



FBR dans le cadre de la COVID-19
**Lignes directrices pour la modification de la liste
de contrôle de la qualité et des modalités de
vérification**

septembre 2020



© 2020 Banque Internationale pour la reconstruction et le développement/Mécanisme de financement mondial

1818 H Street NW, Washington DC 20433

Téléphone: 202-473-1000

Site Internet: www.globalfinancingfacility.org/fr

Ce travail est un produit du Secrétariat du Mécanisme de financement mondial de la Banque mondiale avec des contributions externes. Les constats, interprétations et conclusions exprimées dans ce travail ne reflètent pas nécessairement les points de vue de la Banque mondiale, de son Conseil d'Administration, des gouvernements qu'ils représentent, ou du Groupe des Investisseurs du Mécanisme de financement mondial.

La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude des données incluses dans ce travail. Les frontières, couleurs, dénominations et autres informations figurant sur les cartes de cet ouvrage ne constituent en aucun cas un jugement, une approbation ou une acceptation de la part de la Banque mondiale en ce qui concerne le statut juridique ou les frontières d'un territoire.

DROITS ET LICENCES

Le matériel constituant cette publication est protégé par la loi sur les droits d'auteur. La Banque mondiale encourage la diffusion de son travail. Elle permet donc la reproduction, à des fins non-commerciales, d'une partie ou de la totalité de cette publication, et cela, tant qu'elle lui est entièrement attribuée.

Toute question sur les droits et les licences, y compris les droits subsidiaires, doit être adressée à:

Publications de la Banque mondiale
Groupe de la Banque mondiale
1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA
Fax: 202-522-2625
Courriel: pubrights@worldbank.org

ACRONYMES

PCI	Prévention et contrôle des infections
ANV	Agence nationale de vérification
OV	Vérification sur place, en face à face
EPI	Équipement de protection individuelle
FBR	Financement basé sur les résultats
POS	Procédure opérationnelle standard
VV	Vérification virtuelle, à distance

TABLE DES MATIÈRES

Acronymes	3
1. Introduction	5
1.1 Contexte.....	5
1.2 Objet du Guide	6
1.3 Audience cible	6
2. Modifications nécessaires en période de la COVID-19	7
2.1 Modifications des indicateurs de quantité	7
2.2 Modification de liste de contrôle de la qualité	8
2.3 Modes de vérification virtuelle et source d'information.....	8
2.4 Modifications proposées pour les mécanismes de paiement.....	9
3. Normes, critères et lignes directrices de vérification proposés	10
3.1 Direction générale / Administration.....	10
LISTE DE CONTRÔLE DE LA GESTION GÉNÉRALE	
.....	19
3.2 Infrastructure et chaîne d'approvisionnement.....	33
LISTE DE CONTRÔLE DES INFRASTRUCTURES, DES ÉQUIPEMENTS ET DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT	
.....	36
3.3 Prévention et contrôle des infections.....	41
PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI).....	47
INDICATEURS TRANSVERSAUX	
.....	53

1. INTRODUCTION

1.1 Contexte

Les systèmes de santé autour du monde sont en difficulté en raison de la demande croissante de services de soins pour les personnes atteintes de la COVID19 (SARS-CoV-2 Coronavirus), ce qui est aggravé par la peur, la stigmatisation, la désinformation et les limitations en matière de mouvements - tout ce qui a pour conséquence une perturbation dans la prestation des services de santé pour toutes les affections. Lorsque les systèmes de santé sont débordés et que la population n'a pas accès aux services de soins nécessaires, la mortalité directe due à une épidémie ainsi que la mortalité indirecte due à des affections évitables et traitables augmentent de façon considérable.^{1,2,3} Le maintien de la confiance de la population dans la capacité du système de santé - en ce qui concerne la satisfaction des besoins essentiels en toute sécurité et le contrôle du risque d'infection dans les formations sanitaires - est essentiel pour garantir un comportement approprié en matière de recherche de services de soins et du respect des conseils de santé publique en période de la COVID19.

La COVID19 affectera également la mise en œuvre du FBR. L'accès géographique et l'utilisation des services essentiels seront affectés négativement, ce qui entraînera une réduction des paiements du FBR aux prestataires de services et par conséquent, affectera le moral et la motivation du personnel. Les gouvernements et de nombreuses parties prenantes se concentreront davantage sur la COVID19, mais pas sur les services de santé essentiels ou sur le système de santé en général. Les utilisateurs des services de santé essentiels risquent de tarder à se faire soigner, par crainte d'être infectés en cours de transport et/ou à la formation sanitaire. Les défis de la chaîne d'approvisionnement aux niveaux global et national pourraient avoir un impact sur la disponibilité des médicaments essentiels et des fournitures nécessaires. La vérification et les évaluations de la qualité pourraient présenter un risque de transfert de la COVID19 entre les formations sanitaires.

Cependant, le FBR peut être à la fois un outil important et une opportunité :

- Pour fournir des ressources nécessaires en première ligne
- Pour promouvoir rapidement des changements à grande échelle dans le comportement des prestataires de service ;
- Pour l'utiliser stratégiquement en vue d'acheter les bonnes choses aux bons endroits et d'envoyer un signal (utilisation d'incitations) quant à la nécessité de changer de comportement (tant pour la COVID19 que pour le maintien des services de santé essentiels);
- Profiter du fait que le FBR utilise souvent un réseau solide (reliant tous les niveaux du système de santé) qui peut être utilisé pour partager des messages clés.

¹ Parpia COMME, Ndeffo-Mbah ml, Wenzel NS, Galvani AP. Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. (Effets de la réponse à l'épidémie d'Ebola de 2014-2015 sur les décès dus au paludisme, au VIH/sida et à la tuberculose, Afrique de l'Ouest.) Volume 22, Number 3—March 2016 - Emerg Infect Dis, 2016;22(3):433-441. doi:10.3201/eid2203.150977

² Brodin Ribacke KJ, Saulnier DD, Eriksson A, von Schreeb J. Effects of the West Africa Ebola virus disease on health-care utilization - a systematic review. (Effets de la maladie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest sur l'utilisation des services de santé - une étude systématique.) Front Public Health. 2016;4:222. doi: 10.3389/fpubh.2016.00222.

³ Elston JWT, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014-15 Ebola outbreak. (L'impact sanitaire de l'épidémie d'Ebola de 2014-15.) Public Health. 2017;143:60–70. doi: 10.1016/j.puhe.2016.10.020.

1.2 Objet du guide

L'objectif de ce guide est de faciliter la conception/reformulation des listes de contrôle de la qualité des services pour le projet de FBR en période de la COVID-19; il contient une liste de normes, de critères d'évaluation et de lignes directrices pour une vérification virtuelle et une contre-vérification en période de la COVID-19. De plus, il offre également de brèves indications sur les modifications possibles dont les gouvernements sont invités à prendre en considération, pour la mise en œuvre des plans de FBR en période de la pandémie.

1.3 Audience cible

L'audience ciblée par ce guide comprend :

- Les gouvernements, les départements concernés du ministère de la santé et les structures responsables pour la mise en œuvre du projet de FBR ;
- Les autorités sanitaires infranationales et locales supervisant la mise en œuvre du projet de FBR ;
- Les gestionnaires et le personnel des formations sanitaires qui mettent en œuvre des activités visant à améliorer la qualité des soins ;
- Structures / agences responsables de la fonction de vérification et de contre-vérification.

2. MODIFICATIONS NÉCESSAIRES EN PÉRIODE DE LA COVID-19

Les programmes de financement basé sur les résultats (RBF) mis en œuvre dans un certain nombre de pays à travers le monde, cherchent à mesurer la quantité et la qualité des services fournis. En période de la COVID-19, il est conseillé aux pays de:

1. Réexaminer les indicateurs quantitatifs en modifiant ensemble d'indicateurs quantitatifs temporaires pour les formations sanitaires
2. Modifier les mécanismes de paiement en mettant l'accent sur le versement régulier et opportun des subventions
3. Reformuler la liste actuelle de contrôle de la qualité des soins (Balanced Score Cards) en simplifiant la liste de contrôle de la qualité en question et en tenant compte des normes de la qualité et des lignes directrices de vérification proposées par ce guide ou, temporairement, en période de la pandémie de la COVID 19, utiliser les normes de la qualité et les lignes directrices de vérification proposées par ce guide pour les domaines de la gestion, des infrastructures, des équipements, des fournitures et de la prévention et du contrôle des infections, ainsi que les normes cliniques originales pour les services essentiels.
4. Changer la vérification sur place - en face à face - pour une vérification virtuelle à distance

2.1 Modifications des indicateurs de quantité

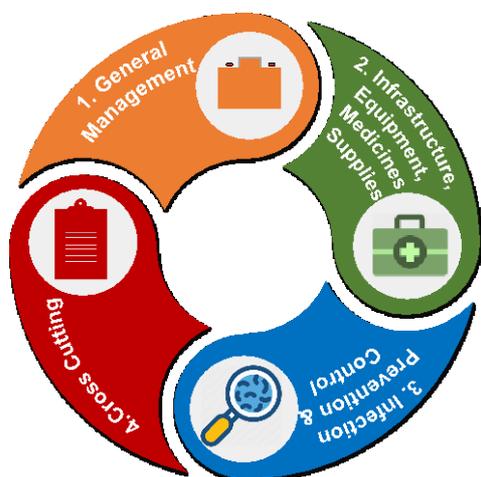
En période de la pandémie, il est important de conserver les services pour lesquels il est utile de prendre des mesures d'incitation, mais aussi de réfléchir à des moyens novateurs de maintenir la prestation de services de santé essentiels, tout en veillant à ce qu'il n'y ait plus de transmission aux agents de santé, aux patients et à d'autres personnes. Par conséquent, l'extension de la gamme de services pourrait être une bonne option pour atténuer la réduction prévue de l'accès et de l'utilisation des services de santé, ce qui entraînerait une perte de revenus réguliers. Les modifications des indicateurs de quantité pourraient envisager les points suivants:

- Maintenir les services de la SRMNEA dans la formation sanitaire et promouvoir les services de sensibilisation et les ASC (si les agents de santé sont bien formés et protégés), l'implication des ONG humanitaires dans la prestation de services aux groupes vulnérables, etc.
- Inclure de nouveaux services COVID-19 liés à la communication sur le changement de comportement en rapport avec la COVID19 (par exemple, la prévention et la détection des symptômes) et la nécessité de continuer à recevoir des services de santé essentiels (par exemple, où aller, pour quels services).
- Encourager l'utilisation de services spécifiques à la COVID-19, comme par exemple la réalisation de tests lorsque possible, le traitement des symptômes sous-jacents.
- Au niveau des autorités sanitaires de district, des indicateurs supplémentaires pourraient également être envisagés, tels que: le nombre de formations sanitaires qui répondent aux normes fondamentales de PCI, le nombre d'employés des formations sanitaires formés à la détection des cas potentiels de la COVID-19, etc.
- Révision à la hausse des prix des indicateurs quantitatifs existants, afin de contrebalancer une utilisation réduite des services de santé.

2.2 Modification de liste de contrôle de la qualité

À l'aide de longues listes de contrôle de la qualité, la qualité de services est vérifiée sur place dans les formations sanitaires, ce qui nécessite un contact direct avec la direction de la formation sanitaire, les agents de santé et les patients. La vérification, la contre-vérification et les évaluations de la qualité pourraient devenir un risque de transfert de la COVID19 entre les formations sanitaires. Il est donc recommandé que la liste de contrôle de la qualité soit modifiée, raccourcie et qu'elle comprenne des critères spécifiques à la COVID19 ou qu'une "liste de contrôle d'urgence" soit développée, couvrant principalement les aspects spécifiques de la COVID19 et les services cliniques essentiels. Lors de la modification de la liste de contrôle de la qualité, les éléments obligatoires qui ne peuvent pas être vérifiés lors de la vérification à distance ou virtuelle devraient être temporairement supprimés. De plus, les pays pourraient prendre en considération un ajustement à la hausse des poids ou des prix relatifs des indicateurs dans la liste de contrôle de la qualité en ce qui concerne la PCI, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH/WASH), les EPI, etc., afin d'optimiser la sécurité des agents de santé et des patients dans les formations sanitaires et lors des efforts de sensibilisation et de communication au sein de la communauté

Figure 1: Structure générale de la liste de contrôle de la qualité



La liste de contrôle de la qualité d'"urgence" présentée dans ce guide est divisée en 4 sections principales et elle est détaillée dans la section [3. Normes, critères et lignes directrices de vérification proposés](#):

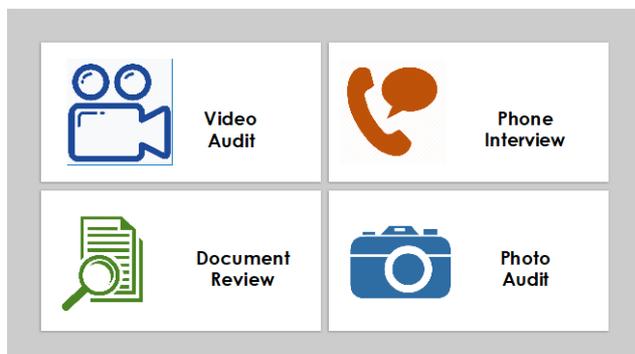
1. Direction générale
2. Infrastructure, équipement, médicaments et fournitures
3. Prévention et contrôle des infections
4. Indicateurs transversaux

Les sections suivantes fournissent une brève explication des normes auxquelles il est important que les formations sanitaires se conforment en

période de la COVID19.

2.3 Modes de vérification virtuelle et source d'information

Figure 2: Modalités de la vérification virtuelle



Avec l'émergence de la COVID-19, la situation exige la transformation complète des formes et des dynamiques de conduite des affaires dans le secteur de la santé, programme ou projet. La situation donnée nécessite le remplacement des formes de travail précédentes par une base analogue. En raison des restrictions en matière de mouvements et de la distanciation sociale, les gouvernements, les

entreprises et les citoyens ont cessé une partie de leurs activités, limitant le nombre d'activités qui nécessitent habituellement une présence physique dans les pays touchés par la COVID.

Dans ce changement de paradigme, les projets de FBR/FBP doivent veiller à ce que la vérification des indicateurs quantitatifs et la qualité des services fournis soient effectuées de la manière la plus fiable et la plus sûre possible, en passant d'une vérification sur place (OV) - en face à face - à une modalité de vérification virtuelle/à distance (VV).

La vérification sur place ne peut être remplacée par une vérification virtuelle à distance que si les restrictions de voyage ou la distanciation sociale/physique, résultant de la pandémie, empêchent les vérifications sur place.

Conditions nécessaires pour la vérification virtuelle:

- Les agences nationales de vérification (ANV) établiront des politiques et des procédures pour l'exécution de la VV ;
- Ces procédures définiront les exigences en matière de technologie ou d'outils nécessaires à la performance de cette VV ainsi que la documentation à préparer ;
- Les ANV et les gouvernements devraient investir dans la technologie, les équipements et le renforcement des capacités du personnel des ANV et des formations sanitaires, en ce qui concerne les nouvelles procédures de vérification virtuelle et les nouveaux protocoles ;
- Les ANV et les gouvernements pourraient reconsidérer la fréquence de la vérification et de la contre-vérification. Par exemple, passer d'une vérification virtuelle trimestrielle à une vérification virtuelle semestrielle ;
- Les procédures concernant la VV devraient tenir compte de la nécessité d'ajuster la durée de la vérification en fonction de l'efficacité de la technologie utilisée et de la compétence de l'équipe de vérification et de la formation sanitaire dans l'utilisation de cette technologie ;
- Les formations sanitaires, soumises à une vérification virtuelle, seront cartographiées en fonction de leur accès à l'internet, de leur connectivité téléphonique et de leur capacité à utiliser les technologies informatiques.

2.4 Modifications proposées pour les mécanismes de paiement

Il est essentiel de verser les fonds aux prestataires de services de première ligne de manière efficace et en temps utile. Cela permettra aux formations sanitaires de se préparer et de répondre à la crise et au personnel de rester motivé. Il est important de penser à ce dont la formation sanitaire aura besoin pour fournir des services et pour remplir ses obligations supplémentaires dans ce contexte. Les formations sanitaires pourraient avoir besoin de plus d'argent pour les services de sensibilisation, le renforcement des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), les fournitures médicales et de laboratoire et les mesures de motivation du personnel. Les pays pourraient prendre en considération certaines des options suivantes pour augmenter le niveau de financement :

- Augmenter le coût unitaire des subventions pour contrebalancer une utilisation réduite des services de santé et inclure les coûts de transport et de communication pour les services de sensibilisation ou la télémédecine.
- Utiliser la prime à l'amélioration de la qualité (Quality Improvement Bonus) pour améliorer les capacités de prévention et de diagnostic de la COVID-19, telles que le triage et d'autres mesures de PCI, le personnel supplémentaire, etc.
- Utiliser un mode de paiement alternatif tel que l'argent mobile pour garantir un déboursement rapide.
- Explorer les dispositions supplémentaires de GFP qui doivent être mises en place pour assurer la redevabilité.

3. NORMES, CRITÈRES ET LIGNES DIRECTRICES DE VÉRIFICATION PROPOSÉS

3.1 Direction générale / Administration

MNG 01	Planification des mesures visant à maintenir la prestation des services de santé essentiels en période de la COVID-19
--------	---

Point focal: Les réponses nationales à la COVID-19 impliquent généralement la nomination d'un point focal désigné dans les formations sanitaires pour les services de santé essentiels. Dans les phases de l'épidémie où le nombre de cas de la COVID-19 peut être géré sans compromettre les services de routine, ce point focal peut coordonner la réaffectation des ressources humaines, financières et matérielles et mobiliser des ressources supplémentaires. Dans ces phases, le point focal cherche à optimiser les protocoles de modification et de maintien des services de santé essentiels, tout en veillant à ce que les mesures de prévention des infections soient renforcées pour garantir une prestation de services sûre. Lorsque les services de routine sont compromis, le point focal désigné coordonne l'activation des protocoles pour la redéfinition progressive des priorités et la modification des services.

