	3 → 22	1	2	8	
R_C	22	Appareil d'anesthésie	1 → B	2 → B	3 → 23	1	2	8	
R_C	23	Oxymètre de pouls	1 → B	2 → B	3 → 24	1	2	8	
R_C	24	Appareil d'électrocautérisation	1 → B	2 → B	3 → 25	1	2	8	
R_C	25	Tube thoracique	1 → B	2 → B	3 → Q2535	1	2	8	
R_C	i2535	Maintenant, je voudrais poser des questions sur le matériel d'intubation et d'anesthésie pour adultes disponible dans ce site de service aujourd'hui.							
R_C	2536	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me préciser s'il est fonctionnel ou non. LE MATÉRIEL PEUT ÊTRE DÉCLARÉ DISPONIBLE « OBSERVÉ » SI LE RÉPONDANT PEUT MONTRER UN EMBALLAGE STÉRILE DANS LEQUEL SE TROUVE LE MATÉRIEL. LE MATÉRIEL PEUT SE TROUVER DANS N'IMPORTE QUEL BLOC OPÉATOIRE OU DANS UN SITE DE STOCKAGE CENTRAL DE MATÉRIEL CHIRURGICAL.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	01	Voies respiratoires oropharyngées (adulte)	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8	
R_C	02	Sonde endotrachéale (adulte, par exemple, tailles 5.5-9.0 à ballonnet)	1 → B	2 → B	3 → 03	1	2	8	
R_C	03	Kit d'intubation pour adulte (scellé) INSTRUCTION : S'ILS SONT DISPONIBLES, DEMANDEZ À VOIR LES ARTICLES 04 À 06 ET COCHEZ « DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ » SI L'ARTICLE SE TROUVE DANS LA TROUSSE SCELLÉE.	1 → B	2 → B	3 → 04	1	2	8	
R_C	04	Poignée et lame de laryngoscope (adulte)	1 → B	2 → B	3 → 05	1	2	8	
R_C	05	Pince de Magill (adulte)	1 → B	2 → B	3 → 06	1	2	8	
R_C	06	Stylet ou bougie (adulte)	1 → B	2 → B	3 → 07	1	2	8	
R_C	07	Tubes et raccords (pour le raccordement de la sonde endotrachéale adulte)	1 → B	2 → B	3 → 2537	1	2	8	

Module	Non.	Question	Réponse	Saut												
R_C	2537	Ce service dispose-t-il d'un ballon de réanimation et d'un masque de t ille adulte ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL ET POSEZ CETTE QUESTION : Le sac est-il fonctionnel aujourd'hui ?	<i>OUI, OBSERVÉ :</i> FONCTIONNEL..... 1 NON FONCTIONNEL..... 2 <i>OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ :</i> FONCTIONNEL..... 3 NON FONCTIONNEL..... 4 NON 5	→ Q2540 → Q2540 → Q2540												
R_C	2538	À un moment au cours des 3 derniers mois, le ballon et le masque de réanimation de taille adulte ont-ils été indisponibles dans ce service pour une raison quelconque ?	OUI 1 NON 2													
R_C	i2539	Maintenant, je voudrais poser des questions sur le matériel d'intubation pédiatrique disponible dans ce site de service aujourd'hui.														
R_C	2540	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il est fonctionnel ou non. LE MATÉRIEL PEUT ÊTRE DÉCLARÉ DISPONIBLE « OBSERVÉ » SI LE RÉPONDANT PEUT MONTRER UN EMBALLAGE STÉRILE DANS LEQUEL SE TROUVE LE MATÉRIEL. LE MATÉRIEL PEUT SE TROUVER DANS N'IMPORTE QUEL BLOC OPÉATOIRE OU DANS UN SITE DE STOCKAGE CENTRAL DE MATÉRIEL CHIRURGICAL.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">(A) DISPONIBLE</th> <th colspan="3">(B) FONCTIONNEL</th> </tr> <tr> <th>OBSERVÉ</th> <th>DÉCLARÉ, PAS VU</th> <th>NON DISPONIBLE</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NE SAIT PAS</th> </tr> </thead> </table>	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL													
OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS											
R_C	01	Voies respiratoires oropharyngées (pédiatrique)	1 → B 2 → B 3 → 02	1	2	8										
R_C	02	Sonde endotrachéale (pédiatrique par ex. sans ballonnet tailles 3.0 à 5.0)	1 → B 2 → B 3 → 03	1	2	8										
R_C	03	Kit d'intubation pédiatrique (scellé) S'ILS SONT DISPONIBLES, DEMANDEZ À VOIR LES ARTICLES 04 À 07 ET COCHEZ « DÉCLARÉ » SI L'ARTICLE SE TROUVE DANS LA TROUSSE SCÉLLÉE.	1 → B 2 → B 3 → 04	1	2	8										
R_C	04	Poignée et lame de laryngoscope (pédiatrique)	1 → B 2 → B 3 → 05	1	2	8										
R_C	05	Poignée et lame de laryngoscope néonatales (talle 1)	1 → B 2 → B 3 → 06	1	2	8										
R_C	06	Pince de Magill (pédiatrique)	1 → B 2 → B 3 → 07	1	2	8										
R_C	07	Styilet ou bougie (pédiatrique)	1 → B 2 → B 3 → 08	1	2	8										
R_C	08	Tubes et raccords (pour connecter le tube endotrachéal) pour ajuster les tubes endotrachéaux pédiatriques	1 → B 2 → B 3 → Q2541	1	2	8										
R_C	i2541	Maintenant, je voudrais poser des questions sur le matériel de réanimation pédiatrique disponible dans ce site de service aujourd'hui.														
R_C	2542	Ce service dispose-t-il d'un ballon et d'un masque de réanimation de taille pédiatrique ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL ET POSEZ CETTE QUESTION : Le ballon est-il fonctionnel aujourd'hui ?	<i>OUI, OBSERVÉ :</i> FONCTIONNEL..... 1 NON FONCTIONNEL..... 2 <i>OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ :</i> FONCTIONNEL..... 3 NON FONCTIONNEL..... 4 NON 5	→ Q2544 → Q2544 → Q2544												
R_C	2543	À un moment au cours des 3 derniers mois, le ballon et le masque de réanimation pédiatrique ont-ils été indisponibles dans ce service pour une raison quelconque ?	OUI 1 NON 2													

Module	Non.	Question	Réponse	Saut															
R_C	2544	Ce service dispose-t-il d'un ballon et d'un masque de réanimation de taille 0 pour les prématurés ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL ET POSEZ CETTE QUESTION : Le ballon est-il fonctionnel aujourd'hui ?	<i>OUI, OBSERVÉ :</i> FONCTIONNEL..... 1 NON FONCTIONNEL..... 2 <i>OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ :</i> FONCTIONNEL..... 3 NON FONCTIONNEL..... 4 NON 5	→ Q2546 → Q2546 → Q2546															
R_C	2545	À un moment au cours des 3 derniers mois, le ballon et le masque de réanimation pour nourrissons prématurés ont-ils été indisponibles dans ce service pour une raison quelconque ?	OUI 1 NON 2																
R_C	2546	Ce service dispose-t-il d'un ballon et d'un masque de réanimation de taille 1 pour les nourrissons à terme ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL ET POSEZ CETTE QUESTION : Le ballon est-il fonctionnel aujourd'hui ?	<i>OUI, OBSERVÉ :</i> FONCTIONNEL..... 1 NON FONCTIONNEL..... 2 <i>OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ :</i> FONCTIONNEL..... 3 NON FONCTIONNEL..... 4 NON 5	→ Q2548 → Q2548 → Q2548															
R_C	2547	À un moment au cours des 3 derniers mois, le ballon et le masque de réanimation pour nourrissons à terme ont-ils été indisponibles dans ce service pour une raison quelconque ?	OUI 1 NON 2																
25.2.4. MÉDICAMENTS ET PRODUITS																			
R_C	i2548	Maintenant, je voudrais savoir si les médicaments et produits pour l'anesthésie énumérés ci-après sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.																	
R_C	2549	Pour chaque médicament ou produit sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">DISPONIBILITÉ</th></tr> <tr> <th colspan="2">OBSERVÉ</th><th colspan="3">NON OBSERVÉ</th></tr> <tr> <th>AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ</th><th>DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ</th><th>DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS NON OBSERVÉ</th><th>NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI</th><th>JAMAIS DISPONIBLE</th></tr> </thead> </table>	DISPONIBILITÉ					OBSERVÉ		NON OBSERVÉ			AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
DISPONIBILITÉ																			
OBSERVÉ		NON OBSERVÉ																	
AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE															
R_C	01	Atracurium en injection	1	2	3	4	5												
R_C	02	Bupivacaine	1	2	3	4	5												
R_C	03	Médicaments à inhaler pour l'anesthésie générale (par ex. halothane, isoflurane, desflurane ou sevoflurane)	1	2	3	4	5												
R_C	04	Ketamine en injection	1	2	3	4	5												
R_C	05	Lidocaïne à 1 % ou 2 % en injection	1	2	3	4	5												
R_C	06	Lidocaïne à 5 % en injection spinale lourde	1	2	3	4	5												
R_C	07	Midazolam en injection	1	2	3	4	5												
R_C	08	Protoxyde d'azote (gaz)	1	2	3	4	5												
R_C	09	Suxaméthonium en injection	1	2	3	4	5												
R_C	10	Thiopental ou Propofol en injection	1	2	3	4	5												
R_C	11	Atropine en injection	1	2	3	4	5												
R_C	12	Néostigmine en injection	1	2	3	4	5												
R_C	13	Adrénaline en injection	1	2	3	4	5												
R_C	14	Ephédrine en injection	1	2	3	4	5												

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	15	Diazepam en injection	1	2	3	4	5	
R_C	16	Sutures-absorbables	1	2	3	4	5	
R_C	17	Antiseptique cutané	1	2	3	4	5	
R_C	18	Sonde et poche urinaires	1	2	3	4	5	
R_C	19	Sutures-non absorbables	1	2	3	4	5	
25.2.5. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ								
R_C	i2550	Maintenant, je voudrais savoir si les documents ci-après énumérés sur des services chirurgicaux sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.						
R_C	2551	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE			
R_C	01	Directives nationales relatives aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3			
R_C	02	Autres directives relatives aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)	1	2	3			
R_C	03	Toute liste de contrôle ou aide-mémoire sur les SONUC	1	2	3			
R_C	04	Directives/protocoles nationaux sur la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels (IMEESC). [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT]	1	2	3			
R_C	05	D'autres éventuels directives/protocoles sur la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels (IMEESC)	1	2	3			
R_C	06	Toute liste de contrôle ou aide-mémoire sur la IMEESC	1	2	3			
R_C	07	Liste OMS de contrôle de la sécurité chirurgicale, ou outil similaire	1	2	3			
R_C	2552	Au cours des 2 dernières années, avez-vous, ou l'un des prestataires de services chirurgicaux de base, reçu une formation sur :	OUI		NON			
R_C	01	Gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels (IMEESC)	1		2			
R_C	02	Compétences chirurgicales pour effectuer les interventions de Bellwether (césarienne, laparotomie et réduction et fixation des fractures ouvertes des os longs)	1		2			
R_C	03	Soins obstétricaux d'urgence complets	1		2			
R_C	04	Anesthésie générale	1		2			

Module	Non.	Question	Réponse	Saut
		26. SERVICES D'URGENCE (AMBULANCE OU SERVICE D'ACCUEIL SANS RENDEZ-VOUS)		
R_C, M_C	i2600	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les différents services et ressources disponibles dans cet établissement pour les patients ambulatoires qui cherchent à obtenir des soins d'urgence, indépendamment du fait qu'ils se présentent spontanément ou qu'ils arrivent en ambulance ou par un autre type de véhicule.		
		26.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES		
R_C, M_C	2601	Cet établissement fournit-il des services d'urgence ? Cela comprend la stabilisation des patients avant le transfert pour un traitement ultérieur.	OUI 1 NON 2	➔ FIN DE SECTION
R_C	i2602	DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ LES SERVICES D'URGENCE SONT FOURNIS. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES D'URGENCE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. S'IL EXISTE PLUSIEURS NIVEAUX DE SERVICES D'URGENCE, DEMANDEZ À ALLER LÀ OÙ DES PATIENTS INSTABLES REÇOIVENT DES SOINS D'URGENCE. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. Je m'intéresse aux types de cas d'urgence qui arrivent de l'extérieur de l'établissement et que cet établissement prend en charge, et aux ressources disponibles pour les services d'urgence. Si une autre personne est mieux placée pour répondre à certaines de ces questions, veuillez l'appeler ou me conduire à elle pour obtenir les informations. Maintenant, je voudrais savoir comment les services d'urgence sont organisés pour les visites sans rendez-vous.		
R_C	2603	Au sein de l'infrastructure, où sont pris en charge les cas ?	UNITÉ/SITE D'URGENCE DÉDIÉ 1 PROPOSÉS DANS LES MÊMES CADRES DE SERVICES QUE LES SERVICES AMBULATOIRES NON URGENTS 2 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
R_C	2604	Pendant combien d'heures par jour les services sont-ils fournis ?	HEURES PAR JOUR. — — SERVICES D'URGENCE 24 HEURES SUR 24 24	
R_C	2605	Existe-t-il un système officiel de triage pour les patients des services d'urgence ?	OUI 1 NON 2	
R_C	2606	Cet établissement oriente-t-il des patients venus aux services d'urgence vers un autre établissement ?	OUI 1 NON 2	➔ Q2610
R_C	2607	Une infirmière ou un médecin est-il systématiquement désigné pour accompagner les patients venus aux services d'urgence qui sont orientés vers d'autres établissements ?	OUI, POUR TOUS LES PATIENTS QUI SONT ORIENTÉS 1 PARFOIS EN FONCTION DES BESOINS DU PATIENT PENDANT LE TRANSPORT 2 NON 3	
R_C	2608	Existe-t-il un système de transport d'urgence des patients lorsqu'ils sont orientés vers un autre établissement ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Un véhicule et un chauffeur sont-ils disponibles 24 heures sur 24 ?	OUI, 24 HEURES 1 OUI, PAS 24 HEURES 2 NON 3	➔ Q2610
R_C	2609	Veuillez faire une estimation moyenne du délai entre la demande et la disponibilité effective des véhicules de transport d'urgence pour le transfert des patients vers un autre établissement. SI ELLE VARIE, CHERCHEZ À OBTENIR UNE ESTIMATION POUR L'EXPÉRIENCE LA PLUS COURANTE.	IMMÉDIATEMENT DISPONIBLE 1 MOINS DE 5 MINUTES 2 5 À 14 MINUTES 3 15 MINUTES À UNE HEURE 4 PLUS D'UNE HEURE 5 AUCUNE CONSTANCE DANS LA DISPONIBILITÉ 6	
R_C	2610	Combien d'heures par jour les services de radiologie, comme la radiographie, sont-ils disponibles pour les patients admis aux urgences ?	HEURES PAR JOUR. — — SERVICES DE RADIOLOGIE 24 HEURES SUR 24 24	
R_C	2611	Combien d'heures par jour les services de diagnostic de laboratoire (autres que les tests rapides sur place) sont-ils disponibles pour les patients admis aux urgences ?	HEURES PAR JOUR. — — SERVICES DE LABORATOIRE 24 HEURES SUR 24 24	
R_C	2612	Combien d'heures par jour les services de pharmacie sont-ils disponibles pour les patients admis aux urgences ?	HEURES PAR JOUR. — — SERVICES DE PHARMACIE 24 HEURES SUR 24 24 PAS DE PHARMACIE 00	

