

COPE pour la Sécurité Contraceptive

Questionnaire d'Évaluation Finale des Formations Sanitaires

GENERALITES

<p>Nom de la Structure : _____</p> <p>District Sanitaire : _____</p> <p>Région Sanitaire : _____</p> <p>Ville : _____</p> <p>Pays : _____</p>		
<p style="text-align: center;">Type de structure <i>(Encadrer une seule bonne réponse)</i></p> <p>USP I/CSPS/CSI1</p> <p>CM/CSU2</p> <p>FSU3</p> <p>CMS/PMI4</p> <p>CSME5</p> <p>Hôpital de District.....6</p> <p>CNSR7</p> <p>CHR.....8</p> <p>Hôpital Général9</p> <p>CHU10</p>	<p style="text-align: center;">Localité de la structure <i>(Encadrer une seule bonne réponse)</i></p> <p>Urbain :1</p> <p>Péri-urbain :2</p>	
<p>Nom de l'intervieweur.....</p>	<p style="text-align: center;">Date de remplissage du questionnaire</p> <p style="text-align: center;">Jour mois Année</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </p>	
<p>Signature de l'intervieweur :</p>		

Heure de début (hh/mm):

Heure de fin (hh/mm):

Intervieweur : Trouver la personne actuellement responsable du centre. Chaque personne que vous interviewez doit fournir son consentement éclairé avant la participation. Lire le message ci-dessous à cette personne :

Bonjour,

Mon nom est, je représente EngenderHealth, une O.N.G. internationale mettant en œuvre le projet (AgirPF). Pour améliorer la sécurité contraceptive dans votre région, l'approche COPE pour la sécurité contraceptive a été introduite et mise en œuvre dans votre structure. Je voudrais vous demander de participer à l'évaluation finale de cette mise en œuvre. Les résultats de cette évaluation seront utilisés pour mesurer les progrès en matière de sécurité contraceptive suite à la mise en œuvre du COPE pour la Sécurité contraceptive.

Votre participation est volontaire, et il n'y a aucune conséquence si vous choisissez de ne pas participer. Si vous acceptez de participer, je vous poserai des questions sur les pratiques liées à la sécurité contraceptive dans cette structure. Je demanderai aussi à voir certains contraceptifs, produits, équipements et consommables. Vous ne recevrez aucune compensation pour votre participation à cet entretien. Participer à cet entretien ne comporte aucun risque pour vous.

Toutes les informations que vous me fournirez seront maintenues confidentielles ; votre nom ne sera pas utilisé et vous ne serez pas non plus identifié.

Le questionnaire utilisé pendant cet entretien sera seulement accessible aux chercheurs d'EngenderHealth et au personnel du programme national de PF. Les informations recueillies peuvent être présentées sous forme de rapport ou de présentation de PowerPoint, mais les noms des individus cités n'y seront pas utilisés.

Cet entretien devrait prendre approximativement une à deux heures. Vous pouvez refuser de participer à l'étude. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question de l'entretien. Vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment sans aucun préjudice.

Pour toutes questions concernant l'entretien, contactez SVP M. ADJITO Agodomou, le Conseiller Régional en Sécurité Contraceptive de AgirPF/EngenderHealth au +228-90-18-28-03.

Avez-vous des questions ?

Acceptez-vous de participer à l'étude ? OUI NON

Si « Non », Arrêter l'entretien et remercier la personne

Si « Oui », Signer ci-dessous et poursuivre l'entretien

La signature de l'intervieweur
(indiquant la volonté du répondant à participer)

Date : ____/____/____
(jj/mm/aaaa)