Le plan de préparation aux situations d'urgence contient des mesures visant à maintenir la prestation des services de santé essentiels en période de la COVID-19. L'impact réel d'une épidémie de la COVID-19 dans une communauté ne peut pas être prédit. Cependant, toutes les formations sanitaires peuvent prendre des mesures pour se préparer à une telle épidémie et protéger à la fois leurs patients et leur personnel.

Au minimum, le plan devrait indiquer :

- Les modèles alternatifs de prestation de services de soin
- Les plans alternatifs de recrutement de personnel
- Les voies d'aiguillage
- La liste de contacts en cas d'urgence
- Les modalités de communication avec le personnel et les patients
- Les mesures de protection du personnel de santé
- Les mesures de protection des patients et des visiteurs
- Etc.

Modèles alternatifs à la prestation de services de santé au sein de la formation sanitaire : La prestation de services de santé est limitée dans de nombreux pays à faible revenu et la prestation de services de santé essentiels tandis que les ressources sont rares, constitue un défi. Par conséquent, il est essentiel de garantir la fourniture de services de santé essentiels sûrs et de qualité en période de pandémie, à tous les niveaux du système de santé. Cela nécessite un personnel de santé adéquat (en termes de nombre, de compétences et d'aptitudes) ayant accès aux fournitures et équipements médicaux nécessaires à la prévention et au contrôle des infections, ainsi qu'un certain nombre d'approches innovantes en matière de prestation de services, pour faciliter les possibilités de distanciation physique et le flux efficace des patients (y compris le dépistage de la COVID-19, le triage et l'aiguillage ciblé) Les lieux dans lesquels les services de santé essentiels non liés à la COVID-19 sont fournis pourraient devoir être modifiés pour de nombreuses raisons, notamment:

- Les points de service existants pourraient ne pas être disponibles parce qu'ils ne peuvent pas fournir des services de routine en toute sécurité ;

- Les déplacements vers les formations sanitaires pourraient être perturbés par des restrictions en matière de mouvement, y compris les perturbations dans les transports publics ;
- La nécessité de limiter les rencontres au sein des formations sanitaires, tant pour les patients hospitalisés que pour les patients en consultation externe, pour des raisons de sécurité et de capacité ;
- Un déplacement du lieu principal de prestation de services de soins aigus vers les services d'urgence des hôpitaux, afin de concentrer les services dans un cadre adapté à un volume important de soins intensifs, disponibles 24 heures sur 24.

Le gouvernement est chargé de déterminer les services de santé essentiels qui doivent être fournis aux patients non affectés par la COVID. Cela pourrait nécessiter une attention particulière pour les nouveau-nés, les enfants, les personnes âgées, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les réfugiés, les migrants, les minorités ethniques et les sans-abri.

Les services prioritaires pourraient inclure :

- La prévention des maladies transmissibles, en particulier les maladies évitables par la vaccination ;
- Les services liés à la santé reproductive (planification familiale, dépistage et traitement des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH, les soins post-avortement/avortement), y compris les soins pendant la grossesse et l'accouchement ;
- Les services de base pour les populations vulnérables, telles que les femmes, les nourrissons et les personnes âgées ;
- Les thérapies critiques en établissement, y compris la poursuite des thérapies en milieu hospitalier, par exemple la dialyse ;
- La gestion des incidents critiques et des exacerbations de maladies chroniques qui nécessitent une intervention rapide ;
- La fourniture de médicaments et de réserves pour la gestion continue des maladies chroniques, par exemple pour les personnes atteintes de diabète, de cancer, de maladies cardiovasculaires, de VIH/SIDA, de troubles de santé mentale, de maladies pulmonaires, de tuberculose, etc., assurant des recharges pour des périodes plus longues ;
- Des services de réadaptation qui favorisent l'indépendance et la qualité de vie;
- Les services de soins de longue durée et les services de soins à domicile pour les personnes âgées et/ou les personnes handicapées ; et
- Le maintien des services auxiliaires, tels que l'imagerie diagnostique de base, les tests de sensibilité aux agents antimicrobiens, le réseau et les services de laboratoire, l'approvisionnement en sang et les services de banque de sang en toute sécurité.

Bien que les décisions soient prises au niveau national, les formations sanitaires doivent étudier attentivement leur capacité et le contexte local pour fournir des services de santé essentiels en période de pandémie. Les formations sanitaires devront également modifier le mode standard de prestation de services essentiels, ainsi que le calendrier des soins afin de réduire la nécessité de fournir des soins en personne, ce qui permettra d'effectuer certains rendez-vous à l'aide de la télésanté⁴, c'est-à-dire virtuellement par téléphone ou par vidéo-chat (contact à distance) et/ou par des activités de sensibilisation en communauté, afin de garantir qu'il n'y ait pas de perturbation dans les services ou de rupture des services de soins essentiels.

⁴ La télésanté implique l'utilisation des télécommunications et de la technologie virtuelle pour fournir des services de santé en dehors des formations sanitaires traditionnelles.

Les services en établissement devraient être fournis à distance lorsque cela est approprié et faisable, et les services de soins primaires qui seraient régulièrement fournis au cours de visites multiples devraient être intégrés, lorsque possible. Les processus d'admission des patients hospitalisés pourraient devoir être modifiés, car les risques et les avantages associés aux soins hospitaliers pourraient changer.

Envisager de déplacer les services des formations sanitaires vers les soins communautaires ou à domicile. Ceux-ci pourraient inclure :

- La prestation de services dans un milieu ou un lieu différent ;
- La prestation de services sur une plateforme différente (téléphone ou web);
- La prestation de services similaires par des prestataires de services différents ;
- L'intégration de différents services dans une seule formation sanitaire, basé sur un système de consultation ;
- L'exploration du partage des tâches en conformité avec les champs de pratique existants et la prise en considération de l'élargissement du champ de pratique lorsque cela pourrait être réalisable ;
- L'espacement de la fréquence de prestation des services ; et
- Le renforcement des capacités et du soutien des prestataires de services de soins informels, afin d'améliorer les soins à domicile.

Les systèmes d'information et les technologies de communication (TIC) nous ont donné une vague de communication nouvelle et innovante, comme par exemple la vie dans le cyberspace, la messagerie instantanée et la communication avec les gens autour du monde. Ceux-ci changent non seulement le mode de vie, mais aussi le style de commerce dans chaque secteur. Les TIC ont un grand potentiel pour relever certains défis auxquels sont confrontés les pays développés et ceux en voie de développement, en ce qui concerne la prestation de services de santé accessibles, rentables et de haute qualité. La télémédecine utilise les TIC pour surmonter les barrières géographiques et améliorer l'accès aux services de santé. Ils sont particulièrement bénéfiques pour les communautés rurales et mal servies, les groupes de population qui souffraient traditionnellement d'un manque d'accès aux services de santé.

Une consultation à distance est un rendez-vous qui a lieu entre un patient et un clinicien par téléphone ou par vidéo, plutôt que face à face. L'utilisation des consultations à distance permet i) de prévenir la transmission de la maladie en réduisant la nécessité pour les patients de se rendre dans une formation sanitaire; ii) aux cliniciens de parler aux patients qui ne peuvent pas se rendre à l'hôpital (par exemple, les patients appartenant à des groupes à risque, ou en raison de leur confinement ou de difficultés en termes de déplacement); iii) aux cliniciens d'effectuer leur travail clinique à domicile ou au bureau; et iv) d'aider les prestataires de services à répondre à la demande accrue dans une localité particulière. Les consultations à distance peuvent être utilisées pour divers patients et types de rendez-vous. En général, elles conviennent aux personnes qui n'ont pas besoin d'un examen physique ou d'un test et qui peuvent communiquer par téléphone ou par vidéo. S'il y a un avantage à voir le patient ou leur environnement, une consultation vidéo est préférée. Il est recommandé aux pays d'envisager de mettre en place des consultations à distance pour tous les rendez-vous, sauf ceux qui répondent à des critères d'exception définis localement. Même pour ces cas, il est possible de prendre un rendez-vous pour une séance vidéo ou de télé-triage avant la date prévue.

Les consultations à distance peuvent être utilisées pour divers patients et types de rendez-vous. En général, elles conviennent aux personnes qui n'ont pas besoin d'un examen physique ou d'un test et qui peuvent communiquer par téléphone ou par vidéo. S'il y a un avantage à voir le patient ou leur environnement, une consultation vidéo est préférée. Dans tous les cas, l'équipe clinique concernée devrait effectuer une évaluation des risques en

collaboration avec leurs gestionnaires, afin de stratifier les services et les patients individuels ; passer à des consultations à distance seulement lorsqu'il y a un faible risque d'impact sur la sécurité et le résultat du patient. Il est recommandé d'envisager la mise en œuvre de consultations à distance pour tous les rendez-vous, sauf ceux qui répondent à des critères d'exception définis localement. Même pour ces cas, il est possible de prendre un rendez-vous pour une séance vidéo ou de télé-triage avant la date prévue.

Les consultations en face à face sont menées lorsque la consultation à distance ne convient pas. En prenant des rendez-vous de suivi, faire en sorte que cela se fasse à distance, si possible. Les consultations en face à face sont nécessaires pour :

- Les patients atteints de maladies potentiellement graves et à haut risque, pouvant nécessiter un examen physique.
- Lorsqu'un examen en interne ne peut pas être reporté.
- Lorsque les patients ne sont pas en mesure d'utiliser la technologie et ne peuvent pas être assistés pour le faire, par exemple par un soignant ou un parent.
- Lorsque les patients sont incapables de communiquer par téléphone ou par vidéo (par exemple, les patients sourds ou malentendants ou ceux qui ont des problèmes de santé mentale).

Considérations pour les enfants et les jeunes :

- Communication avec les enfants et les jeunes – il faut être conscient que dans une consultation vidéo, les enfants et les jeunes pourraient se sentir moins capables de communiquer efficacement avec les cliniciens et s'en remettre aux parents.
- Précautions - évaluer si la consultation virtuelle est appropriée dans le cadre de la prise de précautions et trouver d'autres solutions s'il y a des préoccupations.

Considérations principales :

- Des notes et des résultats seront toujours nécessaires pour les rendez-vous qui ont lieu par téléphone ou par vidéo, comme pour un rendez-vous en face à face.
- Les rapports de routine peuvent être utilisés pour comprendre les volumes et la performance.
- Intégrer les services dans tous les programmes de lutte contre les maladies au point de prestation des services, lorsque possible, afin de limiter le nombre de rencontres en établissement (par exemple : les services de planification familiale post-partum et post-avortement)
- Envisager de renforcer les capacités de la société civile et des acteurs non gouvernementaux à fournir des services de soins et des soins à domicile - par exemple, les organisations non gouvernementales, la Croix-Rouge, le Croissant-Rouge, les agents de santé communautaires, etc.
- Assurer un accès continu aux médicaments et aux fournitures pour les personnes souffrant de maladies chroniques, par exemple en permettant aux pharmaciens de prolonger les ordonnances ordinaires.
- Diffuser les informations et y inclure une traduction dans les langues locales, afin de guider les comportements de recherche de services de soins en toute sécurité et de préparer le public à des modifications des plateformes de prestation de services, y compris des activités de sensibilisation dans leurs communautés.

EXEMPLE**Autres modes de prestation des services prénataux⁵**

Contacts prénataux actuels recommandés par l'OMS	Autre modalité de contact prénatal - lorsque le contact à distance est disponible (doit disposer des informations sur les symptômes, les signes de danger** de la COVID-19 et la préparation à la naissance ***)
1 à 12 semaines	Face à face <ul style="list-style-type: none"> - Historique complet et plan de soins - Tension artérielle / tests sanguins - Échographie - selon la disponibilité - Évaluation initiale des risques
2 à 20 semaines	Consultation à distance - y compris l'évaluation continue des risques
3 à 26 semaines	Consultation à distance - y compris l'évaluation continue des risques
4 à 30 semaines	Face à face <ul style="list-style-type: none"> - Tension artérielle/tests sanguins et palpation abdominale, y compris le rythme cardiaque du fœtus. - Évaluation continue des risques
5 à 34 semaines	Consultation à distance - y compris l'évaluation continue des risques
6 à 36 semaines	Face à face <ul style="list-style-type: none"> - Tension artérielle/tests sanguins - Palpation abdominale, y compris le rythme cardiaque du fœtus. - Évaluation continue des risques de planification à la naissance
7 à 38 semaines	Consultation à distance - à moins que des facteurs de risque d'hypertension ou de retard de croissance pendant la grossesse n'aient été précédemment identifiés
8 à 40 semaines	Face à face <ul style="list-style-type: none"> - Tension artérielle / tests sanguins - Palpation abdominale, y compris le rythme cardiaque du fœtus. - Évaluation continue des risques de la planification à la naissance

* Symptômes de la COVID-19 - fièvre, fatigue, toux sèche, courbatures, congestion nasale, écoulement nasal, mal de gorge ou diarrhée (Organisation mondiale de la santé, 2020)

** Les signes de danger comprennent : Saignement vaginal; convulsions/crises; maux de tête sévères et/ou vision floue; incapacité à sortir du lit due à la faiblesse; douleurs abdominales sévères; respiration rapide ou difficile (Organisation mondiale de la santé, 2017)

*** La planification de la préparation à la naissance comprend la connaissance des signes de danger, du lieu de naissance prévu, d'une accoucheuse qualifiée et du transport, en plus de l'identification du compagnon (Organisation mondiale de la santé, 2016)

MNG 02 Personnel de santé disponible pour répondre aux demandes accrues de capacité et pour les services de santé essentiels

Plans alternatifs de recrutement de personnel : De nombreux pays font face à des problèmes de personnel de santé, notamment en termes de pénuries, une mauvaise répartition et un

⁵ COVID-19 Technical Brief for Antenatal Care Services, UNFPA, April 2020; https://asiapacific.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Antenatal%20Care%20during%20COVID%2019%20FINAL_formatted%2017%2004%2020%20%281%29.pdf [Dossier technique COVID-19 pour les services de soins prénatals, FNUAP, avril 2020]

mauvais alignement entre les besoins de santé de la population et les compétences des agents de santé. D'autres facteurs pourraient limiter la disponibilité des agents de santé pour assurer les services essentiels en période de pandémie, notamment la redistribution du personnel pour traiter un nombre croissant de patients atteints de la COVID-19 et la perte de personnel qui pourrait être mis en quarantaine, infecté ou obligé de s'occuper de leurs proches. La combinaison d'une charge de travail accrue et d'un nombre réduit d'agents de santé entraînera une forte pression sur la capacité à maintenir les services essentiels, et aura un impact particulier sur les femmes, qui constituent la majorité du personnel de santé. Ces défis prévisibles devraient être compensés par une combinaison de stratégies, notamment le recrutement, la réaffectation dans les limites de la formation et des compétences, la redistribution des fonctions parmi les agents de santé, tout en assurant la sécurité des agents de santé et en fournissant du soutien en matière de santé mentale et d'aide psychosociale.

Renforcement des capacités des agents de santé : Une formation de perfectionnement sur les mesures fondamentales de PCI et les précautions supplémentaires à adopter pour la COVID-19 - ainsi que sur la prévention, le dépistage, le triage, l'aiguillage et la gestion des cas de la COVID 19 - devrait être dispensée aux agents de santé à tous les niveaux du système de santé. Envisager des interventions cliniques simples à fort impact pour lesquelles un renforcement rapide des compétences faciliterait un partage sûr des tâches et un élargissement du champ de pratique pour tout le personnel de santé - par exemple les pharmaciens, les infirmiers, les infirmiers auxiliaires, les travailleurs sociaux, les physiothérapeutes, les psychothérapeutes, les dentistes, les agents de santé communautaire.

Mettre en place ou renforcer les plateformes de communication afin qu'un système de notification du personnel soit en place pour informer régulièrement et fréquemment le personnel de santé des changements dans les demandes, des modalités de prestation de services, des voies d'aiguillage et des possibilités de formation, etc.

MNG 03

Soutien, sécurité et protection des agents de santé assurés

Les mesures de sûreté et de sécurité du personnel comprennent :

- Assurer des horaires de travail appropriés et des périodes de repos obligatoires (par exemple, un programme de travail de deux semaines suivi de deux semaines de repos);
- Créer des protocoles pour assurer le retour au travail des agents de santé en toute sécurité, par suite d'une quarantaine ou un congé de maladie ;
- Créer des protocoles pour l'évaluation des risques d'exposition du personnel sur le lieu de travail ;
- Offrir des conseils, de la formation et des fournitures (y compris des EPI de taille appropriée) pour limiter l'exposition des agents de santé;
- Tous les agents de santé, y compris les agents de première ligne, doivent être formés aux protocoles standard de contrôle de la prévention des infections et ils devraient respecter les conseils en matière de prévention des infections, de protection personnelle et de distanciation physique (pour les soins en établissement), des visites de sensibilisation ou des soins à domicile ;
- Surveiller les agents de santé pour détecter les maladies, le stress et l'épuisement ;
- Surveiller le respect des précautions universelles tout en gérant tous les patients et visiteurs, quelle que soit leur symptomatologie ;
- Assurer la sécurité physique ;
- Fournir un accès aux services de santé mentale grâce à des lignes d'assistance téléphonique spécialisées, y compris les lignes d'assistance existantes pour fournir un soutien psychosocial et du matériel d'auto-assistance ;

- Assurer le paiement en temps utile des salaires, des congés de maladie et des heures supplémentaires, y compris pour le personnel temporaire, afin d'éliminer les incitations perverses à se présenter au travail en étant malade.
- Si nécessaire, des incitations supplémentaires (financières et non financières - par exemple, le logement, en particulier pour les personnes mobilisées dans d'autres régions, etc.) - pourraient être envisagées ;

MNG 04 Des lignes directrices, parcours des patients et des aides à l'emploi ont été élaborés et sont opérationnels

- Introduire ou renforcer les procédures opérationnelles standard (POS) pour la prévention et le contrôle des infections au sein des formations sanitaires. Cela pourrait inclure la séparation des patients au point d'entrée, des voies d'accès distinctes ;
- Établir des conseils sur le dépistage et le triage des patients dès leur arrivée dans les formations sanitaires, en utilisant les conseils et les définitions de cas COVID-19 les plus récents, par exemple au moyen de tentes dédiées dans les locaux, de tests de cas avant leur accès aux formations sanitaires.
- Établir des mécanismes d'isolement des patients qui correspondent aux définitions de cas pour la COVID-19.
- Créer des critères et des protocoles clairs pour le transport des patients de la communauté vers les hôpitaux ou entre les services.
- Établir des critères et des voies d'accès pour l'aiguillage et le contre-aiguillage des patients.
- Développer et assurer la disponibilité d'aides à la décision clinique, spécifiques à la COVID-19, avec le personnel et pour le personnel.