Module	Non.	Question	Réponse				Saut	
R_C	2613	Y a-t-il un noyau de prestataires fixes (non rotatifs) affectés en permanence au service d'urgence ?	OUI 1 NON 2					
R_C	2614	Y a-t-il du personnel toujours disponible sur place ou de garde pour les services d'urgence 24 heures sur 24 ?	OUI 1 NON 2				→ Q2616	
R_C	2615	POUR CHAQUE PROFESSION DU PERSONNEL, POSEZ CETTE QUESTION : Au moins une personne exerçant la profession que je mentionne est-elle toujours disponible 24 heures sur 24 pour fournir des services d'urgence ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Une personne possédant cette qualification est-elle toujours présente sur le site du service d'urgence pour les services d'urgence 24 heures sur 24 ? SI NON, POSEZ CETTE QUESTION : Une personne possédant cette qualification est-elle toujours officiellement sur appel , c'est-à-dire qu'elle est affectée par rotation afin d'être disponible à proximité immédiate pour des services d'urgence 24 heures sur 24 ? [ADAPTER LA PROFESSION/QUALIFICATION DU PERSONNEL SELON LE PAYS]	OUI, PERSONNEL TOUJOURS DISPONIBLE 24 HEURES SUR 24 POUR LES SERVICES D'URGENCE		NON, PAS DISPONIBLE 24 HEURES SUR 24 POUR LES SERVICES D'URGENCE	JAMAIS DISPONIBLE		
			SUR PLACE DANS LE SITE DU SERVICE D'URGENCE	PAS SUR PLACE DANS LE SITE DU SERVICE D'URGENCE MAIS SUR APPEL DANS L'ÉTABLISSEMENT OU À PROXIMITÉ DE CELUI-CI				
R_C	01	Médecin spécialisé en médecine d'urgence	1	2	3	4		
R_C	02	Médecin généraliste ou praticien paramédical (par exemple, responsable clinique)	1	2	3	4		
R_C	03	Cadres infirmiers	1	2	3	4		
R_C	04	Autres médecins spécialistes	1 (PRÉCISER)	2 (PRÉCISER)	3 (PRÉCISER)	4		
26.2. CONDITIONS DU SITE								
R_C	i2616	Maintenant, je voudrais savoir sur les infrastructures disponibles pour les services d'urgence. Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez indiquer s'il est dédié au site du service d'urgence, s'il est commun à l'ensemble de l'établissement, ou s'il n'est pas disponible.						
R_C	2617	SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE SITE ET OBSERVEZ L'ÉTAT, ET POSEZ CETTE QUESTION : L'espace est-il suffisant au regard de la charge de travail « normale » /habituelle du service d'urgence ?	(A) DISPONIBLE		(B) CONDITION			
			OUI, DISPONIBLE		NON DISPONIBLE	ESPACE DÉCLARÉ SUFFISANT AU REGARD DE LA CHARGE DE TRAVAIL HABITUELLE	ESPACE DÉCLARÉ INSUFFISANT AU REGARD DE LA CHARGE DE TRAVAIL HABITUELLE	
			SPÉCIFIQUE AU SERVICE D'URGENCE	PAS SPÉCIFIQUE AU SERVICE D'URGENCE				
R_C	01	Salle d'isolement pour les patients présentant des maladies infectieuses suspectes telles que la tuberculose ou la fièvre hémorragique	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	
R_C	02	Salle d'attente désignée	1 → B	X	3 → 03	1	2	
R_C	03	Zone de triage désignée	1 → B	X	3 → 04	1	2	
R_C	04	Zone réservée à la réanimation	1 → B	X	3 → 05	1	2	
R_C	05	Radio ou téléphone fonctionnel pour communiquer entre les	1	2	3	X	X	

Module	Non.	Question	Réponse				Saut
		établissements et/ou l'ambulance pour les transferts					
R_C	2618	Y a-t-il de l'électricité dans ce site de service qui fonctionne maintenant ? SI OUI, VÉRIFIEZ QUE L'ÉLECTRICITÉ FONCTIONNE	OUI, OBSERVÉ..... 1 NON, PAS AUJOURD'HUI 2 NON, IL N'Y A JAMAIS D'ÉLECTRICITÉ 3				→ Q2620
R_C	2619	Le service d'urgence dispose-t-il d'une source d'énergie électrique de secours en cas d'interruption de la source d'énergie électrique principale ?	OUI 1 NON..... 2				
R_C	2620	Y a-t-il des toilettes utilisables (disponibles, fonctionnelles, privées) pour les patients et les visiteurs du servi e d'urgence ? SI OUI, INDIQUEZ SI LES TOILETTES SE TROUVENT À PROXIMITÉ DU SERVICE D'URGENCE DE MANIÈRE À CE QU'ELLES PUISSENT ÊTRE FACILEMENT UTILISÉES.	OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES ET À PROXIMITÉ DU SITE DE SERVICE..... 1 OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES MAIS PAS À PROXIMITÉ DU SITE DE SERVICE..... 2 NON DISPONIBLES OU NON FONCTIONNELLES OU COLLECTIVES 3				→ Q2623
R_C	2621	VÉRIFIEZ S'IL EXISTE AU MOINS UNE TOILETTE FONCTIONNELLE POUR LES PATIENTS DU SERVICE D'URGENCE QUI EST PROPRE ET SANS MATIÈRES FÉCALES OU SANG SUR LES POTS DE WC, LE SOL, LA PORTE OU LES MURS.	OUI 1 NON..... 2				
R_C	2622	VÉRIFIEZ SI LES FOURNITURES DE LAVAGE DES MAINS (SAVON ET EAU COURANTE) SE TROUVENT À MOINS DE 5 M DES TOILETTES DU SERVICE D'URGENCE.	OUI 1 NON..... 2				
R_C	2623	Y a-t-il au moins une toilette utilisable (disponible, fonctionnelle, privée) pour le personnel du servi e d'urgence ? SI OUI, INDIQUEZ SI LES TOILETTES SE TROUVENT À PROXIMITÉ DU SERVICE D'URGENCE DE MANIÈRE À CE QU'ELLES PUISSENT ÊTRE FACILEMENT UTILISÉES.	OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES ET À PROXIMITÉ DU SITE DE SERVICE..... 1 OUI, DISPONIBLE, FONCTIONNELLES, PRIVÉES MAIS PAS À PROXIMITÉ DU SITE DE SERVICE..... 2 NON DISPONIBLES OU NON FONCTIONNELLES OU COLLECTIVES 3				→ Q2627
R_C	2624	VÉRIFIEZ S'IL EXISTE AU MOINS UNE TOILETTE FONCTIONNELLE POUR LE PERSONNEL DU SERVICE D'URGENCE QUI EST PROPRE ET SANS MATIÈRES FÉCALES OU SANG SUR LES POTS DE WC, LE SOL, LA PORTE OU LES MURS	OUI 1 NON..... 2				
R_C	2625	VÉRIFIEZ SI LES FOURNITURES DE LAVAGE DES MAINS (SAVON ET EAU COURANTE) SE TROUVENT À MOINS DE 5 M DES TOILETTES.	OUI 1 NON..... 2				
R_C	i2626	Maintenant, je voudrais examiner les conditions réelles de propreté et de sécurité sur le site du service d'urgence aujourd'hui.					
R_C	2627	INDIQUEZ SI LES ÉLÉMENTS SUIVANTS ONT ÉTÉ OBSERVÉS DANS LE SERVICE.	OUI	NON			
R_C	01	SOL : BALAYÉ, PAS DE SALETÉ OU DE DÉCHETS APPARENTS	1	2			
R_C	02	COMPTOIRS/TA LES/CHAISES : ESSUYÉS, SANS POUSSIÈRE NI DÉCHETS APPARENTS	1	2			
R_C	03	AIGUILLES, INSTRUMENTS TRANCHANTS HORS DE LA BOÎTE DES OBJETS POINTUS ET TRANCHANTS	1	2			
R_C	04	CONTENEUR DE SÉCURITÉ DÉBORDANT OU DÉCHIRÉ/PERCÉ	1	2			
R_C	05	PANSEMENTS/DÉCHETS INFECTIEUX NON RECOUVERTS	1	2			
R_C	06	TOUT LE PERSONNEL PORTE DES UNIFORMES APPROPRIÉS	1	2			
R_C	07	TOUT LE PERSONNEL PORTE UNE IDENTIFICATION VISIBLE	1	2			

Module	Non.	Question	Réponse			Saut
R_C	08	PANNEAUX D'INTERDICTION DE FUMER	1	2		
R_C	09	MATÉRIEL D'HYGIÈNE DES MAINS (SAVON ET EAU OU DÉSINFECTANT POUR LES MAINS) OBSERVÉ DANS CHAQUE ZONE DE SOINS AUX PATIENTS	1	2		
R_C	i2628	Maintenant, je voudrais savoir quels sont les éléments destinés à la lutte anti-infectieuse disponibles dans ce site de service aujourd'hui. Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.				
R_C	2629	S'IL Y A PLUSIEURS SITES OÙ LES SERVICES D'URGENCE SONT FOURNIS, DEMANDEZ À VOIR LE SITE OÙ LES PATIENTS INSTABLES ADMIS AUX URGENCES SONT PRIS EN CHARGE. FAITES UNE ÉVALUATION POUR DÉTERMINER SI LES ÉLÉMENTS SUIVANTS SE TROUVENT À PROXIMITÉ DE CE SITE, DE SORTE QUE L'ON PUISSE RAISONNABLEMENT S'ATTENDRE À CE QUE LES PRESTATAIRES QUI S'Y TROUVENT UTILISENT CES ÉLÉMENTS.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Eau courante propre (sous conduite, seau fermé avec robinet)	1	2	3	
R_C	02	Savon (en morceau ou liquide) pour l'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	03	Solution hydroalcoolique pour le l'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	04	Affiche rappelant au personnel l'hygiène des mains ou montrant les bonnes techniques d'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	05	Serviettes en papier jetables ou essuie-mains à usage unique pour le séchage des mains	1	2	3	
R_C	06	Gants en latex jetables (non stériles)	1	2	3	
R_C	07	Gants en latex jetables (stériles)	1	2	3	
R_C	08	Réceptacle à déchets avec couvercle et sac poubelle en plastique clairement identifiée, par exemple par une étiquette ou une couleur, destinée aux déchets infectieux non piquants coupants	1	2 → 10	3 → 10	
R_C	09	Le réceptacle à déchets infectieux non piquants coupants est-il doté d'une pédale fonctionnelle pour l'ouvrir ?	1	2	3	
R_C	10	Réceptacle à déchets avec couvercle et sac poubelle en plastique clairement identifiée, par exemple par une étiquette ou une couleur, destinée aux déchets biologiques	1	2 → 12	3 → 12	
R_C	11	Le réceptacle à déchets biologiques est-il doté d'une pédale fonctionnelle pour l'ouvrir ?	1	2	3	
R_C	12	Collecteur à piquants coupants (boîte à aiguille ou conteneur de sécurité)	1	2	3	
R_C	13	Désinfectant environnemental pour les surfaces (par exemple du chlore, de l'alcool)	1	2	3	
R_C	14	Seringues non réutilisables (aiguilles et seringues autobloquantes ou jetables)	1	2	3	
R_C	15	Masques chirurgicaux/respiratoires	1	2	3	
R_C	16	Masques de protection N95	1	2	3	
R_C	17	Blouses de protection non stériles	1	2	3	
R_C	18	Blouses de protection stériles	1	2	3	

Module	Non.	Question	Réponse						Saut
R_C	19	Tabliers (imperméables)	1	2	3				
R_C	20	Protection oculaire (lunettes de protection, écran facial)	1	2	3				
R_C	21	Bottes en caoutchouc ou sabots	1	2	3				
R_C	22	Couvre-cheveux	1	2	3				
26.3. MATÉRIEL									
R_C	i2630	Maintenant, je voudrais poser des questions sur le matériel des services d'urgence disponibles dans ce site aujourd'hui.							
R_C	2631	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il est fonctionnel ou non. POUR ÊTRE COMPTÉ COMME PRÉSENT, L'ÉLÉMENT EN QUESTION DOIT SE TROUVER SUR LE SITE DU SERVICE D'URGENCE OU À PROXIMITÉ IMMÉDIATE DE SORTE QU'UN PRESTATAIRE PUISSE RAISONNABLEMENT L'UTILISER.	(A) DISPONIBLE DANS LE SERVICE D'URGENCE DU SITE DE SERVICE			(B) FONCTIONNEL			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	2632	MATÉRIEL POUR LES SIGNES VITAUX ET ARTICLES POLYVALENTS							
R_C	01	Thermomètre (manuel ou électronique)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 02	1	2	8	
R_C	02	Stéthoscope	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 03	1	2	8	
R_C	03	Tensiomètre (appareil digital ou sphygmomanomètre manuel)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 04	1	2	8	
R_C	04	Balance de pesée pour adulte	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 05	1	2	8	
R_C	05	Balance de pesée pour nourrisson (graduations 100 g)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 06	1	2	8	
R_C	06	Balance de pesée pour enfant (graduations 250 g)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 07	1	2	8	
R_C	07	Lampe d'examen orientable (lampe de poche acceptable)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 08	1	2	8	
R_C	08	Otoscope	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 09	1	2	8	
R_C	09	Ophthalmoscope	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 10	1	2	8	
R_C	10	Doppler	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 11	1	2	8	
R_C	11	Nébuliseur avec fixations	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 12	1	2	8	
R_C	12	Moniteur de débit de perfusion	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ Q2633	1	2	8	
R_C	2633	MATÉRIEL DE CHIRURGIE MINEURE							
R_C	01	Trousse chirurgicale pour interventions mineures INSTRUCTION : S'ILS SONT DISPONIBLES, DEMANDEZ À VOIR LES ARTICLES 02 À 04 ET COCHEZ « DÉCLARÉ » SI L'ARTICLE SE TROUVE DANS LA TROUSSE SCELLÉE.	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 02	1	2	8	
R_C	02	Porte-aiguille	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 03	1	2	8	

Module	Non.	Question	Réponse						Saut
R_C	03	Manche de bistouri	1 → B	2 → B	3 → 04	1	2	8	
R_C	04	Haemostat	1 → B	2 → B	3 → 05	1	2	8	
R_C	05	Forceps	1 → B	2 → B	3 → 06	1	2	8	
R_C	06	Ciseaux chirurgicaux	1 → B	2 → B	3 → Q2634	1	2	8	
R_C	2634	INTERVENTIONS SUR LES VOIES RESPIRATOIRES							
R_C	01	Appareil d'aspiration (manuel ou électronique) avec cathéters	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8	
R_C	02	Trousse de cricothyroïdectomie ou trachéostomie	1 → B	2 → B	3 → Q2635	1	2	8	
R_C	2635	VOIES AÉRIENNES DES ADULTES							
R_C	01	Voies respiratoires oropharyngées (adulte)	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8	
R_C	02	Voies respiratoires nasopharyngées (adulte)	1 → B	2 → B	3 → 03	1	2	8	
R_C	03	Trousse d'intubation pour adulte (scellé) S'ILS SONT DISPONIBLES, DEMANDEZ À VOIR LES ARTICLES 04 À 06 ET COCHEZ « DÉCLARÉ » SI L'ARTICLE SE TROUVE DANS LA TROUSSE SCELLÉE.	1 → B	2 → B	3 → 04	1	2	8	
R_C	04	Poignée et lame de laryngoscope (adulte)	1 → B	2 → B	3 → 05	1	2	8	
R_C	05	Pince de Magill (adulte)	1 → B	2 → B	3 → 06	1	2	8	
R_C	06	Stylet ou bougie (adulte)	1 → B	2 → B	3 → 07	1	2	8	
R_C	07	Tubes et raccords (pour le raccordement de la sonde endotrachéale adulte)	1 → B	2 → B	3 → 08	1	2	8	
R_C	08	Sonde endotrachéale (adulte, par exemple, tailles 5.5-9.0 à ballonnet)	1 → B	2 → B	3 → Q2636	1	2	8	
R_C	2636	VOIES RESPIRATOIRES EN PÉDIATRIE							
R_C	01	Voies respiratoires oropharyngées (pédiatrique)	1 → B	2 → B	3 → 01	1	2	8	
R_C	02	Voies respiratoires nasopharyngées (pédiatrique)	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8	
R_C	03	Trousse d'intubation pédiatrique (scellé) S'ILS SONT DISPONIBLES, DEMANDEZ À VOIR ARTICLES 04 À 07 ET COCHEZ « DÉCLARÉ » SI L'ARTICLE SE TROUVE DANS LA TROUSSE SCELLÉE.	1 → B	2 → B	3 → 03	1	2	8	
R_C	04	Poignée et lame de laryngoscope (pédiatrique)	1 → B	2 → B	3 → 04	1	2	8	
R_C	05	Poignée et lame de laryngoscope néonatales (talle 1)	1 → B	2 → B	3 → 05	1	2	8	
R_C	06	Pince de Magill (pédiatrique)	1 → B	2 → B	3 → 06	1	2	8	
R_C	07	Stylet ou bougie (pédiatrique)	1 → B	2 → B	3 → 07	1	2	8	

