**\*** développé sur la base du Valid Internation CTC Field Manual, Sphere Standards 2011, FANTA CMAM Training Guide 2008, Generic Guidelines and Job Aids for CMAM, FANTA, November 2010

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PBAS N° :** | **Bureau National :** | **Site du programme ou ADP :** | **District/Région :** |
| **Nom de la personne remplissant l'outil :** | **Titre :** | **Email :** | **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 (à quel niveau cette évaluation est menée) :**  **Site du programme (par ex. installation)  ADP District/Régional  National** | |

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

L'outil d'IQA sur la PCMA exige **une observation directe** des sites de programme (par ex. SC, OTP, SFP). Assurez-vous de planifier des visites sur le site les jours où des activités de SC/OTP/SFP se déroulent. Il est recommandé d'évaluer au moins 1 SC (le cas échéant) et 2 sites OTP/SFP. La sélection des sites devrait être basée sur ce qui suit : captation, accessibilité, type d'infrastructures de santé, dans l'objectif de saisir une variation. Veuillez utiliser une feuille de calcul Excel par site. Si l'Élément essentiel N° 1 et N° 2 sont sans objet lors de l'évaluation d'un SC, cliquez sur l'Élément essentiel et sélectionnez "S/O". Lors de l'évaluation d'un OTP/SFP, cliquez sur l'Élément essentiel N° 3 et sélectionnez "S/O". Cela supprime le ou les EE sans objet du score 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 remplissez votre évaluation. Utilisez le calculateur d'IQA de la PCMA pour un calcul automatique du 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 ; 1.0-1.4 indique une fidélité modérée ; inférieur à 1,0 indique une faible fidélité.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Élément essentiel** | **Cochez la case  pour ceux qui sont présents dans le modèle.** | **IQA** |
| **Élément essentiel 1 : La gestion ambulatoire de la malnutrition aiguë sévère se fait conformément aux protocoles nationaux/internationaux de PCMA** | **La gestion de la MAS en ambulatoire est conforme aux protocoles**  Dotation en personnel adéquate en place : 1-un chef d'équipe formé à la PCMA (infirmière ou assistant médical), 2-mesureurs  De l'eau sucrée est donnée aux enfants qui attendent d'être admis  Nombre d'inscriptions correctement assigné et inscrit sur tous les documents  Les registres (ou dossiers d'enfants individuels) sont complétés correctement  Un contrôle des oedèmes est réalisé et le degré d'oedème bilatéral est mesuré avec précision  Le PB est mesuré avec précision à 0,1 cm près  Le poids est mesuré avec précision à 0,1 kg près (ne s'applique pas aux protocoles ne faisant intervenir que le PB)  La taille est mesurée avec précision à 0,1 cm près (ne s'applique pas aux protocoles ne faisant intervenir que le PB)  La classification du poids par rapport à la taille est effectuée adéquatement (ne s'applique pas aux protocoles ne faisant intervenir que le PB)  Antécédents médicaux enregistrés avec précision  Examen physique réalisé et enregistré avec précision  L'admission se fait selon les bons critères  L'appétit des enfants est testé à l'aide des ATPE, au moment de l'admission et lors des sessions de suivi de prise en charge ambulatoire.  Le lavage des mains est réalisé avant de procéder au test de l'appétit  Le traitement médical de routine est administré conformément au protocole et enregistré avec précision  La quantité d'ATPE nécessaire est correctement calculée  Les cartes de ration sont complétées adéquatement (le cas échéant)  Une formation adaptée est délivrée aux mères/aidants  Les traitements médicaux de suivi sont administrés conformément au protocole et enregistrés avec précision  La ration de protection d'ATPE adéquate est fournie (le cas échéant)  Les répondeurs lents sont identifiés conformément à la définition de la prise en charge ambulatoire, des visites à domicile et communiqués aux agents communautaires  La sortie de l'hôpital se fait conformément au protocole pour les bénéficiaires |  |