MNG 05 Renforcement de la communication visant à soutenir l'utilisation appropriée des services essentiels

Les changements apportés aux interventions de préparation et de réponse devraient être annoncés et expliqués à l'avance et tenir compte des points de vue des communautés touchées. Les formations sanitaires sont encouragées à prendre les mesures suivantes :

- Créer/réviser/modifier et mettre en œuvre un plan national de communication des risques et d'engagement communautaire pour la COVID-19
- Préparer des messages locaux sur les comportements sécuritaires en matière de recherche de services de soins et des informations actualisées sur
 - a. les changements dans le cadre de la prestation de services (par exemple, la mise en place de points d'accès différents pour les personnes avec et sans symptômes de la COVID-19 ou lorsque les services suspendus seront à nouveau disponibles);
 - b. si et quand il faut se faire soigner;
 - c. les sources d'information et d'assistance en cas de violence et de toxicomanie, et
 - d. les informations sur les activités de promotion de la santé
- Identifier les groupes communautaires fiables (par exemple, les influenceurs locaux tels que les dirigeants communautaires, les chefs religieux, les agents de santé, les bénévoles communautaires) et les réseaux locaux pour engager et diffuser les informations liées aux changements dans la prestation de services et à la COVID-19.
- Diffuser les messages et le matériel dans les langues locales, à travers les canaux de communication appropriés.
- Contrôler les rumeurs, et assurer le suivi et la réponse à la désinformation.

Une fois que le gouvernement a identifié l'ensemble des services essentiels à maintenir en période de la pandémie, les gestionnaires des formations sanitaires ou tout autre membre du personnel responsable (point focal) devraient régulièrement suivre, analyser et faire rapport sur l'utilisation et la prestation de ces services. Les rapports devraient mettre en évidence toute interruption dans les services et les modifications à apporter, tels que la planification de stratégies de rattrapage, la mise en œuvre de stratégies d'optimisation de la main-d'œuvre, l'allocation des ressources et la garantie de la disponibilité de fournitures essentielles.

Exemples d'indicateurs pour le contrôle du maintien des services de santé essentiels en période de la pandémie de la COVID-19

Les pays devraient choisir un ensemble d'indicateurs adaptés au contexte et assurer un suivi et des rapports à intervalles réguliers, afin de garantir un contrôle rigoureux des services de santé essentiels. Les exemples comprennent, mais la liste n'est pas exclusive :

- Nombre total de consultations ambulatoires ou de visites aux services de soins de santé primaires ;
 - Nombre total de sorties d'hôpital, y compris les décès (liés et non liés à la COVID-19);
 - Nombre d'agents de santé disponibles pour travailler, répartis par groupe professionnel ;
 - Nombre d'agents de santé avec la COVID-19, répartis par groupe professionnel, y compris les agents de santé en milieu communautaire ;
 - Médicaments ou fournitures essentiels pour lesquels il y a moins de 2 mois d'inventaire, sans confirmation de réapprovisionnement à temps ou, avec ou sans confirmation de réapprovisionnement ;
 - Nombre de naissances en institution ;
 - Nombre d'enfants de moins d'un an, recevant leur troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) ou leur première dose de vaccin contre la rougeole ;
 - Nombre de femmes et de jeunes filles recevant a) des contraceptifs oraux et b) des contraceptifs injectables ; c) des implants ; d) un dispositif intra-utérin (DIU);
 - Nombre d'enfants âgés de 0 à 59 mois admis dans une formation sanitaire pour le traitement de l'émaciation sévère et de l'œdème bilatéral avec piqûres ;
 - Ratio des décès en milieu hospitalier dus à des blessures aiguës, par rapport au nombre total de décès dus à des blessures aiguës ;
 - Nombre d'admissions de patients hospitalisés pour des urgences cardiovasculaires et cérébrovasculaires aiguës ;
 - Nombre de nouveaux cas et de rechutes de tuberculose notifiés ;
 - Nombre de nouveaux diagnostics de cancer
-

Il sera important que les formations sanitaires collectent et analysent les données communiquées régulièrement, sur un ensemble d'indicateurs de base qui reflètent la prestation et l'utilisation générales des services, et qui peuvent être contrôlés régulièrement. La collecte et l'analyse devraient inclure l'évaluation des tendances en termes de la présence totale des patients ambulatoires ou des visites aux services de soins de santé primaires et du total des sorties et des décès à l'hôpital, par rapport aux données des années précédentes. Lorsque possible, les données devraient être réparties par âge, sexe et groupe de population, en fonction du contexte local, afin de garantir que les services soient fournis de manière équitable et qu'aucune population spécifique (en particulier les plus vulnérables et à risque) ne soit négligée. Un petit nombre de services de traçage devrait également être contrôlé, afin de détecter tout changement et tendance, comme par exemple une augmentation de la mortalité maternelle et/ou infantile.

LISTE DE CONTRÔLE DE LA GESTION GÉNÉRALE

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
GESTION						
MNG-01 Planification des mesures visant à maintenir la prestation des services de santé essentiels en période de la COVID-19	1.1 Le point focal COVID-19 est nommé et fait rapport à l'équipe nationale ou infranationale de gestion des urgences COVID-19	Le point focal COVID-19 est nommé et fait régulièrement rapport à l'équipe nationale ou infranationale de gestion des urgences COVID-19	2	Analyse de documents	1. Cahier des charges du point focal pour la COVID-19 2. Registre du personnel pour la période de vérification 3. Fait rapport à l'équipe de gestion des urgences COVID-19 pendant la période de vérification	1. Vérifier la disponibilité du cahier des charges du point focal COVID19. S'il n'est pas disponible, noter "0". 2. Si le cahier des charges est disponible, consulter le registre du personnel pour la période de vérification et vérifier si la personne focale est enregistrée (nommée). Si elle n'est pas enregistrée, noter "0". 3. Si le point focal est nommé (indiqué dans le registre du personnel), vérifier le cahier des charges et déterminez si a) les responsabilités sont bien stipulées; et b) les exigences en matière de redevabilité, y compris la formulation de rapports destinés à l'équipe de gestion des urgences liées à la COVID-19 et c) l'autorité pour la gestion des activités liées à la COVID19 est assignée. Si l'une de ces conditions n'est pas remplie, noter "1". 4. Si la personne est nommée et que le cahier des charges décrit clairement toutes les fonctions et responsabilités (a,b,c), vérifier 3 rapports sélectionnés au hasard, soumis à l'équipe de gestion des urgences COVID 19 pendant la période de vérification. Dans les cas où il y a moins de 3 rapports soumis à l'équipe de gestion des urgences COVID 19, analysez tous ceux qui sont disponibles. Si des rapports sont disponibles noter "2".
		Un point focal COVID-19 est nommé, mais ne fait pas régulièrement rapport à l'équipe nationale ou infranationale de gestion des urgences COVID-19	1			
		Point focal COVID-19 non nommé	0			
	1.2 Mise en œuvre d'un plan d'intervention d'urgence au niveau de la formation sanitaire, pour la prestation de services de santé essentiels en	Élaboration, mise à jour (au besoin) et mise en œuvre d'un plan d'intervention d'urgence au niveau des formations sanitaires, pour la prestation de services de santé essentiels en toute sécurité, en cas d'urgence liée à la COVID-19	3	Analyse de documents	4. Un plan pour une prestation sûre de services de santé essentiels en cas d'urgence liée à la COVID-19 (version initiale et la dernière	1. Demander à la formation sanitaire de soumettre un plan pour une prestation sûre de services de santé essentiels, en cas d'urgence liée à la COVID-19. Si le plan n'est pas disponible, noter "0". 2. Si un plan est disponible, vérifier s'il comprend a) une activité; b) la personne ou l'unité responsable; et c) les dates d'échéance et d) l'état d'avancement de la mise en œuvre. Si le plan ne comprend pas l'une de ces conditions, noter "1". 3. Si le plan est présenté et contient toutes les informations requises, vérifier un calendrier des réunions de l'équipe de gestion pour la période

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	toute sécurité, en cas d'urgence liée à la COVID-19	Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'intervention d'urgence au niveau des formations sanitaires, pour la prestation sûre de services de santé essentiels en cas d'urgence liée à la COVID-19 - mais non actualisé en cas de besoin.	2		version mise à jour) 5. Calendrier des réunions de l'équipe de gestion pour la période de vérification 6. Procès-verbal de la réunion de l'équipe de gestion pour la période de vérification	de vérification et sélectionner au hasard une réunion par mois pour la période de vérification. Vérifier un échantillon des procès-verbaux des réunions et confirmer si les informations suivantes sont enregistrées: a) les membres de l'équipe de gestion participant à la réunion; b) la date de la réunion; c) l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan pour une prestation sûre de services de santé essentiels en case d'urgence liée à la COVID-19; d) les difficultés rencontrées pendant la mise en œuvre; e) les mesures d'atténuation; f) les actions de suivi. Si l'un des procès-verbaux des réunions n'est pas disponible ou ne contient pas toutes les informations (a, b, c, d, e, f), noter "1". 4. Si toutes les informations sont fournies dans un échantillon des procès-verbaux des réunions, analyser le plan le plus récemment actualisé et déterminer si les mesures de suivi indiquées dans les procès-verbaux des réunions sont correctement indiquées. Si le plan initial n'a pas été mis à jour ou si les mesures de suivi indiquées dans les procès-verbaux des réunions ne figurent pas dans la version actualisée du plan, noter "1". 5. Si le plan n'est pas mis à jour selon les mesures de suivi convenues, mais que l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan initial est indiqué dans les procès-verbaux des réunions, noter "2". 6. Si le plan est mis à jour selon les mesures de suivi convenues et l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan initial est indiqué dans les procès-verbaux des réunions noter "3".
		Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'intervention d'urgence au niveau des formations sanitaires, pour la prestation sûre de services de santé essentiels en cas d'urgence liée à la COVID-19 - mais non actualisé en cas de besoin.	1			
		Un plan pour une prestation sûre de services de santé essentiels en cas d'urgence liée à la COVID-19 n'a pas été élaboré	0			
1.3 Définition de modèles alternatifs de prestation de services au sein des formations sanitaires	Définition de modèles alternatifs de prestation de services au sein des formations sanitaires, et déplacement des services des formations sanitaires vers les soins en communauté ou à domicile	2	Analyse de documents Entretien téléphonique avec le personnel Entretien téléphonique avec les patients	1. Document indiquant les modèles de prestation de services 2. Calendrier de travail du personnel pour la	1. Vérifier le document de la formation sanitaire indiquant les modèles de prestation de services et confirmer si les informations suivantes sont fournies: a) les services fournis au sein de la formation sanitaire et les bénéficiaires cibles; b) les services fournis à distance (téléphone, etc.) et les bénéficiaires; et c) les services fournis par les agents de santé communautaires dans la communauté ou à domicile et les bénéficiaires cibles. Si le document n'est pas disponible ou ne fournit pas les informations requises, noter "0".	

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
		Définition d'autres modèles de prestation de services au sein des formations sanitaires, mais les services ne sont pas transférés des formations sanitaires aux soins en communauté ou à domicile	1		période de vérification 3. Registre du personnel pour la période de vérification	2. Si le document est disponible et contient toutes les informations requises, vérifier le registre des patients et confirmer si tous les types de services sont enregistrés. Si oui, sélectionner au hasard 2 patients recevant différents types de services et les interroger par téléphone, en utilisant le guide d'entretien téléphonique spécifique à ce cas. Si tous les répondants affirment que les services sont fournis par un autre modèle de prestation, noter "2", sinon, noter "1". 3. S'il n'est pas possible de mener les entretiens téléphoniques avec les patients, sélectionner au hasard 3 membres du personnel à partir du programme de travail du personnel pour la période de vérification et les interroger par téléphone, en utilisant le guide d'entretien téléphonique spécifique à ce cas. Si tous les répondants déclarent recevoir des services à travers un autre modèle de prestation, noter "2", sinon, noter "1". REMARQUE: Élaborer une liste de contrôle pour les entretiens téléphoniques avec le personnel et les patients, avec notation
		Les modèles alternatifs de prestation de services au sein des formations sanitaires ne sont pas définis	0			
O actionMNG 02 Personnel de santé disponible pour répondre aux demandes de capacité de pointe et aux services de santé essentiels	2.1 Élaboration d'un plan alternatif de recrutement de personnel pour la capacité de pointe, la demande et les services de santé essentiels	Élaboration d'un plan alternatif de recrutement de personnel pour la capacité de pointe, la demande et les services de santé essentiels	1	Analyse de documents	Plan RH alternatif	1. Analyser le plan alternatif des RH de la formation sanitaire. Si le plan n'est pas disponible, noter "0". 2. Si un plan alternatif de recrutement de personnel est disponible, analyser si les ressources humaines pour un éventuel redéploiement ou réaffectation ont été identifiées. Si ce n'est pas le cas, noter "0". Si oui, noter "1".
		Le plan stratégique des RH pour la capacité de pointe, la demande et les services de santé essentiels n'a pas été élaboré	0			
	2.2 Maintien d'un tableau de service pour tout le personnel de santé disponible	Maintien d'un tableau de service pour tout le personnel de santé disponible	1	Analyse de documents	Tableau de service de tout le personnel de santé disponible	Vérifier le tableau de service de tous les agents de santé disponibles. Si le tableau de service n'est pas tenu à jour, noter "0".
		Tableau de service de tout le personnel de santé disponible non maintenu	0			
2.3 Création d'un plan de renforcement des	Élaboration d'un plan de renforcement des capacités du personnel de santé	1	Analyse de documents	Programme de formation des 12 derniers mois	Vérifier le programme annuel de formation de la formation sanitaire et contrôler: a) les sujets de formation; b) la formation en ligne ou dans les établissements de formation communautaires désignés c) y compris la	

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	capacités du personnel de santé	Le plan de renforcement des capacités du personnel de santé n'a pas été élaboré	0			formation en ligne de l'OMS. Si le plan de formation n'est pas disponible, noter "0". Si'il est disponible, et que celui-ci comprend tous les éléments (a, b, c), noter "1".
	2.4 Tout le personnel de santé dans la communauté et dans les services des formations sanitaires reçoit une formation COVID-19 et EAH/WASH (Eau, assainissement et hygiène)	2.4 Tout le personnel de santé dans la communauté et dans les services des formations sanitaires reçoit une formation COVID-19 et EAH/WASH (Eau, assainissement et hygiène)	2	Analyse de documents	1) Programme de formation des 12 derniers mois 2) Rapports de formation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulter le programme de formation des 12 derniers mois et vérifier si des formations liées à la PCI/EAH (WASH) et à la COVID-19 étaient prévues. Si l'une de ces formations n'était pas prévue, demander au personnel administratif concerné si de telles formations avaient été organisées au cours des 12 derniers mois, sans avoir été planifiées. Si ce n'est pas le cas, noter "0". 2. Si oui, vérifier le rapport de formation et analyser la feuille de présence de stagiaire. Si le rapport de formation et la feuille de présence de stagiaire ne sont pas disponibles, noter "0". 3. Si le personnel de santé de la formation sanitaire ou de la communauté a été formé, noter "1". 4. Si plus de 85 % des agents de santé (selon le plan) au niveau des formations sanitaires et de la communauté ont été formés, noter "2".
		Seul le personnel de santé, que ce soit dans les services en établissement ou dans la communauté, reçoit une formation COVID-19 et EAH/WASH	1			
		Agents de santé non formés à la COVID-19 et EAH/WASH	0			
	2.5 Des aides à la décision clinique spécifiques à la COVID-19 sont élaborées et mises à la disposition du personnel	Des aides à la décision clinique spécifiques à la COVID-19 sont développées avec le personnel et sont disponibles pour le personnel	1	Analyse de documents Audit photo/vidéo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aides à la décision clinique 2. Photos des aides à la décision clinique affichées dans les zones de soins aux patients 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vérifier les aides à la décision clinique soumises par la formation sanitaire et analyser la disponibilité a) du dépistage et du triage des patients au moment de leur arrivée dans les formations sanitaires; b) de l'isolement des patients correspondant aux définitions de cas pour la COVID-19; c) des critères et des protocoles pour le transport des patients de la communauté vers les hôpitaux, ou entre les services; d) des critères et des voies pour l'aiguillage et le contre- aiguillage des patients; e) des critères et des protocoles pour le transport des patients de la COVID-19, suspects et confirmés. Si l'une de ces aides à la décision n'est pas élaborée, noter "0". 2. Si toutes ces aides à la décision sont élaborées, vérifier les photos ou effectuer un audit vidéo, si possible, et observer si les aides à la décision sont placées dans les zones de soins aux patients. Si une seule aide à la décision n'est pas placée, noter "0".
		Des aides à la décision clinique spécifiques à la COVID-19 sont développées mais ne sont pas disponibles pour le personnel	0			

