



**ERNE**  
Réponses améliorées  
aux urgences  
nutritionnelles

**CONCERN**  
worldwide



Financé par  
l'Union européenne

PARTENARIAT PROGRAMMATIQUE PILOTE

# Rapport d'évaluation des capacités des centres de santé de 4 Districts Sanitaires de la Région de Tahoua

(Tahoua Department, Tahoua Commune, Illela et Konni)

Tahoua, Niger. January 2021



**ERNE**  
Réponses améliorées  
aux urgences  
nutritionnelles

**CONCERN**  
worldwide



Financé par  
l'Union européenne

PARTENARIAT PROGRAMMATIQUE PILOTE

## Sommaire

1.	Résumé exécutif .....	1
2.	Objectifs de l'évaluation .....	1
3.	Historique / Contexte .....	1
4.	Méthodologie .....	2
4.1.	L'outil d'évaluation HFA .....	2
4.2.	Structure et notation de l'outil HFA .....	3
4.3.	Enquêteurs, formation et tests .....	4
4.4.	Limites de l'évaluation.....	4
5.	Résultats.....	4
5.1.	Vue d'ensemble des Centres de Santé Intégrés (CSI) .....	4
5.2.	Vue d'ensemble des Centres de Récupération Nutritionnelle Intensive (CRENI) .....	7
5.3.	Résultats détaillés par domaine, sous-domaine et par district sanitaire : les CSI .....	8
5.3.1.	Personnel.....	8
5.3.2.	Système de gestion d'information sanitaire .....	9
5.3.3.	Gestion et supervision.....	10
5.3.4.	Infrastructures générales .....	11
5.3.5.	Infrastructure de l'eau.....	12
5.3.6.	Infrastructure d'assainissement.....	13
5.3.7.	Infrastructure d'hygiène (lavage des mains).....	15
5.3.8.	Nettoyage environnemental .....	15
5.3.9.	Précautions standard .....	17
5.3.10.	État opérationnel des services de santé infantile .....	18
5.3.11.	État opérationnel des services de vaccination infantile .....	19
5.3.12.	État opérationnel des services de nutrition .....	20
5.3.13.	État opérationnel des services de soins prénatals .....	22
5.3.14.	Préparation et capacité de réponse à la COVID-19 .....	23
5.4.	Résultats détaillés par domaine, sous-domaine: les CRENI.....	25
5.4.1.	Système de gestion de l'information sanitaire dans les CRENI .....	25
5.4.2.	Infrastructures générales dans les CRENI.....	26
5.4.3.	Infrastructures d'eau dans les CRENI .....	26
5.4.4.	Infrastructure d'assainissement dans les CRENI.....	27
5.4.5.	Infrastructures d'hygiène : .....	28
5.4.6.	Nettoyage environnemental : .....	28
5.4.7.	Précautions standards.....	29
5.4.8.	Préparation et réponse à la COVID 19.....	29
6.	Résumé des actions et recommandations prioritaires .....	30
7.	Annexes.....	34



**ERNE**  
Réponses améliorées  
aux urgences  
nutritionnelles

**CONCERN**  
worldwide



Financé par  
l'Union européenne

PARTENARIAT PROGRAMMATIQUE PILOTE

## Acronyms/ Cigles

ACF	Action Contre la Faim
CHR	Centre Hospitalier Régional
CRENI	Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive
CSI	Centre de Santé Intégré
CSME	Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
EAH	Eau Assainissement et Hygiène
ERNE	Enhanced Responses to Nutrition Emergencies
ES	Etablissement de Santé
FC	Fonds Commun
HFA	Health Facility Capacity Assessment
JMP	Joint Monitoring Programme for Water, Supply and Sanitation
MSI	Marie Stopes International
MSP	Ministère de la Santé Publique
OCHA	Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PSI	Population Services International
PMA	Paquet Minimum d'Activités
SARA	Services Availability and Readiness Assessment
WASH	Water Sanitation and Hygiene
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'Enfance

## 1. Résumé exécutif

L'évaluation Health Facility Assessment (HFA) a pour objectif d'évaluer les services disponibles et la capacité opérationnelle des établissements de santé (ES). Au Niger, elle a été menée dans 94 ES situés dans la région de Tahoua et répartis sur 4 districts sanitaires. Sur ces 94 ES, 90 sont des Centres de Santé Intégrés (CSI) et 4 des Centres de Récupération Nutritionnelle Intensive (CRENI). L'HFA a servi de référence au programme ERNE (Enhanced Responses to Nutrition Emergencies) financé par l'Union Européenne (Direction générale de la protection civile et des opérations d'aide humanitaire, ECHO) qui est opérationnel au Niger depuis juin 2020. Le but de ce programme est, entre autres, de renforcer le système de santé et de réduire la morbidité et la mortalité liées à la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans. L'outil d'évaluation a été développé par Concern Worldwide sur la base de l'outil d'évaluation de la disponibilité et de l'état de préparation des services avec des composants plus détaillés intégrés sur la nutrition, WASH et COVID-19.

L'outil et les résultats ont porté sur 14 domaines clés. Le score moyen en pourcentage (sur un total de 54 points possibles) a été 36% pour l'ensemble des CSI et des domaines. La commune de Tahoua enregistre le plus haut score (47%) et le district sanitaire de Illela le score le plus bas (31%). L'évaluation a été réalisée dans quatre CRENI évaluer huit des 14 domaines utilisés pour les CSI. Leurs résultats sont présentés séparément, avec un score moyen de 49%.

Les scores moyens pour le personnel (68%), les services de vaccination (68%), les services de nutrition (53%), la gestion/supervision (53%) et l'infrastructure de l'eau (51%) étaient les plus élevés. L'infrastructure d'assainissement (23%), l'infrastructure d'hygiène (13%), les précautions standards (12%), nettoyage environnemental (11%), et la capacité de réponse à la COVID-19 (13%) affichent quant à eux les scores les plus faibles. Les services de santé infantile ont également obtenu un score inférieur aux attentes (29%). Bien que disponibles les services de santé infantile souffrent de ruptures d'intrants.

Un plan d'actions prioritaire à court et moyen terme a été élaboré à partir des principaux constats (voir Section 6). Des actions de plaidoyer et de renforcement des capacités permettront d'appuyer les autorités sanitaires et le personnel de santé à planifier les améliorations du système de santé.

## 2. Objectifs de l'évaluation

L'évaluation a été conduite par Concern Worldwide en partenariat avec les ES, notamment les équipes cadre et les agents de santé. Elle a eu pour principal objectif d'évaluer la capacité opérationnelle des 94 ES ciblés par le programme *Enhancing Response to Nutrition Emergencies* (ERNE) financé par ECHO de juin 2020 à mai 2023 dans 4 districts sanitaires de la région de Tahoua.

Les objectifs spécifiques étaient les suivants:

1. Identifier et donner la priorité aux ES qui ont le plus besoin de soutien pour fournir des services de santé efficaces.
2. Identifier les faiblesses spécifiques dans les prestations de services de santé et développer un plan de soutien adapté.
3. Suivre et mesurer les changements dans la capacité des établissements de santé tout au long du projet.

Pour ce faire, Concern a développé un outil spécifique au format numérique qui a permis d'évaluer les capacités des ES pour chacun des volets du système de santé selon l'enquête « **Disponibilité et capacité opérationnelle des services de santé** ou **Services Availability and Readiness Assessment** » (SARA) de l'OMS (voir la section méthodologie ci-dessous).

Ce rapport, qui présente les principaux constats et actions prioritaires, permettra à Concern de rendre compte de l'indicateur principal du projet : "% des établissements de santé soutenus qui enregistrent une augmentation de leur capacité opérationnelle à partir de l'évaluation de référence".

## 3. Historique / Contexte

La région de Tahoua au Niger couvre une superficie de 113 317 km<sup>2</sup>. Elle est limitée au nord par la région d'Agadez, au nord-ouest par la République du Mali, à l'ouest par les régions de Tillabéry et Dosso, à l'est par la région de Maradi, et au sud par la République fédérale du Nigeria. La région compte 12 départements avec 13 Districts Sanitaires (DS) pour une population estimée à 3.983.172 habitants en 2020. La collectivité territoriale est dotée d'un Conseil Régional dirigé par un Président du Conseil Régional. Chaque commune dispose d'un Conseil Municipal élu avec à sa tête un Maire.

Carte de la Région de Tahoua et les limites administratives

Carte de la Région de Tahoua et les limites administratives



Dans le cadre du programme ERNE Concern intervient au niveau de 4 Districts sanitaires (Tahoua commune, Tahoua département, Konni et Illela) dans 90 Centres de Santé Intégrés (CSI) répartis dans 15 communes. Le programme appuie également deux (2) structures hospitalières à savoir le Centre Hospitalier Régional (CHR) et le Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant (CSME) de Tahoua. En plus, Concern appuie les deux CRENI des Hôpitaux de District, notamment à Konni et Illela.

Le Ministère de la Santé Publique (MSP) à travers la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) de Tahoua constitue le premier partenaire des structures de santé. Il est chargé, à travers le fonds commun (FC) d'appui au plan de développement sanitaire (PDS), de mettre en œuvre le paquet minimum d'activité (PMA) dans les ES. Plusieurs ONG et agences des Nations Unies, sous la coordination d'OCHA, interviennent également dans le domaine de la santé, de la nutrition et EAH (WASH en anglais) (entre autres UNICEF, PAM, World Vision, PSI, MSI, ACF, etc.).

L'évaluation HFA a été réalisée du 10 au 18 décembre 2020 sur l'ensemble des 94 ES.

- Konni : 15 CSI et 1 CRENI = 16 ES
- Illela : 26 CSI et 1 CRENI = 27 ES
- Tahoua Département : 40 CSI = 40 ES
- Tahoua Commune : 9 CSI et 2 CRENI (CHR et CSME) = 11 ES

## 4. Méthodologie

### 4.1. L'outil d'évaluation HFA

L'outil HFA a été développé par Concern et repose en grande partie sur l'outil d'enquête SARA de l'OMS. Il comprend 14 modules couvrant 14 domaines qui s'alignent sur les principaux piliers du système de santé de l'OMS. Les quatre modules WASH s'inspirent des outils utilisés par le Programme conjoint de suivi (JMP) de l'UNICEF et de l'OMS. Concern a également développé trois modules personnalisés pour évaluer les dotations en personnel, la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de nutrition et la COVID-19 (Tableau 1).

Concern a rentré les questions HFA dans un outil de collecte de données numériques (DDG) à l'aide de la plateforme *IForm Builder*. L'outil numérique standard a été personnalisé en modifiant les détails des options de réponse. Les questions et les scores sont restés les mêmes pour permettre des comparaisons de base entre les pays.

Table 1. Modules HFA / domaines par pilier du système de santé avec les sources associées

Pilier du système de santé	Domaine/ module	Source
Personnel de santé	1. Dotations	Concern (basée sur les normes nationales)

Information sanitaire		2. Système de gestion de l'information sanitaire	SARA
Leadership et gouvernance		3. Gestion et supervision	SARA, adapté
Prestation de services	Cadre de soins	4. Infrastructure générale	SARA
		5. Infrastructure de l'eau	JMP
		6. Infrastructure d'assainissement	JMP
		7. Infrastructure d'hygiène des mains	JMP
		8. Nettoyage environnemental	SARA/ JMP
	Accès aux modules de médicaments essentiels	9. Précautions standard	SARA
		10. Disponibilité et préparation des services de santé infantile	SARA
		11. Disponibilité et préparation des services de vaccination	SARA
		12. Disponibilité et préparation des services nutritionnels	Concern
	Préparation et la réponse au COVID	13. Disponibilité et préparation des services de soins prénatals	SARA
14. Capacité de préparation et de réponse face à la Covid-19		Concern	

## 4.2. Structure et notation de l'outil HFA

L'outil a un total de 107 questions structurées autour de 54 sous-indicateurs qui sont en lien avec les 14 domaines décrits ci-dessus. Chaque domaine comprend entre 1 et 5 sous-indicateurs et chaque sous-indicateur de 1 à 8 questions (Annexe 5).

Les questions fixent un ensemble de conditions qui doivent être remplies pour que le sous-indicateur soit noté 1 « satisfaisant ». Dans le cas contraire, le sous-indicateur est noté comme un 0 « non-satisfaisant ». Les réponses aux questions sont oui/non ou à choix multiples et dépendent de la réponse du personnel de santé interrogé ou exigent que l'enquêteur observe un élément présent dans l'ES.

Le score pour chaque sous-indicateur est donc de 1 ou 0. Le score brut pour chaque domaine est la somme du score pour tous les sous-indicateurs (qui varie selon le domaine mais se situera entre 1 et 5). Le score brut pour la capacité globale de l'ES est la somme de la note pour l'ensemble des 54 sous-indicateurs inclus dans l'outil (Annexe 1).

En plus du score brut, le score en pourcentage est calculé pour l'ensemble et chaque domaine. Le score en pourcentage pour un domaine est le score brut converti en un pour cent en le divisant par le total des points possibles pour ce domaine (entre 1 et 5 selon le nombre de sous-indicateurs associés à ce domaine). Le score en pourcentage pour la capacité globale d'un ES est le score brut divisé par 54 (le nombre total de sous-indicateurs). Tout au long du rapport, les scores bruts et les scores en % sont présentés individuellement pour chaque ES et exprimés en moyenne pour l'ensemble des ES. En outre, le pourcentage d'ES évalués qui ont obtenu un score satisfaisant (1) pour chacun des 54 sous-indicateurs est également fourni. Il est important de noter que, pour les scores combinés, ils excluent les résultats du CRENI, qui sont présentés séparément.

Au Niger, en octobre 2013, une « Alliance Nutrition » a été établie. Elle est composée de 10 ONG nationales et internationales, partenaires de la DG-ECHO. Elle a pour principal objectif d'harmoniser les approches d'intervention de lutte contre la malnutrition, de mettre en œuvre des initiatives innovantes, d'échanger sur les bonnes pratiques et de redynamiser les échanges avec les autres acteurs intervenant dans le domaine de la nutrition.

En 2015, l'Alliance a élaboré un outil commun et adapté au contexte du Niger permettant d'analyser le processus d'intégration et d'appropriation des activités de prise en charge de la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) au niveau de chacun des CSI des zones d'intervention. La Direction Nutrition a participé étroitement à son élaboration et a soutenu ce processus. Ce diagnostic permet de distinguer les forces et les faiblesses des CSI et ainsi de déterminer les actions prioritaires nécessaires à un accompagnement spécifique auprès de chacune des ES mais également une analyse globale de l'état d'appropriation et des axes communs de travail afin d'influencer

ce niveau d'appropriation. Comme cette évaluation couvre plusieurs des domaines couverts par le HFA, il a été décidé d'intégrer les questions supplémentaires afin que toutes les informations nécessaires soient collectées et qu'un score « diagnostique CSI » puisse être calculé pour chaque CSI. Ces résultats ne sont pas inclus dans le présent rapport.

### 4.3. Enquêteurs, formation et tests

Pour réaliser cette évaluation, 11 agents de Concern ont été mobilisés, soit des « Conseillers en Santé Primaire et Nutrition » avec un profil d'infirmier et/ou technicien en santé publique. La formation de 2 jours a été animée conjointement par la Conseillère Santé Nutrition et le Manager Santé Nutrition. Cette formation a eu pour objectif d'expliquer le but et la méthodologie de l'évaluation, mais aussi de permettre aux enquêteurs de se familiariser avec le questionnaire et de poser des questions sur les différentes sections et les moyens de vérification. Avant son utilisation, l'outil a été adapté au contexte sanitaire du pays. Une phase de test a été effectuée par l'équipe de Suivi, Evaluation, Redevabilité et Apprentissage (MEAL) et du Programme.

### 4.4. Limites de l'évaluation

Plusieurs limites à l'évaluation ont été prises en compte lors de l'interprétation des résultats:

- Dans le cadre de cette évaluation, des photos d'incinérateur devaient être prises avec la tablette mais le système DDG ne l'a pas permis.
- L'autre difficulté a concerné la faible capacité de connexion pour la synchronisation des données. Plusieurs données ont été perdues du fait de la faible connexion et ont dû être à nouveau collectées.
- L'accessibilité de la zone nord Tahoua (interdiction de déplacement avec tout moyen de transport) et la collecte réalisée à l'occasion du déplacement du chef CSI en ville (CSI de Billingué).
- La disponibilité des vaccins anti méningococcique et anti amaril, qui font partie du calendrier standard de vaccination des enfants au Niger, n'a pas été évaluée car ils ont été accidentellement omis dans le questionnaire.
- Une erreur s'est produite dans la logique séquentielle du questionnaire numérique, ce qui a entraîné l'absence de questions sur la disponibilité de tests de diagnostic rapide pour le paludisme. Ainsi, le sous-domaine relatif à la présence d'équipement pour les tests de diagnostic de l'enfant dans le cadre de la santé infantile n'a pas été correctement évalué et a été retiré pour ce domaine. Le score moyen a donc été calculé à partir des quatre sous-domaines restants au lieu de cinq. Cela sera corrigé pour l'enquête finale.
- Les données sont manquantes pour un à deux CSI et pour les domaines suivants : services de santé infantile ; services de vaccination infantile ; services de nutrition ; et services de soins prénatals.

## 5. Résultats

### 5.1. Vue d'ensemble des Centres de Santé Intégrés (CSI)

La capacité globale des CSI reste faible avec un score moyen de 19.0 pour l'ensemble des CSI et des domaines sur un total possible de 54 (Figure 1). Exprimé en %, le score moyen de tous les CSI est de 36% (Figure 2). Les DS ayant obtenu les scores les plus bas sont : Tahoua Département (34%) et Illela (31%). Ceux ayant obtenu les scores les plus élevés sont Tahoua Commune (47%) et Konni (43%).

Pour les scores bruts et en pourcentage par CSI et domaine, voir les Annexes 2 et 3.

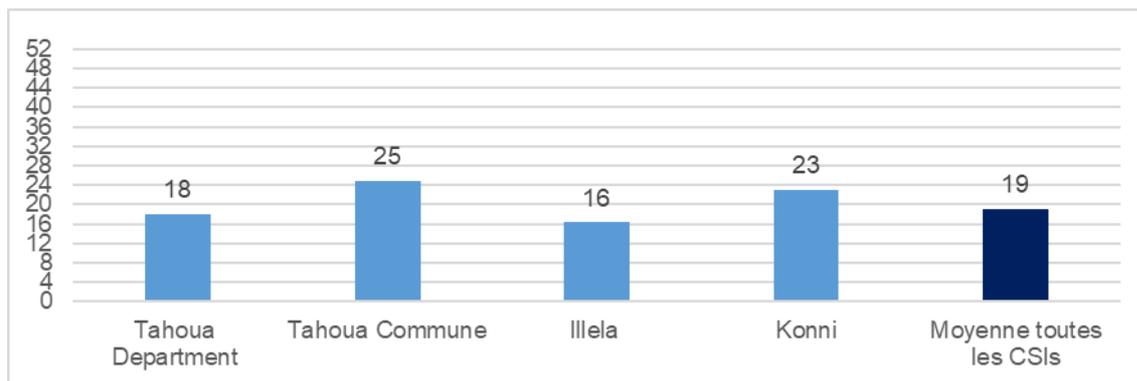


Figure 1. Score brut: moyenne par district sanitaire et pour tous les CSIs

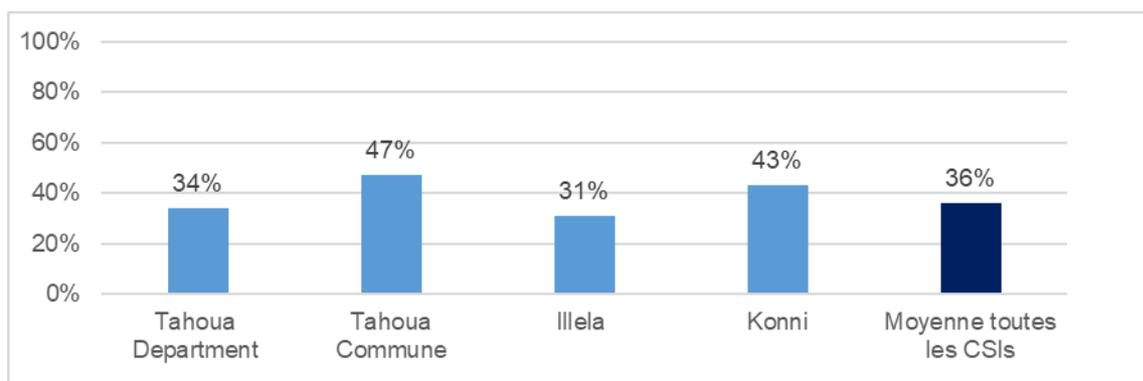


Figure 2. Score en pourcentage: moyenne par district sanitaire et pour tous les CSI

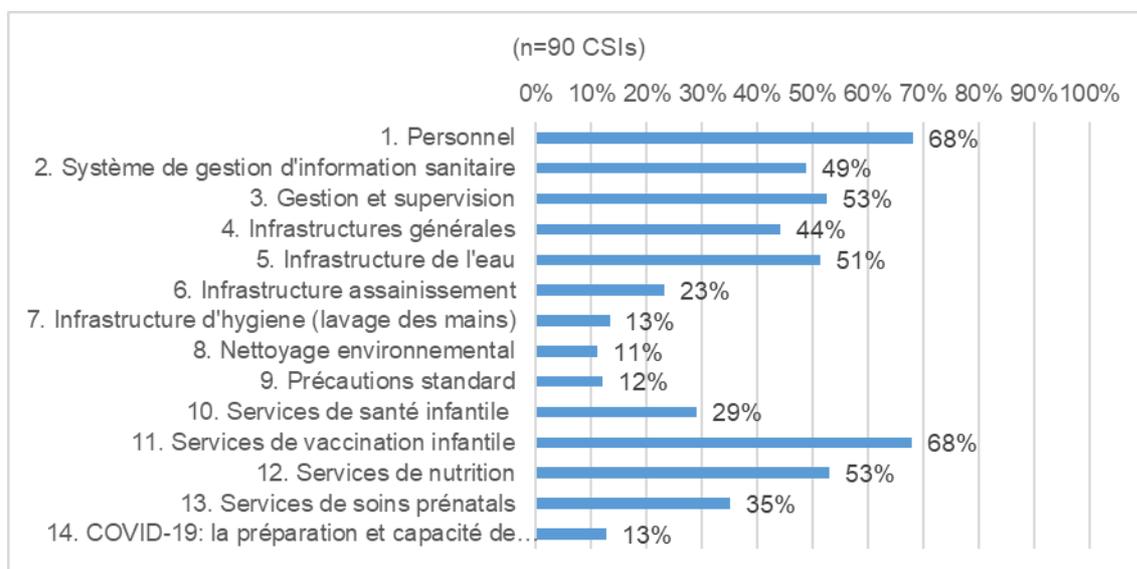


Figure 3. Scores moyens en pourcentage par domaine pour tous les CSI

Les domaines avec les scores les plus élevés sont le personnel (68%), les services de nutrition (53%), la gestion ion/supervision (53%), le système de gestion d'information sanitaire (49%), et les infrastructures de l'eau (51%). L'ensemble des domaines enregistre cependant un score relativement faible. Les plus bas sont les domaines d'infrastructure d'assainissement (23%), les services de santé infantile (23%), l'hygiène (13%), les précautions standard (12%), et le nettoyage environnemental (11%). Les résultats cachent également des disparités entre DS et entre CSI.