Module	Non.	Question	Réponse						Saut
R_C	08	Tubes et raccords (pour connecter la sonde endotrachéale pédiatrique) 1 → B	2 → B	3 → 08	1	2	8		
R_C	09	Sonde endotrachéale (pédiatrique, par ex. sans ballonnet tailles 3.0 à 5.0) 1 → B	2 → B	3 → Q2637	1	2	8		
R_C	2637	INTERVENTIONS SUR LES VOIES RESPIRATOIRES							
R_C	01	Oxymètre de pouls 1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8		
R_C	02	Sondes thoraciques et kit d'insertion et flacon étanche 1 → B	2 → B	3 → 03	1	2	8		
R_C	03	Matériel de ventilation en pression positive continue (PPC) 1 → B	2 → B	3 → Q2638	1	2	8		
R_C	2638	Ce service dispose-t-il d'un ballon et d'un masque de réanimation de t ille adulte ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL ET POSEZ CETTE QUESTIONS : Le ballon est-il fonctionnel aujourd'hui ?	OUI, OBSERVÉ : FONCTIONNEL 1 NON FONCTIONNEL..... 2 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ : FONCTIONNEL 3 NON FONCTIONNEL..... 4 NON..... 5						→ Q2640 → Q2640 → Q2640
R_C	2639	À un moment au cours des 3 derniers mois, le ballon et le masque de réanimation de taille adulte ont-ils été indisponibles dans ce site de service pour une raison quelconque ?	OUI 1 NON..... 2						
R_C	2640	Ce service dispose-t-il d'un ballon et d'un masque de réanimation de taille pédiatrique ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL ET POSEZ CETTE QUESTION : Le ballon est-il fonctionnel aujourd'hui ?	OUI, OBSERVÉ : FONCTIONNEL 1 NON FONCTIONNEL..... 2 OUI, DÉCLARÉ MAIN NON OBSERVÉ : FONCTIONNEL 3 NON FONCTIONNEL..... 4 NON..... 5						→ Q2642 → Q2642 → Q2642
R_C	2641	À un moment au cours des 3 derniers mois, le ballon et le masque de réanimation de taille pédiatrique ont-ils été indisponibles dans ce site de service pour une raison quelconque ?	OUI 1 NON..... 2						
R_C	2642	Ce site de service dispose-t-il d'un ballon et d'un masque de réanimation de taille 1 pour les nourris ns à terme ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL ET POSEZ CETTE QUESTION : Le ballon est-il fonctionnel aujourd'hui ?	OUI, OBSERVÉ : FONCTIONNEL 1 NON FONCTIONNEL..... 2 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ : FONCTIONNEL 3 NON FONCTIONNEL..... 4 NON..... 5						→ Q2644 → Q2644 → Q2644
R_C	2643	À un moment au cours des 3 derniers mois, le ballon et le masque de réanimation pour nourrissons à terme ont-ils été indisponibles dans ce site de service pour une raison quelconque ?	OUI 1 NON..... 2						
R_C	2644	Toujours en ce qui concerne la disponibilité des matériels pour les services d'urgence, pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer, et le cas échéant, me dire s'il est fonctionnel ou non.	(A) DISPONIBLE DANS LE SERVICE D'URGENCE DU SITE DE SERVICE			(B) FONCTIONNEL			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	2645	ENDIGUEMENT DU SAIGNEMENT							
R_C	01	Tourniquet 1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8		
R_C	02	Matériel de ligature pelvienne 1 → B	2 → B	3 → Q2646	1	2	8		

Module	Non.	Question	Réponse							Saut
R_C	2646	INTERVENTIONS DE CARDIOLOGIE								
R_C	01	Moniteur cardiaque avec électrodes	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8		
R_C	02	Défibrillateur	1 → B	2 → B	3 → 03	1	2	8		
R_C	03	Stimulateurs cardiaques externes	1 → B	2 → B	3 → 04	1	2	8		
R_C	04	Appareil d'électrocardiogramme (ECG)	1 → B	2 → B	3 → Q2648	1	2 → Q2648	8 → Q2648		
R_C	05	Électrodes et fils pour appareil d'ECG	1 → B	2 → B	3 → Q2648	1	2 → Q2648	8 → Q2648		
R_C	2647	Y a-t-il un membre du personnel sur site ou sur appel 24 heures sur 24 pour interpréter l'ECG ?		OUI 1 NON 2						
	2648	Maintenant, je voudrais savoir si l'oxygène est disponible pour les patients dans ce site de service.								
R_C	2649	Est-ce que ce site de service fournit de l'oxygène aux patients ?		OUI 1 NON 2					→ Q2654	
R_C	2650	Y a-t-il actuellement de l'oxygène disponible dans ce site de service ?		OUI 1 NON 2					→ Q2652	
R_C	2651	Pour chaque élément au sujet duquel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il est fonctionnel ou non	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL				
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS		
R_C	01	Alimentation centralisée d'oxygène	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	8		
R_C	02	Concentrateur d'oxygène	1 → B	2 → B	3 → 03	1	2	8		
R_C	03	Bombonne/cylindre d'oxygène avec manomètre et régulateur de pression.	1 → B	2 → B	3 → 04	1	2	8		
R_C	04	Débitmètre pour source d'oxygène, avec gradations en mL	1 → B	2 → B	3 → 05	1	2	8		
R_C	05	Humidificateur	1 → B	2 → B	3 → 06	1	2	8		
R_C	06	Dispositif de distribution de l'oxygène (tubes de raccordement et masque/branches nasales)	1 → B	2 → B	3 → Q2652	1	2	8		
R_C	2652	L'oxygène est-il commandé à partir d'un service central en cas de nécessité ?		OUI 1 NON 2						
R_C	2653	À un moment au cours des 3 derniers mois, l'oxygène a-t-il été indisponible dans ce site de service pour une raison quelconque ?		OUI 1 NON 2						
26.4. MÉDICAMENTS ET PRODUITS										
R_C	i2654	Maintenant, je voudrais poser des questions sur la disponibilité des médicaments et des produits dans ce site de services d'urgence.								
R_C	2655	Des médicaments essentiels permettant de sauver des vies sont-ils conservés dans ce service d'urgence ?		OUI 1 NON 2					→ Q2659	
R_C	2656	Les médicaments essentiels pour sauver des vies et le matériel de réanimation sont-ils conservés dans un chariot/une boîte/un bac où ils peuvent être rapidement déployés en cas d'urgence ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE LIEU ET NOTEZ LA SITUATION OBSERVÉE.	OUI, OBSERVATION D'UN CHARIOT/BOÎTE D'URGENCE VERROUILLÉ . 1 OUI, OBSERVATION D'UN CHARIOT/BOÎTE D'URGENCE NON VERROUILLÉ OU D'UN PLATEAU FACILEMENT TRANSPORTABLE..... 2 NON, OBSERVÉ DANS UNE ARMOIRE/PLACARD DIFFICILEMENT TRANSPORTABLE 3 NON, CHARIOT/ARMOIRE NON DISPONIBLE/NON OBSERVÉ 4							
R_C	i2657	DEMANDEZ À VOIR OÙ SONT CONSERVÉS LES MÉDICAMENTS DESTINÉS AUX SERVICES D'URGENCE								

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	2658	Veuillez me dire si l'un des médicaments et produits suivants est disponible dans le chariot/boîte d'urgence, ou ailleurs dans le site du service d'urgence où on peut y avoir rapidement accès en cas d'urgence. Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	DISPONIBLE					
			OBSERVÉ		NON OBSERVÉ			
			AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
		MÉDICAMENTS D'URGENCE						
R_C	01	Adrénaline ou épinéphrine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	02	Glucose à 50 % en injection	1	2	3	4	5	
R_C	03	Atropine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	04	Gluconate de calcium	1	2	3	4	5	
R_C	05	Bicarbonate de sodium	1	2	3	4	5	
R_C	06	Solutions intraveineuses de remplacement volumique – dextrose à 5 % et soluté salin (D5NS) ou soluté salin normal (NS) ou lactate de Ringer (RL)	1	2	3	4	5	
R_C	07	Solutions intraveineuses pour l'administration de médicaments, par ex. solution saline normale	1	2	3	4	5	
R_C	08	Eau pour injection	1	2	3	4	5	
		AUTRES MÉDICAMENTS						
R_C	09	Lidocaïne à 1 % ou 2 % en injection	1	2	3	4	5	
R_C	10	Ketamine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	11	Benzodiazépine en injection (par ex. diazépam, midazolam)	1	2	3	4	5	
R_C	12	Sulfate de magnésium en injection	1	2	3	4	5	
R_C	13	Naloxone (Narcan) en injection	1	2	3	4	5	
R_C	14	Ocytocine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	15	Tout AINS en injection ou en comprimé (par ex. diclofénac, ibuprofène)	1	2	3	4	5	
R_C	16	Tout opioïde en injection (par exemple, morphine)	1	2	3	4	5	
R_C	17	Solution de nébuliseur de salbutamol	1	2	3	4	5	
		PRODUITS						
R_C	18	Fils de suture	1	2	3	4	5	
R_C	19	Trousse de perfusion intraveineuse	1	2	3	4	5	
R_C	20	Aiguilles stériles	1	2	3	4	5	
R_C	21	Seringue jetable	1	2	3	4	5	
R_C	22	Cathéter intraveineux	1	2	3	4	5	
R_C	23	Antiseptique cutané	1	2	3	4	5	
R_C	24	Matériel pour la pose d'attelles aux extrémités	1	2	3	4	5	

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	25	Collier cervical	1	2	3	4	5	
R_C	26	Matériel utilisé pour la prise d'empreinte	1	2	3	4	5	
R_C	27	Sonde et poche urinaires	1	2	3	4	5	
R_C	28	Anatoxine tétanique (AT) ou vaccin tétanos/diphtérie (TD)	1	2	3	4	5	
26.5. DIAGNOSTICS								
R_C	i2659	Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur des tests disponibles dans ce site de services d'urgence aujourd'hui. Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.						
R_C	2660	VÉRIFIEZ QU'AU MOINS UN DE CHAQUE TEST EST VALIDE ET QUE TOUS LES ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES AU TEST SONT DISPONIBLES ET FONCTIONNELS. N'ALLEZ PAS DANS UN LABORATOIRE EN DEHORS DU SITE DE SERVICE D'URGENCE POUR ÉVALUER CES TESTS	DISPONIBLE OBSERVÉ AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ" DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI JAMAIS DISPONIBLE					
R_C	01	Bandelette urinaire pour la recherche de protéines (PEUT FAIRE PARTIE D'UNE BANDE MULTI-TEST)	1	2	3	4	5	
R_C	02	Bandelette urinaire pour la recherche du glucose (PEUT FAIRE PARTIE D'UNE BANDE MULTI-TEST)	1	2	3	4	5	
R_C	03	Bandelette urinaire pour la recherche de cétones (PEUT FAIRE PARTIE D'UNE BANDE MULTI-TEST)	1	2	3	4	5	
R_C	04	Test de grossesse urinaire	1	2	3	4	5	
R_C	05	Glycémie	1	2	3	4	5	
R_C	06	TDR du paludisme	1	2	3	4	5	
R_C	07	TDR du VIH	1	2	3	4	5	
26.6. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ								
R_C	i2661	Maintenant, j'aimerais savoir si les documents ci-après énumérés sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui. Il peut s'agir de documents distincts ou de parties d'un document global.						
R_C	2662	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ		DÉCLARÉ, PAS VU		NON DISPONIBLE	
R_C	01	Outil de triage structuré, tel que l'outil interagence de triage intégré	1		2		3	
R_C	02	Protocole pour l'approche initiale ABC (voies respiratoires, respiration, circulation, etc) et fonction neurologique de base	1		2		3	
R_C	03	Liste de contrôle des soins de traumatologie	1		2		3	
R_C	04	Liste de contrôle pour les urgences médicales	1		2		3	
R_C	05	Formulaire clinique standardisé pour les visites aux services d'urgence, tel que le formulaire clinique de l'OMS pour les visites d'urgence	1		2		3	
R_C	2663	Avez-vous, ou l'un des prestataires de services d'urgence, reçu une formation sur des services d'urgence au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON 2					
R_C	2664	Le personnel a-t-il été formé à l'utilisation de l'outil de triage ?	OUI 1 NON 2					

Module	Non.	Question	Réponse	Saut
M_C	2665	Y a-t-il des réunions visant spécifiquement à examiner les cas d'urgence en vue d'améliorer la qualité ? Il peut s'agir de réunions pour examiner les données, de conférences sur la morbidité ou la mortalité auxquelles participent des patients du site du service d'urgence, ou de panels de discussion sur les décès évitables.	OUI, SPÉCIFIQUE POUR LES PATIENTS ADMIS AUX URGENCES 1 OUI, PAS SPÉCIFIQUEMENT POUR LES PATIENTS DES SERVICES D'URGENCE, MAIS DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE REVUE DES CAS ADOPTÉ PAR L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ. 2 NON 3	➔ FIN DE SECTION
M_C	2666	Existe-t-il un système de suivi systématique de la mise en œuvre des mesures d'amélioration de la qualité, ou des mesures correctives après la revue des données ou des cas pour les services d'urgence ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LES ÉLÉMENTS DE SUIVI DES MESURES.	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	

Module	Non.	Question	Réponse										Saut	
		27. IMAGERIE/RADIOLOGIE ET AUTRES SERVICES SPÉCIALISÉS												
R_C	i2700	Maintenant, je voudrais avoir des informations sur les services spécifiques de diagnostic qui peuvent être offerts aux patients dans cet établissement.												
		DONNEZ DES EXEMPLES DES TYPES DE PROCÉDURES DE DIAGNOSTIC QUI VOUS INTÉRESSENT DANS LA LISTE CI-DESSOUS ET TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR CES PROCÉDURES. PLUSIEURS PERSONNES PEUVENT ÊTRE INTERROGÉES ET LES PROCÉDURES PEUVENT SE DÉROULER DANS PLUSIEURS ENDROITS. REMERCIEZ VOTRE RÉPONDANT ET ALLEZ À VOTRE PROCHAIN POINT DE COLLECTE DE DONNÉES S'IL EST DIFFÉRENT DU LIEU ACTUEL.												
R_C	i2701	Pour chaque élément que je mentionne, veuillez me dire si la procédure est offerte dans cet établissement. Si oui, veuillez m'indiquer si le matériel nécessaire à la procédure est disponible et fonctionne aujourd'hui, si le personnel chargé d'effectuer la procédure est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 (sur place ou sur appel) ou à temps partiel (pas 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7), et si les résultats sont interprétés sur place ou envoyés hors site pour interprétation.												
R_C	2702	SI LA PERSONNE INTERROGÉE N'EST PAS SÛRE, TROUVEZ LA PERSONNE MAÎTRISANT LE MIEUX LA PROCÉDURE POUR DÉTERMINER LES RÉPONSES CORRECTES.	(A) LA PROCÉDURE EST OFFERTE		(B) MATÉRIEL		(C) PERSONNEL CHARGÉ D'EFFECTUER LA PROCÉDURE			(D) RÉSULTATS INTERPRÉTÉS				
			OUI	NON	DISPONIBLES ET FONCTIONNELS AUJOURD'HUI	NON DISPONIBLES OU NON FONCTIONNELS AUJOURD'HUI	OUI, DISPONIBLE 24H/24 ET 7J/7 (SUR PLACE OU SUR APPEL)	OUI, DISPONIBLE À TEMPS PARTIEL (PAS 24H/24 ET 7J/7)	NON DISPONIBLE	SUR PLACE	HORS SITE			
R_C	01	Électrocardiogramme (ECG)	1 → B	2 → 02	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	3 → D	1	2			
R_C	02	Échographie	1 → B	2 → Q2703	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	3 → D	1	2			
R_C	2703	Des procédures d'imagerie sont-elles réalisées dans cet établissement ?					OUI 1 NON 2					→ Q2706		
R_C	i2704	SI VOUS N'ÊTES PAS DÉJÀ DANS LE SERVICE D'IMAGERIE, DEMANDEZ À VOUS Y RENDRE ET À PARLER À LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LA GESTION DE L'IMAGERIE.												
R_C	2705	Cet établissement effectue-t-il l'une des procédures suivantes ?	(A) LA PROCÉDURE EST OFFERTE		(B) MATÉRIEL		(C) PERSONNEL CHARGÉ D'EFFECTUER LA PROCÉDURE			(D) RÉSULTATS INTERPRÉTÉS				
			OUI	NON	DISPONIBLES ET FONCTIONNELS AUJOURD'HUI	NON DISPONIBLES OU NON FONCTIONNELS AUJOURD'HUI	OUI, DISPONIBLE 24H/24 ET 7J/7 (SUR PLACE OU SUR APPEL)	OUI, DISPONIBLE À TEMPS PARTIEL (PAS 24H/24 ET 7J/7)	NON DISPONIBLE	SUR PLACE	HORS SITE			
R_C	01	Tomodensitométrie -- scanographie	1 → B	2 → 02	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	3 → D	1	2			
R_C	02	Imagerie par résonance magnétique (IRM)	1 → B	2 → 03	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	3 → D	1	2			
R_C	03	Radiographie numérique	1 → B	2 → 04	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	3 → D	1	2			
R_C	04	Radiographie analogique	1 → B	2 → 05	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	3 → D	1	2			
R_C	05	Fluoroscopie	1 → B	2 → 06	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	3 → D	1	2			
R_C	06	Angiographie/cathétérisme	1 → B	2 → 07	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	3 → D	1	2			
R_C	07	Électroencéphalogramme	1 → B	2 → Q2706	1 → C	2 → C	1 → D	2 → D	3 → D	1	2			