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	2.6 Un système de notification du personnel est en place pour informer régulièrement et fréquemment le personnel de santé des changements dans les demandes, des modalités de prestation de services, des voies d'aiguillage, des possibilités de formation, etc.	Un système de notification du personnel est en place et opérationnel	1	Entretien téléphonique avec le personnel	Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification	<p>Sélectionner au hasard 1 membre du personnel pour chaque catégorie (médecin, infirmier, registre, nettoyeur, etc.) et l'interroger par téléphone en utilisant le guide d'entretien spécifique à chaque cas. Si l'ensemble du personnel interrogé obtient plus de 85 % des points, noter "1". Sinon, noter "0".</p> <p>REMARQUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer les conditions nécessaires en ce qui concerne les photos, l'étiquetage, la datation, etc. - Élaborer une liste de contrôle pour les entretiens téléphoniques avec le personnel, avec notation
		Un système de notification du personnel est en place et opérationnel	0			
MNG 03 La sécurité et la protection des agents de santé sont assurées	3.1 Création et application d'heures appropriées et de périodes de repos obligatoires	Création et application d'heures appropriées et de périodes de repos obligatoires	2	Analyse de documents	1 Document indiquant la décision de la formation sanitaire en ce qui concerne les heures appropriées et les périodes de repos obligatoires 2 Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification	<p>1 Vérifier le document décrivant la décision de la formation sanitaire en ce qui concerne les heures appropriées et les périodes de repos obligatoires. Si le document n'est pas disponible, noter "0".</p> <p>2 Si le document est disponible, vérifier le calendrier de travail du personnel pour la période de vérification et la période suivante de rapport et déterminer si la ligne directrice concernant les heures appropriées et les périodes de repos obligatoires décrites dans le document est respectée. Si ce n'est pas le cas, noter "0".</p> <p>3 Si oui, interroger le personnel sélectionné pour la catégorie 2.6 afin d'évaluer si la ligne directrice concernant les heures appropriées et les périodes de repos obligatoires est respectée. Si toutes les personnes interrogées confirment que cette ligne directrice est respectée en pratique, noter "2".</p>
		Les heures appropriées et les périodes de repos obligatoires sont établies mais pas encore appliquées	1	Entretien téléphonique avec le personnel		
		Les heures appropriées et les périodes de repos obligatoires ne sont pas établies	0			
	3.2 Des protocoles visant à assurer le retour au travail des agents de santé, de façon sûre, suite à une	Des protocoles visant à assurer le retour au travail des agents de santé, de façon sûre, suite à une quarantaine ou un congé de maladie, sont établis	1	Analyse de documents Entretien téléphonique avec le personnel	1. Protocole sur le retour au travail des agents de santé, de façon sûre, suite à une mise en	<p>1. Vérifier le protocole de la formation sanitaire [01] sur le retour au travail des agents de santé, de façon sûre, suite à une quarantaine ou un congé de maladie. S'il n'est pas disponible, noter "0".</p> <p>2. S'il est disponible, interroger le personnel sélectionné pour la catégorie 2.6 par téléphone (en utilisant le guide d'entretien téléphonique pour un cas particulier), afin d'évaluer l'expérience du personnel ou leur</p>

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	quarantaine ou un congé de maladie, sont établis	Des protocoles visant à assurer le retour au travail des agents de santé, de façon sûre, suite à une quarantaine ou un congé de maladie, ne sont pas établis	0		quarantaine ou un congé de maladie. 2. Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification et la prochaine période de rapport	connaissance du protocole. Si toutes les personnes interrogées sont conscientes du protocole (>85% des notes accumulées collectivement), noter "1". Si ce n'est pas le cas, noter "0". REMARQUE: Élaborer une liste de contrôle pour les entretiens téléphoniques avec le personnel, avec notation
	3.3 Définition des mécanismes des services de santé mentale et de soutien psychosocial pour les professionnels de la santé	Un soutien psychosocial et de santé mentale pour les agents de santé est disponible et accessible	1	Entretien téléphonique avec le personnel	Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification	Entretien avec le personnel sélectionné dans la catégorie 2.6 afin d'évaluer les connaissances du personnel en ce qui concerne les points d'accès aux services de santé mentale et au soutien psychosocial en cas de besoin. Si l'ensemble des personnes interrogées accumulent plus de 85 % des points, noter "1". Sinon, noter "0".
		Les services de soutien psychosocial et de santé mentale pour les agents de santé ne sont pas disponibles et accessibles	0			
MNG 04 Lignes directrices, parcours du patient et aides à l'emploi élaborés et opérationnels	4.1 Des conseils sont disponibles sur le dépistage et le triage des patients dès leur arrivée dans les formations sanitaires	Des conseils sont disponibles sur le dépistage et le triage des patients dès leur arrivée dans les formations sanitaires, utilisant les conseils et les définitions de cas les plus récents de la COVID-19	1	Analyse de documents	Conseils de la formation sanitaire sur le dépistage et le triage des patients dès leur arrivée	Vérifier le document et déterminer si des conseils sont fournis sur le dépistage et le triage à l'arrivée des patients. Si le document n'est pas disponible, noter "0".
		Les conseils sur le dépistage et le triage des patients à leur arrivée dans les formations sanitaires, utilisant les conseils et les définitions de cas COVID-19 les plus récents, ne sont pas disponibles	0			
	4.2 Des critères et des voies d'aiguillage et de contre-aiguillage	Des critères et des voies d'aiguillage et de contre-aiguillage des patients sont affichés dans les zones de soins aux patients	1	Audit photo	Photos de c critères et de voies d'aiguillage et de contre-aiguillage placées sur un mur	Vérifier les photos et déterminer si les critères et les voies d'aiguillage et de contre-aiguillage sont placés sur un mur dans les zones de soins aux patients. Si ce n'est pas le cas, noter "0".

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	des patients sont établis	Les critères et les voies d'aiguillage et de contre-aiguillage des patients ne sont pas disponibles	0		dans les zones de soins aux patients	REMARQUE: Élaborer les conditions nécessaires en ce qui concerne les photos, l'étiquetage, la datation, etc.
	4.3 La formation sanitaire a un numéro d'ambulance affiché par écrit, à des fins d'aiguillage.	La formation sanitaire a un numéro d'ambulance affiché par écrit, à des fins d'aiguillage.	1	Audit vidéo / Audit photo	Photos de tous les espaces publics avec numéros d'urgence affichées sur un mur	Audit vidéo: REMARQUE: Assurer qu'un audit vidéo soit effectué pour tous les espaces publics Audit photo Vérifier toutes les photos et tester la disponibilité du numéro d'urgence affiché sur le mur dans les espaces publics. Si le numéro d'urgence n'est pas affiché dans l'un des espaces publics, noter "0". REMARQUE: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaborer les conditions nécessaires en ce qui concerne les photos, l'étiquetage, la datation, etc. ▪ L'audit photo est appliqué dans les cas où l'audit vidéo ne peut pas être réalisé
		La formation sanitaire n'a pas de numéro d'ambulance affiché par écrit, à des fins d'aiguillage	0			
	4.4 Des critères et des protocoles clairs sont établis pour le transport des patients de la communauté vers les hôpitaux ou entre les services	Le personnel est conscient des lignes directrices concernant le transport des patients, y compris le transport des patients présumés atteints de la COVID-19	2	Analyse de documents Entretien téléphonique	Calendrier de travail du personnel	Il devrait y avoir une ligne directrice pour le transport des clients, particulièrement avec les symptômes potentiels de la COVID-19. Si la ligne directrice n'est pas disponible, noter "0". Si oui, sélectionner au hasard 4 membres du personnel dans le calendrier de travail du personnel pour la période de vérification et mener un entretien téléphonique, en utilisant la liste de contrôle pour la simulation/l'entretien téléphonique. Si tous les répondants accumulent collectivement des points, noter "2". Si plus de 85% des personnes interrogées obtiennent un score inférieur à 85%, collectivement, noter "0". Si les répondants obtiennent collectivement des scores compris entre 65% et 85%, noter "1". Sinon, noter "0". REMARQUE: Élaborer une liste de contrôle des entretiens conformément aux lignes directrices du transport, avec notation
		Tout le personnel n'est pas conscient des lignes directrices sur le transport des patients, y compris le transport des patients présumés atteints de la COVID-19	1			
		Le personnel n'est pas conscient des lignes directrices sur le transport des patients, y compris le transport des patients présumés atteints de la COVID-19	0			

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
MNG 05 Renforcement de la communication visant à soutenir l'utilisation appropriée des services essentiels	5.1 Stratégie de communication élaborée et mise en œuvre	Stratégie de communication élaborée et mise en œuvre	2	Analyse de documents Entretien téléphonique avec le personnel	1. Stratégie de communication 2. Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification	1. Vérifier la stratégie et déterminer si le document présente: a) des conseils sur les comportements sécuritaires en matière de recherche de services de soins et des informations actualisées sur les changements dans les cadres de prestation de services, la mise en place de points d'accès différents pour les personnes présentant ou non des symptômes de la COVID-19, ou la date à laquelle les services suspendus seront à nouveau disponibles; b) s'il convient de rechercher des services de soins et à quel moment; c) des sources d'information et d'assistance en cas de violence et de toxicomanie; et iv) des informations sur les activités de promotion de la santé. Si la stratégie n'est pas disponible, noter "0". 2. Sélectionner au hasard 2 membres du personnel dans le calendrier de travail du personnel pour la période de vérification et mener un entretien téléphonique, en utilisant le guide d'entretien téléphonique du personnel pour évaluer la mise en œuvre de la stratégie de communication. Si le personnel interrogé collectivement accumule plus de 85% des points et que la stratégie ne contient que certains éléments requis, noter "1".
		La stratégie de communication ne contient que certains éléments requis et elle est mise en œuvre	1			
		Stratégie de communication non disponible	0			
5.2 Les informations visant à orienter les comportements de recherche de services de soins de façon sûre et à préparer le public aux changements dans les plateformes de prestation de services, y compris les activités de sensibilisation dans leurs communautés, sont traduites dans	Les informations dans toutes les langues locales - pour guider les comportements de recherche de services de soins de façon sûre et les changements dans les plateformes de prestation de services, y compris les activités de sensibilisation - sont placées dans la zone d'attente	Les informations dans toutes les langues locales - pour guider les comportements de recherche de services de soins de façon sûre et les changements dans les plateformes de prestation de services, y compris les activités de sensibilisation - sont placées dans la zone d'attente	3	Audit photo	Photos avec des informations sur les modes de prestation des services	Vérifier les photos et déterminer si les informations liées: a) aux comportements sécuritaires en matière de recherche de soins et b) aux changements dans les plateformes de prestation de services, y compris les activités de sensibilisation (lorsque possible), placées dans les zones d'attente des patients. Si oui, vérifier si les informations sont fournies dans toutes les langues parlées localement. Si l'un des types d'informations (a, b) est manquant, noter "2". Si les informations placées comprennent toutes les informations requises (a,b) mais ne sont pas traduites dans toutes les langues locales, noter "1". Si les informations ne sont pas placées, noter "0".
		Les informations dans toutes les langues locales sont placées dans la zone d'attente, mais ne contiennent pas toutes les informations	2			

REMARQUE: Élaborer une liste de contrôle pour les entretiens téléphoniques avec le personnel, avec notation

REMARQUE: Élaborer les conditions nécessaires en ce qui concerne les photos, l'étiquetage, la datation, etc.

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	les langues locales et diffusées	Les informations visant à guider les comportements de recherche de services de soins de façon sûre et les changements dans les plateformes de prestation de services, y compris les activités de sensibilisation, sont placées dans la zone d'attente - mais non traduites dans toutes les langues locales	1			
		Les informations visant à guider les comportements de recherche de services de soins de façon sûre et les changements dans les plateformes de prestation de services, y compris les activités de sensibilisation, ne sont pas placées	0			
MNG 06 MNG 06 Renforcement du contrôle des services de santé essentiels	2.3 La formation sanitaire soumet des rapports et analyse de façon systématique, l'impact global de la pandémie sur la prestation et l'utilisation des services de santé	La formation sanitaire soumet des rapports et analyse de façon systématique, l'impact global de la pandémie sur la prestation et l'utilisation des services de santé	2	Analyse de documents	Rapports statistiques mensuels pour la période de vérification	Vérifier tous les rapports mensuels pour la période de vérification et déterminer si a) tous les rapports mensuels sont disponibles; b) les rapports fournissent les tendances de l'ensemble des indicateurs de base qui reflètent la prestation et l'utilisation des services en général; c) ils intègrent les rapports communautaires, lorsque possible; d) ils assurent le suivi des ressources financières; e) ils contiennent des analyses; f) ils indiquent les mesures de suivi visant à améliorer les taux d'utilisation; g) ils rendent compte des progrès des mesures de suivi de la période de rapport précédente. Si un seul rapport mensuel n'est pas disponible, noter "0". Si tous les rapports mensuels sont disponibles, mais ne contiennent pas toutes les informations (a, b, c, d, e, f, g), noter "1".
		La formation sanitaire soumet des rapports systématiquement mais n'analyse pas l'impact global de la pandémie sur la prestation et l'utilisation des services de santé	1			

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
		La formation sanitaire ne soumet pas de rapports systématiquement et n'analyse pas l'impact global de la pandémie sur la prestation et l'utilisation des services de santé	0			
	6.2 Les données statistiques sont enregistrées, consolidées et envoyées en temps utile à la haute direction, de façon standardisée	Les données statistiques sont enregistrées, consolidées et envoyées à la haute direction dans un format standardisé et avec la fréquence nécessaire (mensuelle), en temps utile.	3	Analyse de documents	Rapports statistiques mensuels pour la période de vérification	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vérifier tous les rapports statistiques mensuels. S'ils ne sont pas disponibles, noter "0". 2. Sélectionner au hasard un rapport statistique mensuel et vérifier si <ol style="list-style-type: none"> a. le rapport regroupe toutes les informations statistiques; b. toutes les données statistiques requises sont enregistrées dans un formulaire de rapport standard; c. les rapports statistiques sont envoyés à la direction supérieure dans les délais fixés 3. Si toutes les conditions sont satisfaites (a, b, c), noter "15". 4. Si des données statistiques sont enregistrées, regroupées à l'aide du formulaire de rapport standard, mais ne sont pas envoyées à la haute direction dans les délais prévus, noter "10". 5. Si les données statistiques sont enregistrées, regroupées et envoyées à la haute direction dans les délais prévus, mais que le formulaire standard n'est pas respecté, noter "5".
Les données statistiques sont enregistrées, regroupées et envoyées à la haute direction dans un format standardisé et à la fréquence nécessaire (mensuellement), mais pas en temps utile.		2				
Les données statistiques sont enregistrées, regroupées et envoyées en temps utile à la haute direction, mais pas dans un format standardisé.		1				
Les données statistiques ne sont PAS enregistrées, regroupées et envoyées en temps utile à la haute direction dans un format standardisé.		0				

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	6.3 La vérification et la réponse aux décès maternels et néonataux sont effectuées et documentées en fonction des recommandations du ministère de la santé	La vérification et la réponse aux décès maternels et néonataux sont effectuées et documentées en fonction des recommandations du ministère de la santé	2	Analyse de documents	1) Registre des décès maternels et néonataux pour la période de vérification; 2) Rapport d'évaluation/procès-verbal de la réunion sur les décès maternels et néonataux	<ol style="list-style-type: none"> Sélectionner 4 cas au hasard dans le registre des décès maternels et néonataux, 2 cas maternels et 2 cas néonataux (si aucun cas de mortalité n'est déclaré pendant la période de vérification, sélectionner des cas des périodes de vérification précédentes) et vérifier dans le rapport des décès maternels et néonataux/le procès-verbal de la réunion si: i) l'évaluation a été effectuée avec les membres du comité au niveau de la formation sanitaire/de la communauté et ii) si l'évaluation a été effectuée dans les 48 heures Si toutes ces conditions sont satisfaites par tout le procès-verbal de réunion évalué, noter "10". Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite dans l'un des procès-verbaux de réunion évalués, noter "5". Sinon, noter "0".
L'évaluation et la réponse aux décès maternels et néonataux sont effectuées mais ne sont pas documentées en fonction des recommandations du ministère de la santé		1				
L'évaluation et la réponse aux décès maternels et néonataux ne sont PAS effectuées et documentées en fonction des recommandations du ministère de la santé		0				
MNG 07 La formation sanitaire fait preuve de bonnes pratiques de gestion financière	7.1 Documents financiers et comptables disponibles, y compris les relevés bancaires, les bons de paiement avec les pièces justificatives correspondantes	Documents financiers et comptables disponibles, y compris les relevés bancaires, les bons de paiement avec les pièces justificatives correspondantes	2	Analyse de documents	<ol style="list-style-type: none"> Grand livre comptable pour la période de vérification Documents comptables échantillonnés 	<ol style="list-style-type: none"> Dans le grand livre comptable pour la période de vérification, sélectionner 5 transactions comptables au hasard et demander à la formation sanitaire de soumettre des copies des bons de paiement et des pièces justificatives pour chaque transaction échantillonnée. Si les documents de transaction ne sont pas fournis, même pour une transaction échantillonnée, noter "0" Si les documents de transaction sont fournis pour toutes les transactions échantillonnées, vérifier que toutes les pièces justificatives requises - bon de paiement et pièces justificatives - soient incluses. Si l'un de ces documents est manquant, même dans un seul cas, noter "1"
		Les documents financiers et comptables sont disponibles MAIS ne comprennent pas les relevés bancaires, les bons de paiement et toutes les pièces justificatives	1			
		Les documents financiers et comptables ne sont PAS disponibles	0			