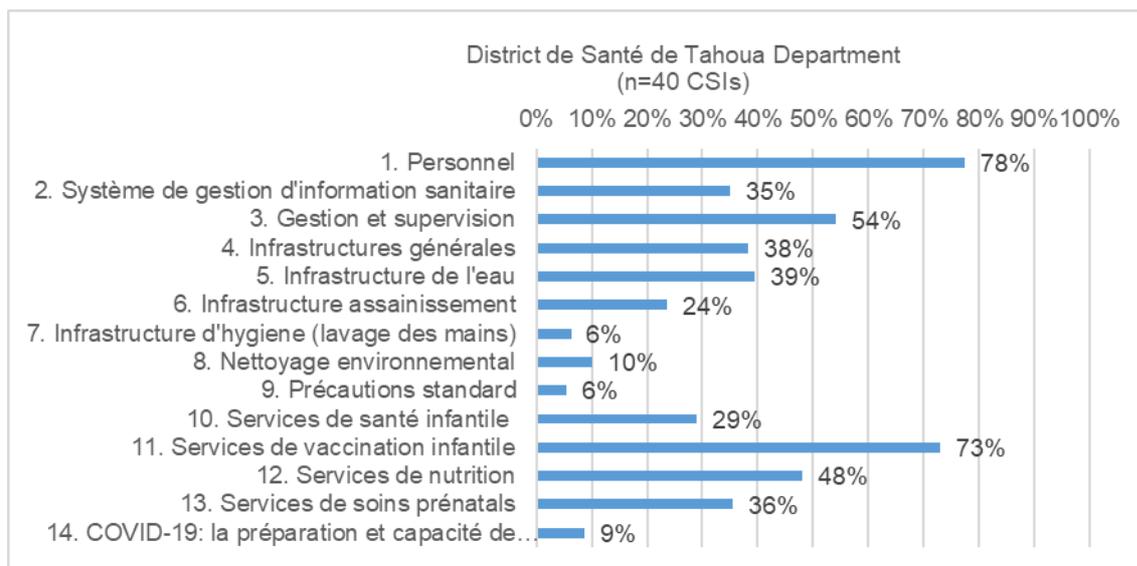


Figure 4 Score en pourcentage pour les CSI par domaine pour le District Sanitaire de Tahoua Département

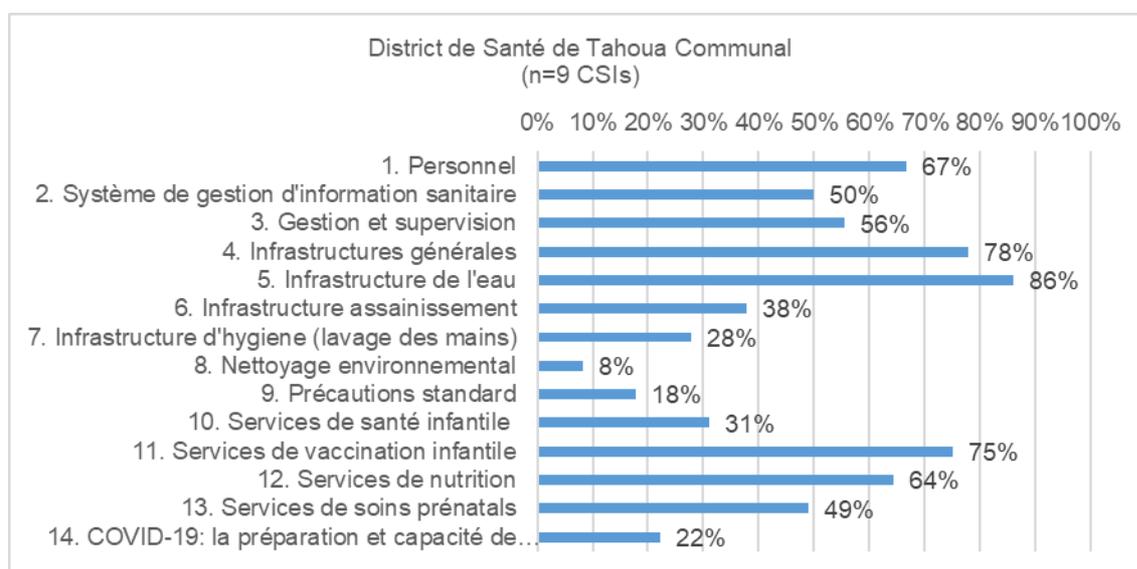


Figure 4. Score en pourcentage pour les CSIs par domaine pour le District Sanitaire de Tahoua Commune

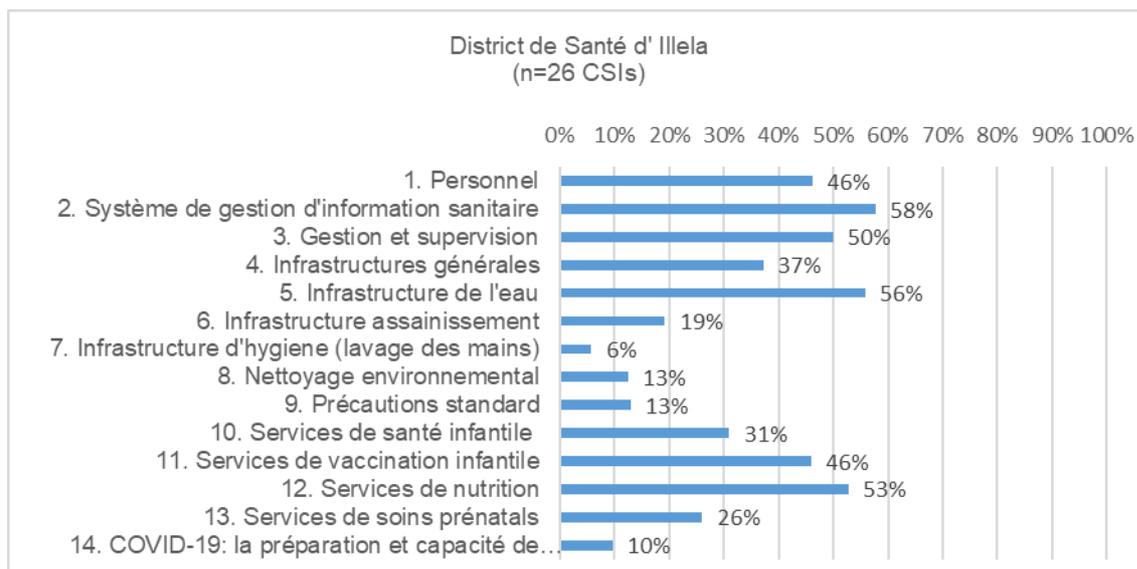


Figure 5. Score en pourcentage pour les CSI par domaine pour le District Sanitaire d'Illela

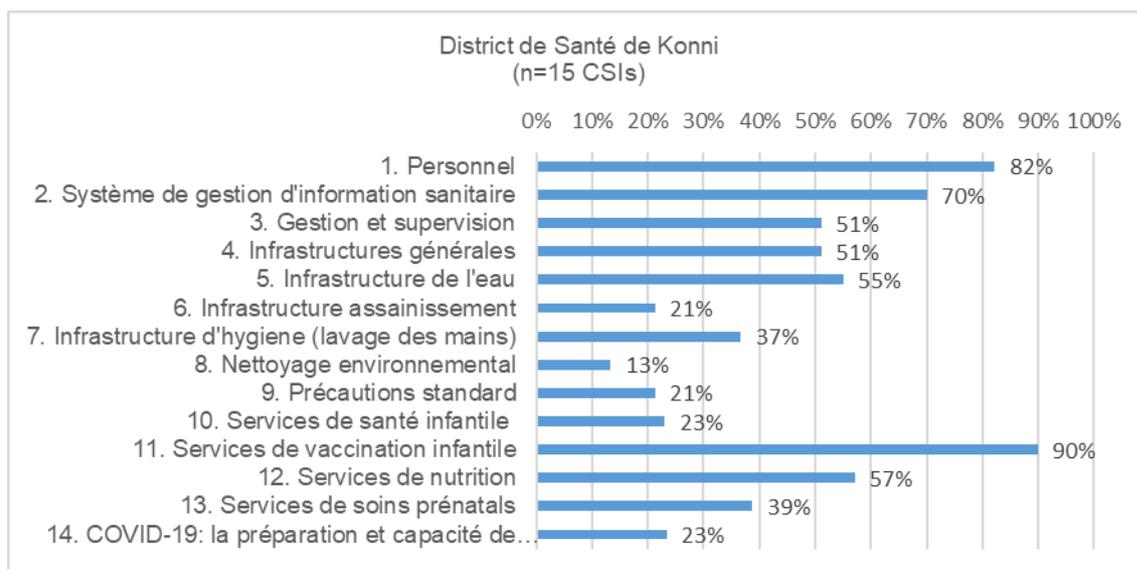


Figure 6. Score en pourcentage pour les CSIs par domaine pour le District Sanitaire de Konni

## 5.2. Vue d'ensemble des Centres de Récupération Nutritionnelle Intensive (CRENI)

Les quatre CRENI ont été seulement évalués par rapport à huit domaines, soit les plus pertinents pour les soins hospitaliers pour l'émaciation sévère compliquée. Le score total possible pour les CRENI était de 29. Dans l'ensemble, les quatre CRENI ont obtenu des scores faibles mais similaires, Tahoua CME étant le plus élevé (38%) et Tahoua CHR le plus bas (20%).

Les scores les plus élevés pour les huit domaines ont concerné l'infrastructure de l'eau (81 %), le nettoyage environnemental (80%) et l'infrastructure d'assainissement (75%). Les scores les plus bas étaient les précautions standard (15 %) et la préparation et capacité de réponse à la COVID-19 (6 %).

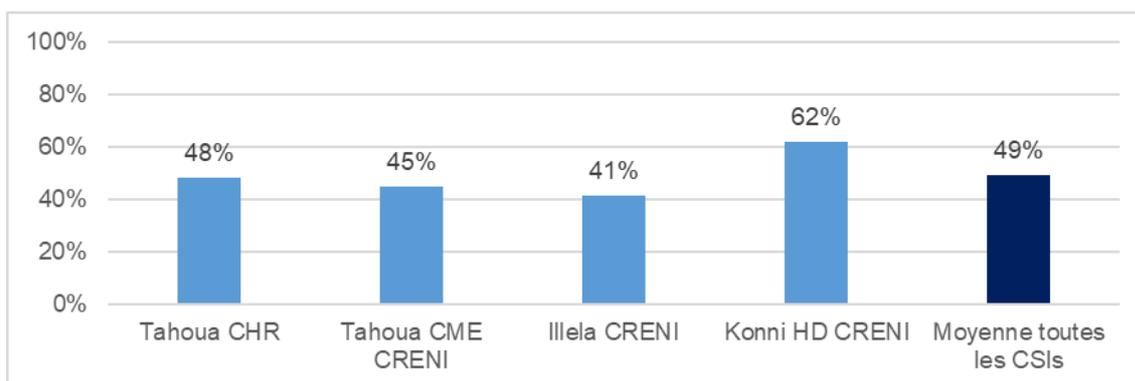


Figure 7 : Score en pourcentage pour les CRENI

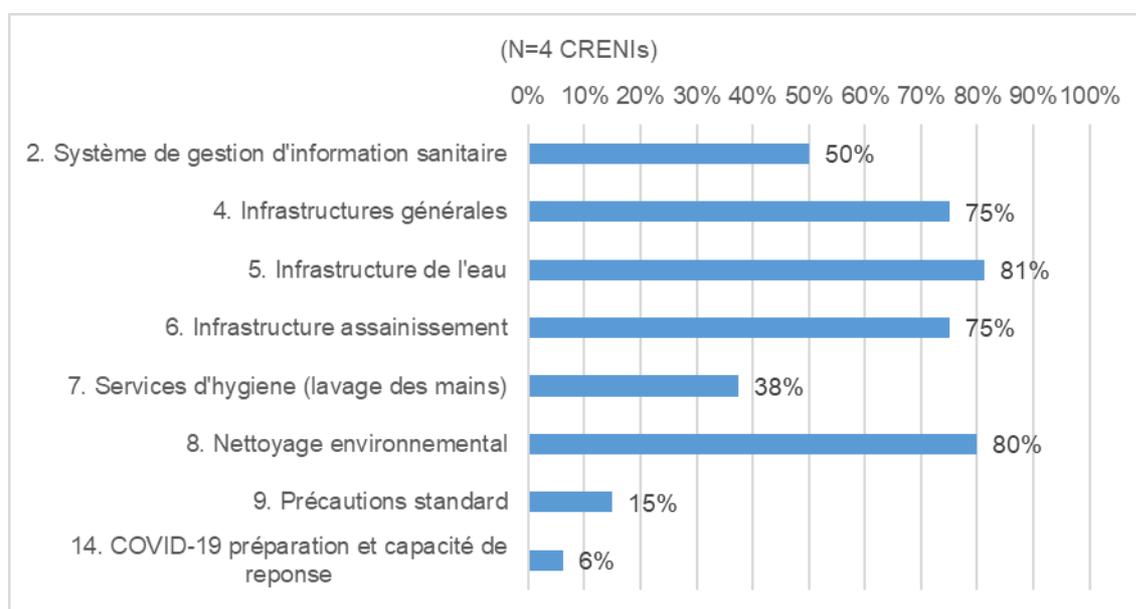


Figure 8 : Score en pourcentage par domaine (pour les 4 CRENI ensemble)

### 5.3. Résultats détaillés par domaine, sous-domaine et par district sanitaire : les CSI

Cette section fournit plus de détails sur les scores par domaine pour chaque CSI ainsi que le pourcentage de CSI qui répondaient aux critères minimums pour chacun des sous-domaines qui composent le domaine et son score total possible. Des détails sur les questions exactes posées pour chacun des sous-domaines sont présentés en Annexe 5. Les scores des sous-indicateurs (réussite ou échec) pour chaque ES sont décrits en Annexe 6.

#### 5.3.1. Personnel

Le score moyen pour le personnel requis selon les normes nationales est de 68%. Cela pourrait s'expliquer par les efforts conséquents consentis par le gouvernement du Niger à travers plusieurs stratégies (décentralisation, recrutement massif des agents) et le travail soutenu de plaidoyer des partenaires.

Il faut cependant noter que des disparités existent entre districts, avec les scores les plus bas enregistrés à Illéla (seulement 46%) et les plus élevés à Konni (82%). Cette insuffisance en RH pourrait être liée à :

- La faible capacité du ministère à doter les CSI en personnel adéquat en lien avec le nombre insuffisant et aussi la mauvaise répartition des personnels disponibles.
- Le faible niveau de transfert des ressources aux collectivités pour la gestion de la santé au niveau communautaire, notamment pour le recrutement de personnels.

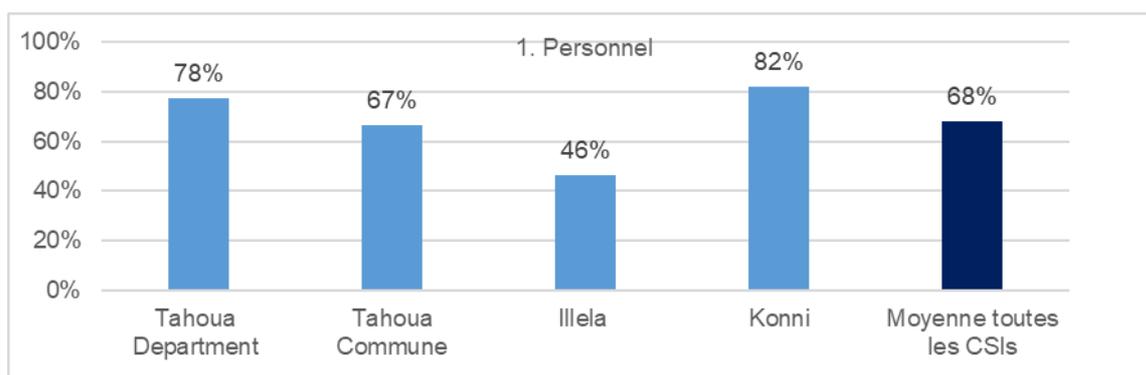


Figure 9. Score en pourcentage pour le personnel par DS

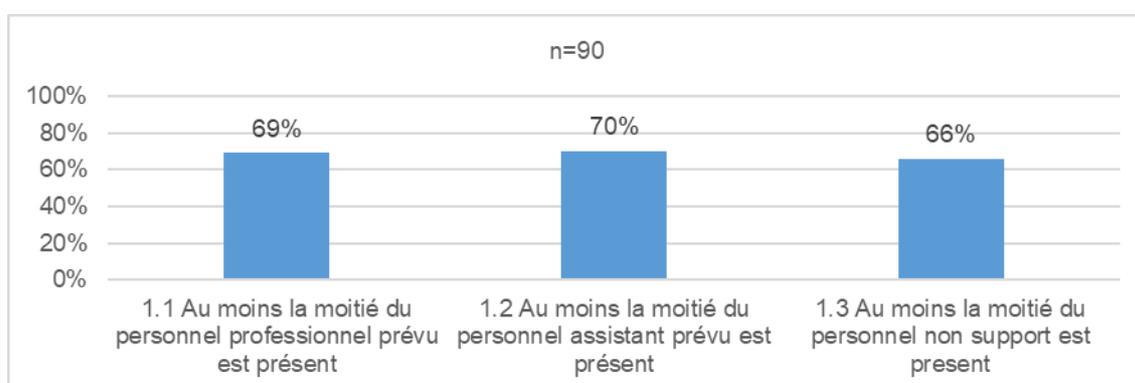


Figure 10. Pourcentage des CSI par sous-domaines de personnel

### Actions prioritaires pour améliorer le personnel:

- Poursuivre le renforcement des capacités des agents de santé à travers les formations et l'accompagnement in situ par les partenaires.
- Dissémination de la feuille de route PCIMA au niveau des acteurs locaux (collectivités, autorités administratives, leaders communautaires).
- Plaidoyer auprès de l'Etat, des collectivités, des leaders et des organisations communautaires pour la mise en œuvre effective des actions de renforcement des capacités des CSI prévues dans la feuille de route PCIMA.
- Plaidoyer auprès de l'Etat pour le renforcement du transfert aux collectivités des ressources allouées à la gestion de la santé au niveau communautaire.

### 5.3.2. Système de gestion d'information sanitaire

Le score moyen pour la gestion d'information sanitaire est relativement bas (49%). L'on note des variations considérables entre les CSI : le département de Tahoua affiche le score le plus bas (35%) et celui de Konni le plus élevé (70%).

Alors que 81% des CSI avaient un système de gestion de l'information sanitaire opérationnel, seulement 17% d'entre eux assuraient une utilisation adéquate de ce système.

Cette situation pourrait s'expliquer par:

- Le faible niveau de maîtrise de l'outil de gestion de l'information sanitaire (DHIS) par les agents. Les nouveaux CSI ne disposent pas toujours d'ordinateur et ceux qui les ont reçus n'en ont pas toujours la maîtrise.

- La non disponibilité de l'ordinateur au niveau de certains nouveaux CSI, souvent créés en dehors des prévisions de la carte sanitaire.
- La qualité des outils informatiques à disposition des CSI (pannes fréquentes, absence de maintenance).

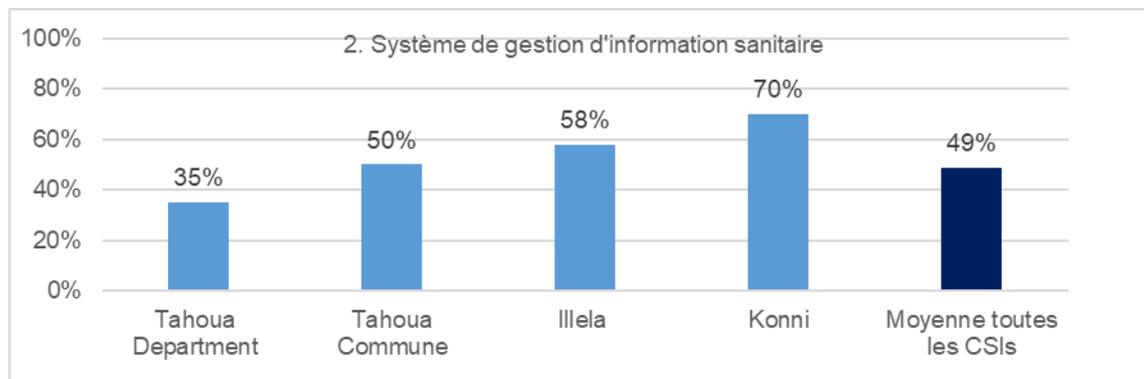


Figure 11. Score en pourcentage pour le système de gestion d'information sanitaire par DS

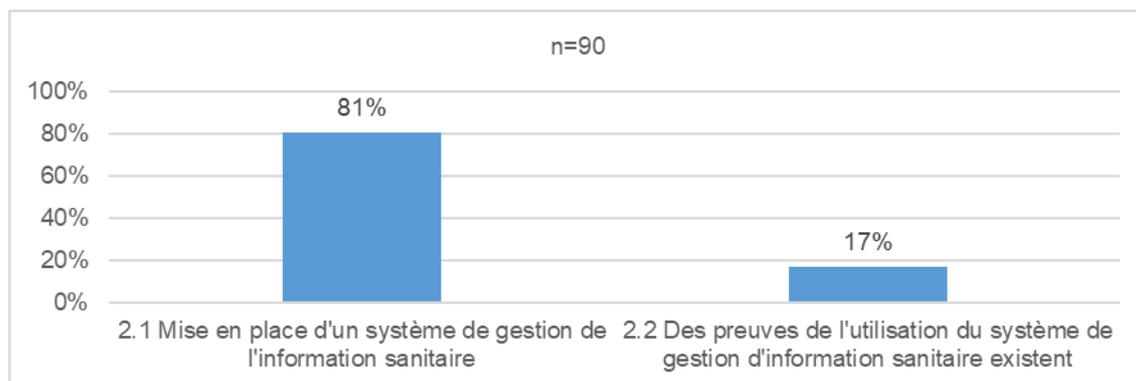


Figure 12. Pourcentage des CSI par sous-domaine de système de gestion d'information sanitaire

#### Actions prioritaires pour améliorer le système de gestion de l'information sanitaire:

- Formation des agents de santé sur le DHIS.
- Dotation des nouveaux CSI en ordinateurs pour la gestion de l'information sanitaire.
- Renforcement continu des capacités des agents sur l'utilisation du DHIS à travers les visites de suivi/supervisions formatives.