1. PERSONNEL QUALIFIE ET SYSTEME DE GESTION LOGISTIQUE			
N°	DOMAINES	QUESTIONS / MODALITES	REPONSE
101	Personnel	Combien de personnel au total compte la structure ?	_ _ _
102	Formation des prestataires en gestion logistique des contraceptifs	Combien de prestataires ont reçu une formation en :	Nombre de prestataires formés (9 si NSP)
		a. Remplissage et transmission des rapports du Système d'Information et Gestion Logistique (SIGL) ?	_
		b. Stockage approprié des produits de santé ?	_
		c. Détermination des quantités à commander ?	_
		d. Maintien du niveaux des stocks appropriés (Max-Min) ?	_
103	Fonds alloués à la gestion logistique des contraceptifs	Diriez-vous que les fonds alloués à chacune des rubriques suivantes sont Inexistants/Très insuffisants, Insuffisants, ou Suffisants :	1 = Inexistants/ Très insuffisants 2 = Insuffisants 3 = Suffisants 9 = Ne sait pas
		a. Achats de produits contraceptifs ?	_
		b. Stockage des produits contraceptifs ?	_
		c. Supports du SIGL ?	_
		d. Transport ?	_
		e. Formation du staff logistique ?	_
		f. Motivation additionnelle du staff logistique ?	_
		g. Gestion des déchets médicaux ?	_
104	Personnel chargé de la logistique	Est-ce que la formation sanitaire a un chargé de la logistique ou quelqu'un désigné pour la gestion des approvisionnements des contraceptifs et des consommables ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	_

Questions sur les Méthodes et Offres Spécifiques

Instruction : Avec le membre du personnel indiqué, identifier d'abord si la structure a un prestataire qualifié pour chaque méthode. Ensuite, vérifier la disponibilité des contraceptifs et du matériel approprié pour l'offre de la méthode au moment de la visite.

2. METHODES CONTRACEPTIVES- QUALITE DES SERVICES-COUNSELING

Stérilisation masculine avec Vasectomie sans Scalpel¹

			Oui = 1 Non = 0 NSP = 9
200a	Personnel qualifié	Cette structure dispose-t-elle de prestataire qualifié pour la vasectomie ?	<input type="checkbox"/>
200b	Type de vasectomie	Cette structure offre-t-elle la vasectomie sans scalpel ?	<input type="checkbox"/>
200c	Equipements pour la vasectomie	Cette structure dispose-t-elle de pince à clamper, 4mm en stock ? (A observer)	<input type="checkbox"/>
200d		Cette structure dispose-t-elle de pince à disséquer en stock ? (A observer)	<input type="checkbox"/>

Stérilisation féminine

			Oui = 1 Non = 0 NSP = 9
200e	Personnel qualifié	Cette structure dispose-t-elle de prestataire qualifié dans la stérilisation féminine ?	<input type="checkbox"/>
200f	Type de stérilisation féminine	Quelles techniques de stérilisation féminine utilisent cette structure :	
		1. Ligature des trompes par minilaparatomie suspubienne	<input type="checkbox"/>
		2. Ligature des trompes par minilaparatomie subombilicale	<input type="checkbox"/>
		3. Tubectomie	<input type="checkbox"/>
		7. Autre (à préciser): _____	<input type="checkbox"/>
200g	Equipements pour la stérilisation	Cette structure dispose-t-elle de crochet des trompes* en stock ? (A observer)	<input type="checkbox"/>
200h		Cette structure dispose-t-elle d'élévateur utérin, Ramathibodi* en stock ? (A observer)	<input type="checkbox"/>
200i		Cette structure dispose-t-elle d'écarteur abdominal, Richardson-Eastman (2 pièces) à double extrémité** en stock ? (A observer)	<input type="checkbox"/>

* l'écarteur de trompes et l'élévateur utérin ne sont en général pas indispensables pour la ligature des trompes basique, ils sont nécessaires dans certaines situations. Exemple: Clients obèses, avec un niveau élevé d'anxiété ou client ayant un utérus retro.

** Le kit de mini laparotomie devrait contenir tous ces éléments.

¹ Il est possible que les pinces distinctes soient ensemble dans un "kit."