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	7.2 Les rapports financiers mensuels sont tenus selon les exigences statutaires.	Des rapports financiers mensuels sont tenus à jour, indiquant le budget, les recettes et les dépenses des fonds	2	Analyse de documents	Rapports financiers mensuels	Sélectionner au hasard un rapport financier mensuel de la période de vérification et vérifier si les éléments suivants sont enregistrés: a) le solde au début du mois de référence, b) les recettes reçues pendant la période de référence, c) les dépenses pendant la période de référence, et d) le solde à la fin du mois de référence. Si tous les éléments sont enregistrés (a, b, c, d), noter "10". Si l'un des éléments est manquant, noter "5". Sinon, noter "0" .
		Des rapports financiers mensuels sont tenus à jour, MAIS n'indiquent pas le budget, les recettes et/ou les dépenses des fonds	1			
		Les rapports financiers mensuels ne sont pas tenus à jour	0			
	7.3 Paiements d'incitation au personnel versés à temps, selon la méthodologie approuvée	Paiements d'incitation au personnel versés à temps et dans les montants appropriés	3	Analyse de documents Entretien téléphonique avec le personnel	1) Registre du personnel de service pendant la période de vérification 2) Echantillons des documents de paiement des incitations du personnel	1) Sélectionner au hasard 1 membre du personnel pour chaque catégorie dans le registre du personnel en service pour la période de vérification, (éligible pour des incitations) et les interroger par téléphone pour savoir si: a) le personnel a reçu le paiement d'incitation pour la période de vérification en temps utile et b) le montant payé Si un seul membre du personnel déclare ne pas avoir reçu de paiement d'incitation, noter "0". 2) Si tout le personnel échantillonné déclare avoir reçu des paiements d'incitation pour la période de vérification, demander à la formation sanitaire d'envoyer les documents de paiement d'incitation pour le personnel échantillonné et vérifier: i) le montant payé et ii) la date du paiement. Si la date du paiement est postérieure à la date d'échéance, même dans un seul cas, noter "10". 3) Si, dans tous les cas, les paiements d'incitation ont été payés à temps, vérifier si le montant du paiement d'incitation indiqué par le personnel est équivalent au montant indiqué dans les documents comptables. Si, même dans un seul cas, les montants des paiements d'incitation déclarés et enregistrés diffèrent, noter "5". 4) Si dans tous les cas, le personnel a déclaré et enregistré que les paiements d'incitation sont égales et que les paiements ont été effectués en temps utile, noter "15"
		Les paiements d'incitation du personnel sont payés au bon montant MAIS PAS en temps utile.	2			
		Les paiements d'incitation du personnel sont payés à temps MAIS PAS dans les bons montants	1			
		Les paiements d'incitation du personnel n'ont PAS été payées.	0			
POINTS MAXIMUM						43
TOTAL DES POINTS ACCUMULÉS						_____
Pourcentage des points accumulés	$\frac{\text{Total des points accumulés}}{\text{Total des points maximums}} \times 100\%$				_____ %	

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS TRIMESTRIELLES

Énumérer les recommandations non traitées au cours du trimestre précédent et fournir des justifications	
Points forts identifiés au cours du trimestre évalué	
Faiblesses identifiées, à améliorer au cours du prochain trimestre	
Recommandations concernant les faiblesses	
Assistance technique recommandée	

--	--

3.2 Infrastructure et chaîne d'approvisionnement

STR 01 La formation sanitaire dispose de zones adéquates d'accueil, de dépistage et de prestation de services

Les formations sanitaires doivent accroître leur capacité de dépistage et d'isolement pour la COVID-19 et de triage de tous les patients, notamment en réorganisant les espaces physiques et en stockant des fournitures appropriées d'EPI et de PCI (par exemple des produits d'hygiène des mains et des désinfectants pour la décontamination de l'environnement).

Lorsque cela est approprié, les rendez-vous devraient être programmés de manière à éviter la surpopulation dans les salles d'attente et les zones d'attente devraient être réorganisées pour assurer la distanciation physique. Le nombre de visiteurs et les périodes de visite devraient être très limités. Afin de réduire au maximum les contacts inutiles entre les patients et le personnel, les formations sanitaires devraient réorganiser les processus et l'espace physique pour créer un flux unidirectionnel, lorsque possible.

Tous les sites devront être prêts à évaluer et à aiguiller les patients de manière appropriée, afin de réduire la transmission et de garantir l'utilisation rationnelle des ressources limitées en matière de soins avancés. La mise en place de critères et de processus d'aiguillage et de contre-aiguillage ciblés sera cruciale pour éviter que le système ne soit surchargé.

Recommandations pour la zone de triage pour les patients présentant des symptômes respiratoires

Zone	Recommandations
Accueil et salle d'attente	<p>Les patients qui ne présentent pas de symptômes respiratoires devraient être dirigés vers la zone de triage de routine de la formation sanitaire, qui devrait être clairement identifiée et marquée. Les patients qui présentent des symptômes respiratoires devraient se rendre dans la zone de triage désignée, qui devrait également être clairement marquée. Les patients qui se rendent dans cette zone devraient être priés de se laver les mains et de porter un masque chirurgical, si le patient est capable de tolérer un masque.</p> <p>Dans la zone où les patients attendent avant que leurs signes vitaux soient vérifiés, il est recommandé de placer des marques sur le sol pour indiquer où chaque patient devrait attendre. Ces marques devraient être placées à deux mètres l'une de l'autre et être clairement visibles. Des fauteuils roulants devraient être disponibles pour les patients qui en ont besoin.</p>
Vérification de signes vitaux	<p>Un panneau indiquant "ne pas entrer" devrait être placé sur le sol, au moins deux mètres avant l'entrée de la zone de contrôle des signes vitaux. Les patients devraient rester derrière cette ligne à tout moment, à moins qu'il leur soit demandé de faire autrement.</p> <p>Les signes vitaux des patients (température, de préférence mesurée avec un thermomètre infrarouge, et saturation en oxygène) devraient être vérifiés, après quoi le personnel devrait désinfecter le matériel utilisé. Le personnel devrait également obtenir des informations générales sur le patient et se renseigner sur les facteurs de risque. Les patients qui ne répondent pas aux critères établis par le service d'urgence devraient recevoir des recommandations pour l'isolement à domicile et devraient suivre la voie de sortie, qui devrait être marquée et située au moins deux mètres de la zone d'entrée des patients.</p> <p>De préférence, la voie de sortie devrait être physiquement séparée de la voie d'entrée (par des écrans, des structures préfabriquées, etc.)</p>
Saisie des données	<p>Les patients qui répondent aux critères établis par le service d'urgence devraient être dirigés vers la zone de collecte des données, où les informations nécessaires sur les patients devraient être enregistrées. Le dossier d'information du patient devrait être gardé par le personnel de la zone de triage en tout temps et ne devrait pas entrer en contact direct avec le patient.</p>

Salle d'attente	Une fois que les données des patients ont été saisies, ceux-ci devraient être dirigés vers la salle d'attente de pré-triage. Il devrait y avoir deux mètres d'espace entre les chaises dans cette zone.
Triage	Le personnel de la zone de triage devrait appeler les patients pour leur classement. L'état du patient devrait être évalué et les patients nécessitant une hospitalisation devraient être identifiés. Les patients qui répondent aux critères d'hospitalisation selon les recommandations nationales devraient être dirigés par le personnel de la salle d'attente vers la zone appropriée, en suivant la voie interne désignée pour les patients présentant des symptômes respiratoires. Pour les patients qui ne nécessitent pas d'hospitalisation, le personnel de triage devrait fournir des instructions appropriées. Les patients devraient ensuite être dirigés vers la voie de sortie désignée, qui devrait être séparée de la voie d'entrée par une distance d'au moins deux mètres.

STR 02 Les équipements d'approvisionnement en eau sont situés sur place et l'eau est disponible

L'eau est nécessaire pour soutenir l'hygiène personnelle, y compris le lavage des mains avec du savon, comme mesure préventive clé. L'eau doit être disponible pour les travaux réguliers de nettoyage et de désinfection, le nettoyage, la désinfection, la lessive et d'autres activités, tout en maintenant une quantité suffisante d'eau potable.

Actions clés :

- Assurer la disponibilité d'eau courante potable et suffisante dans les formations sanitaires, particulièrement au niveau des zones de services de soins (salles de dépistage, salles d'examen, salles d'injection, services, salles de traitement, salles de travail, salles d'accouchement et salles de soins postnatals ainsi que les morgues), et pour le nettoyage de l'environnement, les activités de lessive, l'hygiène personnelle et la décontamination des équipements et des surfaces.
- S'il n'y a pas d'eau courante, tous les moyens doivent être mis en place pour assurer une disponibilité continue d'eau pour les besoins des formations sanitaires, ce qui pourrait nécessiter le transport d'eau ou l'augmentation de la capacité de stockage d'eau sur place.
- Dans les zones où l'on opte pour le transport d'eau par camion, i) chaque chargement de camion devrait être vérifié pour le chlore résiduel libre (>0,5 mg/l) de façon à garantir la salubrité de l'eau ; ii) permettre à l'eau de se déposer dans le réservoir avant de permettre son utilisation; iii) assurer le nettoyage régulier des réservoirs de stockage.
- Assurer que l'eau soit traitée de façon sûre. Un certain nombre de mesures peuvent être prises pour améliorer la salubrité de l'eau, commençant par la collecte et le stockage de l'eau traitée, de façon sûre, dans des récipients couverts et régulièrement nettoyés. De plus, les méthodes conventionnelles de traitement centralisé d'eau qui utilisent un système de filtration et de désinfection commun, neutralisent la COVID-19.
- Lorsque possible, doter les stations d'eau de robinets et de dispositifs actionnés par pédale ou de distributeurs d'eau avec des capteurs pour réduire au maximum le contact des mains et le risque d'infection; éviter l'installation de robinets métalliques si possible et utiliser des robinets actionnés par le coude (comme dans les salles d'opération), lorsque possible; cependant, dans la plupart des cas, lorsque des robinets standard sont utilisés, veiller à ce que les robinets soient régulièrement désinfectés, de même que le lavage régulier des mains, ou fournir des serviettes en papier à utiliser lors de l'ouverture et de la fermeture des robinets et des solutions permettant de disposer des serviettes en toute sécurité
- Assurer qu'il y ait de l'eau potable pour les patients et le personnel de santé

Options de dispositifs de lavage des mains. Un certain nombre de caractéristiques de conception devraient être prises en compte dans la sélection et/ou l'innovation des options existantes de dispositifs de lavage des mains. Ces caractéristiques comprennent :

- Ouvrir et fermer le robinet : soit un capteur, une pompe à pied ou une grande poignée permettant de fermer le robinet avec le bras ou le coude
- Distributeur de savon : pour le savon liquide, soit contrôlé par un capteur, soit suffisamment grand pour fonctionner avec l'avant-bras. Pour un pain de savon, le porte-savon devrait être bien drainant, afin que le savon ne soit pas détrempé
- Eaux grises : veiller à ce que les eaux grises soient dirigées et ramassées dans un récipient couvert, si celui-ci n'est pas raccordé à un système de canalisation
- Séchage des mains : fourniture de serviettes en papier et d'une poubelle. Si ce n'est pas possible, encourager le séchage à l'air libre pendant quelques secondes
- Matériaux : en général, les matériaux devraient être facilement nettoyables et les pièces de réparation / remplacement peuvent être achetées localement
- Accessibilité : devrait être accessibles à tous les utilisateurs, y compris les enfants et les personnes à mobilité réduite

STR- 03 Les chaînes d'approvisionnement visant à assurer la continuité des programmes de traitement établis - qui permettent aux patients d'accéder aux services de santé essentiels - sont maintenues

La nécessité de réorienter les fournitures pour traiter les patients atteints de la COVID-19 - aggravée par les perturbations générales dans la chaîne d'approvisionnement dues aux effets de l'épidémie sur d'autres secteurs - risque d'entraîner des ruptures de stock des ressources nécessaires aux services essentiels. L'offre est dynamique en période de pandémie et les risques de pénurie sont élevés. Des listes de ressources prioritaires liées aux services essentiels devraient être élaborées ou modifiées à partir des listes existantes, et la planification devrait être exécutée en coordination avec la réponse générale à l'épidémie

STR 04 Garantie d'un approvisionnement ininterrompu en EPI

Les formations sanitaires devraient assurer un approvisionnement suffisant en termes de fournitures de PCI, ⁶en vue de garantir une prestation de services sûre

⁶ Guide technique de l'OMS sur la maladie du coronavirus (COVID-19): Planification des ressources essentielles <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>

LISTE DE CONTRÔLE DES INFRASTRUCTURES, DES ÉQUIPEMENTS ET DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

CATÉGORIE/NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
LISTE DE CONTRÔLE DES INFRASTRUCTURES, DES ÉQUIPEMENTS ET DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT						
STR-01 STR 01 La formation sanitaire dispose de zones adéquates d'accueil, de dépistage et de prestation de services	1.1 La zone d'attente des patients est organisée en conformité avec les normes nationales de PCI et les procédures opérationnelles standard pour la COVID-19	La zone d'attente des patients est organisée en conformité avec les normes nationales de PCI et les procédures opérationnelles standard pour la COVID-19	2	Audit vidéo / Audit photo	Photos de la salle d'attente	<p>Vérifier les photos des zones d'attente et déterminer si leur organisation satisfait aux exigences de la COVID-19: i) une zone séparée pour les patients malades et pour ceux en bonne santé, ii) bien ventilée; iii) des poubelles avec couvercle; iv) la disponibilité de sacs pour éléments posant des risques biologiques; v) la distanciation sociale; vi) un système de notification permettant aux patients d'attendre dans leur véhicule personnel ou en dehors de la formation sanitaire. Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, noter "0".</p> <p>REMARQUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation de l'audit vidéo si possible. ▪ L'audit photo est appliqué dans les cas où l'audit vidéo ne peut pas être réalisé ▪ Élaborer les conditions nécessaires en ce qui concerne les photos, l'étiquetage, la datation, etc.
		La zone d'attente des patients n'est pas organisée selon le guide provisoire national de PCI et de réponse à la COVID-19	0			
	1.2 Des panneaux indiquant clairement l'emplacement de la zone d'attente, des affiches/alertes visuelles contenant des informations sur la COVID-19 sont placées aux points d'entrée	Des panneaux indiquant clairement l'emplacement de la zone d'attente, des affiches/alertes visuelles contenant des informations sur la COVID-19 sont placées aux points d'entrée	2	Audit vidéo / Audit photo	Photos de la zone d'attente	
	Des panneaux indiquant clairement l'emplacement de la zone d'attente, des affiches/alertes visuelles contenant des informations sur la COVID-19 ne sont pas placées aux points d'entrée	0				
1.3 Les infrastructures d'isolement des patients répondent aux exigences de la procédure	Espace / salle d'isolement organisé selon les procédures opérationnelles standard nationales pour la PCI et la COVID-19	2	Audit vidéo / Audit photo	Photos de la salle / de l'espace d'isolement	<p>Analyser les photos soumises et déterminer si l'espace/la salle d'isolement est organisé conformément au guide national pour la prévention et le contrôle des infections et la réponse à la COVID-19, par exemple: i) s'il est situé hors du chemin principal du terrain de la formation sanitaire ou s'il s'agit d'une structure entièrement</p>	

CATÉGORIE/NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	opérationnelle standard pour la COVID-19	Espace / salle d'isolement n'est pas organisé selon les procédures opérationnelles standard nationales pour la PCI et la COVID-19	0			indépendante; ii) s'il est placé le plus près possible de l'entrée/la sortie de la formation sanitaire; iii) s'il dispose de son propre réservoir d'eau; iv) s'il dispose de sa propre alimentation électrique de secours; v) s'il est clairement identifié par des panneaux visibles; vi) s'il est protégé contre l'accès et la vue dans la zone qui lui est assignée par une entrée unique avec cabine de sécurité. Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, noter "0". REMARQUE: <ul style="list-style-type: none"> L'audit photo est appliqué dans les cas où l'audit vidéo ne peut pas être réalisé Élaborer les conditions nécessaires en ce qui concerne les photos, l'étiquetage, la datation, etc.
	1.4 Un espace en dehors de l'espace d'isolement et des salles de consultation/des patients est désigné pour le port et le retrait des EPI	Un espace en dehors de l'espace d'isolement et des salles de consultation/des patients est désigné pour le port et le retrait des EPI Une zone désignée disponible pour le port et le retrait des EPI Il n'y a pas d'espace désigné pour le port et le retrait des EPI		Entretien téléphonique avec le personnel / Audit photo	Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification	Vérifier les photos (VV) et déterminer si un espace est disponible en dehors de l'espace d'isolement et si des salles de patients/consultation sont désignées pour le port et le retrait des EPI. En plus de l'audit des photos, mener un entretien téléphonique avec des membres du personnel sélectionnés au hasard dans la catégorie 9.1. Lorsque la communication téléphonique n'est pas possible, ne pas utiliser cette méthode de vérification. REMARQUE: Élaborer les conditions nécessaires en ce qui concerne les photos, l'étiquetage, la datation, etc.
STR 02 Les dispositifs d'approvisionnement en eau sont situés sur place et l'eau est disponible	2.1 Des points d'eau potable fonctionnels sont accessibles à tout moment pour les patients, les soignants et le personnel	Des points d'eau potable fonctionnels sont accessibles à tout moment pour les patients, les soignants et le personnel Il n'y a pas de points d'eau potable fonctionnels	1 0	Audit vidéo / Audit photo	Photos des points d'eau potable	Vérifier les vidéos /photos et déterminer si des points d'eau potable sont disponibles dans: 1) la salle d'attente; 2) les zones de soins aux patients; 3) les bureaux du personnel. Si l'eau n'est pas disponible dans l'une de ces zones, noter "0" REMARQUE: Élaborer les conditions nécessaires en ce qui concerne les photos, l'étiquetage, la datation, etc.
	2.2 L'eau est disponible au sein de la formation sanitaire	La formation sanitaire assure un approvisionnement continu en eau La formation sanitaire assure un approvisionnement continu en eau	1 0	Audit vidéo / Audit photo	Photos des points d'eau potable	Regarder/vérifier les vidéos/photos et confirmer si l'approvisionnement continu en eau est assuré: a) les photos montrent la capacité de stockage d'eau sur place, pleine d'eau; b) l'eau courante du robinet; c) la disponibilité de distributeurs d'eau, remplis Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, noter "0". REMARQUE: Élaborer les conditions nécessaires en ce qui concerne les photos, l'étiquetage, la datation, etc.