#### 5.3.3. Gestion et supervision

Le score moyen pour la gestion et supervision est relativement bas (53%). L'on ne note pas de différences notables entre districts sanitaires. Si 100% des CSI affichent un excellent score pour les supervisions externes, des défis existent quant à la gestion de ces CSI: seulement 42% disposent d'un comité de gestion interne fonctionnel et seulement 16% d'un comité de gestion communautaire de la santé fonctionnel. Le score le plus faible a été enregistré à Konni (0%) et le plus élevé à Illéla (23%).

Cette situation pourrait être due à :

- La non appropriation par les membres des comités de gestion de la santé communautaire de leurs rôles et responsabilités.
- Une faible implication des autorités sanitaires (DS) et des collectivités dans la gestion communautaire des CSI.

- La tenue irrégulière des réunions statutaires des comités de gestion de la santé communautaire (comité de gestion des CSI, conseil d'administration et assemblée générale).

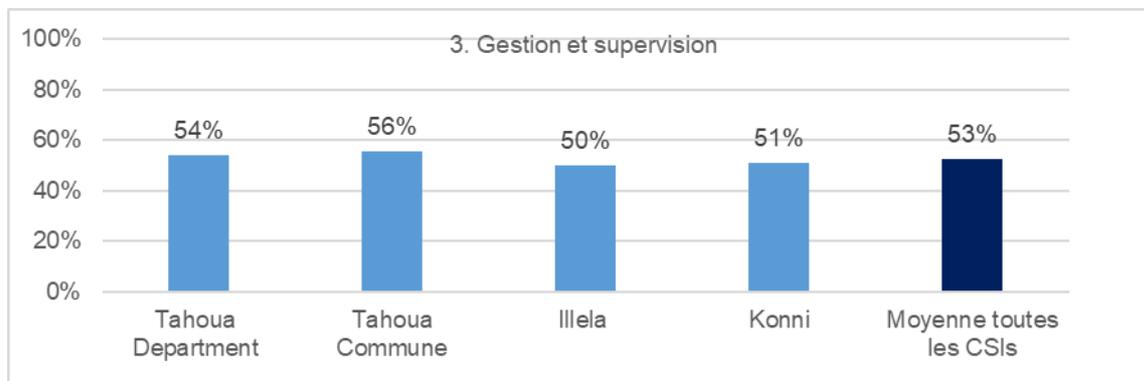


Figure 13. Score en pourcentage pour la gestion et supervision par DS

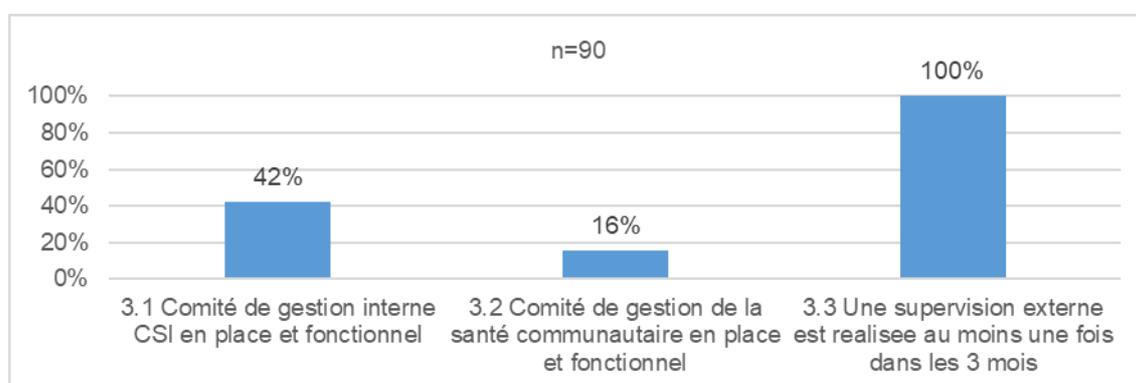


Figure 14. Pourcentage des CSI par sous-domaines de gestion et supervision

#### Actions prioritaires pour améliorer la gestion et supervision :

- Renforcement continu des capacités des membres des comités de gestion de la santé communautaire lors des visites de supervisions de routine ou conjointes intégrées.
- Suivi de la tenue régulière des réunions des comités de gestion interne avec PV lors des visites de supervisions et des monitorages.
- Formation/mise à niveau des membres des comités de gestion de la santé communautaires sur leurs rôles et responsabilités dans la gestion administrative et financière des CSI.
- Création d'un cadre d'échange entre les autorités sanitaires, les collectivités et les structures communautaires de gestion (COGES et COSAN).

#### 5.3.4. Infrastructures générales

Le score moyen pour les infrastructures générales est relativement bas (44%). Les scores varient considérablement d'un district sanitaire à l'autre : le plus élevé a été enregistré à Tahoua commune (78%) et les plus bas à Illela (37%) et Tahoua département (38%).

La disponibilité de la source d'énergie était globalement de 62% avec des variations allant de 50% à Tahoua département à 89% à Tahoua Commune. Si 61% des structures avaient un équipement de communication fonctionnel, celles disposant de moyen de transport d'urgence pour l'évacuation des patients était faible, variant de 0% (Illela) à 67% (Tahoua Commune), avec une moyenne globale de seulement 9%.

La faible disponibilité de moyen de transport pour les évacuations pourrait s'expliquer en partie par:

- La faible capacité financière des COGES et des collectivités.

- Le faible niveau des recettes générées par le système de financement solidaire de la référence/évacuation à travers le centime additionnel.
- Non présence des ambulances le jour de l'évaluation (6 des 10 ambulances du district sanitaire de Illéla sont fonctionnelles).

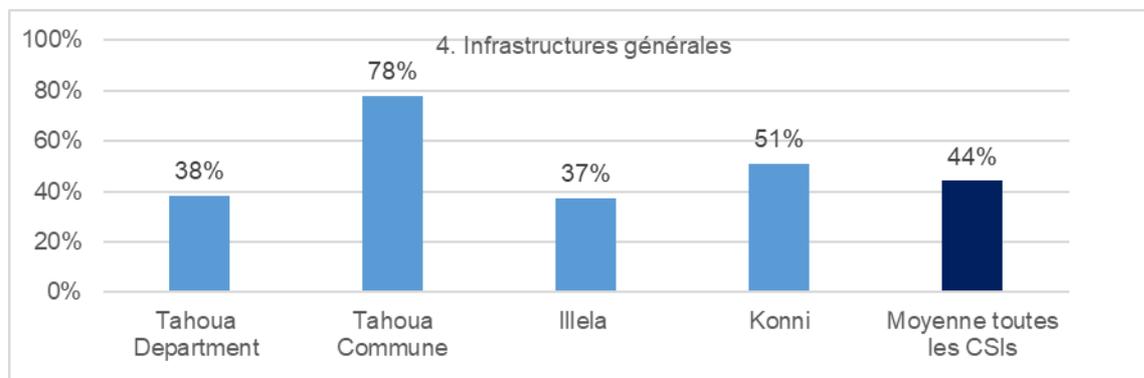


Figure 15. Score en pourcentage pour les infrastructures générales par DS

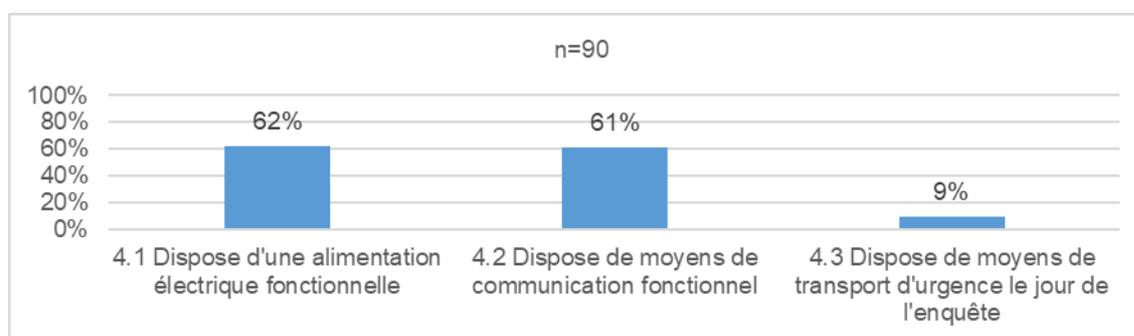


Figure 16. Pourcentage des CSI par sous-domaines d'infrastructures générales

#### Actions prioritaires pour améliorer les infrastructures générales :

- Plaidoyer auprès des acteurs (collectivités, Etat, partenaires techniques et financiers/PTF) pour la mise place de moyens de transport pour les évacuations des urgences.
- Plaidoyer auprès des acteurs pour l'électrification et la dotation en moyens de communication pour la remontée des informations, notamment celles de la surveillance épidémiologique au niveau des CSI dans le besoin.

#### 5.3.5. Infrastructure de l'eau

Le score moyen pour l'infrastructure de l'eau est relativement bas (51%). Les scores variaient considérablement d'un district sanitaire à l'autre : le plus élevé à Tahoua commune (86%) et le plus bas à Tahoua Département (39%).

De façon globale, 60% des structures évaluées disposaient d'un point d'eau amélioré et fonctionnel qui couvre dans 56% de ces structures l'ensemble des besoins en eau. Pour moins de la moitié des CSI (49%), l'approvisionnement à partir de la principale source d'eau n'avait pas subi de perturbation au cours du mois précédent.

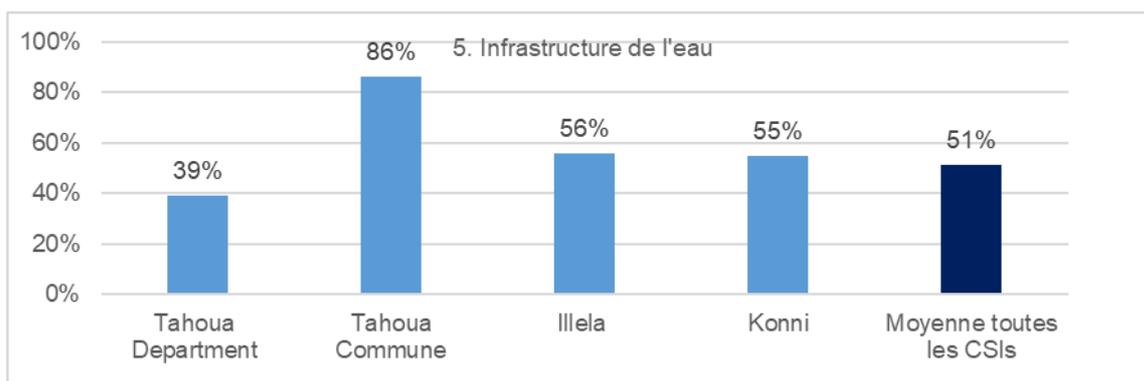


Figure 17. Score en pourcentage pour l'infrastructure de l'eau par DS

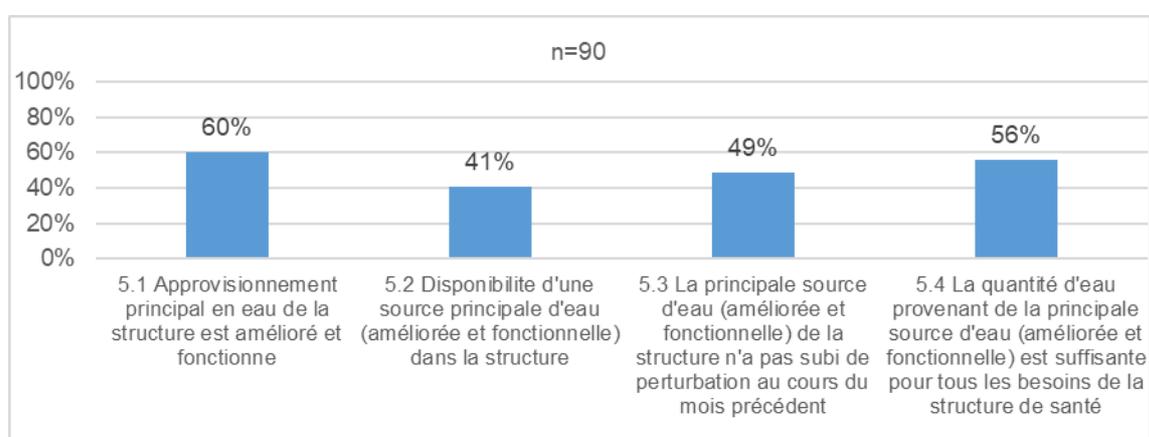


Figure 18. Pourcentage des CSI par sous-domaines d'infrastructure de l'eau

#### Actions prioritaires pour améliorer l'infrastructure de l'eau :

- Plaidoyer auprès des services de l'hydraulique et des collectivités pour la construction et la réhabilitation des points d'eau améliorés pour les CSI dans le besoin.
- Pour les CSI où le besoin est le plus important, dotations en matériel de stockage d'eau.

#### 5.3.6. Infrastructure d'assainissement

Globalement, le score moyen pour les infrastructures d'assainissement est très faible (23%), avec des variations allant de 38% à Tahoua commune à 19% à Illéla.

Environ 53% des CSI disposaient d'au moins une toilette utilisable améliorée et moins de la moitié (42%) avaient des toilettes améliorées, utilisables, et réservées au personnel. Ce chiffre passe à 16% pour les CSI disposant d'au moins 4 toilettes et à 6% pour ceux ayant des toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite. Aucun CSI dans les districts évalués ne disposaient de toilettes équipées pour la gestion de l'hygiène menstruelle.

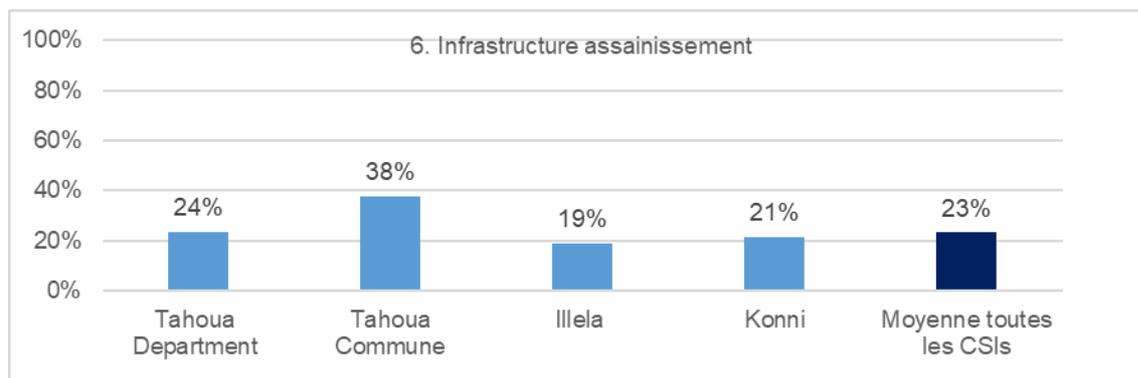


Figure 19. Score en pourcentage pour l'infrastructure d'assainissement par DS

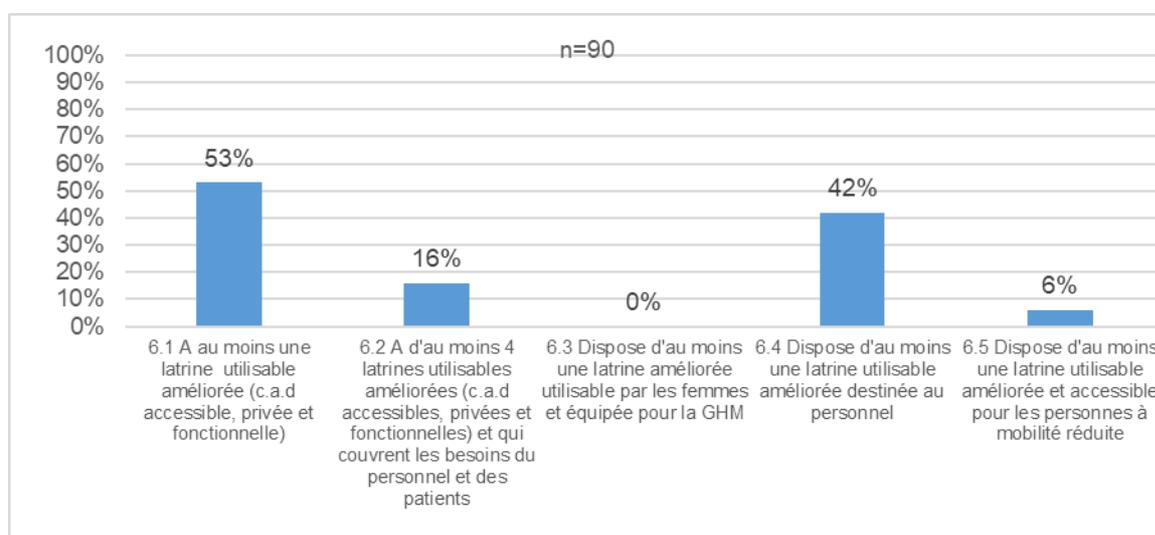


Figure 20. Pourcentage des CSI par sous-domaines d'infrastructure d'assainissement

#### Actions prioritaires pour améliorer l'infrastructure d'assainissement :

- Plaidoyer auprès des acteurs (état, collectivités, PTF) pour la réhabilitation des latrines en vue de les rendre accessibles aux personnes à mobilité réduite et adaptées aux besoins spécifiques des femmes pour 90 CSI.

### 5.3.7. Infrastructure d'hygiène (lavage des mains)

Globalement, les infrastructures d'hygiène enregistrent un très faible score (13%) avec des disparités entre DS allant de 37% à Konni à 6% à Tahoua département et Illéla. Seulement 27% des CSI avaient des dispositifs de lavage des mains fonctionnels avec des variations de scores entre les districts allant de 12% à Illéla à 73% à Konni. Aucun des CSI évalués ne disposait de dispositifs de lavage des mains avec de l'eau et du savon à moins de 5 mètres des toilettes.

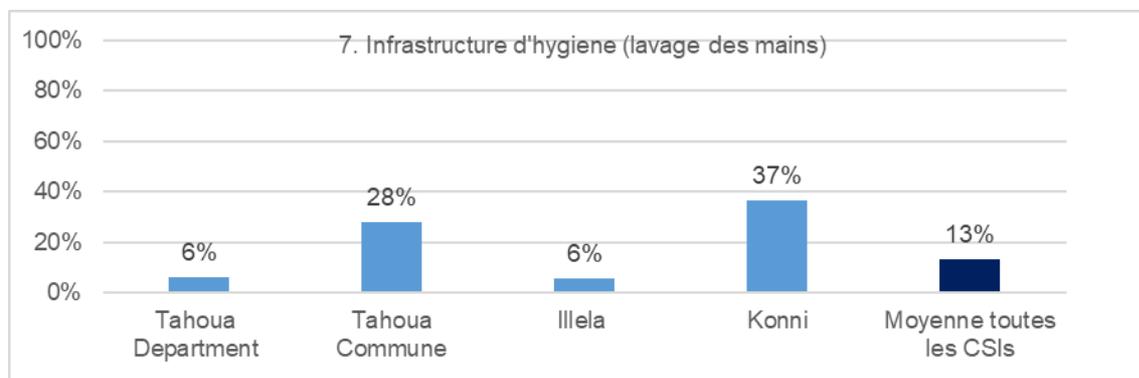


Figure 21. Score en pourcentage pour l'infrastructure d'hygiène par DS

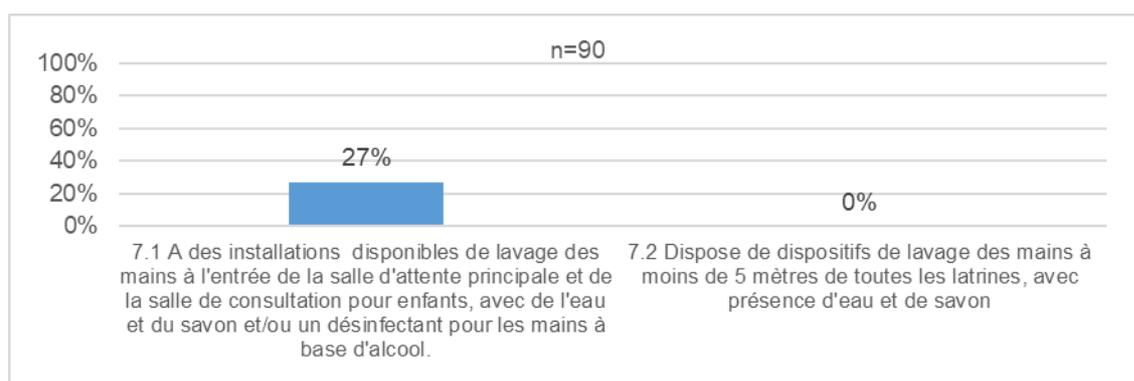


Figure 22. Pourcentage des CSI par sous-domaines d'infrastructure d'hygiène

#### Actions prioritaires pour améliorer l'infrastructure d'hygiène :

- Appui des COGES pour la réparation des dispositifs de lavage des mains en mauvais état et le maintien fonctionnel de ceux-ci.
- Dotation en dispositifs de lavage des mains (avec savon) en quantité suffisante pour couvrir les besoins des CSI notamment au niveau des toilettes.
- Plaidoyer auprès des COGES pour la disponibilité continue de l'eau et du savon au niveau des dispositifs de lavage des mains.

### 5.3.8. Nettoyage environnemental

La moyenne obtenue pour le nettoyage environnemental est de seulement 11% pour l'ensemble des CSI. Si 33% de ces CSI présentaient un bon état général de salubrité, seulement 2% d'entre eux disposaient de l'ensemble de leur personnel de nettoyage formés et 3% de produits de nettoyage adéquats.