Module	Non.	Question	Réponse	Saut
R_C	2706	Cet établissement dispose-t-il de ventilateurs/respirateurs ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR OÙ ILS SONT CONSERVÉS ET DEMANDEZ S'IL Y A AU MOINS UN VENTILATEUR/RESPIRATEUR FONCTIONNEL.	OUI, AU MOINS UN FONCTIONNEL 1 OUI, AUCUN FONCTIONNEL 2 NON..... 3	
R_C	2707	Cet établissement dispose-t-il d'appareils de dialyse rénale ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR OÙ ILS SONT CONSERVÉS ET DEMANDEZ S'IL Y A AU MOINS UN APPAREIL FONCTIONNEL.	OUI, AU MOINS UN FONCTIONNEL 1 OUI, AUCUN FONCTIONNEL 2 NON..... 3	
R_C	2708	Cet établissement dispose-t-il d'appareils de radiothérapie ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR OÙ ILS SONT CONSERVÉS ET DEMANDEZ S'IL Y A AU MOINS UN APPAREIL FONCTIONNEL.	OUI, AU MOINS UN FONCTIONNEL 1 OUI, AUCUN FONCTIONNEL 2 NON..... 3	

Module	Non.	Question	Réponse			Saut		
		28. SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE						
		28.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES						
R_C	2800	Cet établissement offre-t-il des services de transfusion sanguine ?	OUI 1 NON 2			→ FIN DE SECTION		
R_C	i2801	Je voudrais poser des questions sur les ressources et les services de transfusion sanguine disponibles dans cet établissement. DEMANDEZ À VOIR LES INSTALLATIONS OÙ LE SANG EST COLLECTÉ, TRAITÉ, TESTÉ, STOCKÉ OU MANIPULÉ AVANT LA TRANSFUSION. TROUVEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.						
		28.2. SUFFISANCE ET SÉCURITÉ DE L'APPROVISIONNEMENT EN SANG						
R_C	2802	Y a-t-il eu des ruptures de stock du sang destiné à la transfusion au cours des 3 derniers mois ?	OUI 1 NON 2					
R_C	2803	Cet établissement reçoit-il du sang pour les transfusions d'un centre national ou régional de transfusion sanguine ou d'une banque de sang ?	OUI 1 NON 2					
R_C	2804	Cet établissement reçoit-il une partie de son sang d'autres sources que le centre national ou régional de transfusion sanguine ?	OUI 1 NON 2			→ Q2807		
R_C	2805	Y a-t-il un endroit dans cet établissement où le sang est analysé pour y dépister des maladies infectieuses avant toute transfusion ?	OUI 1 NON 2			→ Q2807		
R_C	2806	Veuillez m'indiquer si le sang qui sert aux transfusions dans cet établissement est « toujours », « parfois » ou « jamais » soumis au dépistage d'une des maladies infectieuses suivantes :	TOUJOURS	PARFOIS	JAMAIS			
R_C	01	VIH	1	2	3			
R_C	02	Syphilis	1	2	3			
R_C	03	Hépatite B	1	2	3			
R_C	04	Hépatite C	1	2	3			
		28.3. MATÉRIEL (CHAÎNE DE FROID)						
R_C	2807	Cet établissement stocke-t-il parfois du sang pour les services de transfusion sanguine ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir où le sang est stocké ?	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			→ Q2815 → Q2815		
R_C	2808	Ce site de service au sein de l'établissement dispose-t-il d'un réfrigérateur pour le stockage du sang ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE RÉFRIGÉRATEUR ET POSEZ CETTE QUESTION : Le réfrigérateur est-il fonctionnel aujourd'hui ?	OUI, OBSERVÉ : FONCTIONNEL 1 NON FONCTIONNEL 2 NE SAIT PAS 3 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ : FONCTIONNEL 4 NON FONCTIONNEL 5 NE SAIT PAS 6 NON 7			→ Q2815 → Q2815 → Q2815 → Q2815		
R_C	2809	Je voudrais poser des questions sur les dispositifs de surveillance de la température du réfrigérateur qui sont disponibles et qui fonctionnent dans le réfrigérateur aujourd'hui.						
R_C	2810	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il est fonctionnel ou non.	(A) DISPONIBLE		(B) FONCTIONNEL			
			OUI	NON	OUI	NON	NE SAIT PAS	
R_C	01	Enregistreur de température en continu	1 → B	2 → 02	1	2	8	
R_C	02	Thermomètre	1 → B	2 → Q2815	1	2 → Q2815	8 → Q2815	

Module	Non.	Question	Réponse	Saut
R_C	2811	La température du réfrigérateur est-elle contrôlée au moins une fois toutes les 24 heures ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir la fiche utilisée pour enregistrer la température ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON..... 3	→ Q2814 → Q2814
R_C	2812	Le registre des données de température a-t-il été rempli au cours de ces 30 derniers jours ? EXAMINEZ LE REGISTRE ET VÉRIFIEZ SON EXHAUSTIVITÉ (TEMPÉRATURE ENREGISTRÉE AU MOINS UNE FOIS PAR JOUR AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS)	OUI, ENTIÈREMENT REMPLI..... 1 NON, NON REMPLI PENDANT AU MOINS UN JOUR 2	→ Q2814
R_C	2813	La température a-t-elle été hors de la plage de 2 à 6 °C inclus au cours des 30 derniers jours ? VEUILLEZ EXAMINER LE REGISTRE ET VÉRIFIEZ LA TEMPÉRATURE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS AFIN DE RÉPONDRE À LA QUESTION	JAMAIS HORS DE LA PLAGE 1 HORS DE LA PLAGE AU MOINS UNE FOIS 2	
R_C	2814	Quelle est la température intérieure actuelle du réfrigérateur ?	ENTRE 2 ET 6 °C (INCLUS) 1 HORS DE LA PLAGE 2 NE SAIT PAS 8	
28.4. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ				
R_C	2815	Des directives nationales sur l'utilisation adéquate du sang et les pratiques de transfusion sans risque sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? [ADAPTER SELON LE PAYS – NOM ET VERSION DU DOCUMENT] SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON..... 3	
R_C	2816	D'autres directives sur l'utilisation adéquate du sang et les pratiques de transfusion sans risque sont-elles disponibles dans ce site de service aujourd'hui ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir lesdites directives ?	OUI, OBSERVÉ..... 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ..... 2 NON..... 3	
R_C	2817	Un ou plusieurs prestataires de services de transfusion sanguine ont-ils reçu une formation sur l'utilisation adéquate du sang et les pratiques de transfusion sans risques au cours des 2 dernières années ?	OUI 1 NON..... 2	

Module	Non.	Question	Réponse			Saut
		29. SERVICES DE LABORATOIRE				
		29.1. DISPONIBILITÉ DES SERVICES				
R_C, M_C	2900	Des tests de diagnostic sur des échantillons au moyen de matériel de laboratoire, ou de test de diagnostic rapide sont-ils effectués dans cet établissement ? Cela comprend les tests effectués dans un laboratoire ou sur un site de service de cet établissement, ainsi que l'envoi d'un échantillon à l'extérieur pour analyse et la réception des résultats.	OUI 1 PAS DE TESTS DE DIAGNOSTIC EN LABORATOIRE ... 2			➔ FIN DE SECTION
R_C	i2901	DEMANDEZ À VOIR LE LABORATOIRE PRINCIPAL DE L'ÉTABLISSEMENT OU LE LOCAL DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT EFFECTUÉS LA PLUPART DES TESTS. TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES TESTS DE LABORATOIRE EFFECTUÉS PAR CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. Je souhaite en savoir plus sur les tests de diagnostic qui sont effectués dans cet établissement ou sur les tests pour lesquels l'établissement prélève des échantillons qui sont envoyés ailleurs pour être analysés et dont les résultats sont retournés à cet établissement en vue de leur utilisation. Les questions que je pose peuvent être valables pour un site de service de laboratoire spécial, ou parfois concerner des sites de service où sont effectués des tests de diagnostic ou dans lesquels des spécimens sont prélevés et envoyés à l'extérieur de l'établissement pour être analysés.				
		29.2. CONDITIONS DU SITE				
R_C	2902	Cet établissement dispose-t-il d'un site dédié aux tests de laboratoire, tel qu'un laboratoire proprement dit ou une autre salle où les tests de laboratoire sont effectués ?	OUI 1 NON 2			➔ Q2906
R_C	2903	Y a-t-il de l'électricité dans ce site de service et qui fonctionne maintenant ? SI OUI, VÉRIFIEZ QUE L'ÉLECTRICITÉ FONCTIONNE EFFECTIVEMENT	OUI, OBSERVÉ 1 NON, PAS AUJOURD'HUI 2 NON, IL N'Y A JAMAIS D'ÉLECTRICITÉ 3			➔ Q2907
R_C	2904	Le laboratoire dispose-t-il d'une alimentation de secours lorsque la source principale d'électricité ne fonctionne pas ?	OUI 1 NON 2			
R_C	2905	Au cours des 7 derniers jours, le laboratoire a-t-il été privé d'électricité pendant plus de 2 heures d'affilée ?	OUI 1 NON 2			
R_C	i2906	Maintenant, je voudrais savoir quels sont les éléments destinés à la lutte anti-infectieuse disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C	2907	Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer. S'IL EXISTE PLUS D'UN SITE SPÉCIFIQUE POUR LES ANALYSES DE LABORATOIRE OU S'IL N'Y EN A PAS, COMMENCEZ PAR LE LIEU OÙ LA PLUPART DES TESTS HÉMATOLOGIQUES, COMME CEUX DU VIH, SONT EFFECTUÉS.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Eau courante propre (canalisation, seau couvert avec robinet)	1	2	3	
R_C	02	Savon (en morceau ou liquide) pour l'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	03	Solution hydroalcoolique pour le l'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	04	Affiche rappelant au personnel l'hygiène des mains ou montrant les bonnes techniques d'hygiène des mains	1	2	3	
R_C	05	Serviettes en papier jetables ou essuie-mains à usage unique pour le séchage des mains.	1	2	3	
R_C	06	Gants en latex jetables (non stériles)	1	2	3	
R_C	07	Gants en latex jetables (stériles)	1	2	3	
R_C	08	Réceptacle à déchets avec couvercle et sac poubelle en plastique clairement identifiée, par exemple par une étiquette ou une couleur, destinée aux déchets infectieux non piquants coupants	1	2 ➔ 10	3 ➔ 10	

Module	Non.	Question	Réponse			Saut				
R_C	09	Le réceptacle à déchets infectieux non piquants coupants est-il doté d'une pédale fonctionnelle pour l'ouvrir ?	1	2	3					
R_C	10	Réceptacle à déchets avec couvercle et sac poubelle en plastique clairement identifiée, par exemple par une étiquette ou une couleur, destinée aux déchets biologiques	1	2 → 12	3 → 12					
R_C	11	Le réceptacle à déchets biologiques coupants est-il doté d'une pédale fonctionnelle pour l'ouvrir ?	1	2	3					
R_C	12	Collecteur à piquants coupants (boîte à aiguille ou conteneur de sécurité)	1	2	3					
R_C	13	Désinfectant environnemental pour surfaces (par exemple, chlore, alcool)	1	2	3					
R_C	14	Seringues non réutilisables (aiguilles et seringues autobloquantes ou jetables)	1	2	3					
R_C	15	Masques chirurgicaux	1	2	3					
R_C	16	Masques de protection N95	1	2	3					
R_C	17	Blouses de protection non stériles	1	2	3					
R_C	18	Blouses de protection stériles	1	2	3					
R_C	19	Tabliers	1	2	3					
R_C	20	Protection oculaire (lunettes de protection, écran facial)	1	2	3					
R_C	21	Bottes en caoutchouc ou sabots	1	2	3					
R_C	22	Couvre-cheveux	1	2	3					
29.3. DIAGNOSTIC RAPIDE ET PORTABLE, MATÉRIEL ET PRODUITS										
DIAGNOSTIC RAPIDE ET PORTABLE										
R_C	2908	Je voudrais savoir si les tests mentionnés ci-après sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui. Pour chaque test sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	(A) DISPONIBLE					(B) RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS		
			OBSERVÉ		NON OBSERVÉ					
			AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	OUI	NON	
R_C	01	TDR du paludisme	1 → B	2	3 → B	4	5	1	2	
R_C	02	TDR du VIH	1 → B	2	3 → B	4	5	1	2	
R_C	2909	Cet établissement dispose-t-il de mécanismes externes de contrôle de la qualité des résultats des tests de diagnostic rapide du VIH ?	OUI..... 1 NON 2 N'UTILISE PAS DE TEST DE DIAGNOSTIC RAPIDE DU VIH 5							→ Q2911
R_C	2910	Cet établissement effectue-t-il régulièrement des examens internes de la qualité du kit de test de diagnostic rapide du VIH ?	OUI..... 1 NON 2							

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	2911	Concernant toujours les tests disponibles sur ce site de service aujourd'hui, pour chaque test au sujet duquel je pose des questions, veuillez me le montrer. (TOUS LES TESTS DE JAUGE D'URINE PEUVENT FAIRE PARTIE DE LA JAUGE À TESTS MULTIPLES)	DISPONIBLE					
			OBSERVÉ		NON OBSERVÉ			
			AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
R_C	01	TDR de la syphilis	1	2	3	4	5	
R_C	02	Tests urinaires rapides de grossesse	1	2	3	4	5	
R_C	03	Bandelette réactive pour les protéines urinaires	1	2	3	4	5	
R_C	04	Bandelette réactive pour la glycémie urinaire	1	2	3	4	5	
R_C	05	Bandelette réactive pour les cétones urinaires	1	2	3	4	5	
R_C	06	Bandelette réactive pour la bilirubine urinaire	1	2	3	4	5	
R_C	07	Bandelette réactive pour le sang dans l'urine	1	2	3	4	5	
R_C	08	Bandelette urinaire pour les globules blancs ou les nitrites (pour IVU)	1	2	3	4	5	
R_C	09	TDR de l'hépatite B	1	2	3	4	5	
R_C	10	TDR de l'hépatite C	1	2	3	4	5	
R_C	11	Bandelette de test Alere Filariasis (FTS)	1	2	3	4	5	
R_C	12	TDR de la dengue	1	2	3	4	5	
R_C	13	TDR de la leishmaniose viscérale	1	2	3	4	5	
R_C	14	TDR de la COVID-19	1	2	3	1	2	
R_C	15	TDR de HbA1C	1	2	3	4	5	
		MATERIEL PORTATIF ET PRODUITS						
R_C	2912	Je voudrais savoir si les objets portatifs énumérés ci-après sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.						
R_C	2913	Pour chaque objet sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer et me dire s'il fonctionne ou non, ou s'il a une date de péremption valide au cas où il s'agit de tests.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL/VALIDE		
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	
R_C	01	Colorimètre ou hémoglobinomètre (pour le test portable d'anémie)	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	
R_C	02	Glucomètre (pour test portable du glucose)	1 → B	2 → B	3 → 03	1	2	
R_C	03	Bandelettes réactives pour glucomètre	1 → B	2 → B	3 → Q2914	1	2	
		ÉCHANTILLONS À DES FINS DE SURVEILLANCE/MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE						
R_C	2913_04	Cet établissement collecte-t-il des échantillons à des fins de surveillance ou de maladies à déclaration obligatoire et les envoie-t-il pour des analyses hors site ?	OUI..... 1 NON 2					
		29.4. AUTRES DIAGNOSTICS EN LABORATOIRE, MATÉRIELS ET PRODUITS						
R_C	2914	Hormis les diagnostics et les échantillons rapides ou portatifs à des fins de surveillance que je viens de poser, cet établissement fournit-il d'autres diagnostics en laboratoire sur place ou en envoyant l'échantillon hors site ?	OUI..... 1 NON 2					→ Q2918