CATÉGORIE/NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS			MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
STR- 03 La continuité des fournitures et de matériel de PCI sera assurée par les chaînes d'approvisionnement	3.1 Il existe un système permettant de suivre les fournitures et le matériel de PCI, de même que la date de livraison des articles et la quantité enregistrée	Il existe un mécanisme permettant de suivre les fournitures et le matériel de PCI et d'identifier toute éventuelle rupture de stock	2			Analyse de documents	Fiches de stock PCI pour la période de vérification	<ol style="list-style-type: none"> Confirmer la disponibilité des cartes de stock pour chaque mois de la période de vérification pour les fournitures suivantes de PCI: i) les gants, ii) les blouses, iii) les tabliers, iv) les couvre-chefs, iv) les masques de protection, v) les visière de protection, vi) les sacs en plastique, vii) les balai à franges, viii) les bottes en caoutchouc, ix) les détergents environnementaux, x) les produits de nettoyage des mains à base de savon ou d'alcool; xi) les boîtes de sécurité pour objets tranchants. Si l'une des fiches de stock n'est pas disponible pour ces articles, noter "0". Si des fiches de stock sont disponibles pour tous les articles de PCI, vérifier qu'elles indiquent: a) le stock disponible au début de la période de référence, b) le nombre d'articles reçus pendant la période de référence, c) la date de livraison des articles, d) le nombre d'articles distribués pendant la période de référence, et e) le solde du stock à la fin de la période de référence. Si une partie de ces informations est manquante dans l'une des fiches de stock vérifiées, noter "1". Sinon, noter "2".
		Au sein de la formation sanitaire, il existe un mécanisme permettant de contrôler les fournitures et le matériel de PCI, mais pas tous les articles nécessaires à la PCI	1					
		Au sein de la formation sanitaire, il n'existe pas de mécanisme pour contrôler les fournitures et le matériel de PCI et identifier les éventuelles ruptures de stock	0					
	3.2 Il n'y a pas eu de rupture de stock au cours des trois (3) derniers mois de fournitures de PCI	Il n'y a eu aucune rupture de stock				Analyse de documents Entretiens téléphoniques du personnel Photos du stock de PCI	<ol style="list-style-type: none"> Fiches de stock PCI pour la période de vérification Photos du stock de PCI; Registre du personnel de service pour la période de vérification 	<p>Vérifier les photos (VV) et déterminer la disponibilité du stock de PCI dans la formation sanitaire. Si l'un des articles suivants n'est pas en stock, noter "0": i) les gants, ii) les blouses, iii) les tabliers, iv) les couvre-chefs, iv) les masques de protection, v) les visières de protection, vi) les sacs en plastique, vii) les balai à franges, viii) les bottes en caoutchouc, ix) les détergents environnementaux, x) les produits de nettoyage des mains à base de savon ou d'alcool ; xi) les boîtes de sécurité pour la collecte des déchets tranchants. 2) Vérifier les fiches de stock de fournitures de PCI (QV&VV) / mener un entretien téléphonique (VV) avec le personnel de service échantillonné et confirmer qu'il n'y a pas eu de rupture de stock de fournitures de PCI au cours des trois derniers mois.</p>
	Il y a eu une rupture de stock au cours des trois (3) derniers mois							
	3.3 La formation sanitaire dispose d'une réserve d'EPI de deux mois, en conformité avec les recommandations en matière de fournitures pour la COVID-19 et la PCI	2 mois	<2 mois	Non	Analyse de documents	Fiche de stock pour chaque article pour la période de vérification	<ol style="list-style-type: none"> Vérifier les fiches de stock pour chaque article et assurer que le stock de chaque article soit suffisant pour trois mois d'approvisionnement. Si ce n'est pas le cas, noter "0". Si le stock en question couvre une période inférieure à 2 mois, noter "0,5". 	
	Pièces EPI	1	0.5	0				
	Tabliers à usage unique	1	0.5	0				
	Visière de protection visage;	1	0.5	0				
	Capuche	1	0.5	0				

CATÉGORIE/NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS			MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	Tenues médicales	1	0.5	0				
	Protection des yeux	1	0.5	0				
	Masques de protection	1	0.5	0				
	Respirateur No 95 ou FPP2	1	0.5	0				
	Sacs mortuaires	1	0.5	0				
	Gants en caoutchouc réutilisables	1	0.5	0				
	Tablier en plastique	1	0.5	0				
	Blouse	1	0.5	0				
	Masques de protection	1	0.5	0				
	Bottes de pluie	1	0.5	0				

Remarque : Les médicaments essentiels nécessaires à la prestation de services essentiels seront ajoutés à la liste nationale des médicaments essentiels

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS TRIMESTRIELLES

1. Énumérer les recommandations non traitées au cours du trimestre précédent et fournir des justifications	
2. Points forts identifiés au cours du trimestre évalué	
3. Faiblesses identifiées, à améliorer au cours du prochain trimestre	
4. Recommandations concernant les faiblesses	
5. Assistance technique recommandée	

3.3 Prévention et contrôle des infections

IPC 01 Les procédures opérationnelles standard et celles qui sont spécifiques à la PCI de la COVID-19 sont respectées

Étant donné que les personnes se présentent aux services de soins avant d'avoir un diagnostic, les personnes avec et sans la COVID-19 accéderont initialement au système de santé de la même façon. Pour garantir la prestation de services en toute sécurité, les exigences minimales en matière de PCI devraient être appliquées dans l'ensemble du système de santé, particulièrement dans les zones de services de soins de première ligne: les services de soins de santé primaires, les cliniques et les unités d'urgence des hôpitaux et les établissements communautaires ad hoc qui ont été désignés comme zones de services de soins.

Le respect des précautions standard pour tous les patients devrait être renforcé, à tout moment, notamment en ce qui concerne la distanciation sociale (recommandations pour la distanciation sociale au sein des services - espacement des lits, marques sur le sol pour gérer le flux et les lignes des patients, etc.), l'hygiène des mains et des voies respiratoires, l'utilisation appropriée des EPI, et le nettoyage et la désinfection des surfaces et de l'environnement. Les mesures supplémentaires nécessaires en matière de PCI dépendront du scénario local de transmission de la COVID-19 et du type de contact requis par l'activité.

La majorité des pays ont une procédure opérationnelle standard de prévention et de contrôle des infections (PCI), appliquée par toutes les formations sanitaires. Compte tenu de la COVID19, certains ont élaboré des procédures opérationnelles standard spécifiques à la COVID 19, en tant qu'ajout à la procédure opérationnelle standard de la PCI, dans le but de recommander des mesures supplémentaires à mettre en place pour garantir la prestation de services essentiels et pour protéger les patients et les agents de santé contre les infections et prévenir la propagation potentielle de la COVID-19 dans les formations sanitaires.

IPC 02 Triage et isolement des cas malades et suspects en conformité avec la procédure opérationnelle standard nationale pour la COVID 19

Les procédures opérationnelles standard pour la COVID 19 devraient spécifier le triage et l'isolement des cas malades et suspects.

Lorsque les bénéficiaires arrivent à l'entrée de la formations sanitaire, les conditions suivantes doivent être satisfaites :

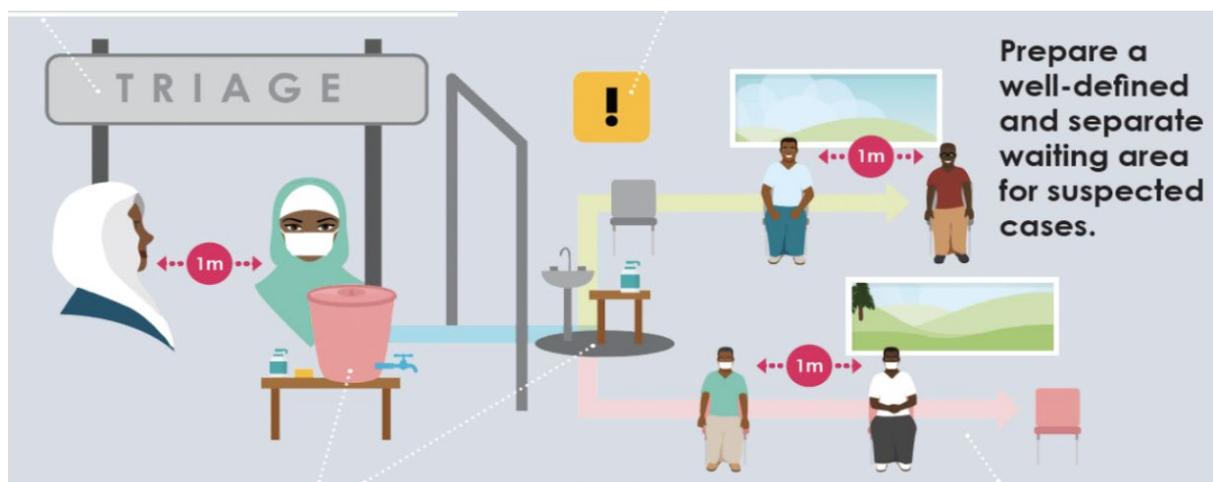
- Des unités de lavage des mains (comprenant de l'eau et du savon ou une solution d'eau de javel à 0,05 %) sont placées à l'entrée du site de la formation sanitaire ; tous les patients, y compris les enfants, sdoivent se laver les mains ;
- Des informations, telles que des affiches et des prospectus, qui rappellent aux patients et aux visiteurs de pratiquer une bonne hygiène respiratoire et une bonne hygiène des mains doivent être affichées ;
- Avant l'entrée de la formation sanitaire, un dépistage est effectué auprès de tous les patients qui arrivent (y compris les soignants des enfants), pour dépister les patients pour les symptômes de la COVID-19 et limiter l'infection potentielle dans la totalité de la formation sanitaire ;
- Les patients sont encouragés à éviter toute forme de contact physique entre eux ;
- Lorsque possible, une zone abritée/couverte est mise en place pour les patients qui ne reçoivent pas d'autorisation d'accès au point de contrôle de la température corporelle, permettant aux patients de s'asseoir/se tenir debout à une distance d'au moins un mètre ;

- De l'eau propre et potable devrait être disponible - un seau avec un robinet ;
- Des volontaires chargés du contrôle des foules et de la gestion des files d'attente au point d'entrée et dans la zone d'attente sont déployés pour maintenir la distance minimale acceptable entre les patients et entre les patients et le personnel de santé.

Dans la zone d'attente (isolement temporaire) pour les cas suspects :

- Une zone d'attente séparée avec de l'eau potable disponible est mise à disposition
- Des informations, telles que des affiches et des prospectus, sont affichées pour rappeler aux patients, aux visiteurs et aux prestataires de services de pratiquer une bonne hygiène respiratoire et une bonne hygiène des mains ; fournir des masques chirurgicaux à tous les cas suspects
- Le personnel désigné (dans la zone d'isolement mais ne fournissant pas d'assistance directe) devrait porter un masque médical et des gants ;
- Les cas suspects de la COVID 19 devraient être assis avec une distance d'au moins 1m entre eux ;
- Une éducation sanitaire sur la COVID-19 est offerte aux patients et aux visiteurs et une station de lavage des mains est disponible
- L'échantillonnage en laboratoire (si disponible) est initié ;
- Les cas symptomatiques suspects sont séparés des cas confirmés ;
- La gestion des cas symptomatiques est initiée
- Les cas suspects présentant uniquement une fièvre et/ou une toux sont envoyés en quarantaine à domicile
- Les cas suspects souffrant d'essoufflement sont aiguillés vers l'unité d'isolement désignée la plus proche, en utilisant la voie d'aiguillage d'urgence spécifique à la COVID-19.

Figure 3: Triage et zones d'attente séparées pour les cas suspects et non suspects



PCI 03 Hygiène des mains pratiquée systématiquement

L'hygiène des mains est le meilleur moyen de prévenir la propagation des germes, comme la COVID-19, dans la formation sanitaire et dans la communauté. Ceci est dû au fait que nos mains représentent notre principal outil de travail en tant qu'agents de santé et qu'elles sont le lien clé dans la chaîne de transmission. L'hygiène des mains doit être pratiquée à tout moment après avoir touché des surfaces en cuivre, en carton, en plastique et en acier

inoxydable, car des études récentes ont indiqué que le virus pourrait rester sur ces surfaces jusqu'à deux ou trois jours ; après avoir touché des poignées de porte, des portes et des boutons d'ascenseur, après avoir retiré un masque ; après avoir été allé aux toilettes; avant de manger; et après s'être mouché, avoir toussé ou éternué. Il est nécessaire de mettre en place des unités de lavage des mains ou de désinfection des mains dans chaque salle critique de la formation sanitaire (entrée, dépistage et observation, soins, près des toilettes, sortie).

Les actions clés sont :

1. Le lavage des mains à l'eau et au savon où
2. Le frottement des mains avec une formulation à base d'alcool rend possible la désinfection et l'hygiène des mains au point de services de soins ; cette méthode est plus rapide, plus efficace et mieux tolérée. Alternativement, le lavage régulier des mains à l'eau et au savon, ou avec une solution de chlore à 0,05 %, est nécessaire pour éviter l'infection.
3. La technique appropriée et le temps nécessaire pour se nettoyer les mains sont également importants (20 à 30 secondes pour un frottement à l'alcool et 40 à 60 secondes pour un lavage des mains à l'eau propre et au savon).
4. Lorsque des soins aux patients sont dispensés, des unités d'hygiène des mains, y compris des produits (par exemple, un désinfectant pour les mains à base d'alcool si possible, de l'eau, du savon, des lavabos) devraient être en place, facilement accessibles, le plus proche possible du point de service de soins (par exemple, à portée de main), afin de respecter les règles d'hygiène des mains et d'assurer la sécurité des patients et des agents de santé.
5. Soutenir le changement de comportement des agents de santé, des patients et des soignants en faveur d'une hygiène des mains efficace, dans le cadre de la qualité des soins et de la sécurité des patients.
6. Éviter les contacts directs avec d'autres personnes - pas de câlins, de bisous/bises sur les joues, de serrement de mains.
7. Rappeler, informer et former les agents de santé, les patients et les clients, y compris les mères, sur le pourquoi, le quand et le comment du lavage fréquent des mains.
8. Veiller à ce que des stations de lavage des mains soient disponibles à l'entrée et à la sortie des formations sanitaires, avec de l'eau et du savon ou des désinfectants à base d'alcool pour les mains, près des salles de bain et des toilettes, et dans tous les points de services de soins (dépistage, observation, traitement).

IPC 04	Conseils pour le nettoyage de l'environnement pratiqué de façon systématique
--------	--

Pour réduire tout rôle que les fomites pourraient jouer dans la transmission de la COVID-19 au sein des formations sanitaires, ces dernières devraient respecter les consignes de nettoyage de l'environnement. Les surfaces de l'environnement en milieu de formation sanitaire comprennent les meubles et autres articles fixes à l'intérieur et à l'extérieur des chambres de patients et des salles de bains, tels que les tables, les chaises, les murs, les interrupteurs et les périphériques d'ordinateur, les équipements électroniques, les lavabos, les toilettes ainsi que les surfaces des équipements médicaux non essentiels, tels que les brassards de tensiomètre, les stéthoscopes, les fauteuils roulants et les incubateurs. Les surfaces environnantes sont plus susceptibles d'être contaminées par le virus de la COVID-19 dans les formations sanitaires où certaines procédures médicales sont effectuées. Par conséquent, ces surfaces devraient être correctement nettoyées et désinfectées pour éviter toute nouvelle transmission, particulièrement dans les cas où des patients présumés ou confirmés atteints de la COVID-19 reçoivent des soins.

Le nettoyage permet d'éliminer les agents pathogènes ou de réduire considérablement leur charge sur les surfaces contaminées et constitue une première étape essentielle de tout processus de désinfection. Le nettoyage à l'eau, au savon (ou à un détergent neutre) et une certaine forme d'action mécanique (brossage ou frottage) permet d'éliminer et de réduire la saleté, les débris et autres matières organiques telles que le sang, les sécrétions et les excréments, mais ne tue pas les microorganismes.

En plus de la méthodologie utilisée, la concentration de désinfectant et le temps de contact sont également essentiels pour une désinfection efficace des surfaces. Par conséquent, un désinfectant chimique, tel que le chlore ou l'alcool, devrait être appliqué après le nettoyage pour tuer les micro-organismes restants. Les solutions désinfectantes doivent être préparées et utilisées en conformité avec les recommandations du fabricant, en matière de volume et de temps de contact. Des concentrations insuffisamment diluées lors de la préparation (trop élevées ou trop faibles) pourraient réduire leur efficacité. Les concentrations élevées augmentent l'exposition chimique des utilisateurs et pourraient également endommager les surfaces. Il faut appliquer suffisamment de solution désinfectante pour que les surfaces restent humides et intactes suffisamment longtemps pour que le désinfectant puisse inactiver les agents pathogènes, tel qu'il est recommandé par le fabricant.

Le linge devrait être lavé et les surfaces où les patients de la COVID-19 reçoivent des soins devraient être nettoyées et désinfectées fréquemment (au moins une fois par jour), et suite à la sortie d'un patient. De nombreux désinfectants sont actifs contre les virus enveloppés, tels que le virus de la COVID-19, y compris les désinfectants fréquemment utilisés. Actuellement, l'OMS recommande d'utiliser :

- De l'alcool éthylique à 70 % pour désinfecter les petites surfaces et les équipements entre deux utilisations, comme les équipements dédiés réutilisables (par exemple, les thermomètres);
- L'hypochlorite de sodium à 0,1% (1000 ppm) pour la désinfection des surfaces³⁵ et à 0,5% (5000 ppm) pour la désinfection du sang ou des fluides corporels déversés dans les formations sanitaires.

PCI 05	Gestion des déchets infectieux pratiquée systématiquement, conformément aux lignes directrices
--------	--

Il convient de suivre les meilleures pratiques pour gérer les déchets des services de santé de façon sûre, y compris l'attribution des responsabilités et des ressources humaines et matérielles suffisantes pour séparer et éliminer les déchets de façon sûre. Rien ne prouve que le contact humain direct et non protégé lors de la manipulation de déchets médicaux ait entraîné la transmission du virus de la COVID-19. Tous les déchets des services de santé produits en cours des soins aux patients, y compris ceux dont l'infection par la COVID-19 est confirmée, sont considérés comme étant infectieux (déchets infectieux, tranchants et pathologiques) et devraient être rassemblés, de façon sûre, dans des conteneurs doublés et des boîtes à objets tranchants clairement identifiés.