Par ailleurs, la disponibilité des Equipements de Protection Individuelle (EPI) et des produits de nettoyage était relativement faible. Alors que la plupart des CSI (94 %) avaient des gants en latex, un peu plus de la moitié (54 %) avaient des masques médicaux jetables et très peu (10 %) avaient des lunettes de protection.

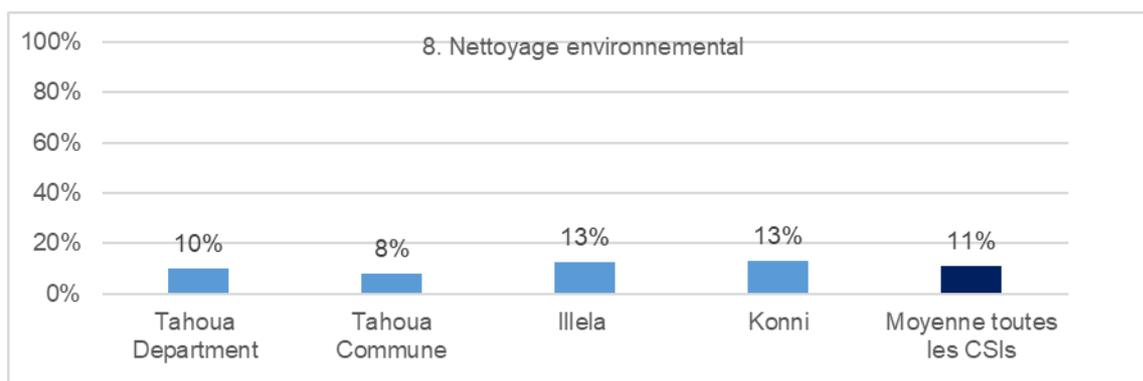


Figure 23. Score en pourcentage pour le nettoyage environnemental par DS

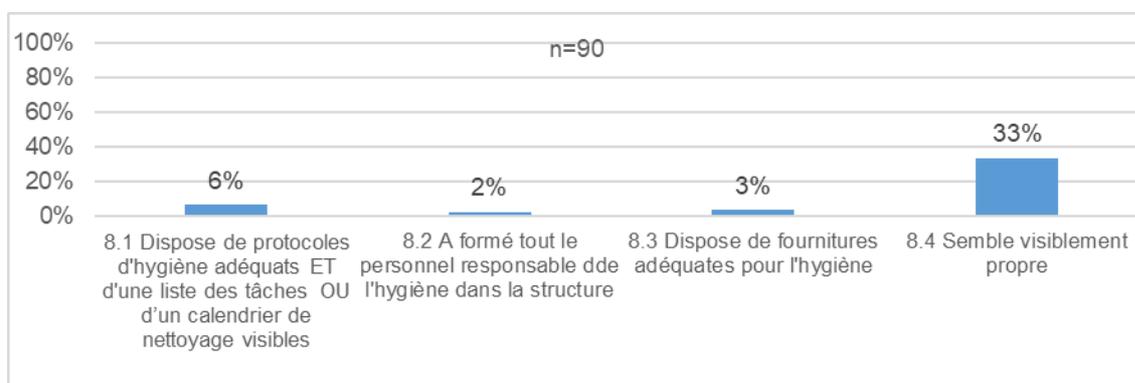


Figure 24. Pourcentage des CSI par sous-domaines de nettoyage environnemental

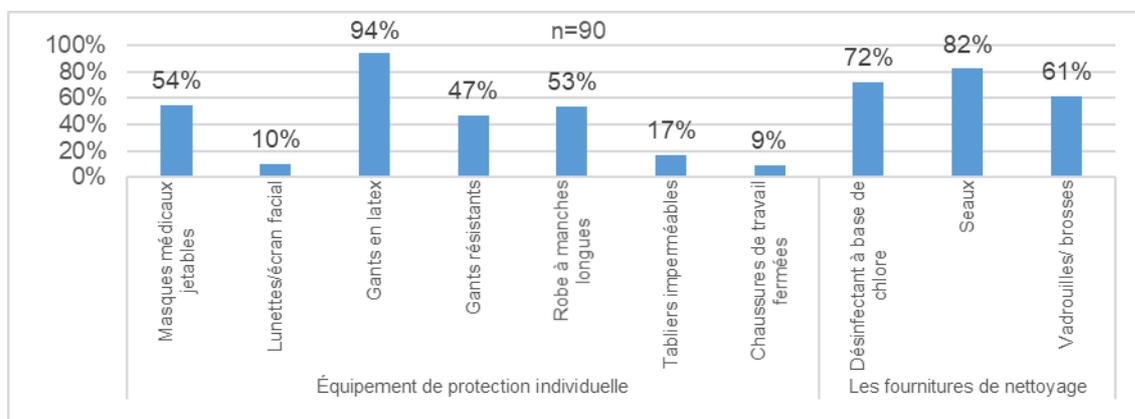


Figure 25 Pourcentage de CSI disposant de l'EPI et des fournitures de nettoyage

**Actions prioritaires pour améliorer le nettoyage environnemental :**

- Dotation des CSI en matériels et produits d'entretien (COGES, collectivités).
- Renforcement des capacités du personnel dédié sur le protocole de nettoyage à travers les visites de supervisions formatives de routine et conjointe intégrée.

### 5.3.9. Précautions standard

Le score moyen pour les précautions standard est très faible (11%) pour l'ensemble des structures évaluées.

Si seulement 9% de ces structures disposaient d'un équipement de stérilisation fonctionnel, aucune d'entre elles n'assuraient un bon tri des déchets à la source. Il faut aussi noter qu'en dehors de 11% des CSI du district de Tahoua commune, aucune des structures évaluées n'assuraient le traitement et l'élimination des déchets tranchants et infectieux.

Ces résultats reflètent une insuffisance globale dans la prévention et le contrôle des infections (PCI) qui pourrait être liée à :

- Des insuffisances de capacités des agents dans la gestion des déchets biomédicaux, notamment le tri à la source et le traitement.
- Des insuffisances en matériels/équipements de gestion des déchets.
- Des insuffisances en équipement de stérilisation des matériels médicaux.

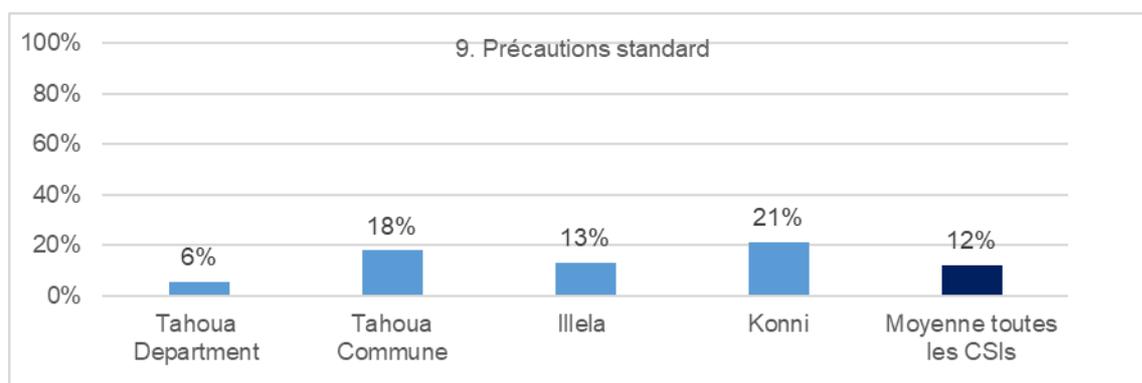


Figure 26. Score en pourcentage pour les précautions standard par DS

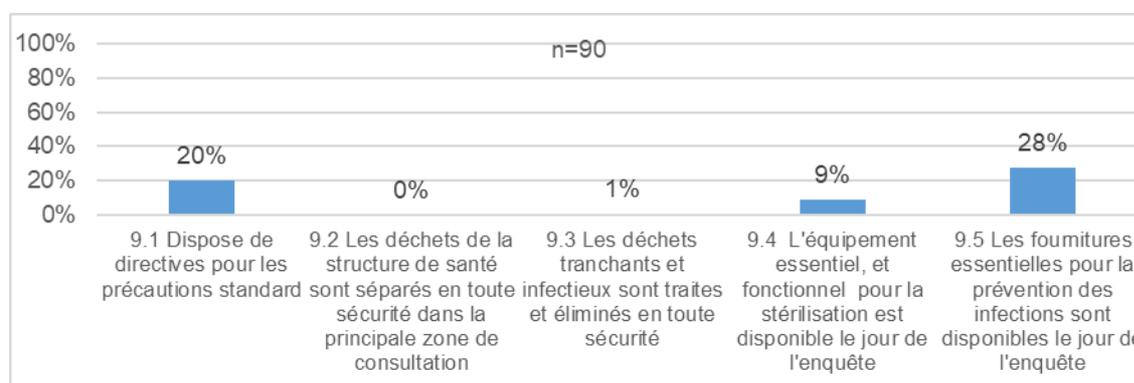


Figure 27. Pourcentage des CSI par sous-domaines de précautions standard

#### Actions prioritaires pour améliorer les précautions standard :

- Formation des agents sur la gestion des déchets biomédicaux.
- Renforcement continu des capacités des agents sur la gestion des déchets biomédicaux, l'utilisation et l'entretien du matériel de stérilisation à travers les visites de supervisions formatives.
- Dotations en quantité suffisante des CSI en poubelles code couleur pour le tri des déchets à la source.
- Dotations des CSI en équipement de stérilisation du matériel médical (cocotte-minute, poupinel, autoclave).
- Plaidoyer pour la construction/réhabilitation des unités de traitement des déchets biomédicaux (incinérateur, bac à déchets et fosse à cendre) au niveau des CSI.

### 5.3.10. État opérationnel des services de santé infantile

Le score moyen pour ce domaine est calculé à partir de quatre au lieu de cinq sous-domaines en raison d'une erreur survenue lors de la collecte des informations du 5<sup>ème</sup> sous-domaine.

Le score moyen des services de santé infantile est relativement faible pour tous les CSI (29 %). L'évaluation a révélé que quelques CSI avaient un personnel de santé formés sur la PCIME (36 %) et que seulement la moitié (52 %) avaient les directives nationales PCIME présentes le jour de la visite. Environ un quart des CSI (26 %) disposaient d'équipements essentiels. Les huit médicaments considérés comme essentiels pour les services de santé infantile n'étaient disponibles dans leur intégralité que dans 1% des CSI évalués.

La disponibilité des médicaments se répartissait comme suit : le paracétamol (21 % des CSI) ; le cotrimoxazole (18 %), les comprimés de zinc (25 %), et le sirop de zinc (34 %) ; et les sels de réhydratation orale (SRO) (44 %). L'équipement le plus souvent manquant était un minuteur (30% des CSI en avaient un). Ces ruptures pourraient s'expliquer par les insuffisances des gérants en gestion de stocks (estimation des besoins, suivi des mouvements, anticipation des commandes pour éviter les ruptures) ; les insuffisances des prestataires en prescription rationnelle des médicaments ; et les difficultés d'acheminement dans certains CSI.

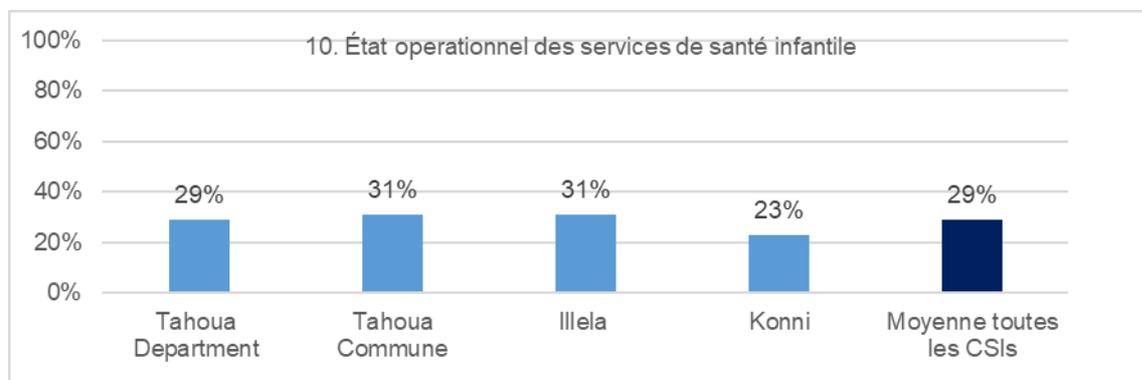


Figure 28. Score en pourcentage pour les services de santé infantile par DS

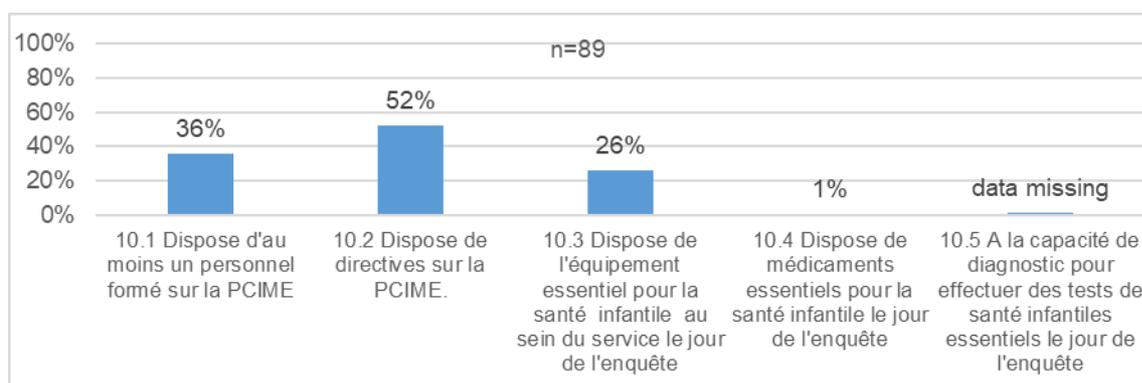


Figure 29. Pourcentage des CSI par sous-domaines des services de santé infantile

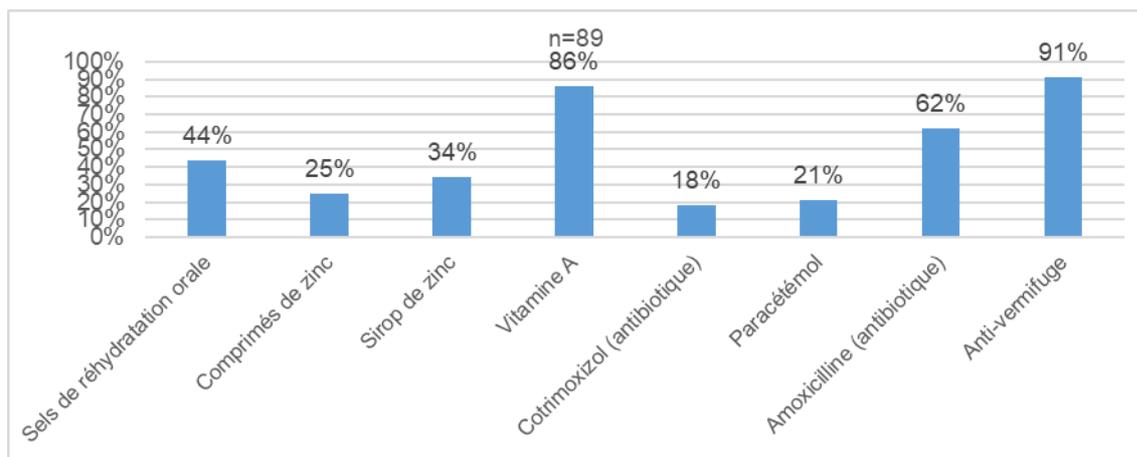


Figure 30. Pourcentage de CSI dotés des médicaments essentiels pour les services de santé infantile

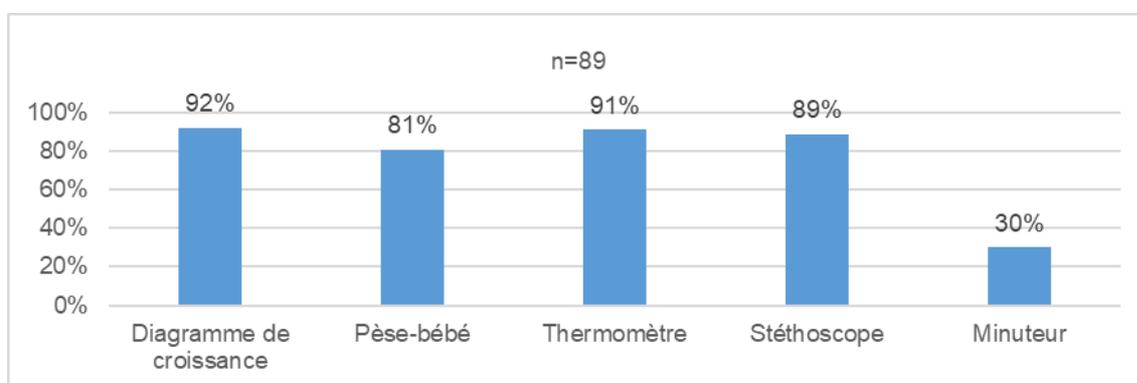


Figure 31 Pourcentage des CSI dotés d'équipements de santé infantile

#### Actions prioritaires pour améliorer les services de santé infantile :

- Formation des agents de santé sur la PCIME en priorisant le DS de Konni.
- Formation des gérants des dépôts de médicaments sur la gestion de stock (estimation des besoins, anticipation des commandes, suivi du stock, etc.).
- Renforcement continu des capacités des agents sur la prescription rationnelle des médicaments lors des visites de supervisions formatives.

#### 5.3.11. État opérationnel des services de vaccination infantile

En moyenne, 68% des CSI évalués disposaient de services de vaccination infantile opérationnels avec le score le plus élevé enregistré à Konni (90%) et le plus bas à Illéla (46%).

Alors que 80% des CSI avaient en stock tous les vaccins et fournitures de vaccination essentiels, 64% disposaient d'équipements essentiels pour le stockage des vaccins (réfrigérateur principalement); 75% du personnel formé sur le PEV et 56% de supports de gestion du PEV (directives, cartes et formulaires).

Pour rappel, il y a sept vaccins essentiels dans le calendrier du PEV du Niger. Malheureusement, le questionnaire d'évaluation a omis d'intégrer le vaccin contre la fièvre jaune. Cependant, sur les six vaccins restants, entre 84 et 85 % des CSI les avaient chacun en stock.

Le problème de la disponibilité de tous les antigènes du PEV pourrait s'expliquer par :

- L'absence d'équipements fonctionnels pour le stockage des vaccins au niveau de certains CSI.
- Les insuffisances en gestion des vaccins.
- Les difficultés d'acheminement des vaccins de la région vers les districts.
- Les ruptures d'antigènes au niveau des DRSP.

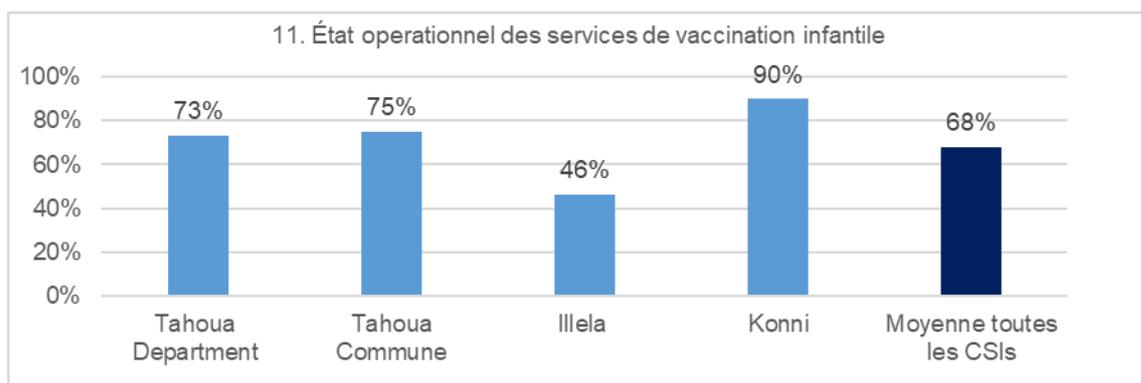


Figure 32. Score en pourcentage pour les services de vaccination infantile par DS

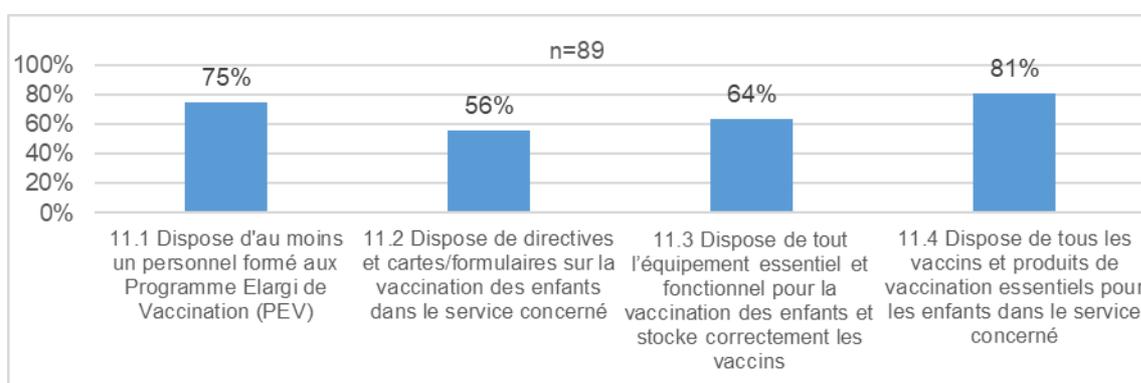


Figure 33. Pourcentage des CSI par sous-domaines des services de vaccination infantile

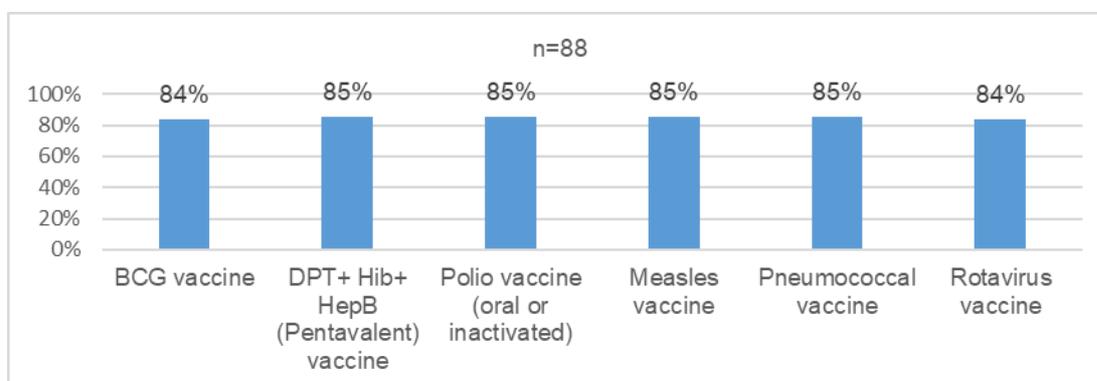


Figure 34. Pourcentage des CSI disposant des vaccins essentiels

#### Actions prioritaires pour améliorer les services de vaccination des enfants :

- Formation des agents de santé sur le PEV.
- Renforcement continu des capacités des agents sur la gestion des vaccins (suivi des cahiers de mouvements des vaccins, estimation des besoins, anticipation des commandes) à travers les visites de supervisions formatives.
- Plaidoyer auprès des COGES et des collectivités pour le transport des vaccins des districts vers les CSI.
- Plaidoyers auprès des autorités sanitaires (DRSP, ECD) pour la réalisation des travaux de maintenance des chaînes de froid des CSI, notamment ceux qui ont encore des réfrigérateurs à gaz ou à pétrole.
- Appuyer les activités foraines et ou mobiles intégrant le dépistage et la vaccination.