Dispositif Intra-Utérin (DIU)			
201	Personnel qualifié	a. Cette structure dispose-t-elle de prestataire qualifié dans l'insertion de DIU ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		b. Si Oui, Combien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		c. Cette structure dispose-t-elle de prestataire qualifié dans le retrait de DIU ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		d. Si Oui, Combien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
202	Disponibilité du DIU	a. Cette structure dispose-t-elle du DIU (TCU 380A, Multi-load, ou LNG-IUS) en stock ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		b. Si Oui, Combien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		c. Si Non, s'agit-il d'une rupture ?	<input type="checkbox"/>
203	Instruments indispensables pour l'insertion du DIU	Cette structure dispose-t-elle du matériel d'insertion du DIU suivant en stock :	Oui = 1 Non = 0 NSP = 9
		a. Sonde utérine, Sims, 13 pouces (33 cm) /Hystéromètre	<input type="checkbox"/>
		b. Pince, Schroeder-Braun, ou pince à col de pozzi utérin, 9.5 pouces (24.1 cm)	<input type="checkbox"/>
		c. Spéculum vaginal de petite taille	<input type="checkbox"/>
		d. Spéculum vaginal de moyenne taille	<input type="checkbox"/>
		e. Spéculum vaginal de grande taille	<input type="checkbox"/>
		f. Ciseaux, Mayo, courbe, 6.75 pouces (17.1 cm)	<input type="checkbox"/>
204	Instruments indispensables pour le retrait du DIU	Cette structure dispose-t-elle en stock du matériel de retrait du DIU suivant :	Oui = 1 Non = 0 NSP = 9
		a. Spéculum, vaginal, petite, moyenne ou grande taille (1.38 dans X 4 dedans) (3.5 cm X 10.2 cm)	<input type="checkbox"/>
		b. Pince de Bozeman, pour redresser l'utérus, droit, 10.5 pouces (26.7 cm)	<input type="checkbox"/>
		c. Pince Alligator, 8 pouces* (20.3 cm)	<input type="checkbox"/>
		d. Pince de retrait du fil du DIU / Pince a badigeon	<input type="checkbox"/>
* La Pince Alligator est utilisée si le retrait ne peut se faire avec la pince de Bozeman en cas de disparition du fil. (fil non visible)			

Implants Hormonaux			
205	Personnel qualifié	a. Cette structure dispose-t-elle de prestataire qualifié dans l'insertion d'Implants Hormonaux ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		b. Si Oui, Combien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		c. Cette structure dispose-t-elle de prestataire qualifié dans le retrait d'Implants Hormonaux ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		d. Si Oui, Combien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
206	Implants Hormonaux et Instruments uniques d'insertion	a. Cette structure dispose-t-elle d'implants hormonaux en stock ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		1. Si Oui, combien de Jadelle ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2. Si Pas de Jadelle, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		3. Si Oui, combien d'Implanon ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		4. Si Pas d'Implanon, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		5. Si Oui, combien d'Implanon Nxt ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		6. Si Pas d'Implanon Nxt, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		7. Si Oui, combien de Sino-Implant ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		8. Si Pas de Sino-Implant, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		b. Ce service dispose-t-il de Trocart et canule ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9) <i>[Requis séparément si l'implant ne vient pas pré-chargé, en un kit]</i>	<input type="checkbox"/>
207	Instruments indispensables pour le Retrait d'implants Hormonaux	Cette structure dispose-t-elle en stock du matériel de retrait d'Implants hormonaux suivant :	Oui = 1 Non = 0 NSP = 9
		a. Manche de bistouri et lame de bistouri (#3) ?	<input type="checkbox"/>
		b. Pince Cocher Droit, 5 pouces (12.7 cm) ?	<input type="checkbox"/>
		c. Pince Cocher courbe, 5 pouces (12.7 cm) ?	<input type="checkbox"/>

Autres Méthodes Contraceptives			
208a	Autres contraceptifs	1. Cette structure dispose-t-elle de Pilules orales progestatives en stock ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		2. Si OUI, combien de cycles ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		3. Si NON, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		4. Cette structure dispose-t-elle de de Pilules orales combinées en stock ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		5. Si OUI, combien de cycles ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		6. Si NON, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		7. Cette structure dispose-t-elle de Depo-Provera DMPA-IM 150 mg/1 ml en stock ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		8. Si OUI, combien de flacons ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		9. Si NON, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		10. Cette structure dispose-t-elle de Noristerat en stock ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		11. Si OUI, combien d'ampoules ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		12. Si NON, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		13. Cette structure dispose-t-elle de Sayana Press en stock ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		14. Si OUI, combien de flacons ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		15. Si NON, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		16. Cette structure dispose-t-elle de Collier du cycle en stock ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		17. Si OUI, combien de colliers du cycle ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		18. Si NON, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		19. Cette structure dispose-t-elle de Condoms féminins en stock ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		20. Si OUI, combien de Condoms féminins ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		21. Si NON, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		22. Cette structure dispose-t-elle de Condoms masculins en stock ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		23. Si OUI, combien de Condoms masculins?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		24. Si NON, s'agit-il d'une rupture ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>

