|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PBAS n° :** | **Bureau National :** | **Site du programme ou ADP :** | | **District/Région :** |
| **Nom de la personne complétant l'outil :** | **Titre :** | **Type d'évaluation :**  **Auto-évaluation  Tiers  Mixte** | | **Date de l'évaluation (jj/mm/aaaa) :** |
| **Durée de la mise en œuvre du programme :**  **< 6 mois  6 - 12 mois  > 12 - 24 mois  > 24 mois** | | | **Niveau d'évaluation (par exemple à quel niveau cette évaluation est menée) :**  **Site du programme  ADP  District/Régional  National** | |

Instructions sur la façon de déterminer le score d'IQA :

A côté de chaque élément essentiel, il existe une liste de contrôle des composantes critiques de l'élément essentiel. Cochez les cases applicables au programme à mesure que vous complétez votre évaluation. Utilisez le calculateur d'IQA de la PCMA pour calculer automatiquement le score d'IQA. L'IQA globale est la moyenne de chaque score d'IQA de tous les éléments essentiels. Un score global d'IQA de 1,5-2 indique une grande fidélité ; un score de 1,0-1,4 indique une fidélité modérée ; un score inférieur à 1,0 indique une faible fidélité.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Élément essentiel** | **Cochez la case  pour ceux qui sont présents dans le modèle.** | **IQA** |
| **1. L'évaluation de la fonctionnalité des ASC est réalisée avant/pendant la phase de planification du projet** | L'évaluation de la fonctionnalité des ASC est réalisée dans le cadre des activités de référence du projet (ou ont été réalisées *au moins une fois* par l'autorité sanitaire locale ou du district au cours des deux dernières années).  Les autorités sanitaires ont participé à la conception, la mise en œuvre et l'analyse.  Les résultats sont partagés avec les ASC, les COMM, les autorités sanitaires locales et le MdS. |  |
| **2. Le processus de recrutement des ASC est axé sur la communauté, transparent et fait participer tous les spécialistes existants sans création de nouveaux.** | Lors du recrutement des ASC :  Tous les critères de sélection - alphabétisation, sexe, situation matrimoniale, lieu de résidence local - existent et sont remplis  Les ASC sont sélectionnés parmi la communauté choisie et y résident actuellement.  La communauté participe directement au recrutement des ASC, notamment les femmes/les usagers des services |  |
| **3. Le rôle des ASC est conçu avec clarté, notamment les compétences en accord avec la communauté, les ASC, et le système de santé.** | *Les rôles et les attentes des ASC :*  sont clairement définis et documentés par toutes les parties prenantes  sont soutenus par le gouvernement et/ou les politiques organisationnelles  ont des attentes (par exemple la charge de travail, le volume de patients, le temps par patient, la distance maximale et le rôle de la communauté) et des tâches (par exemple peser les enfants pour donner des conseils sur la nutrition, fournir des compléments alimentaires pour les clients HBC) spécifiques  sont acceptés et compris par les ASC, la communauté et le système de santé général  assurent la couverture d'un service complet en orientant les patients  font l'objet de discussions et sont mis à jour grâce à un processus de routine |  |
| **4. La formation initiale des ASC est suffisante pour les préparer à leur rôle, le temps consacré, les formateurs et la formation pratique étant appropriés.** | L'intégralité des nouveaux modules de formation n'ont été présentés qu'une fois la formation de base axée sur les compétences requises par le MdS terminée.  Formation de terrain aux compétences pratiques pendant au moins un jour.  Le programme tient un dossier des formations suivies pour chaque individu. |  |
| **5. Une formation continue est prévue pour assurer une révision nécessaire, un renforcement des compétences et tient compte des taux d'attrition estimés.** | Plans de formation de remise à niveau pendant au moins *quatre jours par an* tout au long du cycle du projet.  Une nouvelle sélection et des taux d'attrition d'au moins 10 % sont prévus, et budgétisés à un niveau de 10 % de formations supplémentaires pour les nouveaux volontaires par an. |  |
| **6. L'équipement et les fournitures sont disponibles et suffisants pour fournir des services, notamment des médicaments, des fournitures et des outils de travail.** | Les chaines d'approvisionnement existantes sont utilisées et renforcées au cours du projet.  Les stocks et la qualité des outils de travail sont évalués par la supervision au *moins deux fois par an* |  |