Module	Non.	Question	Réponse			Saut
		AUTRES DIAGNOSTICS EN LABORATOIRE				
R_C	2915	Maintenant, je voudrais savoir si les diagnostics suivants sont disponibles sur place à n’importe quel endroit de cet établissement, si les échantillons sont envoyés hors site et les résultats sont retournés, ou si le service de diagnostic n’est pas fourni.	DISPONIBLE			
			OUI		NON	
			SUR PLACE	ÉCHANTILLON ENVOYÉ ET RÉSULTAT RETOURNÉ		
		HÉMATOLOGIE				
R_C	01	Toute analyse des globules blancs et des globules rouges	1	2➔09	3➔09	
R_C	02	Hématocrite	1	2	3	
R_C	03	Numération leucocytaire	1	2	3	
R_C	04	Numération plaquettaire	1	2	3	
R_C	05	Numération formule sanguine achevée	1	2	3	
R_C	06	Vitesse de sédimentation des érythrocytes	1	2	3	
R_C	07	Test de coagulation sanguine : PT/INR	1	2	3	
R_C	08	Test de coagulation sanguine : PTT	1	2	3	
		CHIMIE SANGUINE				
R_C	09	Un quelconque test de chimie sanguine	1	2➔20	3➔20	
R_C	10	Électrolytes	1	2	3	
R_C	111	Glucose	1	2	3	
R_C	12	Créatinine	1	2	3	
R_C	13	Azote uréique [sanguin]	1	2	3	
R_C	14	Albumine	1	2	3	
R_C	15	Bilirubine	1	2	3	
R_C	16	Autres tests de la fonction hépatique	1	2	3	
R_C	17	Taux de cholestérol total	1	2	3	
R_C	18	Bilan lipidique	1	2	3	
R_C	19	Amylase ou lipase	1	2	3	
R_C	20	pH et gaz sanguins	1	2	3	
R_C	21	HBA1C	1	2	3	
R_C	22	Test des marqueurs cardiaques (CK ou troponine)	1	2	3	
R_C	23	Thyréostimuline (TSH)	1	2	3	
		MICROBIOLOGIE, MYCOLOGIE ET PARASITOLOGIE				
R_C	24	Examen microscopique sur lame humide	1	2	3	
R_C	25	Examen microscopique-coloration de Gram	1	2	3	

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	26	Culture (tout échantillon)	1	2	3			
R_C	27	Hémocultures	1	2	3			
R_C	28	Toute analyse de sensibilité aux antimicrobiens	1	2	3			
		TRANSFUSION SANGUINE						
R_C	29	Tout groupe sanguin et test sérologique	1	2 → 34	3 → 34			
R_C	30	Test de groupe sanguin ABO	1	2	3			
R_C	31	Test sanguin du facteur rhésus	1	2	3			
R_C	32	Épreuve directe de compatibilité par agglutination	1	2	3			
R_C	33	Épreuve directe de compatibilité par anti-globuline indirecte ou autre test de sensibilité équivalente	1	2	3			
		DIAGNOSTICS SPÉCIFIQUES DE MALADIES						
R_C	34	Hépatite B	1	2	3			
R_C	35	Hépatite C	1	2	3			
R_C	36	Syphilis (autre que le TDR)	1	2	3			
R_C	37	PCR de la COVID 19	1	2	3			
R_C	38	Charge virale du VIH	1	2	3			
R_C	39	Numération des CD4	1	2	3			
R_C	40	Test de l'antigène cryptococcique	1	2	3			
R_C	41	Examen microscopique des expectorations avec coloration de Ziehl-Neelsen pour la tuberculose (AFB)	1	2	3			
R_C	42	Xpert MTB/RIF pour la tuberculose	1	2	3			
R_C	43	Frottis sanguin pour le diagnostic du paludisme	1	2	3			
R_C	44	Test de Kato Katz (pour les helminthes/vers)	1	2	3			
R_C	45	Test du VPH (Cervista)	1	2	3			
R_C	46	Test au gâïac ou test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (FOBT)	1	2	3			
R_C	47	Test d'antigène prostatique spécifique (PSA)	1	2	3			
R_C	48	Toute biopsie de tissu ou échantillon	1	2	3			
		MATERIEL ET PRODUITS DE LABORATOIRE						
R_C	i2916	Relativement aux tests effectués sur site, je voudrais poser des questions sur la disponibilité et la fonctionnalité des matériels et produits connexes.						
R_C	2917	Pour chaque élément sur lequel je vous pose des questions, veuillez me le montrer et, le cas échéant, me dire s'il fonctionne ou non, ou s'il a une date de péremption valide au cas où il s'agit de tests.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL/VALIDE		
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	OUI	NON	
		MATERIEL ET PRODUITS DE LABORATOIRE POLYVALENTS						
R_C	01	Microscope à lumière	1 → B	2 → B	3 → 02	1	2	

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	02	Glissières en verre	1	2	3			
R_C	03	Lamelles couvre-objets pour lames de verre	1	2	3			
R_C	04	Centrifugeuse pour la séparation du plasma et de l'urine	1 → B	2 → B	3 → 05	1	2	
R_C	05	Tubes à essai	1	2	3			
R_C	06	Étuve (37 °C)	1 → B	2 → B	3 → 07	1	2	
R_C	07	Plaques de gélose pour culture	1	2	3			
R_C	08	Mélangeur Vortex	1 → B	2 → B	3 → 09	1	2	
R_C	09	Basculeur/agitateur	1 → B	2 → B	3 → 10	1	2	
		MATÉRIEL ET PRODUITS D'HÉMATOLOGIE						
R_C	10	Analyseur d'hématologie	1 → B	2 → B	3 → 11	1	2	
R_C	11	Taches pour numération formule sanguine complète et différentiel	1 → B	2 → B	3 → 12	1	2	
R_C	12	Cellule à numération leucocytaire/hémocytomètre	1 → B	2 → B	3 → 13	1	2	
R_C	13	Micro-centrifugeuse et pipettes pour hématocrite/PCV	1 → B	2 → B	3 → 14	1	2	
R_C	14	Analyseur de coagulation sanguine (PT/PTT)	1 → B	2 → B	3 → 15	1	2	
R_C	15	Tube de Westergren et support pour ESR	1	2	3			
		MATERIEL ET PRODUITS DE CHIMIE SANGUINE						
R_C	16	Analyseur de chimie sanguine	1 → B	2 → B	3 → 17	1	2	
R_C	17	Trousse de dosage - test de la fonction hépatique, y compris l'ALT	1 → B	2 → B	3 → 18	1	2	
R_C	18	Trousse de dosage – test de la fonction rénale incluant la créatinine et l'azote uréique	1 → B	2 → B	3 → 19	1	2	
R_C	19	Trousse de dosage - électrolytes sériques	1 → B	2 → B	3 → 20	1	2	
R_C	20	Trousse de dosage/réactifs pour mesurer la lipase	1 → B	2 → B	3 → 21	1	2	
R_C	21	Thyréostimuline (TSH)	1 → B	2 → B	3 → 22	1	2	
R_C	22	Trousse de dosage/réactifs pour la mesure des lipides sanguins.	1 → B	2 → B	3 → 23	1	2	
R_C	23	Tous les objets pour la mesure des gaz du sang	1 → B	2 → B	3 → 24	1	2	
R_C	24	Tous les objets pour l'un quelconque des tests de marqueurs cardiaques.	1 → B	2 → B	3 → 25	1	2	
R_C	25	Tous les objets pour la mesure de l'HbA1C	1 → B	2 → B	3 → 26	1	2	
		MATÉRIEL ET PRODUITS POUR L'EIA/ELISA						
R_C	26	Laveuse EIA/ELISA	1 → B	2 → B	3 → 27	1	2	
R_C	27	Lecteur EIA/ELISA	1 → B	2 → B	3 → 28	1	2	
R_C	28	Trousse de dosage – test des anticorps anti-VIH par l'EIA/ELISA	1 → B	2 → B	3 → 29	1	2	

Module	Non.	Question		Réponse				Saut	
		MATÉRIEL ET PRODUITS D’AMPLIFICATION GÉNIQUE (PCR)							
R_C	29	PCR pour la charge virale du VIH ou le diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 30	1	2		
R_C	30	PCR pour la COVID-19	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 31	1	2		
		MATÉRIEL ET PRODUITS POUR LES CD4							
R_C	31	Numérateur des CD4	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 32	1	2		
R_C	32	Trousse de dosage spécifique – test CD4	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 33	1	2		
		MATÉRIEL ET PRODUITS POUR LA SYPHILIS							
R_C	33	Trousse de test – sérologie de la syphilis (RPR)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 34	1	2		
R_C	34	Trousse pour le test VDRL	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 35	1	2		
R_C	35	Tests spécifiques tréponémiques (FTA-Abs)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 36	1	2		
		MATÉRIEL ET PRODUITS POUR LA TUBERCULOSE							
R_C	36	Microscope à fluorescence (MF)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 37	1	2		
R_C	37	Coloration de Ziehl-Neelsen	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 38	1	2		
R_C	38	Coloration d’Auramine rhodamine pour microscopie en fluorescence	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 39	1	2		
R_C	39	Unité GeneXpert 4 modules avec ordinateur portable	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 40	1	2		
R_C	40	Cartouche de test GeneXpert 4	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 41	1	2		
R_C	41	Cartouche pour Ultra test	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 42	1	2		
		AUTRES MATÉRIEL ET PRODUITS							
R_C	42	Trousse Kato Katz (pour helminthes)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 43	1	2		
R_C	43	Coloration de Wright-Giemsa ou autre coloration acceptable du parasite du paludisme (par exemple coloration de Field A et B)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 44	1	2		
R_C	44	Trousse de dosage spécifique – test d’antigène cryptococcique	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 45	1	2		
R_C	45	Préparation coloration encre de Chine	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 46	1	2		
R_C	46	Tous les objets pour la coloration de Gram	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 47	1	2		
R_C	47	Tous les objets pour la préparation/coloration à l’état frais.	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 48	1	2		
R_C	48	Papier filtre pour goutte de sang séchée (GDS)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 49	1	2		
		MATÉRIEL ET PRODUITS DE CULTURE ET DE SENSIBILITÉ							
R_C	49	Milieux pour tests de sensibilité aux antimicrobiens.	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 50	1	2		
R_C	50	Tout disque de sensibilité aux médicaments autre que pour les médicaments antituberculeux	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 51	1	2		
R_C	51	Disques de sensibilité aux médicaments pour la tuberculose multirésistante (rifampicine)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 ➔ 52	1	2		

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	52	Tous les objets pour les hémocultures	1 → B	2 → B	3 → 53	1	2	
		MATÉRIEL ET PRODUITS SPÉCIFIQUES POUR LE CANCER						
R_C	53	Tous les objets pour le test PSA	1 → B	2 → B	3 → 54	1	2	
R_C	54	Trousse de gaïac (FOBT) ou trousse immunochimique fécal (FIT) pour la recherche de sang dans les selles	1 → B	2 → B	3 → 55	1	2	
R_C	55	Microtome pour le tranchage des échantillons de biopsie	1 → B	2 → B	3 → 56	1	2	
R_C	56	Tous les objets pour le test HPV (Cervista)	1 → B	2 → B	3 → 57	1	2	
R_C	57	Acide acétique	1 → B	2 → B	3 → 58	1	2	
		MATÉRIEL ET PRODUITS DE GROUPE SANGUIN ET DE SÉROLOGIE						
R_C	58	Sérums de groupage ABO	1 → B	2 → B	3 → 59	1	2	
R_C	59	Sérums de test RH	1 → B	2 → B	3 → 60	1	2	
R_C	60	Tous les éléments pour les épreuves directes de compatibilité par agglutination	1 → B	2 → B	3 → 61	1	2	
R_C	61	Tous les éléments pour les épreuves directes de compatibilité par test indirect à l'antiglobuline ou autre test équivalent de sensibilité	1 → B	2 → B	3 → Q2918	1	2	
		29.5. ACCOMPAGNEMENT POUR OFFRIR DES SERVICES DE LABORATOIRE DE QUALITÉ						
R_C	2918	Cet établissement dispose-t-il d'un(e) microscopiste accrédité(e)/certifié(e) ?	OUI..... 1 NON 2					
R_C	2919	Avez-vous, ou l'un quelconque des membres du personnel de laboratoire, reçu une formation en biosécurité au cours des 2 dernières années ?	OUI, L'ENSEMBLE DU PERSONNEL 1 OUI, CERTAINS, MAIS PAS TOUS LES MEMBRES DU PERSONNEL..... 2 NON 3					
R_C	2920	Existe-t-il un système pour documenter le mouvement des échantillons depuis leur réception jusqu'à la remise des résultats au patient/prestataire de soins ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir des registres documentant ce processus ?	OUI..... 1 NON 2					→ Q2922
R_C	2921	PASSEZ EN REVUE LE SYSTÈME ET LES DOSSIERS POUR UN TYPE D'ÉCHANTILLON ET INDIQUEZ LESQUELS DES ÉNONCÉS SUIVANTS SONT VRAIS. SI VOUS AVEZ DES DOUTES, DEMANDEZ À LA PERSONNE INTERROGÉE DE VOUS EXPLIQUER LE SYSTÈME.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON			
R_C	01	Les échantillons reçus sont étiquetés avec l'identifiant du patient	1	2	3			
R_C	02	Les échantillons reçus sont enregistrés avec l'identifiant du patient	1	2	3			
R_C	03	Les résultats des tests sont traçables , de la réception de l'échantillon à l'enregistrement des résultats	1	2	3			
R_C	04	Il existe des documents qui montrent que les résultats ont été remis au patient ou au prestataire de services ayant demandé le test	1	2	3			
R_C	2922	Les échantillons sont-ils envoyés à l'extérieur pour analyse et les résultats sont-ils retournés à l'établissement pour suivi ?	OUI..... 1 NON 2					→ Q2924

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	2923	Veillez me dire si les échantillons pour chacun des tests suivants sont envoyés à l'extérieur pour analyse. Si oui, veuillez me montrer un registre dans lequel il ressort que les échantillons à analyser ont été envoyés et que les résultats des analyses ont été retournés.	(A) TEST ENVOYÉ À L'EXTÉRIEUR		B) REGISTRE POUR LES ÉCHANTILLONS			
			OUI	NON	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Échantillons à analyser en vue de la détection d'une infection par la tuberculose	1 → B	2 → 02	1	2	3	
R_C	02	Échantillons à analyser en vue de déterminer la résistance aux antituberculeux	1 → B	2 → 03	1	2	3	
R_C	03	CD4	1 → B	2 → 04	1	2	3	
R_C	04	AUTRES TYPES D'ÉCHANTILLONS ET DE TESTS ;	1 → B	2 → Q2924	1	2	3	
			(PRÉCISER)					
M_C	2924	Existe-t-il un mécanisme établi d'évaluation externe de la qualité pour tous les tests de laboratoire effectués ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : S'agit-il d'un système appliqué systématiquement ?	OUI, SYSTÉMATIQUEMENT 1 OUI, PAS SYSTÉMATIQUEMENT MAIS PARFOIS 2 NON 3					→ FIN DE SECTION
M_C	2925	Pour lesquels des tests suivants cet établissement dispose-t-il d'un système de contrôles d'évaluation externe de la qualité dont la mise en œuvre est systématique ?	OUI	NON	NON APPLICABLE			
M_C	01	Sérologie VIH (par ex. ELISA)	1	2	5			
M_C	02	Chimies sanguines	1	2	5			
M_C	03	Frottis d'expectoration pour le dépistage de la tuberculose	1	2	5			
M_C	04	Contrôle du taux de cellules CD4	1	2	5			
M_C	05	Autre _____ (PRÉCISER)	1	2				