Exigences et produits pour l'offre des services de qualité des MLA/MP / Prévention des Infections			
208b	Ce service dispose-t-il en stock les produits suivants :		Oui = 1 Non = 0 NSP = 9
	Consommable de Prévention des infections	1. Alcool ?	<input type="checkbox"/>
		2. Coton ?	<input type="checkbox"/>
		3. Brosse pour nettoyage de l'équipement ?	<input type="checkbox"/>
		4. Eau de Javel, détergent ou désinfectants ?	<input type="checkbox"/>
		5. Boîte de sûreté ?	<input type="checkbox"/>
		6. Gants de ménage ?	<input type="checkbox"/>
	Équipement de Prévention des infections	7. Autoclave (stérilisateur) ?	<input type="checkbox"/>
		8. Réchaud à vapeur /Réchaud à vapeur portatif ?	<input type="checkbox"/>
		9. Tambours ?	<input type="checkbox"/>
		10. Cuvettes avec Couvertures métalliques ?	<input type="checkbox"/>
		11. Seaux en plastique, différentes couleurs ?	<input type="checkbox"/>
		12. Seaux d'ordures ?	<input type="checkbox"/>
	Dispositifs de Prévention des infections	13. Source d'eau potable ?	<input type="checkbox"/>
		14. Source d'électricité ?	<input type="checkbox"/>
		15. Générateur ?	<input type="checkbox"/>
		16. Carburant ou énergie solaire ?	<input type="checkbox"/>
	Médicaments de gestion des urgences	17. Adrénaline ?	<input type="checkbox"/>
		18. Aminophylline ?	<input type="checkbox"/>
		19. Hydrocortisone ?	<input type="checkbox"/>
		20. Solutions intraveineuses (dextrose sale 5%) ?	<input type="checkbox"/>
	Equipment de Réanimation d'urgence	21. Masque d'Ambu adulte (Masques de respiration autogonflant avec masques) ?	<input type="checkbox"/>
22. Bouteille d'oxygène ?		<input type="checkbox"/>	

Counseling En Planification Familiale			
209	Personnel qualifié	a. Cette structure dispose-t-elle de personnel formé en counseling pour la planification familiale ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)	<input type="checkbox"/>
		b. Si OUI, combien ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3. SYSTEME D'INFORMATION DE GESTION LOGISTIQUE (SIGL), SUPERVISION ET COMMANDES D'URGENCE			
301	Outils SIGL	La structure dispose-t-elle des outils du Système d'Information de Gestion Logistique suivants :	<i>Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9</i>
		a. Fiches de Rapports / commande	<input type="checkbox"/>
		b. Fiches de stocks	<input type="checkbox"/>
		c. Registres d'inventaires	<input type="checkbox"/>
302	Supervision	a. La structure a-t-elle bénéficié d'au moins une visite de supervision au cours de laquelle les problèmes de logistique et des produits ont été discutés durant les 3 derniers mois ? <i>(Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)</i>	<input type="checkbox"/>
		b. Si OUI, combien ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
303	Commande d'Urgence	Combien de commandes d'urgence de produits contraceptifs la structure a-t-elle placées au cours des 3 derniers mois ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
304	Transports des contraceptifs	Est-ce que la structure a des moyens de transporter des provisions du district vers la formation sanitaire, s'il est nécessaire? <i>(Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Si OUI → 305 Si NON ou NSP → 401</i>
305		De quels moyens la structure dispose-t-elle pour le transport des contraceptifs du District au point de prestation de services ?	<i>Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9</i>
		a. Vélo/Moto	<input type="checkbox"/>
		b. Véhicule personnel	<input type="checkbox"/>
		c. Transport en commun	<input type="checkbox"/>
		d. Véhicule du secteur public (y compris les ambulances)	<input type="checkbox"/>
		e. Véhicule offert par un donateur	<input type="checkbox"/>
f. Autres, Spécifier : _____	<input type="checkbox"/>		