#### 5.3.12. État opérationnel des services de nutrition

Le score moyen des services de nutrition opérationnels est de 53% pour l'ensemble des structures évaluées.

En moyenne 33% des CSI avaient au moins un agent formé sur la PCIMA ; 25% disposaient des directives essentielles pour la nutrition (PCMA et ANJE). La proportion de CSI disposant d'équipements fonctionnels et d'ATPE pour la prise en charge de la malnutrition était respectivement de 44% et 72%. Par ailleurs, il faut noter que 88% des structures évaluées entretenaient des liens avec les Agents de Santé Communautaire (ASC) dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition.

Pour ce qui concerne le nombre d'agents formés sur le protocole PCIMA, les scores obtenus contrastent avec les informations disponibles sur certaines zones. En effet, en 2019 et début 2020, Concern a financé la formation de 30 agents et UNICEF 62 agents (y compris les cases de santé) des 27 ES du DS de Illéla. Aussi, lors de la supervision CMAM Surge de Décembre 2020, il y avait au moins 1 agent formé sur le protocole PCIMA 2016 dans 100% des structures visitées.

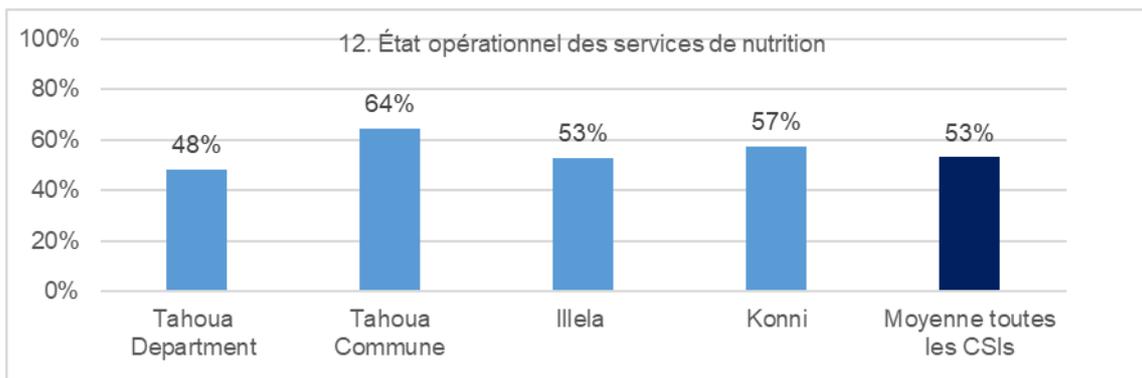


Figure 35. Score en pourcentage pour les services de nutrition par DS

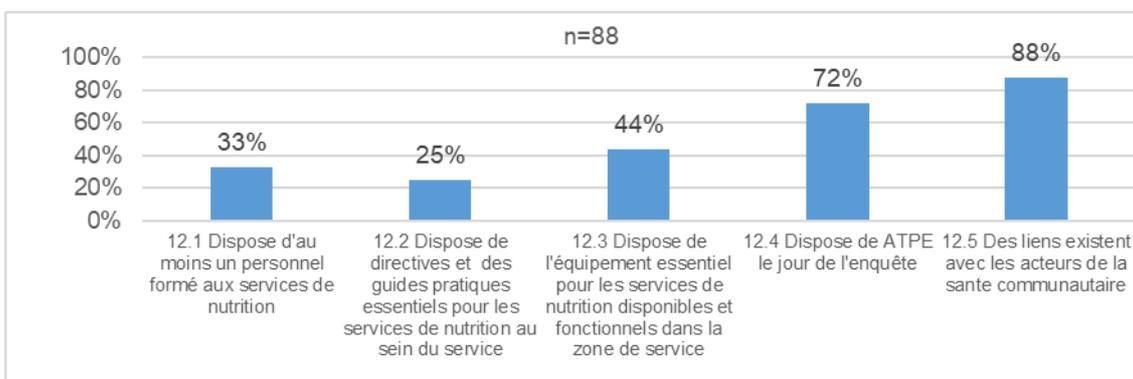


Figure 36. Pourcentage des CSI par sous-domaines des services de nutrition

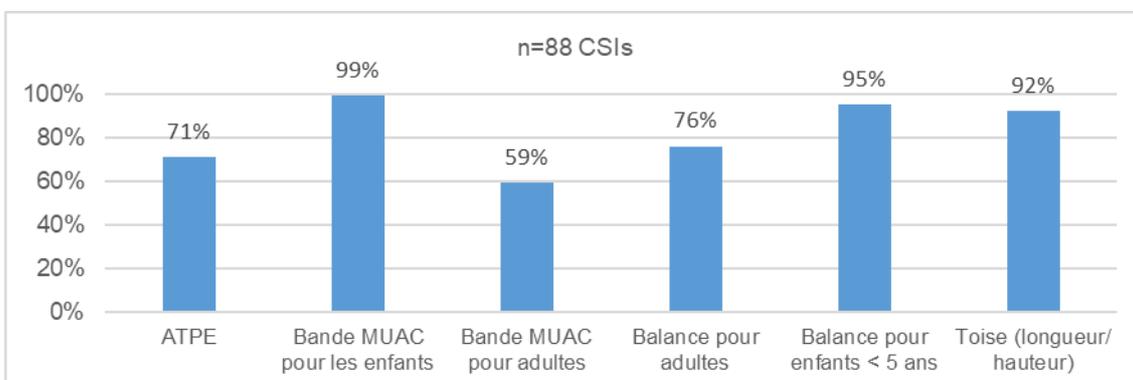


Figure 37 Pourcentage des CSI disposant d'ATPE et de fournitures nutritionnelles essentielles en stock le jour de l'enquête

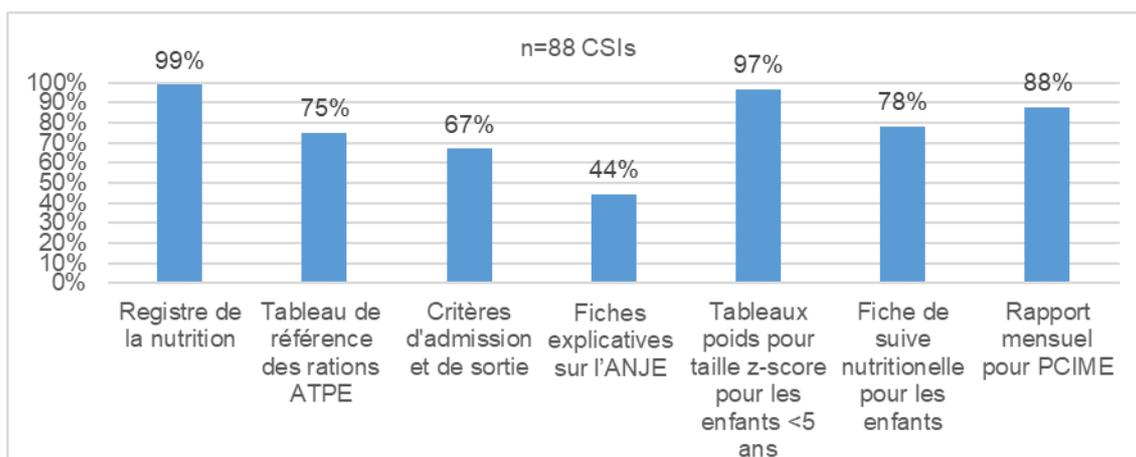


Figure 38. Pourcentage des CSI disposant des guides pratiques nutritionnels essentiels en place le jour de l'enquête

**Actions prioritaires pour améliorer les services de nutrition :**

- Formation/recyclage des agents de santé sur le protocole PCIMA.
- Dotation des CSI en équipements (matériels anthropométriques) et intrants de prise en charge de la malnutrition.

**5.3.13. État opérationnel des services de soins prénatals**

Le score moyen des services de soins prénatals est faible (35%). Les scores étaient similaires dans les DS, bien que celui de Tahoua Commune ait un score légèrement plus élevé que les autres (49%).

Alors que le personnel reste insuffisamment formé (30%), l'accès aux directives nationales semble également limité (34%). Si la disponibilité d'équipements essentiels est globalement bonne (88%), seulement 17% des structures évaluées disposaient des médicaments essentiels pour les soins prénatals. Les capacités diagnostiques étaient globalement très faibles avec un score de seulement 6% pour l'ensemble des structures évaluées (27% des CSI disposaient de test des protéines dans les urines et 6% de test d'hémoglobine).

Pour les médicaments essentiels, si la disponibilité du vaccin antitétanique et de la Sulfadoxine/Pyriméthamine était respectivement de 82% et 81%, celle du fer/acide folique était de seulement 19% avec le plus bas score enregistré à Illéla (0%).

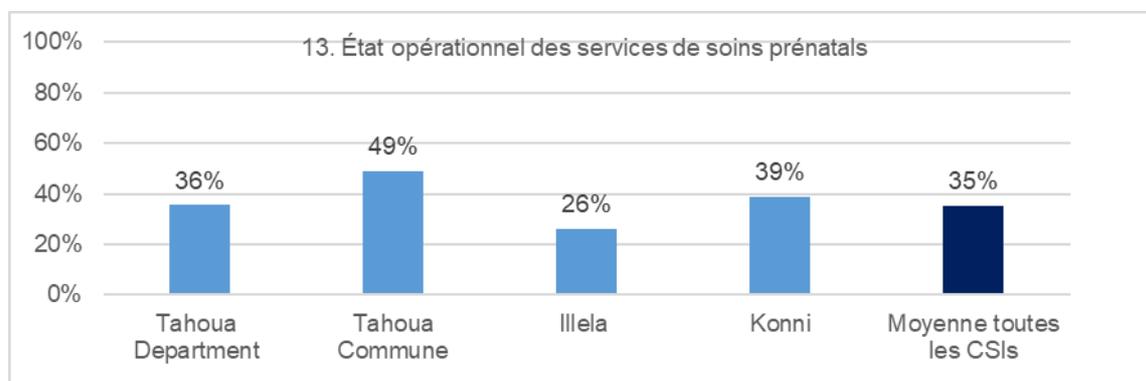


Figure 39. Score en pourcentage pour les services de soins prénatals par DS

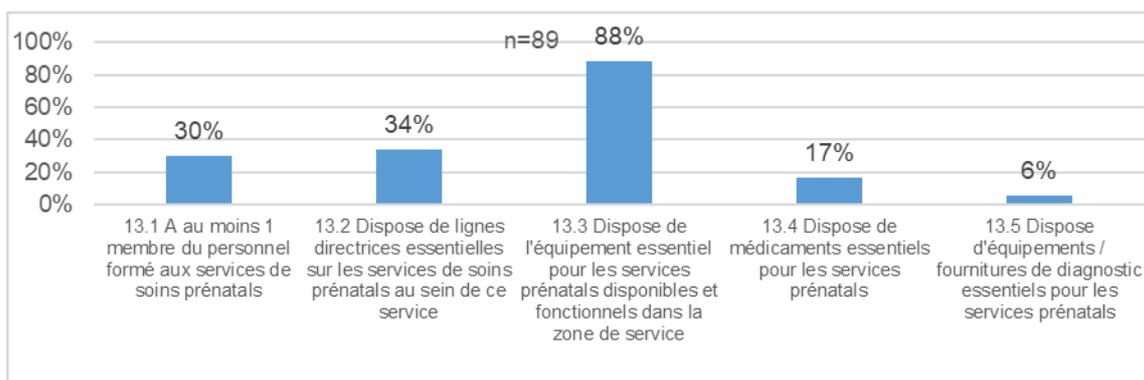
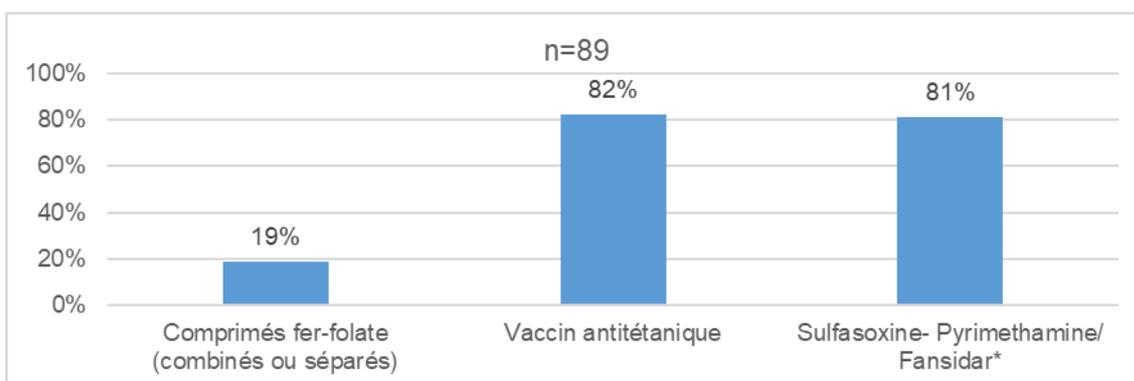


Figure 40. Pourcentage des CSI par sous-domaines des services de soins prénatals



\* pour le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (paludisme)

Figure 41. Pourcentage de CSI disposant de médicaments essentiels pour les soins prénatals

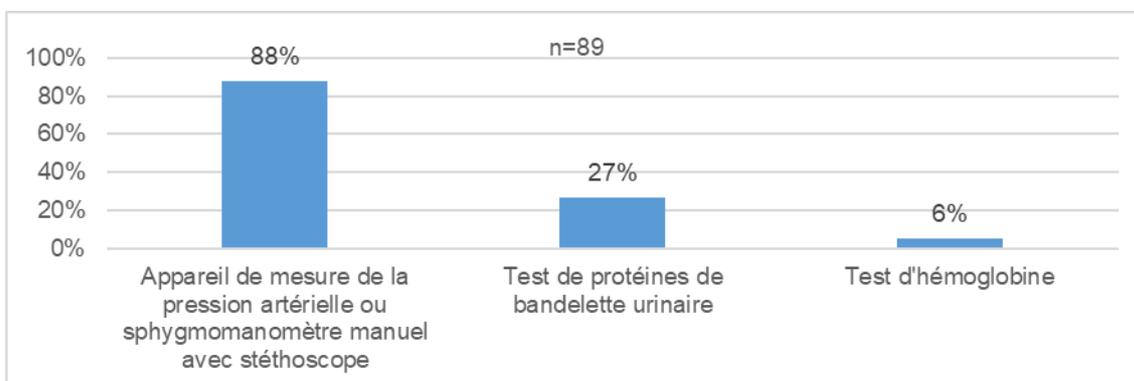


Figure 42. Pourcentage des CSI disposant du matériel de diagnostic prénatal essentiel

#### Actions prioritaires pour améliorer les services de soins prénatals :

- Engager un plaidoyer auprès des autorités sanitaires pour :
  - Renforcer la formation du personnel en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).
  - Renforcer la disponibilité de médicaments essentiels et d'équipement de diagnostic pour les soins prénatals au niveau des CSI.

#### 5.3.14. Préparation et capacité de réponse à la COVID-19

Le score moyen de la préparation et capacité de réponse à la COVID-19 était de 13%. Les scores entre DS variaient de 23% à Konni à 9% à Tahoua département.

Alors qu'environ un tiers (36%) des CSI avaient au moins un personnel formé sur la COVID-19, très peu (16%) avaient des directives et aucun (0 %) n'avait une capacité de triage adéquate ou un stock de matériel d'EPI considéré comme essentiel pour empêcher la transmission du COVID-19 dans les CSI.

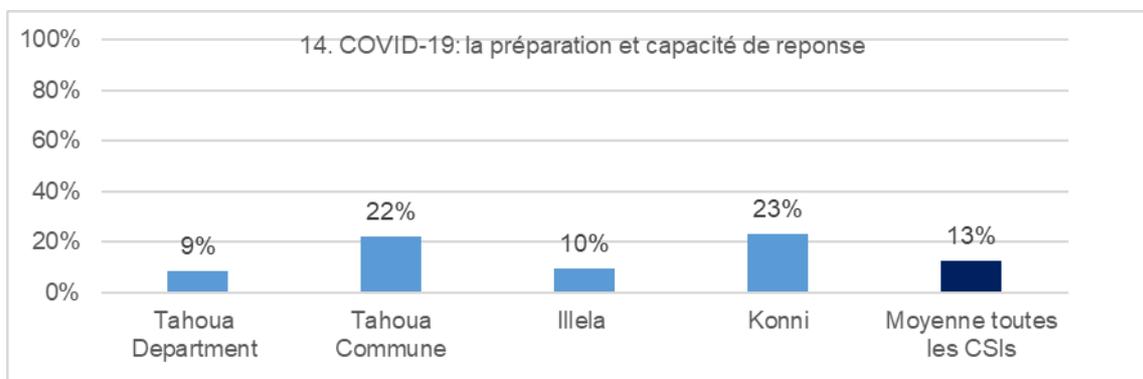


Figure 43. Score en pourcentage pour la préparation et capacité de réponse à la COVID-19 par DS

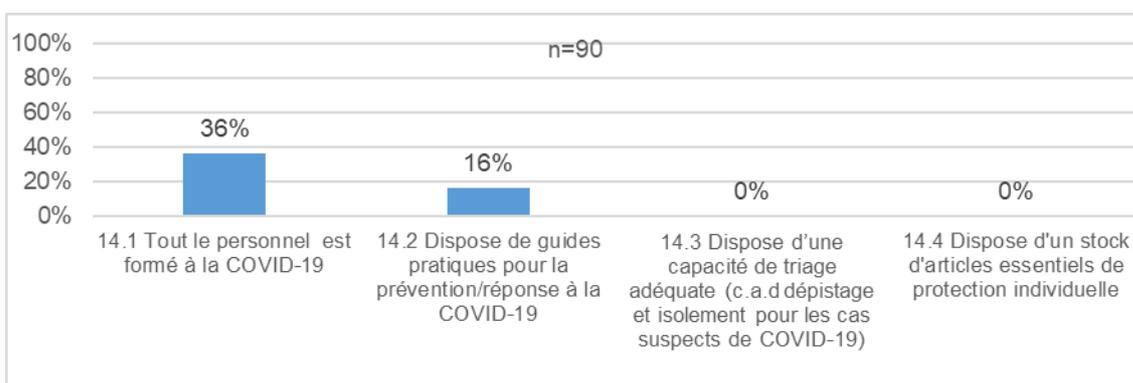


Figure 44. Pourcentage des CSI par sous-domaines de la préparation et capacité de réponse à la COVID-19

**Actions prioritaires pour améliorer la préparation et capacité de réponse à la COVID-19 :**

- Formation des agents de santé sur la prévention et la réponse à la COVID-19.
- Plaidoyer auprès des autorités sanitaires et des collectivités pour la dotation des CSI en EPI et en directives de prévention/réponse à la COVID 19.
- Plaidoyer auprès des autorités sanitaires et des collectivités pour la mise en place de site d'isolement des cas suspects de COVID 19 au niveau des CSI.

## 5.4. Résultats détaillés par domaine, sous-domaine: les CRENI

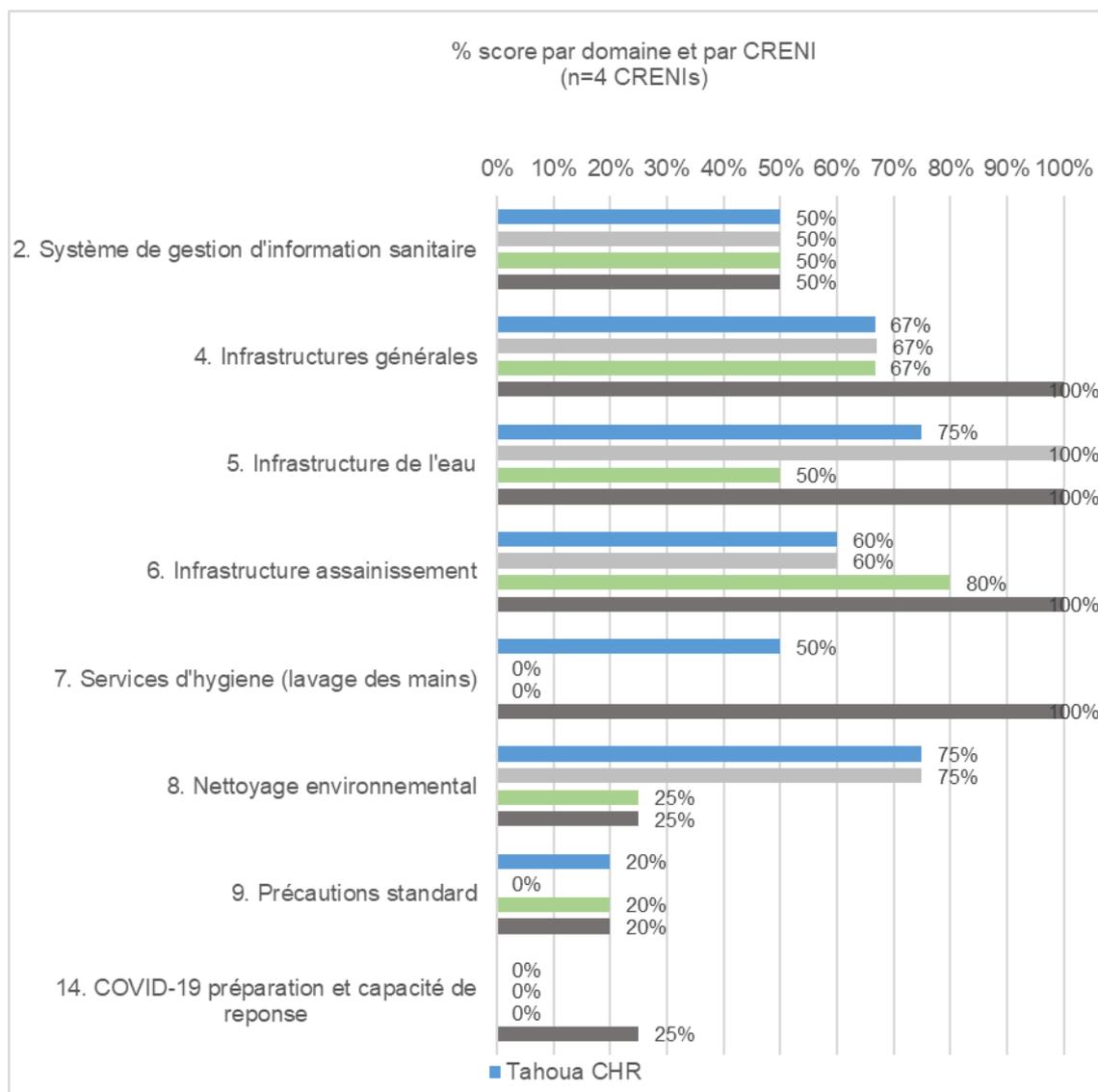


Figure 45. Score en pourcentage par CRENI et par domaine

### 5.4.1. Système de gestion de l'information sanitaire dans les CRENI

Cette évaluation a permis de constater que tous les CRENI visités disposent et utilisent un système de gestion de l'information sanitaire pour la remontée des informations afin d'orienter les prises de décisions.