| **Élément essentiel 2 : La gestion de la malnutrition aiguë modérée (MAM) se fait conformément aux protocoles de PCMA nationaux/internationaux** | **La gestion de la MAS en ambulatoire est conforme aux protocoles**  Dotation en personnel adéquate en place : 1-un chef d'équipe formé à la PCMA (infirmière ou assistant médical), 2-mesureurs  Nombre d'inscriptions correctement assigné et inscrit sur tous les documents (registres ou fiches individuelles d'enfants)  Les registres (ou dossiers d'enfants individuels) sont complétés correctement  Examen physique réalisé et enregistré avec précision  Le PB est mesuré avec précision à 0.1 cm près  Le poids est mesuré avec précision à 0,1 kg près (ne s'applique pas aux protocoles ne faisant intervenir que le PB)  La taille est mesurée avec précision à 0,1 cm près (ne s'applique pas aux protocoles ne faisant intervenir que le PB)  La classification du poids par rapport à la taille est effectuée adéquatement (ne s'applique pas aux protocoles ne faisant intervenir que le PB)  L'admission se fait selon les bons critères  Le traitement médical de routine est administré conformément au protocole et enregistré avec précision  La ration fournie répond aux besoins nutritionnels quant à l'alimentation complémentaire  Une formation adaptée est délivrée aux mères/aidants  Les cartes de ration sont complétées adéquatement (le cas échéant)  La sortie de l'hôpital se fait conformément au protocole pour les bénéficiaires |  |
| **Élément essentiel 3 : La prise en charge hospitalière est assurée conformément aux protocoles de PCMA nationaux/internationaux** | **La prise en charge hospitalière est assurée conformément au protocole**  Nombre adéquat de prestataires de soins (personnel) présent : 1 infirmière formée ou responsable médical par poste de 24 h  Nombre d'inscriptions correctement assigné et inscrit sur tous les documents  Les registres (ou dossiers d'enfants individuels) sont complétés correctement  Le degré d'oedème bilatéral est mesuré avec précision  Le PB est mesuré avec précision à 0,1 cm près  Le poids est mesuré avec précision à 0,1 kg près (ne s'applique pas aux protocoles ne faisant intervenir que le PB)  La taille est mesurée avec précision à 0,1 cm près (ne s'applique pas aux protocoles ne faisant intervenir que le PB)  La classification du poids par rapport à la taille est effectuée adéquatement (ne s'applique pas aux protocoles ne faisant intervenir que le PB)  L'admission se fait selon les bons critères et est enregistrée.  Les antécédents médicaux sont enregistrés avec précision  L'examen physique est réalisé et enregistré avec précision  La sortie de l'hôpital se fait conformément au protocole pour les bénéficiaires et des notes/cartes d'orientation sont émises et enregistrées.  **Préparation des aliments**  Les ingrédients nécessaires à la préparation de lait thérapeutique sont disponibles et la bonne recette est utilisée  Les ingrédients sont stockés adéquatement et éliminés en temps voulu.  Les conteneurs de lait thérapeutique est les ustensiles sont toujours propres  L'alimentation thérapeutique (ATPE) est disponible et utilisée dans la phase de réhabilitation (le cas échéant)  Le personnel de cuisine (ou les personnes préparant les repas) se lavent les mains au savon avant de préparer les aliments.  Les recettes pour F75 et F100 sont suivies avec précision (des changements appropriés sont réalisés lorsqu'une partie des ingrédients fait défaut) (le cas échéant)  Les ingrédients sont bien mélangés (et cuits le cas échéant)  Les repas sont servis à une température appropriée.  Les restes sont rapidement jetés.  **Rations pour les mères/aidants (le cas échéant)**  Les mères/aidants reçoivent des rations alimentaires adéquates et appropriées  Les mères/aidants bénéficient d'un espace adéquat et approprié, d'ustensiles et de combustible pour préparer leurs repas.  **Procédures de salle : Alimentation**  Un nombre suffisant d'employés est en poste (un assistant pour la prise des repas/10 patients en service hospitalier)  Les aliments corrects sont servis dans des quantités correctes.  Les aliments sont donnés à des heures et à des fréquences recommandées, y compris la nuit et le week-end  Les enfants sont maintenus et encouragés à manger (ils ne sont jamais laissés seuls pour manger)  Les enfants sont nourris avec une tasse (jamais une bouteille)  La consommation d'aliments (et tous vomissements/diarrhées) est correctement enregistrée après chaque repas.  Les restes de repas sont enregistrés avec précision.  