| **7. Les superviseurs des ASC sont formés, équipés et soutenus afin de pouvoir mener une supervision régulière de soutien incluant au moins quatre contacts par an** | Les superviseurs ont suivi la formation aux compétences de base sur le modèle du programme et sont choisis pour leur expérience dans le domaine technique de la mise en œuvre.  *Au moins quatre* rencontres en personne avec le superviseur par an. |  |
| **8. Les activités de supervision sont conçues et mises en œuvre pour identifier et résoudre la qualité de la performance individuelle.** | Effectuent des visites de supervision tous les 1 à 3 mois  Les superviseurs sont formés à la supervision de soutien, et réalisent des observations des prestations de services  Sont bien connus des ASC et des communautés  Possèdent et utilisent des outils de base de supervision (listes de contrôle)  Rencontrent systématiquement la communauté et font des visites à domicile avec les ASC ou fournissent un renforcement des compétences sur le tas  Utilisent des données/informations pour la résolution de problèmes et l'encadrement lors des réunions de supervision  ***Activités de supervision :***  ***Évaluation des cas :*** Visite à domicile/évaluation des cas enregistrés afin d'assurer la qualité de service, en s'axant sur les événements indésirables, les orientations des patients et le suivi (au moins trois cas) aux fins de surveillance de la qualité quatre fois par an, ceci étant particulièrement important dans le cadre de programmes de CCM et de traitement.  ***Observation de la prestation de services :*** visites à domicile effectuées avec les ASC, en fournissant un encadrement des compétences par l'observation. Au moins deux fois, dès que possible après la formation, dans le cadre de la formation pratique des ASC.  ***Examen des dossiers et recueil de données/rapports :*** Les données recueillies sont utilisées pour la résolution de problèmes et l'encadrement, ceci étant réalisé à chaque supervision (4 fois par an). |  |
| **9. L'évaluation des performances individuelles se produit au moins chaque année et est conçue pour évaluer équitablement le travail et améliorer la qualité** | Au moins une fois par an, un minimum de quatre indicateurs d'objectifs de couverture du programme sont suivis à travers des séries chronologiques au niveau de chaque ASC.  Les contributions des communautés sont intégrées et la performance est récompensée/reconnue.  Est basée sur la performance individuelle  Inclut des évaluations de prestation de service et des données sur la couverture ou la surveillance (évaluation nationale/de programme)  Inclut des commentaires de la communauté sur la performance des ASC |  |
| **10. Incitations - Les normes et méthodes d'incitations basées sur la performance sont éthiques, non-compétitives, durables, et établies en vertu d'une politique nationale unifiée** | Des incitations sont élaborées en collaboration avec le MdS et les partenaires en conformité avec les politiques/pratiques locales ou nationales.  La communauté a participé à des incitations et fournit des commentaires sur les performances qui sont pris en compte.  Aucun paiement n'est demandé pour les services.  Le système d'incitations est comparable et durable pour tous les types de projets dans la zone.  Incitations en conformité avec ce que l'on attend des ASC dans les délais et le coût d'opportunité.  Les incitations accordées sont liées à l'évaluation basée sur les performances et ne sont pas accordées dans les cas où l'ASC est inactif.  Les outils professionnels (par exemple, les téléphones, les vélos) sont destinés à l'usage exclusif des ASC et sont documentés et transparents. Ils ne doivent pas être donnés par les bénéficiaires comme paiement de type « service en nature ». |  |
| **11. Les communautés participent de façon continue au soutien du travail des ASC à tous les niveaux, et sont tenues informées.** | Des réunions à l'échelle communautaire pour discuter et sensibiliser sur les initiatives des ASC doivent avoir lieu au moins *une fois par an.*  Les COMM/CHC doivent être impliqués dans l'examen des commentaires de supervision des ASC au moins deux fois par an (séances de débriefing des ASC). |  |