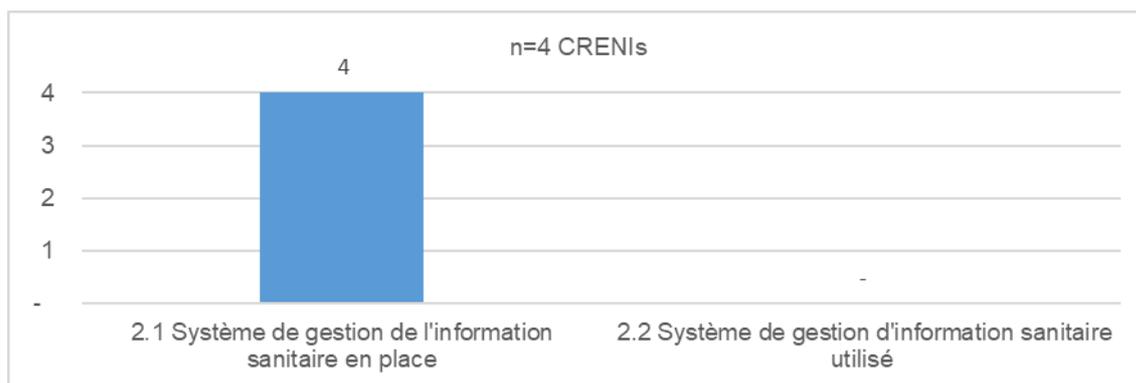


Figure 46. Nombre des CRENI par sous-domaines pour le système de gestion de l'information sanitaire (Domaine 2)

**Action prioritaire pour améliorer les infrastructures générales dans les CRENI :**

- Explorez plus en détail avec le personnel du CRENI pourquoi ils ne semblent pas utiliser de graphiques ou d'autres affichages visuels des données HMIS et s'il serait utile de le faire et sous quelle forme.

### 5.4.2. Infrastructures générales dans les CRENI

Si tous les CRENI étaient électrifiés et disposaient d'un moyen de communication fonctionnel, seul celui de Konni avait un moyen de transport pour les urgences.

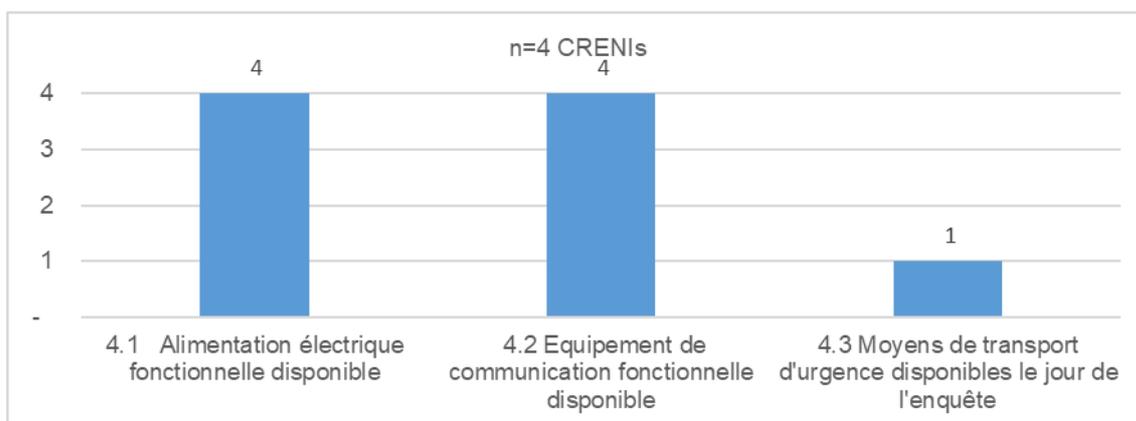


Figure 47. Nombre des CRENI par sous-domaines pour les infrastructures générales (Domaine 4)

**Action prioritaire pour améliorer les infrastructures générales dans les CRENI :**

- Faire du plaidoyer auprès du ministère de la santé et des collectivités pour la dotation des 3 CRENI en ambulance pour les évacuations.

### 5.4.3. Infrastructures d'eau dans les CRENI

Même si 50% des CRENI ont connu des perturbations de fourniture d'eau le mois précédent l'évaluation, 100% d'entre eux disposaient d'une source d'eau améliorée et fonctionnelle couvrant l'ensemble de leurs besoins en eau.

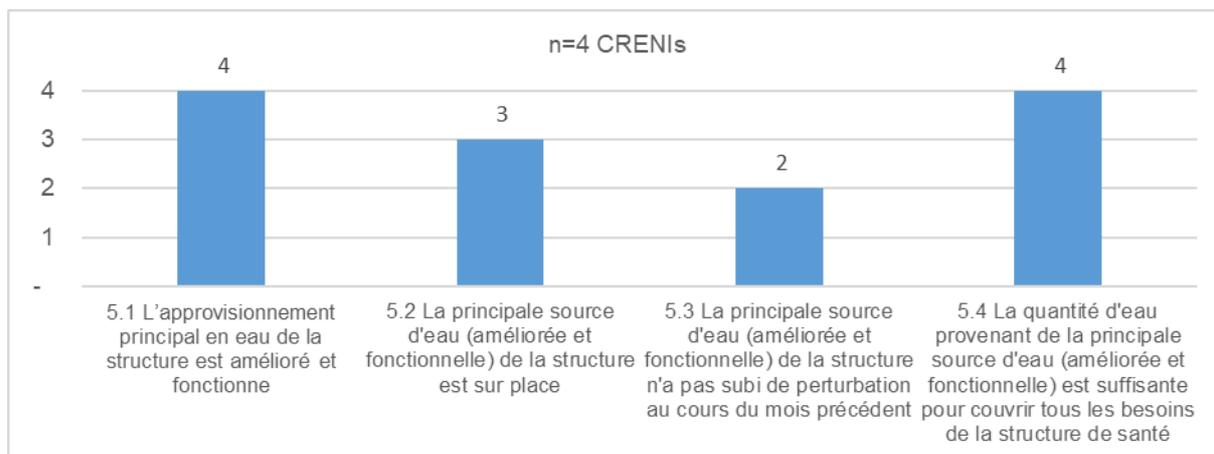


Figure 48. Nombre des CRENI par sous-domaines pour l'infrastructure de l'eau (Domaine 5)

#### Action prioritaire pour améliorer l'infrastructure d'eau dans les CRENI:

- Plaidoyer auprès du ministère de la santé et des collectivités pour la mise en place de réservoir de stockage d'eau au niveau de 2 CRENI pour parer aux ruptures d'approvisionnement.

#### 5.4.4. Infrastructure d'assainissement dans les CRENI

Si 100% des CRENI disposaient de toilettes utilisables améliorées séparées pour le personnel et les usagers, 50% de ces toilettes n'étaient pas adaptées aux besoins spécifiques des femmes et des personnes à mobilité réduite.

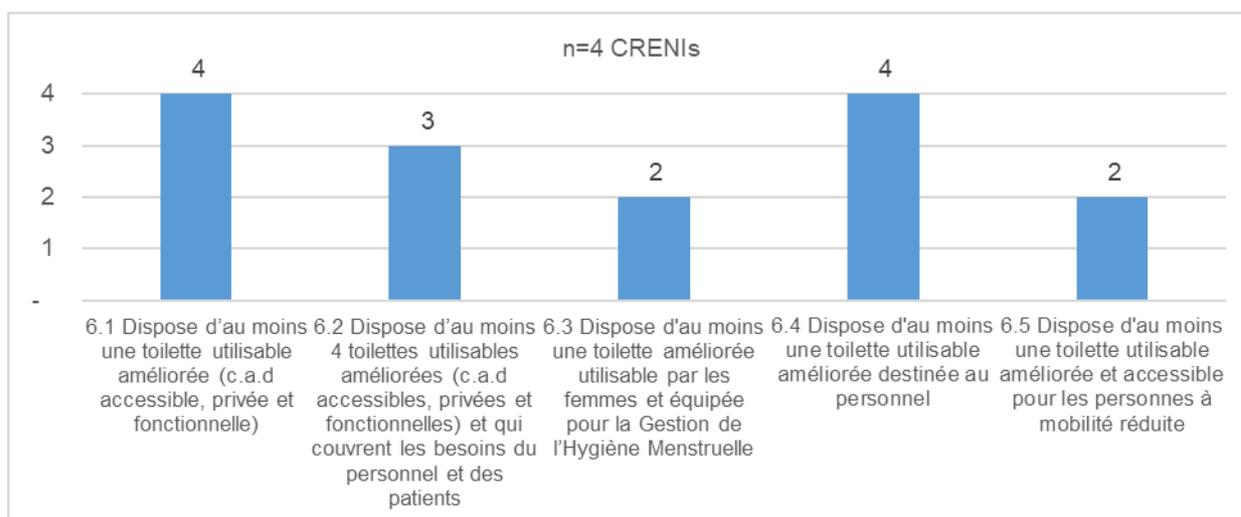


Figure 49. Nombre des CRENI par sous-domaines pour l'infrastructure de l'assainissement (Domaine 6)

#### Action prioritaire pour améliorer l'infrastructure d'assainissement dans les CRENI :

- Plaidoyer auprès du ministère de la santé et des collectivités pour la réhabilitation des toilettes au niveau de 2 CRENI pour les rendre conformes aux besoins de la gestion de l'hygiène menstruelle et des personnes à mobilité réduite.

### 5.4.5. Infrastructures d'hygiène :

Si 50% des CRENI disposaient de dispositifs de lavage des mains au niveau des salles d'attente principales, ce score passe à 25% pour ceux disposant de dispositif de lavages des mains à moins 5 mètres des toilettes.

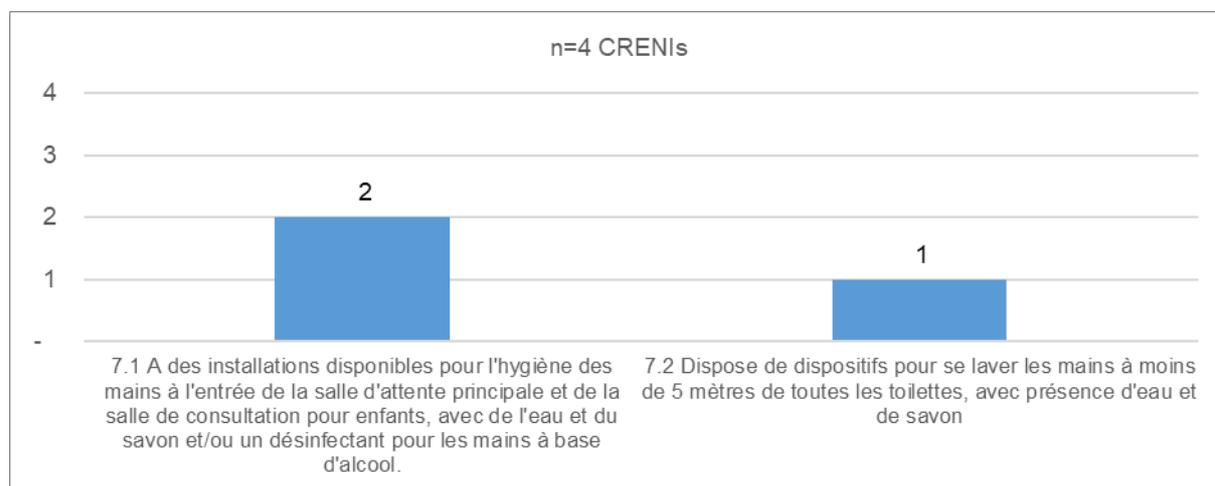


Figure 50. Nombre des CRENI par sous-domaines pour l'infrastructure d'hygiène (Domaine 7)

#### Actions prioritaires pour améliorer l'infrastructures d'hygiène dans les CRENI :

- Mettre en place dans les CRENI qui n'en disposent pas, des dispositifs de lavages de mains avec de l'eau et du savon au niveau des salles d'attente principales et à proximité des toilettes (5 m ou moins).

### 5.4.6. Nettoyage environnemental :

Si 75% des CRENI avaient un bon état général de salubrité, 50% disposaient de protocoles et de personnels formés et seulement 25% disposaient de fournitures adéquates de nettoyage.

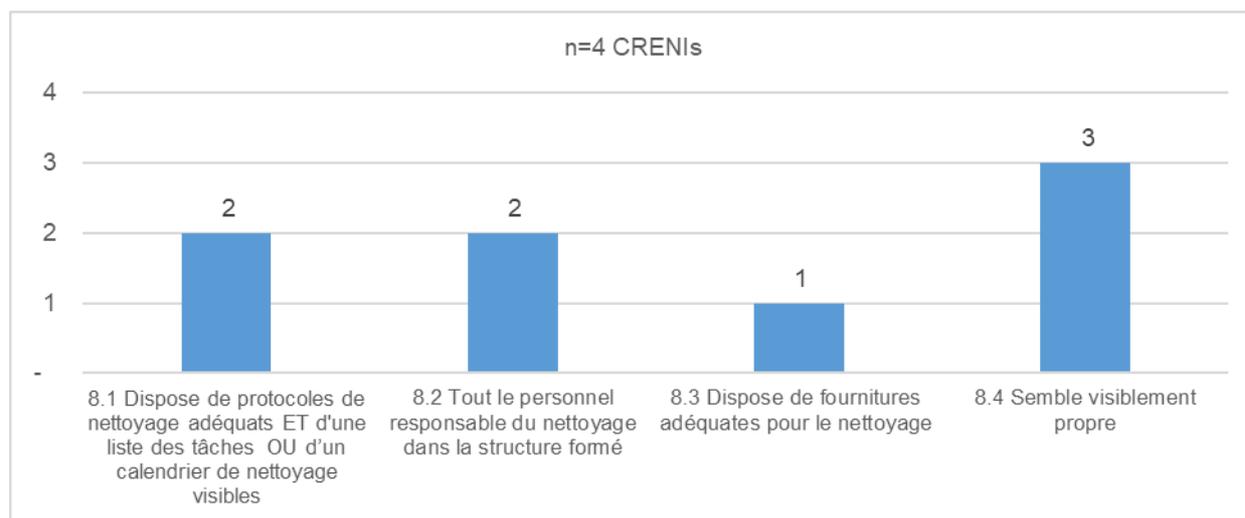


Figure 51. Nombre des CRENI par sous-domaines de nettoyage environnemental (Domaine 8)

#### Actions prioritaires pour améliorer nettoyage environnemental dans les CRENI:

- Formation des chargés d'hygiène des CRENI de Illéla et Konni sur les pratiques et normes de nettoyage en milieu de soins.
- Dotation des CRENI du CHR de Tahoua, de Illéla et Konni en fournitures adéquates de nettoyage.

### 5.4.7. Précautions standards

La prévention et le contrôle des infections reste très mauvais au niveau des CRENI évalués. En effet, seule le CRENI de Konni disposait d'équipement de stérilisation fonctionnel mais aucun des 4 CRENI n'assuraient un bon tri des déchets à la source, ne disposaient d'équipements de gestions des déchets tranchants ni de barrières de protection essentielles.

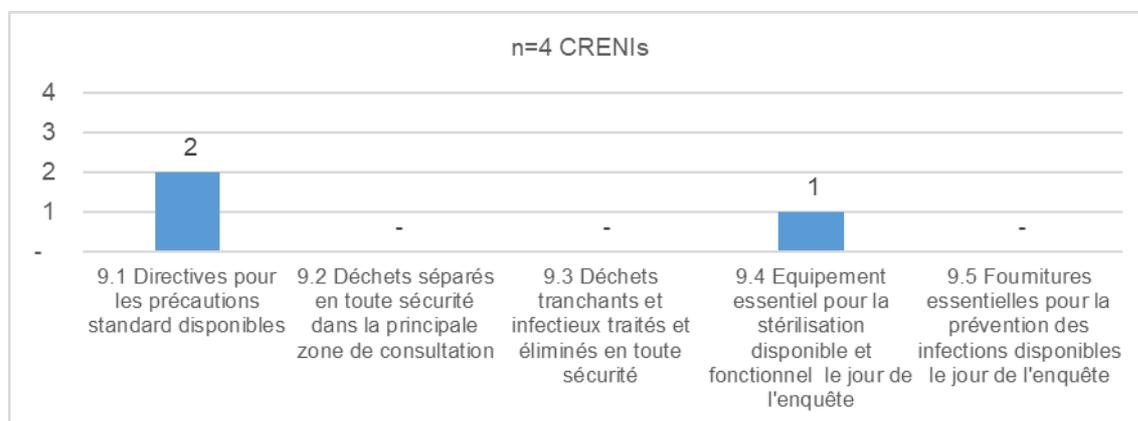


Figure 52. Nombre des CRENI par sous-domaines des précautions standards (Domaine 9)

#### Actions prioritaires pour améliorer précautions standards dans les CRENI :

- Formation des agents sur la gestion des déchets biomédicaux.
- Dotation des CRENI en équipements de traitement des déchets tranchants (incinérateur, bac à déchets, fosse à cendre).
- Dotation des CRENI du CHR, du CME et de Illéla en équipement de stérilisation (cocotte-minute, autoclave, poupinel).

### 5.4.8. Préparation et réponse à la COVID 19

Seul CRENI de Konni sur les 4 avait tout son personnel formé sur la COVID 19 pendant qu'aucun des CRENI évalués ne disposait d'équipement de protection individuelle ni d'une bonne capacité de triage (isolement des cas suspects de COVI 19).

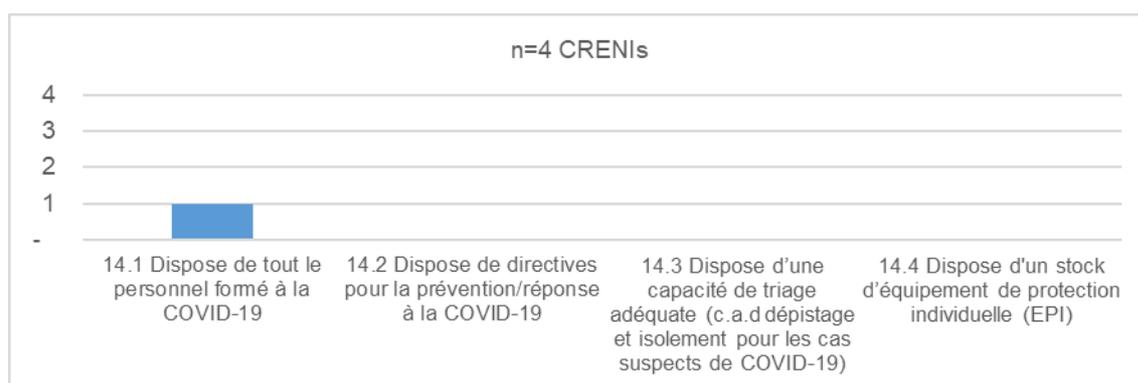


Figure 53. Nombre des CRENI par sous-domaines de la préparation et capacité de réponse à la COVID-19 (Domaine 14)

#### Actions prioritaires pour améliorer Préparation et réponse à la COVID 19 dans les CRENI :

- Dotation des CRENI en équipement de protection individuelle.
- Formation/briefing des agents des CRENI sur la COVID 19.
- Mise en place d'un système de triage au niveau de tous les CRENI en vue d'isoler les cas suspects de COVID 19.

## 6. Résumé des actions et recommandations prioritaires

L'évaluation a permis de mettre en évidence l'existence de plusieurs acquis, notamment en termes de ressources humaines, services de nutrition, gestion/supervision ou système d'information sanitaire. L'on constate cependant l'existence de nombreuses limites en termes de disponibilité et de capacités opérationnelles générales des ES enquêtés. Les services de santé infantile et de soins prénatals ne disposent pas des capacités nécessaires en intrants pour dispenser des services de qualité. Par ailleurs tous les critères des services d'EAH élémentaires ne sont pas satisfaits et la plupart des ES n'ont pas de mesures de prévention de la COVID-19 en place.

Les actions prioritaires identifiées (pour les CSI et les CRENI) sont résumées dans le tableau ci-après.