Les quantités de F75 sont conservées au même niveau au cours de la phase initiale, même en cas de perte de poids.  Après la phase de stabilisation, une quantité de F100 est attribuée librement et augmentée à mesure que l'enfant prend du poids ou, le cas échéant, l'ATPE est utilisée à des fins de réhabilitation  L'enfant passe de F75/F100 à l'ATPE avant le transfert au programme thérapeutique ambulatoire  Les mères sont encouragées et soutenues pour allaiter avant les repas  Des approches permettant une succion supplémentaire sont utilisées pour appuyer faciliter la re-lactation (le cas échéant)  **Procédures de salle : Chauffage**  Des couvertures sont fournis et les enfants restent la nuit.  Les mesures de sécurité sont utilisées afin de réchauffer les enfants (par ex. la méthode kangaroo)  La température est prise régulièrement et enregistrée adéquatement (Min 2x/jour), matin et soir)  **Procédures de salle : pesée**  Les balances fonctionnent comme il se doit.  Les balances sont standardisées une fois par semaine.  Les enfants sont pesés au moins une heure avant de manger (dans la mesure du possible)  Le personnel règle toujours la balance sur zéro avant de se per.  Les enfants sont pesés sans leurs vêtements.  Le personnel lit toujours correctement le poids au chiffre près sur la balance.  Le personnel enregistre immédiatement le poids par défaut et l'enregistre sur la feuille de santé  Les poids sont correctement tracés sur la courbe de poids.  **Administration d'antibiotiques, de médicaments et de compléments**  Les antibiotiques sont administrés tel que recommandé (la bonne dose au bon moment).  Quand des antibiotiques sont administrés, les employés doivent immédiatement inscrire commentaire sur la feuille de traitement.  Les micronutriments (Vitamine A et fer) sont administrés conformément au protocole national, et enregistrés sur la feuille de traitement.  Des comprimés vermifuges sont administrés à la sortie et enregistrés sur la feuille de traitement  **Gestion de la déshydratation et des fluides**  La déshydratation chez les enfants sévèrement malnutris est correctement diagnostiquée  La déshydratation est correctement gérée conformément aux protocoles  Le ReSoMal est correctement administré, conformément au protocole et sous supervision étroite.  **Hygiène : Lavage des mains**  Des postes de lavage des mains opérationnels adéquats sont disponibles dans le service.  Le personnel se lave régulièrement les mains au savon.  Le personnel se lave les mains avant de manipuler des aliments ou des médicaments.  Le personnel se lave les mains entre chaque patient.  **Hygiène : Propreté des mères**  Les mères/aidants ont accès à des lieux adéquats pour se laver.  Les mères/aidants se lavent régulièrement les mains au savon avant de donner à manger, après être allées au toilettes ou avoir changé des couches.  **Hygiène : Linge de lit et lessive**  Le linge de lit est changé quotidiennement où à chaque fois qu'il est sale/mouillé.  Les couches sales, les serviettes et torchons, etc. sont stockés dans un sac, puis lavés ou rejetés adéquatement.  Les mères/aidants ont accès à des lieux adéquats pour faire la lessive.  Les moustiquaires sont correctement suspendues et utilisées (le cas échéant)  **Hygiène : Entretien général**  Les sols des services sont balayés et lavés régulièrement.  Les poubelles sont adéquatement vidées.  Le service est aussi dénué que possible d'insectes et rongeurs.  **Hygiène : Vaisselle**  La vaisselle et autres ustensiles sont lavés après chaque repas, au savon.  **Environnement du service**  Les mères et les aidants disposent de lieux adéquats où s'asseoir et dormir.  Les mères/aidants apprennent à prendre soin des enfants/son encouragés à participer aux soins aux enfants.  Les enfants, lors de leur rétablissement, sont stimulés et encouragés à se déplacer et à jouer.  **Hygiène : Jouets**  Les jouets disponibles sont lavables et simples à désinfecter. |  |