Module	Non.	Question	Réponse					Saut															
		30. PRODUITS CONSOMMABLES																					
		30.1. FOURNITURES CONSOMMABLES																					
R_C	i3000	Maintenant, je voudrais évaluer la disponibilité et la gestion des produits pharmaceutiques et autres produits consommables. TROUVEZ LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LA DISPONIBILITÉ ET LA GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DANS L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. Je souhaiterais en savoir plus sur la disponibilité et la gestion des produits pharmaceutiques dans cet établissement.																					
R_C	3001	Je souhaite vérifier la disponibilité des produits consommables. Veuillez me montrer le site de stockage principal de ces types de produits et pour chaque élément sur lequel je pose des questions, si l'établissement en dispose, veuillez me le montrer.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">DISPONIBLE</th> </tr> <tr> <th colspan="2">OBSERVÉ</th> <th colspan="3">NON OBSERVÉ</th> </tr> <tr> <th>AU MOINS UN NON PÉRIMÉ</th> <th>DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ</th> <th>DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU</th> <th>NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI</th> <th>JAMAIS DISPONIBLE</th> </tr> </thead> </table>					DISPONIBLE					OBSERVÉ		NON OBSERVÉ			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
DISPONIBLE																							
OBSERVÉ		NON OBSERVÉ																					
AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE																			
		FOURNITURES CONSOMMABLES																					
R_C	01	Sutures-absorbables	1	2	3	4	5																
R_C	03	Sutures-non absorbables	1	2	3	4	5																
R_C	04	Trousse de perfusion intraveineuse	1	2	3	4	5																
R_C	05	Trousse de prise de sang	1	2	3	4	5																
R_C	06	Canule intraveineuse (de toute taille)	1	2	3	4	5																
R_C	07	Canule intraveineuse (de toute taille)	1	2	3	4	5																
R_C	08	Canule intraveineuse (de toute taille)	1	2	3	4	5																
R_C	09	Canule intraveineuse, taille de jauge 20	1	2	3	4	5																
R_C	10	Canule intraveineuse, taille de jauge 22	1	2	3	4	5																
R_C	11	Aiguille intraveineuse pour enfants	1	2	3	4	5																
R_C	12	Aiguille stérile (toute taille)	1	2	3	4	5																
R_C	13	Aiguilles stériles, taille de jauge 19	1	2	3	4	5																
R_C	14	Aiguilles stériles, taille de jauge 21	1	2	3	4	5																
R_C	15	Aiguilles stériles, taille de jauge 23	1	2	3	4	5																
R_C	16	Seringues jetables 2 ou 3 mL	1	2	3	4	5																
R_C	17	Seringues jetables 10 mL	1	2	3	4	5																
R_C	18	Solution de chlorhexidine à 4 % (pour le cordon ombilical ou le nettoyage du périnée/col de l'utérus ou antiseptique cutané)	1	2	3	4	5																
R_C	19	Matériel pour la pose d'attelles aux extrémités	1	2	3	4	5																
R_C	20	Collier cervical	1	2	3	4	5																
R_C	21	Matériel utilisé pour la prise d'empreinte	1	2	3	4	5																

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	22	Gants en latex jetables (non stériles)	1	2	3	4	5	
R_C	23	Tampons alcoolisés	1	2	3	4	5	
R_C	24	Compresse de gaze stériles (toutes tailles)	1	2	3	4	5	
R_C	25	Ruban adhésif (cerclage)	1	2	3	4	5	
R_C	26	Préservatifs masculins pour les services non liés à la planification familiale	1	2	3	4	5	
R_C	27	Sonde urinaire droite	1	2	3	4	5	
R_C	28	Sonde urinaire avec bulbe à demeure	1	2	3	4	5	
R_C	29	Poche de collecte d'urine pour utilisation avec sonde urinaire à demeure	1	2	3	4	5	
R_C	30	Sonde endotrachéale (adulte).	1	2	3	4	5	
R_C	31	Sonde endotrachéale (pédiatrique).	1	2	3	4	5	
R_C	32	Moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD)	1	2	3	4	5	
R_C	33	Bon pour moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (ADAPTER SELON LE PAYS)	1	2	3	4	5	
R_C	34	MILD pour nourrissons	1	2	3	4	5	
		30.2. PRODUITS POUR LES PRÉCAUTIONS STANDARDS POUR LA LUTTE ANTI-INFECTIEUSE						
R_C	i3002	Je souhaiterais vérifier la disponibilité des vêtements et des produits de protection liés aux précautions standard pour la lutte anti-infectieuse.						
R_C	3003	Veillez me montrer le site de stockage principal de ces types d'éléments, et pour chaque élément sur lequel je pose des questions, si l'établissement en dispose, veuillez me le montrer.	DISPONIBLE					
			OBSERVÉ		NON OBSERVÉ			
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
R_C	01	Masques chirurgicaux	1	2	3	4	5	
R_C	02	Masques de protection N95	1	2	3	4	5	
R_C	03	Blouses de protection non stériles	1	2	3	4	5	
R_C	04	Blouses de protection stériles	1	2	3	4	5	
R_C	05	Tabliers (imperméables)	1	2	3	4	5	
R_C	06	Protection oculaire (lunettes de protection, écran facial).	1	2	3	4	5	
R_C	07	Bottes en caoutchouc ou sabots	1	2	3	4	5	
R_C	08	Couvre-cheveux	1	2	3	4	5	
R_C	09	Conteneur pour objets tranchants (« boîte de sécurité »)	1	2	3	4	5	
R_C	10	Gants en latex jetables (stériles)	1	2	3	4	5	
R_C	11	Désinfectant environnemental pour surfaces	1	2	3	4	5	
R_C	12	Solution hydroalcoolique pour le l'hygiène des mains	1	2	3	4	5	

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	13	Affiche rappelant au personnel l'hygiène des mains ou montrant les bonnes techniques d'hygiène des mains	1	2	3	4	5	
R_C	14	Essuie-mains jetables pour se sécher le séchage des mains ou essuie-mains à usage unique	1	2	3	4	5	
R_C	15	Poubelle avec couvercle	1	2	3	4	5	
R_C	16	Sac poubelle en plastique	1	2	3	4	5	
R_C	17	Seringues non réutilisables (aiguilles et seringues autobloquantes ou jetables)	1	2	3	4	5	
30.3. TROUSSES POUR LES INTERVENTIONS ET MATÉRIEL DESTINÉ AU PATIENT								
R_C	3004	Existe-t-il un lieu central où les trousse pour les interventions ou le matériel destiné aux patients sont conservés, ou alors ceux-ci ne sont-ils disponibles que dans l'unité où l'intervention est menée ou dans laquelle les services sont fournis aux patients ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE(S) EMPLACEMENT(S) CENTRAL(AUX) OÙ CHACUN DES ARTICLES SUIVANTS PEUT ÊTRE STOCKÉ DE FAÇON CENTRALISÉE ET MIS À DISPOSITION DES UNITÉS SUR DEMANDE. NE VOUS RENDEZ PAS DANS LES UNITÉS DE SOINS AUX PATIENTS POUR VOIR CES ARTICLES ; ILS SONT VÉRIFIÉS DANS LES UNITÉS DE SOINS AUX PATIENTS DANS D'AUTRES SECTIONS.	OUI, MAGASIN(S) CENTRAL(AUX) POUR LES TROUSSES ET POUR LE MATÉRIEL DESTINÉ AUX PATIENTS 1 PAS DE MAGASIN CENTRAL POUR LES TROUSSES OU POUR LE MATÉRIEL DESTINÉ AUX PATIENTS 2					→ FIN DE SECTION
R_C	i3005	Je souhaiterais vérifier la disponibilité des trousse pour les interventions et du matériel destiné aux patients .						
R_C	3006	Veuillez me montrer le site de stockage principal de ces éléments. Pour chaque élément sur lequel je pose des questions, si l'établissement en dispose, veuillez me le montrer.	DISPONIBLE OBSERVÉ NON OBSERVÉ AU MOINS UN NON PÉRIMÉ DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI JAMAIS DISPONIBLE					
R_C	01	Trousse pour ponction lombaire	1	2	3	4	5	
R_C	02	Trousse chirurgicale pour interventions mineures	1	2	3	4	5	
R_C	03	Trousse de cricothyroïdectomie ou trachéostomie	1	2	3	4	5	
R_C	04	Masque laryngé ou autre dispositif supraglottique pour voies aériennes.	1	2	3	4	5	
R_C	05	Tube thoracique	1	2	3	4	5	
R_C	06	Trousse d'insertion de tube thoracique	1	2	3	4	5	
R_C	07	Dispositif pour accès intra-osseux	1	2	3	4	5	
R_C	08	Matériel de ventilation en pression positive continue (PPC),	1	2	3	4	5	
R_C	09	Matériel de ligature pelvienne	1	2	3	4	5	
R_C	10	Stimulateur cardiaque externe	1	2	3	4	5	
R_C	11	Dispositifs de contention pour les bras et les jambes	1	2	3	4	5	
R_C	12	Débitmètres de pointe	1	2	3	4	5	
R_C	13	Entretoises pour inhalateurs	1	2	3	4	5	

Module	Non.	Question	Réponse					Saut															
		31. PRODUITS PHARMACEUTIQUES																					
		31.1 SITE PRINCIPAL DE STOCKAGE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES																					
		31.1.1. DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS																					
R_C	3100	Cet établissement stocke-t-il des médicaments, des vaccins ou des produits contraceptifs ?	OUI 1 NON..... 2					➔ FIN DE SECTION															
R_C	i3101	DEMANDEZ À VOIR LE SITE DE STOCKAGE PRINCIPAL DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES. Je voudrais savoir si les médicaments énumérés ci-après sont disponibles dans cet établissement aujourd'hui. Si l'un des médicaments que je mentionne est conservé dans un autre endroit de l'établissement, veuillez m'indiquer son lieu de conservation dans l'établissement afin que je puisse y aller vérifier. Je vais également vous poser des questions sur des ruptures de stock de certains médicaments spécifiques.																					
R_C	3102	Pour chaque médicament sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer. VÉRIFIEZ QUE LA DATE DE PÉREMPTION N'EST PAS DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">DISPONIBLE</th></tr> <tr> <th colspan="2">OBSERVÉ</th><th colspan="3">NON OBSERVÉ</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"</td><td>DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ</td><td>DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU</td><td>NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI</td><td>JAMAIS DISPONIBLE</td></tr> </tbody> </table>					DISPONIBLE					OBSERVÉ		NON OBSERVÉ			AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
DISPONIBLE																							
OBSERVÉ		NON OBSERVÉ																					
AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE																			
		MÉDICAMENTS GÉNÉRAUX																					
R_C	3103	ANTI-INFECTIEUX ET ANTIPARASITAIRES																					
R_C	01	Albendazole ou mébendazole en comprimés/capsules	1	2	3	4	5																
R_C	02	Amoxicilline en comprimés/capsules	1	2	3	4	5																
R_C	03	Amoxicilline en suspension et/ou en comprimé dispersible	1	2	3	4	5																
R_C	04	Ampicilline en poudre pour injection	1	2	3	4	5																
R_C	05	Amphotéricine en injection [IV MÉDICAMENT POUR INFECTION FONGIQUE]	1	2	3	4	5																
R_C	06	Azithromycine en comprimé/capsule ou en suspension	1	2	3	4	5																
R_C	07	Benzathine benzylpénicilline en poudre pour injection (à action prolongée)	1	2	3	4	5																
R_C	08	Cefixime en comprimé/capsule	1	2	3	4	5																
R_C	09	Ceftriaxone en injection	1	2	3	4	5																
R_C	10	Ciprofloxacine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5																
R_C	11	Cotrimoxazole en comprimé/capsule	1	2	3	4	5																
R_C	12	Cotrimoxazole en sirop ou en comprimé dispersible	1	2	3	4	5																
R_C	13	Diéthylcarbamazine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5																
R_C	14	Doxycycline en comprimé/capsule	1	2	3	4	5																
R_C	15	Fluconazole en comprimé/capsule [TRAITEMENT DE SUIVI DES INFECTIONS FONGIQUES]	1	2	3	4	5																
R_C	16	Flucytosine en injection [IV MÉDICAMENT POUR INFECTION FONGIQUE]	1	2	3	4	5																
R_C	17	Gentamicine en Injection	1	2	3	4	5																
R_C	18	Ivermectine en comprimé/capsule (onchocercose)	1	2	3	4	5																

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	19	Métronidazole en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	20	Métronidazole en injection	1	2	3	4	5	
R_C	21	Nystatine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	22	Pentamidine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	23	Permanganate de potassium (topique)	1	2	3	4	5	
R_C	24	Praziquantel en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	25	Procaïne benzylpénicilline en injection	1	2	3	4	5	
R_C	26	Vancomycine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	27	Pommade de Whitfield	1	2	3	4	5	
R_C	28	Crème ou pommade antibiotique topique (p. ex. bacitracine)	1	2	3	4	5	
R_C	3104	MÉDICAMENTS DU SYSTÈME RESPIRATOIRE						
R_C	01	Béclométasone ou autre corticostéroïde en inhalation	1	2	3	4	5	
R_C	02	Salbutamol ou terbutaline en inhalation	1	2	3	4	5	
R_C	03	Salbutamol en solution pour nébulisation	1	2	3	4	5	
R_C	3105	MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES						
R_C	01	Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) en comprimé/capsule, (par ex. enalapril)	1	2	3	4	5	
R_C	02	Acide acétylsalicylique (aspirine) en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	03	Bêta-bloquant en comprimé/capsule (par ex. bisoprolol, métoprolol)	1	2	3	4	5	
R_C	04	Bloqueur des canaux calciques en comprimé/capsule (par ex. amlodipine)	1	2	3	4	5	
R_C	05	Digoxine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	06	Digoxine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	07	Dopamine en injection [ADAPTEZ LE VASOPRESSEUR SELON LE PAYS]	1	2	3	4	5	
R_C	08	Furosémide en injection	1	2	3	4	5	
R_C	09	Furosemide en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	10	Trinitrate de glycéryle en comprimés sublinguaux	1	2	3	4	5	
R_C	11	Héparine sodique en injection	1	2	3	4	5	
R_C	12	Dinitrate d'isosorbide en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	13	Statine en comprimé/capsule (par ex. simvastatine)	1	2	3	4	5	
R_C	14	Spironolactone en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	15	Streptokinase en injection	1	2	3	4	5	
R_C	16	Thiazide/diurétique de type thiazidique en comprimé/capsule (par ex. hydrochlorothiazide, chlorthalidone, indapamide)	1	2	3	4	5	
R_C	17	Warfarin en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	3106	DIABÈTE						
R_C	01	Gliclazide ou autre sulfonylurée en comprimé/capsule (e.g. glipizide)	1	2	3	4	5	
R_C	02	Glucose à 50 % en injection	1	2	3	4	5	
R_C	03	Insuline en injection (ordinaire)	1	2	3	4	5	
R_C	04	Insuline en injection (autre qu'ordinaire)	1	2	3	4	5	
R_C	05	Metformine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	3107	CANCER						
R_C	01	Cisplatine en injection (cancer du col [de l'utérus])	1	2	3	4	5	
R_C	02	Cyclophosphamide en injection	1	2	3	4	5	
R_C	03	Fluorouracil (5FU) en injection (cancer colorectal)	1	2	3	4	5	
R_C	04	Tamoxifène en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	3108	AUTRES/MÉDICAMENTS GÉNÉRAUX						
R_C	01	Adrénaline ou épinéphrine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	02	Atropine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	03	Bétaméthasone en injection	1	2	3	4	5	
R_C	04	Gluconate de calcium	1	2	3	4	5	
R_C	05	Dexaméthasone en Injection	1	2	3	4	5	
R_C	06	Diazepam en suppositoire/gel	1	2	3	4	5	
R_C	07	Diazepam en injection	1	2	3	4	5	
R_C	08	Hydrocortisone en injection	1	2	3	4	5	
R_C	09	Hyoscine (butylbromide) en injection	1	2	3	4	5	
R_C	10	Ibuprofène en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	11	Lévothyroxine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	12	Lopéramide en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	13	Métoclopramide en injection	1	2	3	4	5	
R_C	14	Morphine ou autres analgésiques opioïdes apparentés en injection	1	2	3	4	5	
R_C	15	Morphine ou mépéridine ou autres analgésiques opioïdes apparentés en comprimé/capsule/solution	1	2	3	4	5	