Table 2. Résumé des actions prioritaires

Domaine	Action
<b>1. Personnel</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dissémination de la feuille de route PCIMA au niveau des acteurs locaux (les ONG membres du GTSN Tahoua, le système d'UN, les représentants des 13 DS de la région de Tahoua et sous le lead de la Division de la Nutrition).</li> <li>2. Plaidoyer auprès de l'Etat, des collectivités, des leaders et des organisations communautaires pour la mise en œuvre effective des actions de renforcement des capacités des CSI en personnel prévus dans la feuille de route PCIMA.</li> <li>3. Plaidoyer auprès de l'Etat pour le renforcement du transfert aux collectivités des ressources allouées à la gestion de la santé au niveau communautaire.</li> </ol>
<b>2. Système de gestion d'information sanitaire</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Formation des agents de santé sur le DHIS.</li> <li>5. Renforcement continu des capacités des agents sur l'utilisation du DHIS à travers les visites de suivi/supervisions formatives.</li> <li>6. Revue de la fonctionnalité de la DHIS2.</li> </ol>
<b>3. Gestion et supervision</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Renforcement continu des capacités des membres des comités de gestion de la santé communautaire lors des visites de supervisions de routine ou conjointes intégrées.</li> <li>8. Suivi de la tenue régulière des réunions des comités de gestion interne avec PV lors des visites de supervisions et des monitorages.</li> <li>9. Formation des membres des comités de gestion de la santé communautaire sur la gestion administrative et financière des CSI.</li> <li>10. Plaidoyer auprès des acteurs (collectivités, Etat, PTF) pour la mise en place de moyen de transport pour les évacuations des urgences.</li> </ol>
<b>4. Infrastructures générales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Plaidoyer auprès des collectivités, de l'Etat et des PTF pour l'électrification de tous les CSI et leur dotation en moyen de communication pour la remontée des informations notamment pour la surveillance épidémiologique.</li> </ol>
<b>5. Infrastructure de l'eau</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Au niveau de certains CSI avec des besoins importants : Dotations en matériels de stockage d'eau.</li> <li>13. Plaidoyer auprès des services de l'hydraulique et des collectivités pour la construction et la réhabilitation des points d'eau améliorés dans les CSI.</li> </ol>
<b>6. Infrastructure d'assainissement</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. Réhabilitation de latrines dans certains CSI (selon les résultats de l'enquête WASH FIT de 10 CSI).</li> <li>15. Plaidoyer auprès des acteurs (Etat, collectivités, PTF) pour la construction/réhabilitation des latrines accessibles aux personnes à mobilité réduite et adaptées aux besoins spécifiques des femmes.</li> </ol>
<b>7. Infrastructure d'hygiène (lavage des mains)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>16. Appui des COGES dans la réparation des dispositifs de lavage des mains (DLM) en mauvais état.</li> <li>17. Plaidoyer auprès des COGES pour assurer la fonctionnalité des DLM.</li> <li>18. Dotation des CSI le plus en besoin en DLM pour couvrir les besoins des CSI notamment au niveau des toilettes.</li> <li>19. Plaidoyer pour combler le gap des besoins en DLM au niveau de l'ensemble des CSI.</li> <li>20. Sensibilisation des agents de santé et des usagers des CSI/CRENI sur le lavage des mains à l'eau et au savon.</li> </ol>

<p><b>8. Nettoyage environnemental</b></p>	<p>21. Renforcement des capacités du personnel dédié à la prévention et le contrôle des infections à travers les visites de supervisions formatives de routine et conjointes intégrées.</p> <p>22. Dotation des CSI en matériels et produits d'entretien (COGES, collectivités).</p>
<p><b>9. Précautions standard</b></p>	<p>23. Formation des agents sur la gestion des déchets biomédicaux.</p> <p>24. Renforcement continu des capacités des agents sur la gestion des déchets biomédicaux à travers les visites de supervisions formatives.</p> <p>25. Dotation des CSI en poubelles code couleur pour le tri des déchets à la source.</p> <p>26. Plaidoyer pour la construction/réhabilitation des unités de traitement des déchets biomédicaux (incinérateur, bac à déchets et fosse à cendre) au niveau des CSI.</p> <p>27. Dotation des CSI en équipement de stérilisation du matériel médical (cocotte-minute, poupinel, autoclave).</p> <p>28. Renforcement continu des capacités des agents sur la PCI lors des supervisions.</p>
<p><b>10. État opérationnel des services de santé infantile</b></p>	<p>29. Formation des agents de santé sur la PCIME en priorisant le DS de Konni.</p> <p>30. Formation des gérants des dépôts de médicaments sur la gestion de stock (estimation des besoins, anticipation des commandes, suivi du stock, etc).</p> <p>31. Renforcement continu des capacités des agents sur la prescription rationnelle des médicaments lors des visites de supervisions formatives.</p>
<p><b>11. État opérationnel des services de vaccination des enfants</b></p>	<p>32. Formation des agents de santé sur le PEV.</p> <p>33. Renforcement continu des capacités des agents sur la gestion des vaccins (suivi des cahiers de mouvements des vaccins, estimation des besoins, anticipation des commandes) à travers les visites de supervisions formatives.</p> <p>34. Plaidoyer auprès des COGES et des collectivités pour le transport des vaccins des districts vers les CSI.</p> <p>35. Plaidoyers auprès des COGES et des collectivités pour la réalisation des travaux de maintenance des chaînes de froid des CSI.</p>
<p><b>12. État opérationnel des services de nutrition</b></p>	<p>36. Formation/recyclage des agents de santé sur le protocole PCIMA.</p> <p>37. Dotation des CSI en équipements (matériel anthropométrique) et intrants de prise en charge de la malnutrition.</p>
<p><b>13. État opérationnel des de soins prénatals services</b></p>	<p>38. Engager un plaidoyer auprès des autorités sanitaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Renforcer la formation du personnel en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).</li> <li>– Renforcer la disponibilité de médicaments essentiels et d'équipement de diagnostic pour les soins prénatals au niveau des CSI.</li> </ul> <p>39. Analyser d'abord les raisons des ruptures et faire un plaidoyer auprès du district. Concern n'a pas vocation de faire directement des dotations quand ces médicaments de base sont déjà approvisionnés jusqu'aux CS via d'autres sources.</p>
<p><b>14. COVID-19 : préparation et capacité de réponse</b></p>	<p>40. Briefing des agents de santé sur la prévention et la réponse à la COVID)19 pendant les visites et supervision de routine.</p> <p>41. Soutenir la sensibilisation des communautés sur la disponibilité du vaccin contre la COVID-19, le cas échéant.</p> <p>42. Plaidoyer auprès des autorités sanitaires et des collectivités pour la dotation des CSI en EPI et en directives de prévention/réponse à la COVID-19.</p>

	43. Plaidoyer auprès des autorités sanitaires et des collectivités pour la mise en place de site d'isolement des cas suspects de COVID 19 au niveau des CSI.
<b>Centres de Récupération Nutritionnelle Intensive (CRENI)</b>	<p>44. Faire du plaidoyer auprès du ministère de la santé et des collectivités pour la dotation des 3 CRENI en ambulance pour les évacuations.</p> <p>45. Plaidoyer auprès du ministère de la santé et des collectivités pour la mise en place de réservoir de stockage d'eau au niveau de 2 CRENI pour parer aux ruptures d'approvisionnement.</p> <p>46. Plaidoyer auprès du ministère de la santé et des collectivités pour la mise en place de réservoir de stockage d'eau au niveau de 2 CRENI pour parer aux ruptures d'approvisionnement.</p> <p>47. Formation des chargés d'hygiène des CRENI de Illéla et Konni sur les pratiques et normes de nettoyage en milieu de soins ;</p> <p>48. Dotation des CRENI du CHR de Tahoua, de Illéla et Konni en fournitures adéquates de nettoyage.</p> <p>49. Formation des agents sur la gestion des déchets biomédicaux.</p> <p>50. Dotation des CRENI en équipements de traitement des déchets tranchants (incinérateur, bac à déchets, fosse à cendre) ;</p> <p>51. Dotation des CRENI en équipement de protection individuelle.</p> <p>52. Formation/briefing des agents des CRENI sur la COVID 19.</p> <p>53. Mise en place d'un système de triage au niveau de tous les CRENI en vue d'isoler les cas suspects de COVID 19.</p>

## 7. Annexes

### Annexe 1 Vue d'ensemble des composantes HFA et notation

Composant HFA	Nombre total	Qu'est-ce que c'est?	Comment est-il noté?	Comment les scores peuvent être présentés
question	107	Les questions posées à l'intimé pour leur réponse (certaines sont oui/non, d'autres sont à choix multiples) et d'autres exigent que l'énumérateur observe quelque chose (p. ex. qu'une ligne directrice ou un médicament est présent).	Pas de score juste Oui ou Non	Réponses non présentées - il suffit d'alimenter les sous-indicateurs  (une analyse détaillée est possible mais pas routinière)
Sous-indicateurs	54	1 à 8 questions par sous-indicateur (varie selon le sous-indicateur)	Soit un 1 ou un 0. Le score du sous-indicateur est de 1 si toutes les questions qui y sont incluses sont « oui ». Sinon, le score est de 0 (à quelques exceptions près)	% des établissements de santé réalisant « 1 » (un laissez-passer) pour chaque sous-indicateur
Modules/ Domaines	14	1 à 5 sous-indicateurs par domaine (varie selon le module)  Chaque sous-indicateur reflète un aspect différent du Domaine	Deux scores: – Le score brut est la somme des scores pour les sous-indicateurs inclus dans ce domaine (donc entre 1 et 5) – Le score en % est le score brut divisé par le score total possible pour ce module/ domaine (1 - 5)	– Score par installation (brut uniquement) – Score moyen pour tous les établissements de santé (brut et/ou %) – Score moyen pour certains établissements de santé ou districts (brut et/ou %)
total	-	Inclut les 14 modules/domaines / 54 indicateurs/ 107 questions	1. Le score brut est la somme des scores des 54 sous-indicateurs 2. Le score en % est le score brut divisé par 54	– Score par établissement de santé (cru et/ou %) – Score moyen pour tous les établissements de santé (brut et/ou %) – Score moyen pour les établissements de santé individuels ou les districts (brut et/ou %)  □

Annexe 2. Scores bruts dans les CSI : globalement, par domaine et par District Sanitaire

Domaine/ module	Total possible score	Tahoua Department		Tahoua Commune		Illela		Konni		Moyenne toutes les CSIs	
		n	score	n	score	n	score	n	score	n	score
1. Personnel	3	40	2.3	9	2.0	26	1.4	15	2.5	90	2.0
2. Système de gestion d'information sanitaire	2	40	0.7	9	1.0	26	1.2	15	1.4	90	1.0
3. Gestion et supervision	3	40	1.6	9	1.7	26	1.5	15	1.5	90	1.6
4. Infrastructures générales	3	40	1.2	9	2.3	26	1.1	15	1.5	90	1.3
5. Infrastructure de l'eau	4	40	1.6	9	3.4	26	2.2	15	2.2	90	2.1
6. Infrastructure assainissement	5	40	1.2	9	1.9	26	1.0	15	1.1	90	1.2
7. Infrastructure d'hygiene (lavage des mains)	2	40	0.1	9	0.6	26	0.1	15	0.7	90	0.3
8. Nettoyage environnemental	4	40	0.4	9	0.3	26	0.5	15	0.5	90	0.4
9. Précautions standard	5	40	0.3	9	0.9	26	0.6	15	1.1	90	0.6
10. État opérationnel des services de santé infantile	5	40	1.1	9	1.2	26	1.2	15	0.9	90	1.1
11. État opérationnel des services de vaccination infantile	4	39	2.9	9	3.0	25	1.5	15	3.6	88	2.6
12. État opérationnel des services de nutrition	5	39	2.4	9	3.2	25	2.5	14	2.7	87	2.6
13. État opérationnel des services de soins prénatals	5	39	1.8	9	2.4	25	1.2	15	1.9	88	1.7
14. COVID-19: la préparation et capacité de reponse	4	40	0.4	9	0.9	26	0.4	15	0.9	90	0.5
<b>Score globale</b>	<b>54</b>		<b>18.0</b>		<b>24.9</b>		<b>16.3</b>		<b>22.9</b>		<b>19.0</b>

Annexe 3. Scores en pourcentage dans les CSIs : globalement, par domaine et par District Sanitaire

Domaine/ module	Tahoua Department		Tahoua Commune		Illela		Konni		Moyenne toutes les CSIs	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. Personnel	40	78%	9	67%	26	46%	15	82%	90	68%
2. Système de gestion d'information sanitaire	40	35%	9	50%	26	58%	15	70%	90	49%
3. Gestion et supervision	40	54%	9	56%	26	50%	15	51%	90	53%
4. Infrastructures générales	40	38%	9	78%	26	37%	15	51%	90	44%
5. Infrastructure de l'eau	40	39%	9	86%	26	56%	15	55%	90	51%
6. Infrastructure assainissement	40	24%	9	38%	26	19%	15	21%	90	23%
7. Infrastructure d'hygiene (lavage des mains)	40	6%	9	28%	26	6%	15	37%	90	13%
8. Nettoyage environnemental	40	10%	9	8%	26	13%	15	13%	90	11%
9. Précautions standard	40	6%	9	18%	26	12%	15	21%	90	11%
10. État opérationnel des services de santé infantile	40	23%	9	31%	26	31%	15	23%	90	29%
11. État opérationnel des services de vaccination infantile	39	50%	9	75%	25	38%	15	95%	88	67%
12. État opérationnel des services de nutrition	39	48%	9	64%	25	53%	14	57%	87	53%
13. État opérationnel des services de soins prénatals	39	36%	9	49%	25	26%	15	39%	88	35%
14. COVID-19: la préparation et capacité de reponse	40	9%	9	22%	26	10%	15	23%	90	13%
<b>Score globale</b>		<b>34%</b>		<b>47%</b>		<b>31%</b>		<b>43%</b>	-	<b>36%</b>

Annexe 4. Scores en pourcentage dans les CRENI: globalement, par domaine et par District Sanitaire

	Tahoua CHR	Tahoua CME CRENI	Illela CRENI	Konni HD CRENI	Moyenne toutes les CRENIs
2. Système de gestion d'information sanitaire	50%	50%	50%	50%	50%
4. Infrastructures générales	67%	0%	67%	100%	58%
5. Infrastructure de l'eau	75%	100%	50%	100%	81%
6. Infrastructure assainissement	60%	60%	80%	100%	75%
7. Infrastructure d'hygiene (lavage des mains)	50%	0%	0%	100%	38%
8. Nettoyage environnemental	75%	75%	25%	25%	80%
9. Précautions standard	20%	0%	20%	20%	15%
14. COVID-19 préparation et capacité de reponse	0%	0%	0%	25%	6%
<b>Score globale divided by total possible (29)</b>	<b>20%</b>	<b>38%</b>	<b>22%</b>	<b>32%</b>	<b>28%</b>

Annexe 5. Normes de dotation par type de CSI conformément à la politique nationale

Niger		CSI - TYPE II		CSI - TYPE I	
Professional	Médecin Généraliste	1	Médecin Généraliste	0	
	Infirmier Diplômé D'état/Technicien Supérieur des Soins Infirmiers	1	Infirmier Diplome D'etat/ Technicien Supérieur des Soins Infirmiers	1	
	Infirmier Certifié/Agent de sante de base	2	Infirmier Certifie/Agent de santé de base	1	
	Sage-Femme/Technicienne supérieure en soins obstétricaux ou Technicienne en Santé de la Reproduction	2	Sage-Femme/Technicienne Supérieure en Soins Obstétricaux ou Technicienne en santé de la reproduction	0	
	Technicien Hygiene/Assainissement	1	Technicien Hygiene/Assainissement	0	
Associate	Gestionnaire Communautaire	1	Gestionnaire Communautaire	1	
Support	Manoeuvre/ Gardien	1	Manoeuvre/Gardien	1	
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>		<b>4</b>	

Annexe 6. Sous-domaines / sous-indicateurs et questions pour chaque domaine

Section (au total 14) & Score	Sub-indicators (total 54)	Score: sub- indicator	Questions (total 106)
<b>1. PERSONNEL</b>  Total des sub-indicators avec «Oui» (sur 3)	1.1 La structure de santé a au moins la moitié du personnel professionnel prévu présent le jour de la visite	Yes (1) No (0)	Notez que le nombre total attendu de chaque type de personnel conformément à la politique nationale de santé de chaque pays sera saisi dans le formulaire / les formules DDG avant le début de l'évaluation. (Les conseillers du siège vous aideront à utiliser les politiques nationales) 1. Combien de PERSONNELS PROFESSIONNELS sont-ils présents aujourd'hui dans cette structure de santé ? 2. Combien de PERSONNELS ASSISTANTS sont-ils présents aujourd'hui dans cette structure de santé 3. Combien de PERSONNELS SUPPORT sont-ils présents aujourd'hui dans cette structure de santé ?
	1.2 La structure de santé a au moins la moitié du personnel assistant prévu présent le jour de la visite	Yes (1) No (0)	
	1.3 La structure de santé dispose d'au moins la moitié du personnel support prévu le jour de la visite	Yes (1) No (0)	
<b>2. SYSTEME DE GESTION D'INFORMATION SANITAIRE</b>  Total des sub-indicators avec «Oui» (sur 2)	2.1 la structure de santé a mis en place un système de gestion d'information sanitaire	Yes (1) No (0)	4. Cette structure dispose-t-elle d'un système national standard de gestion d'information sanitaire (ex. SIS/SNIS) ?
	2.2 la structure de santé a des preuves de l'utilisation du système de gestion d'information sanitaire.	Yes (1) No (0)	5. Cette structure établit-elle régulièrement un rapport sur les informations relatives aux services de santé pour le système national standard de gestion d'information sanitaire? 6. Quelle est la fréquence de ces rapports ? 7. Y a-t-il des rapports sur les réunions organisées pour revoir les données des rapports ? (observe) 8. Existe-t-il des graphiques, des tableaux ou des affiches réalisées à partir des données collectées dans cette structure et qui sont affichés pour votre information/utilisation et/ou pour celles des usagers de vos services. (observe)?
<b>3. GESTION ET SUPERVISION</b>  Total des sub-indicators avec «Oui»	3.1 la structure de santé a mis en place un comité de gestion interne et une réunion a eu lieu au cours des trois derniers mois	Yes (1) No (0)	9. Cette structure de santé dispose-t-elle d'un comité de gestion interne ? 10. Cette structure de santé a-t-elle des réunions de routine avec le personnel pour discuter des informations sur la santé et d'autres questions ? 11. Quand la dernière réunion s'est-elle tenue? 12. Puis-je consulter le compte rendu de la dernière réunion (observe)?

Section (au total 14) & Score	Sub-indicators (total 54)	Score: sub- indicator	Questions (total 106)
(sur 3)	3.2 la structure de santé a mis en place un comité communautaire de gestion de la santé et une réunion a eu lieu au cours des trois derniers mois	Yes (1) No (0)	13. La structure de santé dispose-t-elle d'un comité de gestion communautaire de la santé ? 14. Le comité de gestion communautaire de la santé organise-t-il des réunions régulières auxquelles participent à la fois le personnel de la structure de santé et les membres de la communauté ? 15. Quand la dernière réunion a-t-elle eu lieu? 16. Puis-je consulter le compte rendu de la dernière réunion ? (observe)?
	3.3 la structure de santé a reçu une supervision externe au moins une fois au cours des 3 derniers mois	Yes (1) No (0)	17. Recevez-vous un soutien technique ou une supervision dans votre travail ? 18. Quand cette structure de santé a-t-elle reçu pour la dernière fois une visite de supervision du niveau supérieur (équipe cadre du district ou autre) ? 19. Au cours de la visite de supervision, qu'a évalué le superviseur ? a) Vérification des registres ou des rapports b) Observation de votre travail c) Partage d'un retour d'information positif ou négatif d) Mise à jour sur les aspects administratifs ou techniques e) Discussion sur les problèmes que vous avez rencontrés f) Contrôle de l'approvisionnement en médicaments
4. INFRASTRUCTURE S GÉNÉRALES (électricité, communication, transport d'urgence)  Total des sub- indicators avec «Oui» (sur 3)	4.1 la structure de santé dispose d'une alimentation électrique fonctionnelle le jour de l'enquête	Yes (1) No (0)	20. Votre structure de santé dispose-t-elle d'électricité provenant d'une source quelconque ( ex. réseau électrique, générateur, solaire ou autre), y compris pour les appareils autonomes (chaîne de froid du PEV) ? 21. L'électricité fonctionne-t-elle actuellement? 22. Quelle est la principale source d'électricité de la structure de santé ? 23. Cette structure de santé dispose-t-elle d'autres sources d'électricité ? 24. Le générateur est-il fonctionnel ? 25. Y a-t-il du carburant ou une batterie chargée disponible aujourd'hui ? 26. Le système solaire est-il fonctionnel ? (Noté pour les questions suivantes, se baser sur la réponse donnée.)
	4.2 La structure de santé dispose d'un équipement de communication fonctionnel le jour de l'enquête	Yes (1) No (0)	27. Cette structure de santé dispose-t-elle d'une ligne fixe et/ou d'un téléphone portable en état de marche, géré par la structure de santé et permettant d'appeler à l'extérieur à tout moment lors des prestations aux usagers des services ?