Ces déchets devraient être traités, de préférence sur place, et ensuite éliminés de façon sûre. Si les déchets sont transférés hors du site, il est essentiel de comprendre où et comment ils seront traités et éliminés. Les déchets produits dans les zones d'attente des formations sanitaires peuvent être classés comme étant non dangereux et devraient être éliminés dans des sacs noirs solides et complètement fermés avant leur collecte et élimination par les services municipaux de traitement des déchets.

Tous ceux qui manipulent des déchets médicaux devraient porter des EPI appropriés (bottes, blouse à manches longues, gants résistants, masque et lunettes de protection ou visière de protection visage) et se laver les mains après leur retrait. Le volume de déchets infectieux durant l'épidémie de la COVID 19 est censé augmenter, notamment grâce à l'utilisation des EPI. Il est donc important d'augmenter la capacité de traitement de ces déchets médicaux. Il pourrait être nécessaire de se procurer des capacités supplémentaires de traitement de déchets - de préférence par le biais de technologies de traitement alternatives, telles que l'autoclavage ou les incinérateurs à haute température - et de mettre en place des systèmes pour assurer leur fonctionnement durable.

En général, il convient de suivre les meilleures pratiques pour gérer les excréments de façon sûre. Des latrines ou des réservoirs de rétention devraient être conçus pour répondre à la demande des patients, en tenant compte des éventuelles augmentations soudaines de cas, et il devrait y avoir un calendrier régulier pour leur vidange en fonction des volumes d'eaux usées générés. Les EPI (blouse à manches longues, gants, bottes, masques et lunettes de protection ou visière de protection visage) devraient toujours être portés lors de la manipulation ou du transport des excréments hors du site, et une grande attention devrait être portée pour éviter les éclaboussures. Pour les équipes, cela implique le pompage des réservoirs ou le déchargement des camions-pompes. Après avoir manipulé les déchets et une fois qu'il n'y a plus de risque d'exposition, les individus devraient retirer leur EPI de façon sûre et se laver les mains avant d'entrer dans le véhicule de transport. Les EPI salis devraient être mis dans un sac scellé pour être blanchis plus tard, de façon sûre.

PCI 06 Le personnel utilise des EPI adaptés aux risques

L'utilisation des EPI devrait être basée sur le risque d'exposition (par exemple, le type d'activité) et la dynamique de transmission de l'agent pathogène (par exemple, contact, gouttelette ou aérosol). La surutilisation des EPI aura des répercussions supplémentaires sur les pénuries d'approvisionnement. Il faut donc d'abord procéder à une évaluation des risques d'exposition du personnel et de la gravité du contact prévu avec le sang, les liquides organiques, les gouttelettes respiratoires et/ou la peau ouverte. Sélectionner ensuite les pièces EPI à porter en fonction de cette évaluation. Les EPI devraient être utilisés de manière appropriée et rationnelle.

Tableau 1: Évaluation des risques et utilisation rationnelle des EPI

Catégorie de risque	Caractéristiques de l'exposition du personnel	Exemples de personnel /individus	Masques administratifs	Masques N95	Gants	Gants en nitrile	Blouse	Lunettes de protection/	Tablier	Gants résistants	Bottes	Masques en tissu
	Agents de santé fournissant des soins directement aux patients de la COVID19	Agents de santé dans les chambres des patients		*	*		*	*				
1	Les agents de santé lorsqu'ils effectuent des procédures générant des aérosols, telles que l'intubation trachéale, la ventilation non invasive, la trachéotomie, la réanimation cardiopulmonaire, la ventilation manuelle avant	Les médecins, les infirmiers qui travaillent dans le centre de traitement d'isolement		*		*	*	*	*			

	intubation et la bronchoscopie											
2	Les agents de santé qui traitent les patients cliniquement et qui ont un contact direct (moins de 1m) avec les patients confirmés/présumés atteints par la COVID-19 ou leur matériel infectieux	Les médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire qui travaillent dans le centre d'isolement, l'équipe d'ambulance qui transporte les cas suspects	*			*	*	*				
3	Les équipes de nettoyage travaillant dans une formation sanitaire avec des patients confirmés/présumés atteints de la COVID-19	Les équipes de nettoyage et de collecte des déchets	*				*	*		*	*	
4	Les agents de santé et les employés non médicaux qui ont un contact direct (moins de 1m) avec les patients présumés atteints de la COVID-19	Le personnel médical participant au dépistage primaire et secondaire; les manipulateurs de denrées alimentaires qui livrent les aliments et ramassent les ustensiles à destination et en provenance des cas suspects/confirmés	*			*						
5	Les patients présentant un risque élevé d'infecter d'autres personnes	Les cas confirmés de la COVID-19, tout patient souffrant d'une maladie respiratoire, les contacts asymptomatiques travaillant à domicile lorsqu'ils se rendent dans des lieux publics, les cas suspects mis en quarantaine	*									
6	Les patients, clients et personnes accompagnantes	Les patients, clients et leurs accompagnateurs qui recherchent des services de soins dans les formations sanitaires										*
7	Visiteurs ⁷	Visiteurs entrant dans la chambre d'un patient atteint de la COVID19	*		*		*					

⁷ Le nombre de visiteurs devrait être limité. Si les visiteurs doivent entrer dans la chambre d'un patient atteint de la COVID-19, ils devraient recevoir des instructions claires expliquant comment porter et retirer les EPI et comment se laver les mains avant de porter et après avoir retiré les EPI; ce processus devrait être supervisé par un agent de santé.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)						
IPC 01 - Les procédures opérationnelles standard et celles qui sont spécifiques à la PCI de la COVID-19 sont respectées	1.1 Dans la formation sanitaire, il y a une personne responsable des activités de PCI et EAH/WASH	Points focaux spécifiques à la PCI et à l'EAH/WASH mis en place	2	Analyse de documents	1. Cahier des charges du point focal pour la PCI; 2. Cahier des charges du point focal de l'EAH/WASH 3. Registre du personnel pour la période de vérification	1. Vérifier la disponibilité des cahiers des charges des points focaux pour la a) PCI et b) l'EAH/WASH. Si l'un d'entre eux n'est pas disponible, noter "0". Dans les cas où les deux fonctions sont combinées en un seul cahier des charges (c'est-à-dire une personne responsable des deux fonctions), le cahier des charges est considéré comme étant disponible. 2. Si les cahiers des charges de la PCI et de l'EAH/WASH sont disponibles, vérifier le registre du personnel pour la période de vérification et déterminer si des personnes désignées sont enregistrées (nommées). Si l'une d'entre elle n'est pas enregistrée, noter "0". 3. Si le point focal est nommé (indiqué dans le registre du personnel), consulter les cahiers des charges et vérifier si a) les responsabilités sont bien stipulées; b) les exigences en matière de redevabilité sont formulées et c) l'autorité en matière de gestion des activités de PCI est assignée. Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, noter "1". 4. Si la personne est nommée et que le cahier des charges définit clairement a) les responsabilités, b) les exigences en matière de redevabilité et c) l'autorité en matière de gestion des activités de PCI, noter "2".
		Le point focal pour la PCI et l'EAH/WASH est disponible mais sans responsabilité, redevabilité et autorité dans la gestion des activités de PCI	1			
		Aucun point focal pour la PCI et l'EAH/WASH n'est disponible	0			
1.2 Introduction et renforcement des procédures opérationnelles standard pour la prévention et le contrôle des infections dans les formations sanitaires, de même que les procédures opérationnelles standard de la PCI en ce qui concerne la COVID-19	Des procédures opérationnelles standard et spécifiques à la COVID-19 sont élaborées et affichées au mur dans les zones de services de soins aux patients	Des procédures opérationnelles standard et spécifiques à la COVID-19 sont élaborées et affichées au mur dans les zones de services de soins aux patients	2	Audit vidéo / Audit photo	Des photos des procédures opérationnelles standard du ministère de la santé et celles qui sont spécifiques à la COVID-19 sont affichées au mur dans les zones de soins aux patients	1. Vérifier les photos et déterminer si les procédures opérationnelles standard du ministère de la santé et celles qui sont spécifiques à la COVID-19 en matière de PCI sont affichées côte à côte dans les zones de services de soins aux patients. 2. Si les deux procédures opérationnelles standard sont affichées sur un mur dans toutes les zones de soins aux patients, noter "2" ; 3. Si l'une des procédures opérationnelles standard est manquante dans un service, noter "1"; 4. Sinon, noter "0". REMARQUE: <ul style="list-style-type: none">Utilisation de l'audit vidéo si possible. L'audit photo est appliqué dans les cas où l'audit vidéo ne peut pas être réaliséÉlaborer les conditions nécessaires en ce qui concerne les photos, l'étiquetage, la datation, etc.
		L'une des procédures opérationnelles standard de la PCI (standard ou spécifique à la COVID-19) n'est pas affichée au mur dans les zones de services de soins aux patients	1			

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
		Les procédures standard de PCI et de contrôle et les procédures spécifiques à la COVID-19 en matière de PCI ne sont pas affichées dans les zones de services de soins aux patients	0			
	1.3 La liste de contrôle standard de la PCI est utilisée quotidiennement pour contrôler si le personnel respecte les procédures opérationnelles standard pour la PCI	Liste de contrôle PCI élaborée et contrôlée quotidiennement	2	Analyse de documents	Norme remplie dans la liste de contrôle de PCI	<ol style="list-style-type: none"> Sélectionner au hasard 1 jour dans chaque semaine du mois du trimestre à vérifier et demander à la formation sanitaire de soumettre des copies des listes de contrôle quotidiennes de la PCI remplies pour les jours sélectionnés Vérifier les échantillons des listes de contrôle quotidiennes pour la PCI (remplies) et confirmer que tous les champs obligatoires soient évalués et remplis de manière complète et correcte. Si tous les échantillons de la liste de contrôle pour la PCI sont disponibles et que tous les champs obligatoires sont évalués et remplis complètement et correctement, noter "2" Noter "1" si l'une des listes de contrôle échantillonnées n'est pas disponible ou si l'une des listes de contrôle quotidiennes échantillonnées n'est pas remplie correctement; Si les listes de contrôle PCI quotidiennes échantillonnées ne sont pas disponibles, noter "0"
Liste de contrôle PCI élaborée mais non contrôlée régulièrement		1				
Liste de contrôle PCI non élaborée		0				
IPC 02 Triage et isolement des cas malades et suspects en conformité avec les procédures opérationnelles standard nationales pour la COVID-19.	2.1 Des conseils sur l'évaluation et le triage des patients à leur arrivée - en utilisant les conseils et les définitions de cas de la COVID-19 les plus récents - sont utilisés	Des précautions standard à l'entrée de la formation sanitaire sont prises pour tous les patients et les visiteurs conformément aux conseils les plus récents pour la COVID-19	2	Analyse de documents	Registre d'évaluation des risques des patients/visiteurs pour la période de vérification	<ol style="list-style-type: none"> Sélectionner au hasard 1 jour par mois de la période de vérification et demander à la formation sanitaire de soumettre un registre d'évaluation des risques pour les patients/visiteurs. Vérifier les registres quotidiens d'évaluation des risques soumis pour certains jours et assurer que les principaux symptômes de la COVID-19 soient évalués et enregistrés pour tous les patients et visiteurs. Si l'une de ces informations est manquante, dans l'un des registres quotidiens d'évaluation des risques analysés, noter "0".
		Les précautions standard à l'entrée de la formation sanitaire ne sont pas prises pour tous les patients et visiteurs	0			
IPC 03 Hygiène des mains pratiquée systématiquement	3.1 Observation des pratiques d'hygiène des mains effectuée selon les directives de PCI de	Hygiène des mains pratiquée selon les directives de PCI de l'OMS/ministère de la santé	2	Audit vidéo / Entretien téléphonique avec le personnel	Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification	Sélectionner au hasard les membres du personnel (1 personnel clinique, 1 personnel de niveau intermédiaire, 1 personnel de nettoyage, 1 personnel de soutien) et effectuer une observation directe par vidéo, en utilisant la liste de contrôle spécifique au personnel ou un entretien téléphonique avec le personnel en utilisant les guides

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	I'OMS/ministère de la santé	Hygiène des mains pratiquée selon les directives de PCI de l'OMS/ministère de la santé	0			d'entretien spécifiques au personnel. Si moins de 85 % des notes sont obtenues par l'ensemble du personnel interrogé, noter "0". REMARQUE: <ul style="list-style-type: none"> L'entretien téléphonique est appliqué dans les cas où l'audit vidéo ne peut pas être réalisé Élaborer des guides d'observation directe et d'entretien téléphonique spécifiques au personnel, avec notation
	3.2 Le personnel d'accueil pratique l'hygiène respiratoire, l'hygiène des mains et la distanciation sociale en période de la COVID-19	Le personnel de la formation sanitaire dans la zone d'accueil pratique l'hygiène respiratoire, l'hygiène des mains et la distanciation sociale	2	Audit vidéo / Entretien téléphonique avec le personnel	Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification	Sélectionner au hasard 3 membres du personnel en service dans la zone de réception pour la période de vérification et mener un entretien téléphonique, en utilisant le guide d'entretien téléphonique pour un cas. Si moins de 85% des notes sont obtenues par l'ensemble du personnel interrogé, noter "0". REMARQUE: <ul style="list-style-type: none"> L'entretien téléphonique est appliqué dans les cas où l'audit vidéo ne peut pas être réalisé Élaborer des guides d'observation directe et d'entretien téléphonique spécifiques au personnel, avec notation
		Le personnel de la formation sanitaire dans la zone d'accueil pratique l'hygiène respiratoire, l'hygiène des mains et la distanciation sociale	0			
IPC 04 Lignes directrices de nettoyage de l'environnement pratiquées systématiquement	4.1 Le nettoyage et la désinfection de routine et de fin de séjour dans la totalité de la formation sanitaire sont effectués en conformité avec la fréquence et les procédures indiqués dans les procédures opérationnelles	Le nettoyage et la désinfection de routine et de fin de séjour dans la totalité de la formation sanitaire sont effectués en conformité avec les procédures opérationnelles standard du ministère de la santé en matière de PCI et celles qui sont spécifiques à la COVID-19.	2	Audit vidéo / Entretien téléphonique avec le personnel	Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification	Sélectionner au hasard 3 membres du personnel de nettoyage et effectuer une observation directe par vidéo/entretien téléphonique avec le personnel à l'aide d'une étude de cas. Si moins de 85% des notes sont obtenues par l'ensemble du personnel interrogé, noter "0". REMARQUE: <ul style="list-style-type: none"> L'entretien téléphonique est appliqué dans les cas où l'audit vidéo ne peut pas être réalisé Élaborer des guides d'observation directe/entretiens téléphoniques spécifiques au personnel de nettoyage, avec notation

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	standard du ministère de la santé en matière de PCI et celles qui sont spécifiques à la COVID-19.	Le nettoyage et la désinfection de routine et le bionettoyage dans la totalité de la formation sanitaire ne sont pas effectués conformément aux normes du ministère de la santé en ce qui concerne les procédures opérationnelles standard pour la PCI et celles qui sont spécifiques à la COVID-19.	0			
	4.2 Des désinfectants appropriés, à la bonne concentration, sont utilisés pour le nettoyage de routine et le bionettoyage	Des désinfectants appropriés, à la bonne concentration, sont utilisés pour le nettoyage de routine et le bionettoyage	1	Entretien téléphonique avec le personnel		Mener un entretien avec le personnel de nettoyage sélectionné pour la catégorie 4.1 à l'aide du guide d'entretien téléphonique du personnel, en utilisant une étude de cas. Si moins de 85% des notes sont obtenues par l'ensemble du personnel interrogé, noter "0". REMARQUE: Pour l'évaluation des critères 4.1 et 4.2, un guide d'entretien téléphonique peut être utilisé
		Des désinfectants appropriés, à la bonne concentration, sont utilisés pour le nettoyage de routine et le bionettoyage	0			
IPC 05 Gestion des déchets infectieux pratiquée de façon systématique, conformément aux lignes directrices	5.1 La manipulation des déchets infectieux (séparation, manipulation, collecte, transport, stockage, traitement et élimination) est effectuée de façon systématique, conformément aux normes du ministère de la santé concernant les	Gestion des déchets infectieux pratiquée de façon systématique, conformément aux procédures opérationnelles standard nationales	2	Analyse de documents Audit photo	1) Registre d'incinération, 2) photo de l'incinérateur; 3) photo de la fosse à cendres ; 4) registre de la gestion des déchets biologiques, 5) registre des déchets; 6) registre du nettoyage du transport des déchets	1. Vérifier les documents et les photos soumis et déterminer si: i) les conteneurs de déchets sont étanches et couverts avec des couvercles; ii) les étiquettes des déchets sont correctement marquées et placées au point de collecte; iii) les déchets sont séparés en déchets infectieux, généraux et tranchants; iv) les déchets sont transportés avec un chariot couvert, une brouette; v) le matériel de transport des déchets est clairement identifié et dédié à cette fin; vi) le matériel de transport des déchets est nettoyé et désinfecté après chaque utilisation; vii) un incinérateur fonctionnel est présent pour l'élimination des déchets. Si l'une de ces conditions n'est pas remplie, noter "1". 2. Vérifier le registre de manipulation des déchets infectieux et déterminer si les déchets infectieux et les objets tranchants sont incinérés dans les 24 heures. Si ce n'est pas le cas, noter "0". 3. Si la gestion des déchets infectieux est effectuée de façon systématique, mais pas conformément aux procédures opérationnelles standard nationales, noter "1".
		Gestion des déchets infectieux pratiquée de façon systématique, conformément aux procédures opérationnelles standard nationales	1			