4. PRINCIPES DE BON STOCKAGE DES CONTRACEPTIFS

401	Principes de bon stockage	La formation sanitaire respecte-t-elle les principes de bon stockage suivants :	<i>(A Observer)</i> <i>Oui = 1 Non = 0</i>
		a. Tous les produits sont rangés de sorte que les étiquettes d'identification et les dates de péremption et/ou les dates de fabrication soient visibles.	__
		b. Tous les produits sont rangés et organisés de sorte qu'ils soient accessibles selon le principe du «premier-périmé, premier-sorti » (PPPS).	__
		c. Les cartons et les produits sont en bonne condition, non écrasés. Si les cartons sont ouverts, vérifier si les produits sont humides ou fissurés du fait de la chaleur/radiations (lumière fluorescente dans le cas des condoms ; cartons vers le haut pour tous les produits).	__
		d. Le centre a séparé les produits endommagés et/ou périmés des produits utilisables et les a retirés de l'inventaire.	__
		e. Tous les produits sont protégés contre les rayons solaires.	__
		f. La zone de stockage est visiblement exempte d'insectes nocifs et des rongeurs. (Examiner la zone de stockage pour rechercher les traces des rongeurs [des crottes ou des insectes].)	__
		g. La zone de stockage est sécurisée avec une serrure et une clef.	__
		h. Les produits sont stockés à la température ambiante appropriée.	__
		i. Le toit est maintenu en bon état pour éviter la pénétration des rayons solaires et de l'eau.	__
		j. Le magasin est maintenu en bon état (propre, toutes les ordures enlevées et étagères solides, boîtes de rangement organisées).	__
		k. L'espace et l'organisation actuels sont suffisants pour les produits existants et d'autres produits éventuels (c.-à-d., réception prévisible de livraisons de produits attendus).	__
		l. Les produits sont rangés séparément des insecticides et des produits chimiques.	__
		m. Les produits sont empilés au moins à 10 cm du plancher.	__
n. Les produits sont empilés au moins 30 cm à partir des murs et entre les rayons.	__		

5. ENREGISTREMENT DES DONNEES LOGISTIQUES

Intervieweur : Pour les questions 501a-513c, demander au chargé de la logistique ou à tout autre membre du personnel qui est responsable des produits et consommables de vérifier devant vous, les fiches de stocks pour les dates mentionnées. Si des fiches de stocks ne sont pas utilisées au service, mais d'autres supports habituellement utilisés pour enregistrer et rapporter les niveaux de stocks sont disponibles et contiennent les données pour les dates mentionnées ci-dessous, ceci est tout aussi acceptable.

En vérifiant les fiches de stocks :

- ✓ **Inscrire le code « 1 »** si la méthode était en stock aux dates listées.
- ✓ **Inscrire le code « 2 »** si la méthode n'était pas en stock aux dates listées.
- ✓ **Inscrire le code « 3 »** si personne dans la structure n'est capable de vérifier un tel enregistrement ou si les données principales pour les dates énumérées n'étaient pas réellement enregistrées.
- ✓ **Inscrire le code « 9 »** si la méthode n'est pas offerte par la structure

Les dates à considérer pour la disponibilité des méthodes sur les fiches de stocks sont les dates de fin des trois derniers mois précédant le mois de la visite pour l'évaluation finale.