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	16	Naloxone en injection (NARCAN®)	1	2	3	4	5	
R_C	17	Paracétamol en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	18	Paracétamol en sirop/suspension	1	2	3	4	5	
R_C	19	Prednisolone en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	20	Protamine (sulfate) en injection	1	2	3	4	5	
R_C	21	Inhibiteur de la pompe à protons (par ex. oméprazole ou ranitidine) en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	22	Pyridoxine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	23	Ranitidine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	24	Séné ou autre comprimé/capsule laxatif	1	2	3	4	5	
R_C	25	Vitamine A (rétinol) en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	26	Vitamine K en injection	1	2	3	4	5	
R_C	3109	SANTÉ MENTALE/NEUROLOGIQUE						
R_C	01	Amitriptyline en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	02	Buprénorphine (voie orale)	1	2	3	4	5	
R_C	03	Carbamazépine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	04	Chlorpromazine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	05	Clomipramine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	06	Clozapine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	07	Diazépam ou autre benzodiazépine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	08	Fluoxétine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	09	Fluphénazine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	10	Halopéridol en injection	1	2	3	4	5	
R_C	11	Halopéridol en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	12	Lamotrigine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	13	Préparation de lévodopa/carbidopa en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	14	Carbonate de lithium en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	15	Lorazépam en injection	1	2	3	4	5	
R_C	16	Méthadone (traitement de la dépendance aux opiacés) (voie orale)	1	2	3	4	5	
R_C	17	Midazolam en injection	1	2	3	4	5	
R_C	18	Phénobarbital en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	

Module	Non.	Question	Réponse					Saut
R_C	19	Phénobarbital en injection	1	2	3	4	5	
R_C	20	Phénytoïne en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	21	Risperidone en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	22	Trihexyphénidyl ou bipériden en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	23	Acide valproïque en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	3110	MATERNELS/NÉONATALS						
R_C	01	Anti-D en injection pour le traitement de l'incompatibilité RH	1	2	3	4	5	
R_C	02	Citrate de caféine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	03	Calcium en comprimé	1	2	3	4	5	
R_C	04	Solution de chlorhexidine à 4 %.	1	2	3	4	5	
R_C	05	Sulfate ferreux en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	06	Ferreux et folique combinés en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	07	Acide folique en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	08	Hydralazine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	09	Hydralazine en injection	1	2	3	4	5	
R_C	10	Sulfate de magnésium en injection	1	2	3	4	5	
R_C	11	Méthildopa en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	12	Mifépristone en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	13	Misoprostol 200 mcg en comprimé/capsule	1	2	3	4	5	
R_C	14	Nifédipine 10 mg, comprimé à libération immédiate	1	2	3	4	5	
R_C	15	Sels de réhydratation orale	1	2	3	4	5	
R_C	16	Tétracycline en pommade pour les yeux (nouveau-né/trachome)	1	2	3	4	5	
R_C	17	Sulfate de zinc en comprimé, en comprimé dispersible ou en sirop	1	2	3	4	5	
R_C	18	Ocytocine en injection	1	2 → Q3112	3	4 → Q3112	5 → Q3112	
R_C	3111	L'ocytocine est-elle conservée au froid ?	OUI 1 NON 2					
R_C	3112	LIQUIDES PAR VOIE INTRAVEINEUSE						
R_C	01	Chlorure de sodium à 0,9 %. (solution saline normale à 0,9 %) (SN 0,9)	1	2	3	4	5	
R_C	02	Dextrose à 5 % et solution saline normale (D5SN)	1	2	3	4	5	
R_C	03	Lactate de sodium (lactate de Ringer) (RL)	1	2	3	4	5	
R_C	04	Dextrose 5 % et eau (D5E)	1	2	3	4	5	

Module	Non.	Question	Réponse	Saut																																																																																									
		MÉDICAMENTS ANTIPALUDIQUES																																																																																											
R_C	3113	Cet établissement dispose-t-il des médicaments ou des fournitures pour la prévention ou le traitement du paludisme ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q3116																																																																																									
R_C	i3114	Je voudrais savoir si les médicaments antipaludiques énumérés ci-après sont disponibles dans cet établissement aujourd'hui. Je vais également vous poser des questions sur des ruptures de stock de certains médicaments.																																																																																											
R_C	3115	Pour chaque médicament sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer. VÉRIFIEZ QUE LA DATE DE PÉREMPTION N'EST PAS DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">(A) DISPONIBLE</th> <th colspan="2">(B) Y A-T-IL EU DES RUPTURES DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?</th> </tr> <tr> <th colspan="2">OBSERVÉ</th> <th colspan="3">NON OBSERVÉ</th> <th rowspan="2">OUI</th> <th rowspan="2">NON</th> </tr> <tr> <th>AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"</th> <th>DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ</th> <th>DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU</th> <th>NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI</th> <th>JAMAIS DISPONIBLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 → B</td><td>2 → 02</td><td>3 → B</td><td>4 → 02</td><td>5 → 02</td><td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>1 → B</td><td>2 → 03</td><td>3 → B</td><td>4 → 03</td><td>5 → 03</td><td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>1 → B</td><td>2 → 04</td><td>3 → B</td><td>4 → 04</td><td>5 → 04</td><td>1</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>×</td><td>×</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>×</td><td>×</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>×</td><td>×</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>×</td><td>×</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>×</td><td>×</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>×</td><td>×</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>×</td><td>×</td> </tr> </tbody> </table>	(A) DISPONIBLE					(B) Y A-T-IL EU DES RUPTURES DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?		OBSERVÉ		NON OBSERVÉ			OUI	NON	AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	1 → B	2 → 02	3 → B	4 → 02	5 → 02	1	2	1 → B	2 → 03	3 → B	4 → 03	5 → 03	1	2	1 → B	2 → 04	3 → B	4 → 04	5 → 04	1	2	1	2	3	4	5	×	×	1	2	3	4	5	×	×	1	2	3	4	5	×	×	1	2	3	4	5	×	×	1	2	3	4	5	×	×	1	2	3	4	5	×	×	1	2	3	4	5	×	×	
(A) DISPONIBLE					(B) Y A-T-IL EU DES RUPTURES DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?																																																																																								
OBSERVÉ		NON OBSERVÉ			OUI	NON																																																																																							
AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE																																																																																									
1 → B	2 → 02	3 → B	4 → 02	5 → 02	1	2																																																																																							
1 → B	2 → 03	3 → B	4 → 03	5 → 03	1	2																																																																																							
1 → B	2 → 04	3 → B	4 → 04	5 → 04	1	2																																																																																							
1	2	3	4	5	×	×																																																																																							
1	2	3	4	5	×	×																																																																																							
1	2	3	4	5	×	×																																																																																							
1	2	3	4	5	×	×																																																																																							
1	2	3	4	5	×	×																																																																																							
1	2	3	4	5	×	×																																																																																							
1	2	3	4	5	×	×																																																																																							
R_C	01	Artémether luméfantrine (LA) : boîte/ 6 ou 12 comprimés dispersibles ou Artésunate + méfloquine (25 mg + 55 mg) ou Dihydroartémisinine + Pipéraqune (20mg + 160mg)																																																																																											
R_C	02	Artémether luméfantrine (LA) : boîte/18 ou 24 comprimés ou Artésunate + méfloquine (100 mg + 220 mg) ou Dihydroartémisinine + Piperaquine (40mg + 320mg)																																																																																											
R_C	03	Fansidar (sulfadoxine + pyriméthamine) en comprimé/capsule																																																																																											
R_C	04	Quinine en comprimé/capsule																																																																																											
R_C	05	Quinine en injection																																																																																											
R_C	06	Artésunate en injection																																																																																											
R_C	07	Artésunate en suppositoire/voie rectale																																																																																											
R_C	08	Chloroquine en comprimé/capsule																																																																																											
R_C	09	Primaquine en comprimé/capsule																																																																																											
R_C	10	Autres médicaments antipaludiques _____ (PRÉCISER)																																																																																											
		MÉDICAMENTS ANTITUBERCULEUX																																																																																											
R_C	3116	Cet établissement dispose-t-il de médicaments pour le traitement de la tuberculose ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q3120																																																																																									
R_C	3117	Où se trouve le principal site de stockage des médicaments antituberculeux ? ALLEZ SUR LE SITE PRINCIPAL POUR ÉVALUER LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ANTITUBERCULEUX	SITE PRINCIPAL DE STOCKAGE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1 AUTRE SITE DE L'ÉTABLISSEMENT 2																																																																																										

Module	Non.	Question	Réponse							Saut
R_C	i3118	Je voudrais savoir si les médicaments antituberculeux énumérés ci-après sont disponibles dans cet établissement aujourd'hui. Je vais également vous poser des questions sur des ruptures de stock de certains médicaments.								
R_C	3119	VÉRIFIEZ QUE LA DATE DE PÉREMPTION N'EST PAS DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT. [ADAPTER SELON LE PAYS]	(A) DISPONIBLE					(B) Y A-T-IL EU DES RUPTURES DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?		
			OBSERVÉ		NON OBSERVÉ					
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	OUI	NON	
R_C	01	Éthambutol en comprimé/capsule	1 → B	2 → 02	3 → B	4 → 02	5 → 02	1	2	
R_C	02	Isoniazide (INH) en comprimé/capsule	1 → B	2 → 03	3 → B	4 → 03	5 → 03	1	2	
R_C	03	Moxifloxacine en comprimé/capsule	1 → B	2 → 04	3 → B	4 → 04	5 → 04	1	2	
R_C	04	Pyrazinamide en comprimé/capsule	1 → B	2 → 05	3 → B	4 → 05	5 → 05	1	2	
R_C	05	Rifampicine en comprimé/capsule	1 → B	2 → 06	3 → B	4 → 06	5 → 06	1	2	
R_C	06	Rifapentine en comprimé/capsule	1 → B	2 → 07	3 → B	4 → 07	5 → 07	1	2	
R_C	07	Isoniazide + rifampicine (2FDC) en comprimé/capsule	1 → B	2 → 08	3 → B	4 → 08	5 → 08	1	2	
R_C	08	Isoniazide + éthambutol (EH) (2FDC) en comprimé/capsule	1 → B	2 → 09	3 → B	4 → 09	5 → 09	1	2	
R_C	09	Isoniazide + rifapentine en comprimé/capsule	1 → B	2 → 10	3 → B	4 → 10	5 → 10	1	2	
R_C	10	Isoniazide + rifampicine + pyrazinamide (RHZ) (3FDC) en comprimé/capsule	1 → B	2 → 11	3 → B	4 → 11	5 → 11	1	2	
R_C	11	Isoniazide + rifampicine + éthambutol (RHE) (3FDC) en comprimé/capsule	1 → B	2 → 12	3 → B	4 → 12	5 → 12	1	2	
R_C	12	Isoniazide + rifampicin + pyrazinamide + éthambutol (4FDC) en comprimé/capsule	1 → B	2 → 13	3 → B	4 → 13	5 → 13	1	2	
R_C	13	Formulation pédiatrique pour l'INH – en tant que médicament unique pour le traitement préventif à l'isoniazide (TPI) en comprimé/capsule	1 → B	2 → 14	3 → B	4 → 14	5 → 14	1	2	
R_C	14	Formulation pédiatrique pour la rifampicine (peut être sous forme combinée)	1 → B	2 → 15	3 → B	4 → 15	5 → 15	1	2	
R_C	15	Formulation pédiatrique pour le pyrazinamide (peut être sous forme combinée)	1 → B	2 → 16	3 → B	4 → 16	5 → 16	1	2	
R_C	16	Formulation pédiatrique pour l'éthambutol (peut être sous forme combinée)	1 → B	2 → 17	3 → B	4 → 17	5 → 17	1	2	
R_C	17	Schéma thérapeutique national de première intention pour les infections à bactéries multirésistantes [ADAPTER SELON LE PAYS]	1 → B	2 → Q3120	3 → B	4 → Q3120	5 → Q3120	1	2	
ANTIRÉTROVIRAUX ET INHIBITEURS DE LA PROTÉASE										

Module	Non.	Question	Réponse	Saut															
R_C	3120	Cet établissement dispose-t-il de médicaments antirétroviraux (ARV) pour la PTME ou le traitement du VIH/SIDA ?	OUI 1 NON..... 2	→ Q3127															
R_C	3121	Où se trouve le principal site de stockage des médicaments antirétroviraux ? ALLEZ SUR LE SITE PRINCIPAL POUR ÉVALUER LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ANTIRÉTROVIRAUX	SITE PRINCIPAL DE STOCKAGE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1 AUTRE SITE DE L'ÉTABLISSEMENT 2																
R_C	i3122	Je voudrais savoir si les médicaments antirétroviraux énumérés ci-après sont disponibles dans cet établissement aujourd'hui.																	
R_C	3123	Pour chaque médicament sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer. VÉRIFIEZ QUE LA DATE DE PÉREMPTION N'EST PAS DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT. [ADAPTER SELON LE PAYS]	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">DISPONIBLE</th></tr> <tr> <th colspan="2">OBSERVÉ</th><th colspan="3">NON OBSERVÉ</th></tr> <tr> <th>AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"</th><th>DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ</th><th>DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU</th><th>NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI</th><th>JAMAIS DISPONIBLE</th></tr> </thead> </table>	DISPONIBLE					OBSERVÉ		NON OBSERVÉ			AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
DISPONIBLE																			
OBSERVÉ		NON OBSERVÉ																	
AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE															
R_C	01	Zidovudine (ZDV, AZT) (en comprimé/capsule)	1 2 3 4 5																
R_C	02	Zidovudine (ZDV, AZT) (en sirop)	1 2 3 4 5																
R_C	03	Abacavir (ABC) (voie orale)	1 2 3 4 5																
R_C	04	Lamivudine (3TC) 2 comprimés/capules	1 2 3 4 5																
R_C	05	Lamivudine (3TC) en sirop	1 2 3 4 5																
R_C	06	Fumarate de ténofovir disoproxil (TDF) en comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	07	Névirapine (NVP) en comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	08	Névirapine (NVP) en sirop	1 2 3 4 5																
R_C	09	Éfavirenz (EFV) en comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	10	Efavirenz (EFV) en sirop	1 2 3 4 5																
R_C	11	Emtricitabine (FTC) en comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	12	Lamivudine + abacavir (3TC + ABC) en comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	13	Zidovudine + lamivudine (AZT + 3TC) eb comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	14	Zidovudine + lamivudine + abacavir (AZT + 3TC + ABC) en comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	15	Zidovudine + lamivudine + nevirapine (AZT + 3TC + NVP) en comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	16	Tenofovir + emtricitabine (TDF + FTC) en comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	17	Tenofovir + lamivudine (TDF + 3TC) en comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	18	Tenofovir + lamivudine + éfavirenz (TDF + 3TC + EFV) en comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	19	Tenofovir + emtricitabine + efavirenz (TDF + FTC + EFV) en comprimé/capsule	1 2 3 4 5																
R_C	3124	Cet établissement dispose-t-il d'inhibiteurs de la protéase pour le traitement du VIH/SIDA ?	OUI 1 NON 2	→ Q3127															