Section (au total 14) & Score	Sub-indicators (total 54)	Score: sub- indicator	Questions (total 106)
			28. Cette structure de santé dispose-t-elle d'un ordinateur fonctionnel avec accès à Internet ou aux e-mails (Noté pour les questions suivantes, se baser sur la réponse donnée.)
	4.3 : La structure de santé dispose de moyens de transport d'urgence le jour de l'enquête	Yes (1) No (0)	29. Cette structure de santé a-t-elle accès à une ambulance ou à un autre véhicule pour le transport d'urgence des patients ? 30. Le carburant pour l'ambulance ou tout autre véhicule d'urgence est-il disponible aujourd'hui ? (Note no observation required for the above – accept the reported answer)
<b>5. INFRA- STURUCTURE DE L'EAU</b>  Total des sub- indicators avec «Oui» (sur 4)	5.1 l'approvisionnement principal en eau de la structure de santé est amélioré et fonctionne	Yes (1) No (0)	31. Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau de la structure de santé ? a) Alimentation par canalisation à l'intérieur du bâtiment b) Alimentation par canalisation à l'extérieur du bâtiment c) Puits tubé / foré d) Puits creusé protégé e) Source protégée f) Eau de pluie g) Camion-citerne h) (tous les autres non-protégé) 32. L'eau est-elle disponible à partir de la principale source d'approvisionnement en eau au moment de l'enquête ? (observe)
	5.2 la principale source d'eau (améliorée et fonctionnelle) de la structure de santé est sur place	Yes (1) No (0)	33. Où se trouve la principale source d'approvisionnement en eau de la structure de santé ? a) Sur place b) Jusqu'à 500 m de distance d) 500 m ou plus loin
	5.3 la principale source d'eau (améliorée et fonctionnelle) de la structure de santé n'a pas subi de perturbation au cours du mois précédent	Yes (1) No (0)	34. Avez-vous subi des perturbations dans les services d'eau au cours du dernier mois ?
	5.4 La quantité d'eau provenant de la principale source d'eau (améliorée et fonctionnelle) est suffisante pour tous les besoins de la structure de santé	Yes (1) No (0)	35. En général y a-t-il suffisamment d'eau disponible pour répondre à vos besoins quotidiens pour toutes les activités, ex. boisson, nettoyage, désinfection, hygiène corporelle, lavage des mains, etc.?
<b>6. ASSAINISSEMENT</b>  Total des sub- indicators avec «Oui» (sur 5)	6.1 la structure de santé a au moins une toilette utilisable améliorée (c.a.d accessible, privée et fonctionnelle)	Yes (1) No (0)	36. Quels sont les types de toilettes/latrines disponibles pour les patients dans la structure de santé? a) Chasse d'eau / Chasse d'eau versée au raccordement à l'égout b) Chasse d'eau / Toilette à chasse d'eau versée dans le réservoir ou la fosse c) Latrines à fosse avec dalle d) Toilettes à compostage (observe)

Section (au total 14) & Score	Sub-indicators (total 54)	Score: sub- indicator	Questions (total 106)
			37. Combien de toilettes/latrines de ce type y a-t-il dans la structure de santé ? (observe) 38. Combien d'entre elles sont-elles accessibles ? (avec des portes non verrouillées ou avec des clés disponibles en permanence) ? (observe) 39. Combien d'entre elles sont-elles privées (avec des portes qui peuvent être verrouillées de l'intérieur sans grands espaces/trous dans la structure des toilettes) ? (observe) 40. Combien d'entre elles sont-elles fonctionnelles (le trou de la fosse n'est pas bouché, l'eau est disponible pour la chasse/le rinçage et il n'y a pas de fissures ou de fuites dans la structure des toilettes) ? (observe)
	6.2 la structure de santé dispose d'au moins 4 toilettes utilisables améliorées (c.a.d accessibles, privées et fonctionnelles) et qui couvrent les besoins du personnel et des patients	Yes (1) No (0)	En utilisant les nombres donnés dans la réponse ci-dessus plus: 41. À votre avis, ce nombre de toilettes/latrines est-il généralement suffisant pour couvrir les besoins du personnel et des patients ?
	6.3 la structure de santé dispose d'au moins une toilette améliorée utilisable par les femmes et équipée pour la GHM	Yes (1) No (0)	42. Y a-t-il au moins une toilette/ latrine améliorée qui est dédiée aux personnes de sexe féminin? (observe) 43. Cette toilette/latrine est-elle équipée pour la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) (poubelle couverte, et/ou eau et savon)? 44. Ces toiles qui dédiée aux personne de sexe féminin sont-ils accessibles, privés et utilisables?? (observe)
	6.4 La structure de santé dispose d'au moins une toilette utilisable améliorée destinée au personnel	Yes (1) No (0)	45. Y a-t-il au moins une toilette/ latrine améliorée qui est réservée au personnel ? 46. Cette toilette/latrine est-elle accessible, privée et utilisable ? (observe)
	6.5 la structure de santé dispose d'au moins une toilette utilisable améliorée et accessible pour les personnes à mobilité réduite	Yes (1) No (0)	47. Y a-t-il au moins une toilette/latrine améliorée qui est accessible aux personnes à mobilité réduite (sans escalier ni marche, avec une porte d'au moins 80 cm de large, avec des rampes qui sont fixées au sol ou aux murs) et qui est équipée d'une poignée de porte et de dispositifs qui sont à la portée des personnes en fauteuil roulant ou avec des béquilles ? 48. Cette toilette/latrine est-elle accessible, privée et utilisable ?

Section (au total 14) & Score	Sub-indicators (total 54)	Score: sub- indicator	Questions (total 106)
7. INFRASTRUCTURE D'HYGIENE (lavage des mains) (lavage des mains)  Total des sub- indicators avec «Oui» (sur 2)	7.1 La structure de santé a des installations disponibles pour l'hygiène des mains à l'entrée de la salle d'attente principale et de la salle de consultation pour enfants, avec de l'eau et du savon et/ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool.	Yes (1) No (0)	49. Y a-t-il une installation fonctionnelle pour se laver les mains avec de l'eau et du savon, ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool dans la principale salle d'attente ? (observe) 50. Y a-t-il un dispositif de lavage des mains fonctionnel avec de l'eau et du savon un désinfectant pour les mains à base d'alcool dans la salle principale de consultation des enfants ? (observe)
	7.2 La structure de santé dispose de dispositifs pour se laver les mains à moins de 5 mètres de toutes les toilettes, avec présence d'eau et de savon	Yes (1) No (0)	51. Y a-t-il un dispositif de lavage des mains situé à moins de 5 mètres des toilettes le jour de l'enquête ? 52. Est-ce que tous les dispositifs de lavage des mains pour les toilettes ont de l'eau et du savon ?
8. NETTOYAGE ENVIRONNEMENTAL  Total des sub- indicators avec «Oui» (sur of 4)	8.1 La structure de santé dispose de protocoles de nettoyage adéquats ET d'une liste des tâches OU d'un calendrier de nettoyage visibles	Yes (1) No (0)	53. Existe-t-il des protocoles de nettoyage (sol, évier, déversement de sang ou de liquide corporel, etc.) et puis-je les consulter ? (observe)? 54. Les protocoles de nettoyage comprennent-ils des consignes pour des tâches spécifiques, telles que le nettoyage du sol, le nettoyage des éviers, le nettoyage en cas de déversement de sang ou de fluides corporels (observe)? 55. La structure de santé dispose-t-elle d'une liste des tâches ou d'un calendrier de nettoyage précisant la responsabilité pour le nettoyage et la fréquence à laquelle il doit être effectué ? Dans l'affirmative, puis-je le consulter ? (observe)?
	8.2 La structure de santé a formé tout le personnel responsable du nettoyage dans la structure	Yes (1) No (0)	56. Est-ce que tout le personnel responsable du nettoyage a reçu une formation sur la technique de nettoyage au cours des deux dernières années ?
	8.3 La structure de santé dispose de fournitures adéquates pour le nettoyage	Yes (1) No (0)	57. Avez-vous le nettoyage essentiel suivant (tout observer via le contrôle des stocks): a) gants en latex b) chaussures / bottes de travail fermées c) désinfectant à base de chlore ou autre d) vadrouilles / brosses?
	8.4 La structure de santé semble visiblement propre	Yes (1) No (0)	58. Les sols et les surfaces sont-ils visiblement propres ? (observe)?
	9.1 Des directives HF pour les précautions standard sont disponibles	Yes (1) No (0)	59. Veuillez me dire si les lignes directrices pour les précautions standard sont disponibles aujourd'hui dans la structure de santé? (observe).

Section (au total 14) & Score	Sub-indicators (total 54)	Score: sub- indicator	Questions (total 106)
<p><b>9. PRÉCAUTIONS STANDARD</b></p> <p>Total des sub-indicators avec «Oui» (sur of 5)</p>	<p>9.2 les déchets de la structure de santé sont-ils séparés en toute sécurité dans la principale zone de consultation</p>	<p>Yes (1) No (0)</p>	<p>All observation: 60. Y a-t-il trois poubelles différentes disponibles dans la zone principale de consultation pour séparer (1) les déchets tranchants, (2) les déchets infectieux et (3) les déchets généraux non infectieux ? (observe)? 61. Y a-t-il des couvercles sur les poubelles à objets tranchants et à déchets infectieux ? (observe)? 62. Les trois sortes de poubelles ont-elles un code couleur ou sont-elles clairement étiquetées (observe)? 63. La poubelle pour objets tranchants est-elle faite d'un matériau qui empêche les perforations (observe)? 64. La poubelle à déchets infectieux est-elle faite d'un matériau qui empêche les fuites (observe)? 65. Est-elle remplie à moins de 75 % ? (observe) 66. La poubelle non-infectieux est-elle exempte de déchets infectieux ou d'objets tranchants (observe)?</p>
	<p>9.3 La structure de santé traite et élimine en toute sécurité les déchets tranchants et infectieux</p>	<p>Yes (1) No (0)</p>	<p>67. Comment cette structure de santé traite-t-elle/élimine-t-elle habituellement les déchets infectieux ? a) Autoclavage b) Incinéré (incinérateur à deux chambres, 850-1000 °C) c) Incinéré (autre, par exemple une chambre ; en dessous de 8500 °C, etc.) d) Brûlé dans une fosse protégée e) Non traité, mais enterré dans une fosse à parois renforcés f) Non traités, mais collectés pour l'élimination hors site des déchets infectieux et tranchants 68. Comment cette structure de santé traite-t-elle/élimine-t-elle habituellement les déchets tranchants ? (comme ci-dessus)</p>
	<p>9.4 La structure de santé dispose de l'équipement essentiel, et fonctionnel pour la stérilisation le jour de l'enquête</p>	<p>Yes (1) No (0)</p>	<p>69. Veuillez me dire si l'équipement suivant utilisé pour le traitement à la réutilisation (ou à la stérilisation) est aujourd'hui disponible et fonctionnel dans la structure de santé. (observe tous): a) Autoclave électrique (pression et chaleur humide) ou b) Autoclave non électrique ou c) Stérilisateur électrique à chaleur sèche or d) Bouilloire électrique ou à vapeur (sans pression) or e) Marmite non électrique avec couvercle pour l'ébullition/la vapeur and f) Source de chaleur pour les équipements non électriques</p>

Section (au total 14) & Score	Sub-indicators (total 54)	Score: sub- indicator	Questions (total 106)
	9.5 La structure dispose de fournitures essentielles pour la prévention des infections le jour de l'enquête	Yes (1) No (0)	70. Veuillez me dire si les articles suivants pour l'IPC se trouvent dans l'établissement aujourd'hui (à observer via la vérification des stocks): a) gants en latex b) savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool c) seringues à usage unique ou auto-jetables d) désinfectant à base de chlore ou autre spécifique au pays
<b>10.ÉTAT OPERATIONNEL DES SERVICES DE SANTÉ INFANTILE</b>  Total des sub- indicators avec «Oui» (sur 5)	10.1 : la structure de santé dispose d'au moins un personnel formé sur la PCIME?	Yes (1) No (0)	71. Avez-vous vous-même ou l'un des prestataires de services de soins curatifs pour enfants malades, reçu une formation sur la PCIME ?
	10.2 la structure de santé dispose de directives sur la PCIME.	Yes (1) No (0)	72. Veuillez me dire si le guide pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) est disponible dans ce service aujourd'hui ? (observe)
	10.3 la structure de santé dispose de l'équipement essentiel pour la santé infantile au sein du service le jour de l'enquête	Yes (1) No (0)	73. Je voudrais savoir si les articles/équipement suivants sont disponibles dans ce service. Si c'est le cas, je voudrais les voir et évaluer leur fonctionnalité. (observe/ test): a) Graphiques de croissance b) Pèse-bébé (pour nouveau-nés c) Thermomètre d) Stéthoscope e) Minuterie ou montre avec trotteuse
	10.4 la structure de santé dispose de médicaments essentiels pour la santé infantile le jour de l'enquête	Yes (1) No (0)	74. Veuillez me dire si les médicaments suivants sont présents (observer via la vérification des stocks et qu'au moins un paquet de chaque médicament n'est PAS périmé): a) Sachets de sels de réhydratation orale (SRO): b) comprimés de sulfate de zinc c) sirop de sulfate de zinc ou comprimés dispersibles 3) Gélules de vitamine A (rétinol) d) Sirop / suspension de cotrimoxazole e) Sirop / suspension de paracétamol f) Sirop / suspension d'amoxicilline ou comprimé dispersible g) Comprimé / capsule d'albendazole ou de mébendazole
	10.5 HF a la capacité de diagnostic pour effectuer des	Yes (1) No (0)	75. Je voudrais savoir si les tests de diagnostic suivants sont effectués dans la structure de santé: a) Test de l'hémoglobine b) Examen parasitologique des selles c) Test de diagnostic rapide du paludisme – (TDR) d) Frottis sanguin pour le dépistage du paludisme 76. J'aimerais savoir si les fournitures/équipement suivants sont disponibles et fonctionnels aujourd'hui. (answers depend on which tests are offered in facility). a) Test de diagnostic rapide du paludisme (TDR) b) Microscope

Section (au total 14) & Score	Sub-indicators (total 54)	Score: sub- indicator	Questions (total 106)
			à lumière c) Lames de verre et lamelles d) Coloration de GIEMSA ou de FIELD pour le parasite du paludisme(GIEMSA, FIELD) e) Colorimètre OU Hémoglobinomètre OU Hémocue (OU toute autre méthode recommandée dans le pays)
<b>11. ÉTAT OPERATIONNEL DES SERVICES DE VACCINATION DES ENFANTS</b>  Total des sub- indicators avec «Oui» (sur 4)	11.1 la structure de santé dispose d'au moins un personnel formé aux Programme Elargi de Vaccination (PEV)	Yes (1) No (0)	77. [question filtre] Quelles sont les vaccinations administrées dans cette structure de santé ? 78. Est-ce que vous-même ou tout autre membre du personnel fournissant les services de vaccination des enfants avez été formés au Programme Elargi de Vaccination (PEV) au cours des deux dernières années?
	11.2 la structure de santé dispose de directives et cartes/formulaires sur la vaccination des enfants dans le service concerné	Yes (1) No (0)	79. Disposez-vous aujourd'hui des directives nationales pour la vaccination des enfants au sein de ce service (observe)? 80. Est-ce que l'un des documents suivants pour la vaccination est aujourd'hui disponible dans la structure de santé? observe)? a) Cartes ou carnets de vaccination individuels vierges/non utilisés pour les enfants b) Feuilles de pointage officielles des vaccinations ou feuille de pointage intégrée c) Registres officiels de vaccination ou équivalent d) autre
	11.3 la structure de santé dispose de tout l'équipement essentiel et fonctionnel pour la vaccination des enfants et stocke correctement les vaccins	Yes (1) No (0)	81. [filter question] Cette structure de santé stocke-t-elle régulièrement des vaccins ? 82. Cet établissement dispose-t-il d'un réfrigérateur à vaccins? (observe) 83. La température du réfrigérateur est-elle correcte? (observe: below +2 degrees C) 84. Est-ce que le formulaire d'enregistrement de la température du réfrigérateur est complet ? (observe: , la temperature doit etre enregistrée au moins 2 fois par jour pour chacun des 30 derniers jours, y compris les week-ends et les jours fériés.) 85. Combien de porte-vaccins avez-vous ? (observe)? 86. Y a-t-il au moins un jeu de blocs de glace présent (observer: 1 jeu = 4-5 paquets) 87. Y a-t-il un récipient ou une boîte de protection pour les objets tranchants au sein du service de vaccination ? (observe)? 88. Des seringues auto-jetables sont-elles disponibles? (observe via stock check)?

Section (au total 14) & Score	Sub-indicators (total 54)	Score: sub- indicator	Questions (total 106)
	11.4 la structure de santé dispose de tous les vaccins et produits de vaccination essentiels pour les enfants dans le service concerné	Yes (1) No (0)	89. Veuillez me dire si chacun des vaccins suivants est disponible dans la structure de santé aujourd'hui. S'ils sont disponibles, j'aimerais les voir. (observe): a) DPT-Hib+HepB [PENTAVALENT] b) Vaccin anti-polio oral c) Vaccin contre la rougeole et diluant e) Vaccin BCG et diluant f) Vaccin contre le rotavirus g) Vaccin anti-pneumocoque h) VPI (vaccin anti-polio inactivé) i) PVH (vaccin contre le papillomavirus humain)
<p align="center"><b>12. ÉTAT OPÉRATIONNEL DES SERVICES DE NUTRITION</b></p> <p align="center">Total des sub- indicators avec «Oui» (sur 5)</p>	12.1 la structure de santé dispose d'au moins un personnel formé aux services de nutrition	Yes (1) No (0)	90. Avez-vous ou un autre membre du personnel des services de nutrition, reçu une formation sur l'un des sujets suivants au cours des deux dernières années ?
	12.2 la structure de santé dispose de directives et des guides pratiques essentiels pour les services de nutrition au sein du service?	Yes (1) No (0)	91. Les lignes directrices nationales pour les services de nutrition sont-elles disponibles aujourd'hui dans ce service? (observe) a) Ligne directrice sur la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë b) Ligne directrice sur les pratiques ANJE 92. Les guides pratiques suivants pour les services de nutrition sont-ils disponibles aujourd'hui au sein de ce service? (observe)? a) Registre de la nutrition b) Tableau de référence des rations ATPE 3) Critères d'admission et de sortie pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë 4) Fiches explicatives sur l'ANJE 5) Tableaux poids pour taille z-score pour les enfants de moins de 5 ans
	12.3 la structure de santé dispose des équipements de nutrition essentiels au sein du service	Yes (1) No (0)	93. Les articles suivants sont-ils disponibles au sein de ce service ? Si oui, puis-je les voir afin de vérifier s'ils sont fonctionnels ? (observez et évaluez leur fonctionnalité). a) Bande MUAC pour les enfants b) Bande MUAC pour adultes c) Balance pour adultes d) Balance pour enfants de moins de 5 ans (suspendue avec culotte ou pour la station debout) e) Toise (longueur/hauteur) f) Autre
	12.4 la structure de santé dispose de produits essentiels (ATPE)	Yes (1) No (0)	94. Est-ce que les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) sont disponibles aujourd'hui? (observer via le contrôle des stocks et vérifier qu'au moins un sachet n'est pas expiré)
	12.5 la structure de santé a des liens avec les ASC/volontaires pour orienter les enfants vers les services de nutrition	Yes (1) No (0)	95. Afin d'appuyer les services de nutrition, cette structure a-t-elle des liens avec des agents de santé communautaires (ASC) ou des volontaires ? (observer la liste des noms)? 96. Les enfants sont-ils orientés de la communauté vers les services nutrition de la structure de santé ?

Section (au total 14) & Score	Sub-indicators (total 54)	Score: sub- indicator	Questions (total 106)
<b>13. ÉTAT OPERATIONNEL DES SERVICES DE SOINS PRENATAUX</b>  Total des sub- indicators avec «Oui» (sur 5)	13.1 La structure de santé a au moins 1 membre du personnel formé aux services de soins prénatals	Yes (1) No (0)	97. Avez-vous vous même ou l'un des prestataires de services de soins prénatals reçu une formation sur les soins prénatals au cours des deux dernières années ??
	13.2 la structure de santé dispose de lignes directrices essentielles sur les services de soins prénatals au sein de ce service	Yes (1) No (0)	98. Veuillez me dire si les documents suivants sont aujourd'hui disponibles dans la structure de santé: (observe each): a) Lignes directrices nationales sur les soins prénatals b) Guide/protocole TPI chez les femmes enceintes c) Aides visuelles pour l'éducation des client(e)s sur les sujets liés à la grossesse ou aux soins prénatals (N'incluez la directive TPI que si dans le protocole national)
	13.3 La structure de santé dispose de l'équipement essentiel pour les services prénatals disponibles et fonctionnels dans la zone de service	Yes (1) No (0)	99. Existe-t-il un appareil à tension numérique ou un sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope ? (observer et tester le fonctionnement)
	13.4 La structure de santé dispose de médicaments essentiels pour les services prénatals	Yes (1) No (0)	100. Les médicaments pour dispenser les soins prénatals suivants sont-ils disponibles aujourd'hui dans cette structure de santé ? (observez via la vérification des stocks et qu'au moins un paquet de chaque type n'est PAS expiré) a) Comprimés de fer b) Comprimés d'acide folique c) Comprimés combinés de fer et d'acide folique d) Vaccin anti-tanique e) Sulfadoxine-pyriméthamine / Fansidar pour le le TPI chez les femmes enceintes (inclure / ne pas inclure SP / Fansidar par protocole national)
	13.5 La structure de santé dispose d'équipements / fournitures de diagnostic essentiels pour les services prénatals	Yes (1) No (0)	101. Les prestataires de services des soins prénatals de cette structure de santé proposent-ils l'un des tests suivants aux femmes enceintes lors des soins prénatals ? (observe at least one test is available): a) Test de protéine sur bandelette urinaire b) Test de l'hémoglobine
<b>14. COVID-19 - PRÉPARATION ET CAPACITÉ DE REPONSE</b>  Total des sub- indicators avec «Oui» (sur 4)	14.1 : La structure de santé dispose de tout le personnel formé à la COVID-19	Yes (1) No (0)	102. Est-ce que vous-même ou l'un des membres du personnel de cette structure de santé, y compris le personnel d'appui, avez reçu une formation sur la COVID-19 en 2020?
	14.2 La structure de santé dispose de guides pratiques pour la prévention/réponse à la COVID-19	Yes (1) No (0)	103. Existe-t-il des guides pratiques spécifiques à COVID-19 ? (observe) a) Comment mettre et enlever les EPI b) Instruction sur la dilution du chlore c) Affiches sur le lavage des mains avec de l'eau et du savon
	14.3 La structure de santé dispose d'une capacité de triage adéquate (c.a.d	Yes (1) No (0)	104. Y a-t-il une zone de dépistage pour COVID-19 dans cette installation et y a-t-elle les éléments suivants? (observe) a) Zone de dépistage installée à l'entrée de la structure b) Température enregistrée dans la zone de

Section (au total 14) & Score	Sub-indicators (total 54)	Score: sub- indicator	Questions (total 106)
	dépistage et isolement pour les cas suspects de COVID-19)		dépistage c) Définition des cas et questionnaire de dépistage pour tout cas suspect disponibles d) Distance physique appropriée d'au moins 1 à 2 mètres dans la zone de dépistage / files d'attente 105. Existe-t-il une zone d'isolement ? (observe) a) Zone d'isolement désignée pour les cas suspects de COVID-19 qui est séparé à la structure principal b) Distance d'au moins 1 à 2 mètres entre les cas suspects dans la zone d'isolement c) Tous les cas suspects admis en zone d'isolement portent des masques médicaux ou chirurgicaux à usage unique d) Restriction des visiteurs - max. 1 membre de la famille en place asymptomatique e) Registre (nom et contacts) de toutes les personnes (personnel, visiteurs) entrant dans la zone d'isolement
	14.4 La structure dispose d'un stock d'articles essentiels de protection individuelle (EPI)	Yes (1) No (0)	106. Veuillez me dire si vous avez tous les articles d'EPI suivants (à observer en stock): a) Masques médicaux / chirurgicaux jetables b) Protection des yeux (lunettes ou écrans faciaux et c) Gants (latex) et d) Gants robustes et e) Robe à manches longues et f) tabliers imperméables et g) Chaussures / bottes de travail fermées et h) À base de chlore ou autre spécifique au pays utilisé pour la désinfection de l'environnement

Financé par l'Union européenne. Les points de vue et opinions exprimés n'engagent toutefois que leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne. L'Union européenne ne peut en être tenue pour responsable