Exemple : Si l'évaluation finale se fait en juin, les 3 derniers mois sont (i) Mai ; (ii) Avril ; (iii) Mars

Cette structure dispose-t-elle des produits suivants en stock ? (Inscrire devant « Fin Mois 1 », « Fin Mois 2 », « Fin Mois 3 » le nom des mois correspondants)		1 = Oui, En stock 2 = Non, Pas en stock 3 = Données non disponibles 9 = Méthode non offerte	
501	Dispositif Intra Utérin DIU	a. Fin Mois 1	_
		b. Fin Mois 2	_
		c. Fin Mois 3	_
502	Jadelle	a. Fin Mois 1	_
		b. Fin Mois 2	_
		c. Fin Mois 3	_
503	Implanon Classique	a. Fin Mois 1	_
		b. Fin Mois 2	_
		c. Fin Mois 3	_
504	Implanon Nxt	a. Fin Mois 1	_
		b. Fin Mois 2	_
		c. Fin Mois 3	_

505	Sino-Implant II	a. Fin Mois 1	<input type="checkbox"/>
		b. Fin Mois 2	<input type="checkbox"/>
		c. Fin Mois 3	<input type="checkbox"/>
506	Condoms Masculins	a. Fin Mois 1	<input type="checkbox"/>
		b. Fin Mois 2	<input type="checkbox"/>
		c. Fin Mois 3	<input type="checkbox"/>
507	Condoms féminins	a. Fin Mois 1	<input type="checkbox"/>
		b. Fin Mois 2	<input type="checkbox"/>
		c. Fin Mois 3	<input type="checkbox"/>
508	Collier du Cycle	a. Fin Mois 1	<input type="checkbox"/>
		b. Fin Mois 2	<input type="checkbox"/>
		c. Fin Mois 3	<input type="checkbox"/>
509	Pilule orale Progestative seule	a. Fin Mois 1	<input type="checkbox"/>
		b. Fin Mois 2	<input type="checkbox"/>
		c. Fin Mois 3	<input type="checkbox"/>
510	Pilule Combinée Orale	a. Fin Mois 1	<input type="checkbox"/>
		b. Fin Mois 2	<input type="checkbox"/>
		c. Fin Mois 3	<input type="checkbox"/>
511	Depo-Provera DMPA-IM 150mg/1ml	a. Fin Mois 1	<input type="checkbox"/>
		b. Fin Mois 2	<input type="checkbox"/>
		c. Fin Mois 3	<input type="checkbox"/>
512	Noristerat	a. Fin Mois 1	<input type="checkbox"/>
		b. Fin Mois 2	<input type="checkbox"/>
		c. Fin Mois 3	<input type="checkbox"/>
513	Sayana Press	a. Fin Mois 1	<input type="checkbox"/>
		b. Fin Mois 2	<input type="checkbox"/>
		c. Fin Mois 3	<input type="checkbox"/>

6. MISE EN ŒUVRE DE COPE POUR LA SECURITE CONTRACEPTIVE

Intervieweur: Demander quel membre du staff de la structure serait mieux indiqué pour répondre aux questions concernant la mise en œuvre des exercices et des plans d'action de COPE pour la sécurité contraceptive dans la structure. Demander à rencontrer ce personnel, obtenir son consentement éclairé et compléter les questions restantes avec lui.

601	Quelle était la date de début de l'orientation initiale du COPE pour la sécurité contraceptive mise en œuvre dans la structure sous le projet AgirPF (Inscrire le jour, le mois et l'année si l'information est disponible. Si non, inscrire « 99 » pour le jour et le mois et « 9999 » pour l'année)	Jour <input type="text"/> <input type="text"/> Mois <input type="text"/> <input type="text"/> Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
602	Combien de jours ont été réellement utilisés pour l'exercice initiale du COPE pour la sécurité contraceptive ? <i>Il est possible que l'exercice ait été mis en œuvre au cours de 3 jours, mais seulement 2,5 jours de temps ont été consacrés à l'exercice (par exemple, l'après-midi du 1^{er} jour et toute la journée les 2^{ème}-3^{ème} jours. Dans ce cas, la réponse à cette question serait 2,5. Les réponses peuvent être arrondies à la demi-journée la plus proche.</i> <i>Si le nombre de jours inclut une demi-journée comme "2,5 jours" écrire comme suit : _2_ , _5_ </i> <i>Si le nombre de jours est entier (n'inclut pas une demi-journée) comme 2 jours" écrire comme suit : _2_ , _0_ </i> <i>Si le nombre de jours n'est pas connu, inscrire _9_ , _9_ </i>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
603	Est-ce que cette structure a un Comité du COPE pour la Sécurité Contraceptive ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP =9)	<input type="text"/> Si OUI → 604 Si NON ou NSP → 608
604	a. Est-ce que des membres du comité ont changé ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP =9)	<input type="text"/> Si NON ou NSP → 605
	b. Si des membres ont change, est-ce par départ de la FS ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP =9)	<input type="text"/>
	c. Si des membres ont change, est-ce par Démission du Comité ? (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP =9)	<input type="text"/>
	d. Si des membres ont change, est-ce pour une autre raison (à préciser) ? _____ (Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP =9)	<input type="text"/>
605	A part la première réunion du COPE pour la SC, combien de réunions est-ce que le Comité a tenu ? Inscrire « 0 » s'il n'y a pas eu d'autres réunions, 99 si NSP	<input type="text"/> <input type="text"/>