Module	Non.	Question	Réponse						Saut	
R_C	i3125	Je voudrais savoir si les inhibiteurs de protéase énumérés ci-après sont disponibles dans cet établissement aujourd'hui.								
R_C	3126	Pour chaque médicament sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	DISPONIBLE							
		VÉRIFIEZ QUE LA DATE DE PÉREMPTION N'EST PAS DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT. [ADAPTER SELON LE PAYS]	OBSERVÉ		NON OBSERVÉ					
			AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE			
R_C	01	Lopinavir (LPV) en comprimé/ capsule/granulé	1	2	3	4	5			
R_C	02	Lopinavir (LPV) en sirop	1	2	3	4	5			
R_C	03	Ritonavir (RTV) en comprimé/capsule	1	2	3	4	5			
R_C	04	Atazanavir (ATV) en comprimé/capsule	1	2	3	4	5			
R_C	05	Darunavir (DRV) en comprimé/capsule	1	2	3	4	5			
R_C	06	Lopinavir + ritonavir en comprimé/capsule	1	2	3	4	5			
R_C	07	Atazanavir + ritonavir en comprimé/capsule	1	2	3	4	5			
R_C	08	Raltegravir en comprimé/capsule	1	2	3	4	5			
R_C	09	Dolutegravir en comprimé/capsule	1	2	3	4	5			
R_C	10	Etravirine en comprimé/capsule	1	2	3	4	5			
R_C	11	Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI) de troisième ligne (capsule/comprimé) [ADAPTER SELON LE PAYS]	1	2	3	4	5			
		PRODUITS (PLANIFICATION FAMILIALE ET SUPPLÉMENTS POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION)								
R_C	3127	Cet établissement dispose-t-il d'un stock de produits de planification familiale ou de contraceptifs ?	OUI 1 NON 2						→ Q3131	
R_C	3128	Où se trouve le principal lieu de stockage des produits contraceptifs ? ALLEZ SUR LE SITE PRINCIPAL POUR ÉVALUER LA DISPONIBILITÉ DES PRODUITS.	SITE PRINCIPAL DE STOCKAGE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES 1 AUTRE SITE DE L'ÉTABLISSEMENT 2							
R_C	i3129	Je voudrais savoir si les produits de planification familiale énumérés ci-après sont disponibles dans cet établissement aujourd'hui.								
R_C	3130	Pour chaque produit sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer. VÉRIFIEZ QUE LA DATE DE PÉREMPTION N'EST PAS DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE PRODUIT.	(A) DISPONIBLE					(B) Y A-T-IL EU DES RUPTURES DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ?		
			OBSERVÉ		NON OBSERVÉ					
			AU MOINS UN NON "PÉRIMÉ"	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	OUI	NON	
R_C	01	Pilule contraceptive orale combinée contenant de l'œstrogène et de la progestérone	1	2	3	4	5	✗	✗	
R_C	02	Pilules à progestatif seul	1	2	3	4	5	✗	✗	

Module	Non.	Question	Réponse								Saut
R_C	03	Contraceptifs injectables combinés (CIC) contenant de l'œstrogène et de la progestérone	1	2	3	4	5	☐	☐		
R_C	04	Contraceptifs injectables à progestatif seul	1	2	3	4	5	☐	☐		
R_C	05	Préservatifs masculins	1	2	3	4	5	☐	☐		
R_C	06	Préservatifs féminins	1 → B	2 → 07	3 → B	4 → 07	5 → 07	1	2		
R_C	07	Implant (par exemple, lévonorgestrel, étonogestrel)	1 → B	2 → 08	3 → B	4 → 08	5 → 08	1	2		
R_C	08	Contraceptif d'urgence (par exemple, lévonorgestrel, acétate d'ulipristal, comprimé de mifepristone)	1 → B	2 → 09	3 → B	4 → 09	5 → 09	1	2		
R_C	09	Dispositif contraceptif intra-utérin (DCIU)	1	2	3	4	5	☐	☐		
R_C	10	Collier du cycle pour la méthode des jours fixes	1	2	3	4	5	☐	☐		
R_C	3131	Cet établissement dispose-t-il de suppléments nutritionnels pour la prise en charge de la malnutrition ? SI OUI, ALLEZ À L'ENDROIT OÙ SONT STOCKÉS LES SUPPLÉMENTS NUTRITIONNELS POUR VÉRIFIER LEUR DISPONIBILITÉ.	OUI 1 NON 2								→ Q3134
R_C	i3132	Je voudrais savoir si les suppléments nutritionnels énumérés ci-après pour la prise en charge de la malnutrition sont disponibles dans cet établissement aujourd'hui.									
R_C	3133	Pour chaque supplément sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer. VÉRIFIEZ QUE LA DATE DE PÉREMPTION N'EST PAS DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE PRODUIT.	DISPONIBLE								
			OBSERVÉ		NON OBSERVÉ						
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DÉCLARÉ DISPONIBLE MAIS PAS VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE				
R_C	01	Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE)	1	2	3	4	5				
R_C	02	F-75 (Formula 75)	1	2	3	4	5				
R_C	03	F-100 (Formula 100)	1	2	3	4	5				
R_C	04	Poudre de micronutriments (PMN)	1	2	3	4	5				
31.1.2. CONDITIONS DU SITE											
R_C	3134	OBSERVEZ LE SITE PRINCIPAL DE STOCKAGE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES (S'IL EXISTE DES PHARMACIES DISTINCTES POUR LES PATIENTS HOSPITALISÉS ET AMBULATOIRES, ÉVALUEZ LA PHARMACIE AMBULATOIRE) ET INDIQUEZ LA PRÉSENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS SUIVANTES :	OUI			NON					
R_C	01	LES MÉDICAMENTS SONT-ILS POSÉS SUR DES ÉTAGÈRES ?	1			2					
R_C	02	LES MÉDICAMENTS RISQUENT-ILS D'ÊTRE ENDOMMAGÉS PAR L'EAU À CAUSE DE FUITES OU D'AUTRES SOURCES ?	1			2					
R_C	03	LES MÉDICAMENTS SONT-ILS PROTÉGÉS DE LA LUMIÈRE DIRECTE DU SOLEIL ?	1			2					
R_C	04	LA PIÈCE EST-ELLE EXEMPTÉ DE TRACES DE RONGEURS (CHAUVES-SOURIS, RATS) OU DE PARASITES (CAFARDS, ETC.) ?	1			2					
R_C	05	LA PIÈCE EST-ELLE BALAYÉE, ET N'Y A-T-IL PAS DE TRACES DE DÉVERSEMENT OU DE SALETÉ ÉVIDENTE SUR LES COMPTOIRS OU LE SOL ?	1			2					

Module	Non.	Question	Réponse			Saut
R_C	06	LA CIRCULATION DE L'AIR EST-ELLE SUFFISANTE POUR RÉDUIRE LES RISQUES DE MOISSURES ?	1	2		
R_C	3135	EXAMINEZ LE SITE DE STOCKAGE ET VÉRIFIEZ L'ARTICLE AVEC LE RÉPONDANT.	OUI	NON		
R_C	01	Le ou les principaux sites de stockage de produits pharmaceutiques peuvent-ils être verrouillés ?	1	2		
R_C	02	L'accès au principal site de stockage des produits pharmaceutiques est-il contrôlé ?	1	2		
R_C	03	OBSERVEZ SI TOUTES LES PORTES QUI SÉPARENT LES SITES DE STOCKAGE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES DES SITES DE STOCKAGE DE PRODUITS NON PHARMACEUTIQUES SONT SOLIDES.	1	2		
R_C	04	OBSERVEZ SI LES FENÊTRES SONT MUNIES DE BARREAUX, DE VOILETS OU D'AUTRES MOYENS DE SÉCURITÉ. S'IL N'Y A PAS DE FENÊTRES, COCHEZ « OUI ».	1	2		
R_C	3136	Y a-t-il un thermomètre/thermostat pour la pièce ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le thermomètre/thermostat ? VÉRIFIEZ LE FONCTIONNEMENT DU THERMOMÈTRE/THERMOSTAT.	OUI, FONCTIONNEL 1 OUI, PAS FONCTIONNEL 2 NON 3			→ Q3138 → Q3138
R_C	3137	Quelle est la température actuelle dans la pièce ?	MOINS DE 15 °C 1 ENTRE 15 ET 25 °C (INCLUS) 2 PLUS DE 25 °C 3 NE SAIT PAS 8			
R_C	3138	Existe-t-il un réfrigérateur fonctionnel, distinct de celui utilisé pour les vaccins et où sont stockés certains médicaments, ou des flacons reconstitués ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE RÉFRIGÉRATEUR ET INDIQUEZ S'IL FONCTIONNE OU NON.	OBSERVÉ, FONCTIONNEL 1 OBSERVÉ, PAS FONCTIONNEL 2 PAS DE RÉFRIGÉRATEUR POUR LES MÉDICAMENTS 3			→ Q3142 → Q3142
R_C	3139	VÉRIFIEZ LE THERMOMÈTRE DU RÉFRIGÉRATEUR ET NOTEZ LA TEMPÉRATURE AU MOMENT DE L'INSPECTION	ENTRE 2 ET 8 °C (INCLUS) 1 HORS DE LA PLAGE 2 NE SAIT PAS 8			
R_C	3140	OBSERVEZ L'INTÉRIEUR DU RÉFRIGÉRATEUR. EST-IL PROPRE (PAR EX. PAS DE MÉDICAMENTS DÉVERSÉS, PAS DE DÉCHETS, ETC) ?	OUI 1 NON 2			
R_C	3141	Y A-T-IL DES PRODUITS ALIMENTAIRES OU AUTRES PRODUITS NON PHARMACEUTIQUES STOCKÉS DANS LE RÉFRIGÉRATEUR AUJOURD'HUI ?	OUI 1 NON 2			
31.1.3. SOUTIEN AUX SERVICES DE QUALITÉ						
R_C/ M_C	i3142	Je voudrais savoir si les documents énumérés ci-après sont disponibles dans ce site de service aujourd'hui.				
R_C/ M_C	3143	Pour chaque document sur lequel je pose des questions, veuillez me le montrer.	OBSERVÉ	DÉCLARÉ, PAS VU	NON DISPONIBLE	
R_C	01	Registre qui fait état des différents produits pharmaceutiques reçus, sortis et de ce qui reste. IL S'AGIT GÉNÉRALEMENT D'UN REGISTRE OU D'UNE FICHE DE STOCK.	1	2	3	
R_C	02	Registre indiquant que les médicaments périmés ou inutilisables sont retirés des stocks. CELA PEUT SE FAIRE DANS LE MÊME REGISTRE QUE CELUI DES ENTRÉES ET SORTIES DE STOCK.	1	2	3	
M_C	03	Directives/protocoles concernant la pharmacovigilance (PV), qui contiennent des indications relatives à la notification des effets indésirables.	1	2	3	
M_C	04	Directives concernant le suivi des pratiques de prescription à tous les niveaux. SI OUI, DEMANDEZ DES PREUVES DE LA SURVEILLANCE DES PRATIQUES DE PRESCRIPTION ÉNUMÉRÉES CI-DESSOUS.	1	2	3	

Module	Non.	Question	Réponse			Saut
M_C	05	Politiques et procédures écrites visant à identifier et à gérer les problèmes liés à l'utilisation des médicaments, notamment : surveillance des effets indésirables, contrôle des prescriptions et utilisation des médicaments.	1	2	3	
M_C	3144	Lesquels des problèmes énumérés ci-après liés à l'utilisation des médicaments font l'objet d'une surveillance dans cet établissement ?	OUI		NON	
M_C	01	Réactions indésirables	1	2		
M_C	02	Les pratiques de prescription portant sur des types de médicaments spécifiques, tels que les analgésiques ou les antibiotiques.	1	2		
M_C	03	Pratiques générales de prescription, telles que le nombre et les combinaisons de médicaments prescrits.	1	2		
M_C	04	Utilisation des médicaments, par exemple en comparant l'utilisation des médicaments aux types de patients en cours de traitement.	1	2		
M_C	05	Autres _____ (PRÉCISER)	1	2		
31.2 SITE DE STOCKAGE EN VRAC DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES						
R_C	3145	Y a-t-il, dans cet établissement, un magasin de stockage en vrac destiné aux produits pharmaceutiques ? SI OUI, DEMANDEZ QUE L'ON VOUS CONDUISE AU MAGASIN DE STOCKAGE EN VRAC DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES.	OUI 1 NON 2			➔ FIN DE SECTION
R_C	i3146	Je voudrais maintenant évaluer les conditions de stockage des produits pharmaceutiques dans le magasin de stockage en vrac. TROUVEZ LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LE MAGASIN DE STOCKAGE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES EN VRAC DANS L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES. J'aimerais voir le magasin de stockage en vrac des produits pharmaceutiques afin d'en évaluer les conditions.				
31.2.1. CONDITIONS DU SITE						
R_C	3147	OBSERVEZ LE MAGASIN DE STOCKAGE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES EN VRAC ET INDIQUEZ LA PRÉSENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS SUIVANTES :	OUI		NON	
R_C	01	LES MÉDICAMENTS SONT-ILS POSÉS SUR DES ÉTAGÈRES ?	1	2		
R_C	02	LES MÉDICAMENTS RISQUENT-ILS D'ÊTRE ENDOMMAGÉS PAR L'EAU À CAUSE DE FUITES OU D'AUTRES SOURCES ?	1	2		
R_C	03	LES MÉDICAMENTS SONT-ILS CONSERVÉS À L'ABRI DE LA LUMIÈRE DIRECTE DU SOLEIL ?	1	2		
R_C	04	LA PIÈCE EST-ELLE EXEMPTÉ DE TRACES DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU DE PARASITES (CAFARDS, ETC.) ?	1	2		
R_C	3148	EXAMINEZ LE SITE DE STOCKAGE ET VÉRIFIEZ L'ARTICLE AVEC LE RÉPONDANT.	OUI		NON	
R_C	01	Le ou les sites de stockage de produits pharmaceutiques en vrac peuvent-ils être verrouillés ?	1	2		
R_C	02	L'accès aux sites de stockage des produits pharmaceutiques en vrac est-il contrôlé ?	1	2		
R_C	03	OBSERVEZ SI TOUTES LES PORTES QUI SÉPARENT LE SITE DE STOCKAGE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DES SITES DE STOCKAGE DES PRODUITS NON PHARMACEUTIQUES SONT SOLIDES.	1	2		
R_C	04	OBSERVEZ SI LES FENÊTRES SONT MUNIES DE BARREAUX, DE VOILETS OU D'AUTRES MOYENS DE SÉCURITÉ.	OUI 1 NON 2 NON APPLICABLE 5			

Module	Non.	Question	Réponse	Saut
R_C	3149	Y a-t-il un thermomètre pour la pièce ? SI OUI, POSEZ CETTE QUESTION : Puis-je voir le thermomètre ? VÉRIFIEZ LE FONCTIONNEMENT DU THERMOMÈTRE.	OUI, FONCTIONNEL 1 OUI, PAS FONCTIONNEL 2 NON..... 3	→ Q3151 → Q3151
R_C	3150	Quelle est la température actuelle dans la pièce ?	MOINS DE 15 °C..... 1 ENTRE 15 ET 25 °C (INCLUS) 2 PLUS DE 25 °C..... 3 NE SAIT PAS..... 8	
R_C	3151	Existe-t-il un réfrigérateur fonctionnel, distinct de celui utilisé pour les vaccins et où sont stockés certains médicaments, ou des flacons reconstitués ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE RÉFRIGÉRATEUR ET INDIQUEZ S'IL FONCTIONNE OU NON.	OBSERVÉ, FONCTIONNEL 1 OBSERVÉ, PAS FONCTIONNEL 2 PAS DE RÉFRIGÉRATEUR POUR LES MÉDICAMENTS 3	→ FIN DE SECTION → FIN DE SECTION
R_C	3152	VÉRIFIEZ LE THERMOMÈTRE DU RÉFRIGÉRATEUR ET NOTEZ LA TEMPÉRATURE AU MOMENT DE L'INSPECTION	ENTRE 2 ET 8 °C (INCLUS) 1 HORS DE LA PLAGE 2 NE SAIT PAS..... 8	
R_C	3153	OBSERVEZ L'INTÉRIEUR DU RÉFRIGÉRATEUR. EST-IL PROPRE ? P. EX., PAS DE MÉDICAMENTS DÉVERSÉS, PAS DE DÉCHETS, ETC.	OUI 1 NON..... 2	
R_C	3154	Y A-T-IL DES PRODUITS ALIMENTAIRES OU AUTRES PRODUITS NON PHARMACEUTIQUES STOCKÉS DANS LE RÉFRIGÉRATEUR AUJOURD'HUI ?	OUI 1 NON..... 2	



World Health Organization
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
hhfa@who.int