| **12. Un système d'orientation pour les évacuations d'urgence des cas est en place et les orientations documentées** | Un système d'orientation facilité est en place et les orientations et évacuations sont enregistrées.  Des visites de suivi après orientation sont menées par les ASC pour toutes les évacuations d'urgence.  Un système de réorientation est à la disposition du centre de santé pour les cas graves/chroniques. |  |
| **13. Des possibilités d'avancement, d'évolution, de promotion et de retraite des ASC sont prises en compte** | **Le programme des ASC :**  offre un avancement aux ASC qui ont de bons résultats et qui expriment un intérêt en matière d'avancement  fournit régulièrement des possibilités de formation pour aider les ASC à acquérir de nouvelles compétences et à faire progresser leurs rôles  fonctionne selon un système clair, transparent et équitable en matière d'évaluation de la performance et des réalisations des ASC à des fins d'avancement |  |
| **14. La gestion de la documentation et de l'information est en place et est cohérente, transparente et utilisée pour l'amélioration des services** | Le programme des ASC :  voit les ASC documenter leurs visites et fournir des données selon des formats standardisés, ceci étant toujours fait à un niveau de qualité élevé  s'assure que les superviseurs surveillent la qualité des documents, discutent de ces derniers avec les ASC, et fournissent de l'aide en cas de besoin  fournit aux ASC et aux communautés des synthèses des données  implique les ASC dans une résolution de problèmes s'appuyant sur les données  Données soumises à un établissement/autorité sanitaire de façon trimestrielle. |  |
| **15. Lien avec le système de santé** | Le programme des ASC :  Reçoit un soutien complet du système de santé grâce à sa participation aux composantes suivantes, ainsi que la prestation et la surveillance conjointe cohérentes de ces dernières : Formation, supervision, orientation des patients, équipement et fournitures, incitations, évaluation des performances des ASC, possibilités d'avancement, rapports, et utilisation et partage des données  Partage les données avec le système de santé  Les ASC ont une relation hiérarchique directe avec les établissements/autorités sanitaires locales.  Les structures de prise en charge communautaire des ASC et les équipes de santé de district doivent interagir au moins deux fois par an. |  |
| **16. Évaluation des performances du programme** | L'évaluation des performances du programme des ASC :  est menée chaque année et couvre les activités des ASC  comprend une évaluation de la fonctionnalité des ASC ou une IQA et des données programmatiques de séries chronologiques  évalue les réalisations des ASC par rapport aux indicateurs et résultats du programme  inclut une évaluation de la qualité de la prestation de service fournie par les ASC et la communauté, et le personnel de l'établissement de santé est invité à fournir des commentaires sur les performancess des ASC  est résumée et les ASC reçoivent des commentaires sur leur degré de performance  indique que le programme des ASC atteint au moins 75 % de ses objectifs (jusqu'à la fin du trimestre le plus récent)  **☐** Un résumé des conclusions du rapport est partagé aux niveaux local, régional et national avec les partenaires. |  |
| **17. Appropriation par le pays : les partenaires du MdS au niveau national ont une implication, une supervision et des pouvoirs de décision directs sur la méthodologie du programme et les processus de mise en œuvre et d'examen.** | Le système national de santé :  reconnait les ASC comme faisant partie du système de santé officiel et suit des politiques définissant leurs rôles, tâches et relations avec le système de santé  fournit un soutien financier adéquat aux ASC, notamment des incitations  supervise les ASC par le biais des bureaux et/ou des établissements sanitaires de district  s'assure que les ASC sont approvisionnés de manière adéquate par le biais de magasins nationaux et locaux |  |
| **IQA GLOBALE** | |  |

Instructions : N'hésitez pas à noter tout écart et la source de données utilisées dans l'évaluation de l'IQA des éléments essentiels. Recommandations sur le documents et étapes suivantes dans l'espace ci-dessous.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EE** | **Remarques** | **Source des données** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| **Recommandations et étapes suivantes :** | | |