606	<p>A part la première réunion d'introduction du COPE pour la SC, quelle est la fréquence estimée des réunions du Comité ?</p> <p><i>Mensuellement = 1</i> <i>Trimestriellement = 2</i> <i>Semestriellement = 3</i> <i>Autre (à préciser): _____ = 4</i> <i>NSP = 9</i></p>	_
607	<p>A part la première réunion d'introduction du COPE pour la Sécurité Contraceptive, avez-vous bénéficié de l'appui du facilitateur externe lors de vos réunions :</p>	<i>Oui = 1 Non = 0 NSP = 9</i>
	a. A aucun moment	_ <i>Si OUI → 608</i>
	b. 1 mois après la première réunion	_
	c. 3 mois après après la première réunion	_
	d. 6 mois après après la première réunion	_
e. Autre (à préciser) : _____	_	
608	<p>En dehors de la première réunion d'introduction du COPE pour la Sécurité Contraceptive, la mise en œuvre du COPE pour la SC est-elle discutée lors des autres réunions du personnel ?</p> <p><i>(Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP = 9)</i></p>	_

Intervieweur: Demander à voir le plan d'action COPE pour la sécurité contraceptive de la structure. Les questions suivantes sont basées sur l'observation et la discussion.

609	<p><i>Observer:</i> Le plan d'action COPE pour la sécurité contraceptive est-il affiché à un endroit ou le personnel peut le voir ? <i>(Oui = 1 ; Non = 0)</i></p>	_
610	<p>Quand est-ce que le plan d'action COPE pour la sécurité contraceptive de la structure a été dernièrement mis à jour ?</p> <p><i>Au cours du dernier mois = 1 ;</i> <i>Il y a 2 ou 3 mois = 2 ;</i> <i>Il y a plus de 3 mois = 3 ;</i> <i>Jamais mis a jour depuis son elaboration = 4</i></p>	_
611	<p>La structure a-t-elle utilisé le processus de COPE pour élaborer un plan d'action en vue d'améliorer la qualité sur des questions autre que la sécurité contraceptive?</p> <p><i>Oui = 1 ; Non = 0 ; NSP =9</i></p>	<p> _ </p> <p><i>Si OUI → 612</i> <i>Si NON ou NSP → la section suivante</i></p>

612	<p>Si la structure a utilisé le processus COPE pour élaborer un plan d'action pour améliorer la qualité sur des questions <i>autres que la sécurité contraceptive</i>, quelles questions ce plan d'action a-t-il abordées ?</p>	<p><i>Ecrire les réponses:</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
------------	---	--

Intervieweur: Sortir votre copie imprimée du plan d'action COPE pour la SC de la structure que le projet vous a remise.

Passer en revue le plan d'action COPE pour CS disponible dans la structure. Le comparer avec la version du plan d'action que vous avez. Enregistrer toute information ne figurant pas sur votre copie : (i) les mises à jour ; (ii) toute modification des actions à mener (si elles apparaissent différemment dans le plan de la structure) ; et (iii) toutes les nouvelles actions à mener rajoutées.

En enregistrant les mises à jour sur votre copie confirmer le statut de mise en œuvre de chaque action du plan. Discuter le statut des actions non réalisées ou partiellement réalisées. Discuter des actions dont le statut de mise en œuvre n'est pas précisé (Colonne « réalisé » non renseignée) ou pas claire.

Commentaires ou autres observations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....