| **Élément essentiel 4 : Des activités de sensibilisation de la communauté sont coordonnées et proposées** | **Coordination de la sensibilisation de la communauté**  Chaque centre de santé dispose d'une personne désignée responsable de la gestion/coordination des efforts de sensibilisation de la communauté (Coordinateur de la sensibilisation)  Les responsabilités du travailleur de sensibilisation (détecteur de cas) sont clairement définies, y compris le degré d'effort.  Des réunions régulières se tiennent avec les travailleurs de sensibilisation et le personnel du centre médical (c.à.d. le coordinateur de la sensibilisation).  Des sessions de sensibilisation sont régulièrement organisées  **Détection de cas**  Les activités de détection de cas sont en cours et sont appropriées.  **Orientations**  Des mécanismes sont en place afin de s'assure que les enfants orientés d'un programme vers un autre sont inscrits conformément aux protocoles d'orientation.  Le mécanisme d'orientation fonctionne pour orienter des cas du centre de santé vers le programme  Le mécanisme d'orientation fonctionne pour orienter des cas de la communauté vers le programme  **Visites à domicile**  Les absences et enfants qui ne se présentent pas sont suivis de manière fiable grâce aux visites à domicile  Les répondeurs lents sont identifiés et suivis grâce aux visites à domicile  Le système de suivi des visites à domicile fonctionne, c.à.d. que les dossiers sont correctement complétés  La mère/l'aidant est orienté pour une prise en charge ou des services supplémentaires si cela est approprié |  |
| **Élément essentiel 5 : Les stocks sont adéquatement gérés** | Un stock suffisant est disponible - ATPE, SNPE (ou alimentation complémentaire), médicaments  Le stock est adéquatement stocké - propre, sécurisé  Les registres des stocks sont complétés et à jour |  |
| **Élément essentiel 6 :**  **Le système de suivi et de reporting fonctionne. Les rapports de suivi sont régulièrement examinés afin d'informer la mise en oeuvre du programme** | Feuilles de décompte, fiches de reporting complétées correctement  Les rapports de suivi sont régulièrement examinés afin d'informer la mise en oeuvre du programme  DN de la PCMA de VM en utilisation  VM La DN de la PCMA est à jour |  |
| **Élément essentiel 7: Les sites de traitement sont accessibles à la population.** | Plus de 90 % de la population ciblée se trouve à moins d'une journée à pieds aller-retour (y compris le délai de traitement) du site d'un programme |  |
| **Élément essentiel 8:**  **La couverture du programme est > à 50 % pour les zones rurales, > à 70 % pour les zones urbaines et > à 90 % pour des cadres de camps.** | La couverture du programme (la proportion de ceux qui ont besoin d'un traitement qui en bénéficient réellement) est > à 50 % pour les zones rurales, à 70 % pour les zones urbaines et > à 90 % pour des cadres de camps.  S/O - évaluation de la couverture non disponible |  |
| **Élément essentiel 9 :**  **Les questions d'ANJE seraient traitées dans le cadre du programme.** | Les composantes d'ANJE sont incluses dans la protection, le soutien et la promotion particulières de l'allaitement. |  |
| **Élément essentiel 10 : Le programme est relié à d'autres services traitant des causes immédiates et sous-jacentes de la malnutrition (principalement les services de santé, la sécurité alimentaire, WASH)** | liens avec WASH  liens avec la Sécurité alimentaire et les Moyens de subsistance  liens avec les Services de santé |  |
| **Élément essentiel 11 :**  **Les résultats de performance du programme thérapeutique ambulatoire sont atteints ou excède les normes Sphère** | % de sorties en rémission, atteignent ou excèdent les normes Sphère (>75 %)  % de sorties décédés, atteignent ou excèdent les normes Sphère (<10 %)  % de sorties ayant échoué, atteignent ou excèdent les normes Sphère (<15 %) |  |
| **Élément essentiel 12 : Les résultats de performance du Centre de stabilisation atteignent ou excèdent les normes Sphère** | La durée moyenne du séjour est comprise entre 4 et 7 jours  Les orientations vers des hôpitaux sont < à 10 % |  |
| **Élément essentiel 13*:*  Les résultats de performance du programme d'alimentation complémentaire atteignent ou excèdent les normes Sphère** | % de sorties en rémission, atteignent ou excèdent les normes Sphère (>75 %)  % de sorties décédés, atteignent ou excèdent les normes Sphère (<3 %)  % de sorties ayant échoué, atteignent ou excèdent les normes Sphère (<15 %) |  |
| **IQA GLOBALE** | |  |

{b1}Instructions : N'hésitez pas à noter tout écart et la source des 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 |  |  |
| **Recommandations et étapes suivantes :** | | |