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
	procédures opérationnelles standard pour la PCI et celles qui sont spécifiques à la COVID-19.	La gestion des déchets infectieux n'est pas pratiquée de manière systématique et n'est pas conforme aux procédures opérationnelles standard nationales	0			REMARQUE: Élaborer les conditions nécessaires en ce qui concerne les photos, l'étiquetage, la datation, etc.
	5.2 Les personnes qui manipulent les déchets infectieux sont formées à la gestion de déchets et portent des EPI appropriés	Les personnes qui manipulent les déchets infectieux sont formées et portent des EPI appropriés	2	Analyse de documents Entretien téléphonique	1. Liste de toutes les personnes qui manipulent les déchets médicaux et leurs numéros de téléphone; 2. Rapports sur la formation du personnel	1. Vérifier la liste de toutes les personnes qui manipulent les déchets médicaux et sélectionner 1 membre du personnel au hasard (s'il y a plus d'une personne chargée du traitement des déchets). 2. Mener l'entretien à l'aide du guide d'entretien téléphonique et vérifier si les EPI appropriés sont utilisés. Si les EPI appropriés ne sont pas utilisés, noter "0". 3. Vérifier les rapports de formation du personnel des 12 derniers mois et déterminer si les personnes qui manipulent les déchets ont été formées à des pratiques sûres de gestion des déchets. Si des EPI appropriés sont utilisés mais que les personnes qui manipulent les déchets ne sont pas formées à des pratiques sûres de gestion des déchets, noter "1".
Les personnes qui manipulent les déchets infectieux ne sont pas formées mais portent des EPI appropriés		1				
Les personnes qui manipulent les déchets infectieux ne sont pas formées et ne portent pas les EPI appropriés		0				
PCI 06 La sécurité des injections est pratiquée de façon systématique	6.1 Les agents de santé font preuve de leur compétence en matière de pratiques d'injection sûres	Les agents de santé font preuve de leur compétence en matière de pratiques d'injection sûres	1	Entretien téléphonique avec le personnel	Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification	1. Choisir au moins 3 infirmiers au hasard (si moins de 3, autant que possible) et mener un entretien téléphonique, en utilisant une étude de cas. 2. Si le score accumulé collectivement est égal ou supérieur à 85% des points, noter "1". Sinon, noter "0".
		Les agents de santé ne font pas preuve de leur compétence en matière de pratiques d'injection sûres	0			
	6.2 La formation sanitaire vérifie, de façon systématique, le respect des pratiques d'injection sûres (contrôle et documentation)	Réalisation et documentation d'audits de routine du personnel exerçant des pratiques d'injection sûres	1	Analyse de documents	1. Calendriers d'audit trimestriels / mensuels; 2. Rapports d'audits sélectionnés	À partir du calendrier d'audit trimestriel/mensuel soumis, sélectionner au hasard 3 audits programmés et vérifier: i) les activités réalisées; ii) les résultats de l'audit sur la sécurité des injections et iii) les prochaines étapes prévues. Si l'une de ces conditions est manquante dans le rapport d'audit, noter "0".
Réalisation et documentation d'audits de routine du personnel exerçant des pratiques d'injection sûres	0					

CATÉGORIE / NORME	CRITÈRES DE VÉRIFICATION	RÉPONSE	POINTS MAXIMUMS	MODE D'ÉVALUATION	SOURCE D'INFORMATION PRINCIPALE	LIGNES DIRECTRICES DÉTAILLÉES POUR LA VÉRIFICATION VIRTUELLE
IPC 06 Le personnel utilise des EPI adaptés aux risques	6.1 Le personnel utilise des EPI adaptés aux risques	Le personnel utilise des EPI adaptés aux risques	2	Entretien téléphonique avec le personnel	Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification	3. sélectionner au hasard 1 membre du personnel pour chaque catégorie et mener un entretien téléphonique, en utilisant une étude de cas. 4. Déterminer si : i) le personnel utilise des EPI adaptés aux risques; ii) il suit les procédures de port et de retrait. 5. Si le personnel n'utilise pas d'EPI adapté aux risques, noter "0". 6. Si oui, vérifier les scores accumulés collectivement par tout le personnel interrogé. Si le score accumulé collectivement est égal ou supérieur à 85% des points, noter "1". Si les scores obtenus sont <75%, noter "0". REMARQUE: Élaborer des guides d'observation directe/d'entretiens téléphoniques, spécifiques au personnel de nettoyage, avec notation
		Le personnel utilise des EPI adaptés aux risques, mais le port et le retrait des EPI ne sont pas conformes aux pratiques standard	1			
		Le personnel n'utilise pas d'EPI adaptés aux risques	0			
	6.2 La formation sanitaire dispose d'un système documenté d'audits aléatoires, concernant le port et le retrait des EPI par le personnel	Réalisation et documentation d'audits aléatoires sur le port et le retrait des EPI par le personnel	2	Analyse de documents	3. Calendriers d'audit trimestriels / mensuels; 4. Rapports d'audits sélectionnés	À partir du calendrier d'audit trimestriel/mensuel soumis, sélectionner au hasard 3 audits programmés et vérifier: i) les activités réalisées; ii) les résultats de l'audit et iii) les prochaines étapes prévues. Si l'une de ces conditions est manquante dans le rapport d'audit, noter "0".
Audits aléatoires ni réalisés ni documentés		0				
POINTS MAXIMUM						24
TOTAL DES POINTS ACCUMULÉS						_____
Pourcentage des points accumulés	$\frac{\text{Total des points accumulés} \times 100\%}{\text{Total des points maximums}}$					_____%

INDICATEURS TRANSVERSAUX

Les indicateurs transversaux, tels qu'ils sont présentés, sont souvent utilisés en milieu hospitalier. Pour les services de soins de santé primaires, tous ces critères doivent être évalués dans chaque unité de la clinique de soins de santé primaires. Selon le type de formation sanitaire, les points maximums possibles seront différents.

Emplacement	Service ambulatoire		Service des urgences		Bloc opératoire		Salle d'accouchement		Salle de travail / post-partum		Service de pédiatrie		Service des hommes		Service des femmes		Service de chirurgie		Service médical		Laboratoire		Points maximums 33	Points accumulés
	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N		
PCI ET HYGIÈNE																							21	
Mise en place d'un système de gestion de déchets à 3 bacs, avec les déchets corrects dans chaque bac lors d'un contrôle aléatoire	0.1	0	0.1	0					0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.9	
Mode d'évaluation: Audit vidéo / photo Source d'information: Photos de 3 poubelles dans chaque service sous vérification, montrant les déchets dans chaque poubelle Regarder / analyser les photos et déterminer si: 1) il y a 3 systèmes de poubelles dans chaque service; 2) chaque poubelle i) est fermée avec un couvercle; ii) correctement marquée ; iii) contient les bons déchets. Si le service ne respecte pas le système de gestion de déchets à 3 poubelles et qu'une poubelle contient des déchets incorrects, noter "0".																								
Une station/point de lavage des mains est disponible et fonctionnelle pour chaque bloc de toilettes	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	2.2	
Mode d'évaluation: Audit vidéo / photo Source d'information: Photos des stations de lavage des mains dans les blocs sanitaires de chaque service Observer/vérifier les photos de chaque service une par une et contrôler: 1) l'eau courante ; 2) le lavabo, 3) la fonctionnalité du robinet ou du seau/robinet, 4) le savon, 5) les poubelles à pédale. Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, noter "0" pour le service concerné																								

Emplacement	Service ambulatoire		Service des urgences		Bloc opératoire		Salle d'accouchement		Salle de travail / post-partum		Service de pédiatrie		Service des hommes		Service des femmes		Service de chirurgie		Service médical		Laboratoire		Points maximums 33	Points accumulés
	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N		
Des désinfectants pour les mains à base d'alcool sont disponibles à l'entrée des chambres des patients et de la salle de consultation/manipulation du service ambulatoire	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	2.2	
<p>Mode d'évaluation: Audit vidéo / photo Source d'information: 1) Photos de désinfectants pour les mains à l'entrée des chambres des patients; 2) carte de stock de la solution désinfectante pour les mains à base d'alcool</p> <p>Observer/analyser les photos et vérifier la disponibilité des désinfectants pour les mains à l'entrée des chambres des patients dans chaque service, séparément. S'ils ne sont pas disponibles, noter "0" pour le service concerné. Si les désinfectants pour les mains sont disponibles à l'entrée des chambres des patients, analyser l'utilisation des désinfectants à base d'alcool à l'aide des fiches de stock correspondantes. Si l'utilisation est faible, considérer que la condition n'est pas satisfaite et noter "0".</p>																								
Des poubelles pour les déchets médicaux sont disponibles et accessibles au personnel de chaque service	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	2.2	
<p>Mode d'évaluation: Audit vidéo / photo Source d'information: Photos de 3 poubelles dans chaque service sous vérification, montrant les déchets dans chaque poubelle</p> <p>Observer/analyser les photos et confirmer 1) qu'il y ait des poubelles pour les déchets médicaux dans chaque service; ii) qu'elles ne contiennent que des déchets médicaux (déchet infectieux et pathologiques, par exemple gaze souillée, gants utilisés, EPI à usage unique, etc); iii) que les poubelles aient un couvercle fermé et v) qu'elles soient correctement marquées. Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, noter "0" pour le service concerné</p>																								
Les boîtes à objets tranchants sont bien placées au point de soins et utilisées de manière appropriée dans chaque service (aucun autre déchet dans un conteneur à objets tranchants)	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	2.2	

Emplacement	Service ambulatoire		Service des urgences		Bloc opératoire		Salle d'accouchement		Salle de travail / post-partum		Service de pédiatrie		Service des hommes		Service des femmes		Service de chirurgie		Service médical		Laboratoire		Points maximums 33	Points accumulés
	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N		
Critères d'évaluation	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N		
Mode d'évaluation: Audit vidéo / photo Source d'information: Photos des boîtes à objets tranchants montrant le contenu, dans chaque service Observer/analyser les photos et confirmer la disponibilité des boîtes à objets tranchants dans chaque service, séparément. Si elles ne sont pas disponibles, noter "0" pour le service concerné. Si des boîtes à objets tranchants sont disponibles, vérifier leur contenu en vérifiant la présence d'autres déchets dans la boîte. Si d'autres déchets sont observés sur une photo, noter "0"																								
Disponibilité de toilettes fonctionnelles	0.1	0	0.1	0					0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.9	
Mode d'évaluation: Audit vidéo / photo Source d'information: Photos 1) de toilettes fonctionnelles à chasse d'eau, montrant l'eau courante et/ou l'eau dans un récipient avec une tasse pour la récupérer; 2) du couvercle du siège et du sol environnant; 3) des portes des toilettes et 4) de l'éclairage dans chaque service (VV) Observer/analyser les photos et confirmer la disponibilité des boîtes à objets tranchants dans chaque service, séparément. Si elles ne sont pas disponibles, noter "0" pour le service concerné. Si elles sont disponibles, vérifier: i) les toilettes à chasse d'eau = présence d'eau courante et/ou d'eau dans un récipient avec une tasse pour la récupérer; ii) le couvercle du siège; iii) le sol environnant sans sang, urine ou matières fécales visibles; iv) la lumière sur une photo. Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, noter "1".																								
Tableau de service du nettoyage sur le mur de la toilette/douche et feuille de signature remplie, indiquant la conformité	0.1	0	0.1	0					0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.9	
Mode d'évaluation: Audit vidéo / photo Source d'information: Photo du tableau de service du nettoyage sur le mur des toilettes/douches de chaque service Observer/vérifier les photos de chaque service séparément et déterminer la disponibilité du tableau de service du nettoyage affiché au mur. S'ils ne sont pas disponibles, noter "0" pour le service concerné. Si possible, vérifier si le tableau de service du nettoyage est signé pour chaque séance de nettoyage, sur une photo. Si une seule séance de nettoyage n'est pas signée, noter "0".																								
Disponibilité de douches accessibles pour chaque service avec de l'eau courante/eau dans un récipient avec une tasse pour sa récupération. Au moins 20 litres d'eau disponibles par épisode de douche.	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	1.1	

Emplacement	Service ambulatoire		Service des urgences		Bloc opératoire		Salle d'accouchement		Salle de travail / post-partum		Service de pédiatrie		Service des hommes		Service des femmes		Service de chirurgie		Service médical		Laboratoire		Points maximums 33	Points accumulés		
	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N				
Mode d'évaluation: Audit vidéo / photo Source d'information: Photo des douches montrant i) la présence d'eau courante/eau dans un récipient avec une tasse pour sa récupération; ii) les douches éclairées dans chaque service Observer/analyser les photos et confirmer la disponibilité des douches dans chaque service, séparément. Si elles ne sont pas disponibles, noter "0" pour le service concerné. Si elles sont disponibles, vérifier si i) la douche a de l'eau courante ou de l'eau dans un récipient avec une tasse pour sa récupération et ii) les douches sont éclairées. Si ce n'est pas le cas, noter "0".																										
Le matériel réutilisable est nettoyé, désinfecté et retraité de manière appropriée avant d'être utilisé avec un autre patient	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	2.2	
Mode d'évaluation: Entretien téléphonique avec le personnel Source d'information : Calendrier de travail du personnel pour la période de vérification Sélectionner au hasard 2 membres du personnel dans chaque service et mener des entretiens téléphoniques, en utilisant des études de cas. Si moins de 80% des notes sont obtenues par l'ensemble du personnel interrogé dans chaque service, noter "0".																										
Toutes les surfaces dans les zones de soins aux patients sont nettoyées avec des désinfectants au moins deux fois par jour et à la sortie (lits, barrières de lit, matelas et tables de chevet, et sol) - vérifier le tableau de service du nettoyage et la liste de contrôle documentés	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	2.2	
Mode d'évaluation: Analyse de documents Source d'information: Tableau de service du nettoyage dans chaque service pour la période de vérification et listes de contrôle échantillonnées Vérifier et confirmer la disponibilité du tableau de service du nettoyage dans chaque service, séparément. S'ils ne sont pas disponibles, noter "0" pour le service concerné. S'ils sont disponibles, sélectionner au hasard des listes de contrôle de nettoyage pendant 3 jours de la période de vérification et vérifier si le nettoyage a été effectué en conformité avec les lignes directrices du ministère de la santé et de la COVID-19. Si ce n'est pas le cas, noter "0".																										

Emplacement	Service ambulatoire		Service des urgences		Bloc opératoire		Salle d'accouchement		Salle de travail / post-partum		Service de pédiatrie		Service des hommes		Service des femmes		Service de chirurgie		Service médical		Laboratoire		Points maximums 33	Points accumulés	
	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N			
Critères d'évaluation																									
Les signes vitaux, y compris les symptômes de la COVID-19, sont surveillés et enregistrés quotidiennement	0.5	0	0.5	0					0.5	0	0.5	0	0.5	0	0.5	0	0.5	0	0.5	0			4		
Mode d'évaluation: Analyse de documents Source d'information: 1) Registre des patients pour la période de vérification; 2) échantillons des dossiers de patients Vérifier la liste des patients hospitalisés et des patients des services de soins ambulatoires pour le trimestre de vérification et sélectionner au hasard 2 patients par service. Vérifier les échantillons des dossiers de patients (toutes les pages) et déterminer si les signes vitaux, y compris les symptômes de la COVID-19, sont surveillés et enregistrés quotidiennement. Si une seule carte de patient échantillonnée (par service) ne contient pas les enregistrements quotidiens des signes vitaux, y compris les symptômes de la COVID-19, noter "0".																									
INFRASTRUCTURE																						8			
Les lits dans les chambres des patients sont conformes aux normes du ministère de la santé en matière de procédures opérationnelles standard pour la PCI et celles qui sont spécifiques à la COVID-19			0.5	0					0.5	0	0.5	0	0.5	0	0.5	0	0.5	0	0.5	0			3.5		
Mode d'évaluation: Audit vidéo / photo Source d'information: Photos des chambres des patients dans tous les services montrant les lits des patients Observer/analyser les photos des chambres des patients pour chaque service séparément et vérifier: i) la distance entre les lits, et ii) le nombre de patients par lit. Si l'une des conditions standard (distance entre les lits d'au moins 1 mètre et un patient par lit) n'est pas est satisfaite, noter "0".																									
Disponibilité d'eau potable dans tous les services	0.25	0	0.25	0	0.25	0	0.25	0	0.25	0	0.25	0	0.25	0	0.25	0	0.25	0	0.25	0	0.25	0	2.5		
Mode d'évaluation: Audit vidéo / photo Source d'information: Photos des stations d'eau potable dans chaque service, montrant de l'eau courante ou un récipient d'eau avec de l'eau Observer/analyser les photos et confirmer la disponibilité des stations d'eau potable dans chaque service. Si des stations d'eau potable ne sont pas disponibles dans l'un des services, noter "0".																									

Emplacement	Service ambulatoire		Service des urgences		Bloc opératoire		Salle d'accouchement		Salle de travail / post-partum		Service de pédiatrie		Service des hommes		Service des femmes		Service de chirurgie		Service médical		Laboratoire		Points maximums 33	Points accumulés
	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N		
Critères d'évaluation	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	2	
Fenêtres avec rideaux propres et portes fonctionnelles	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	2	
Mode d'évaluation: Audit vidéo/photo Source d'informations: Photos des portes et fenêtres dans chaque département Observer/analyser les photos de chaque service et confirmer que si: i) les fenêtres soient propres; ii) les rideaux soient propres; iii) les portes se ferment et s'ouvrent. Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, noter "1".																								
ÉQUIPEMENT																						4		
Thermomètre			0.2	0					0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0			1.4	
Oxymètre de pouls	0.2	0	0.2	0					0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0			1.6	
Mode d'évaluation: Analyse de documents Source d'informations: Liste d'inventaire de chaque département Vérifier les listes d'inventaire de chaque service pour la période de vérification et confirmer la disponibilité de thermomètres et d'oxymètres de pouls dans chaque service. S'ils ne sont pas disponibles, noter "0" pour le service concerné.																								
Dispositif d'oxygénothérapie	0.2	0	0.2	0					0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0			1.6	
Mode d'évaluation: Analyse de documents Source d'information: Liste d'inventaire de chaque département Vérifier les listes d'inventaire de chaque service pour la période de vérification et confirmer la disponibilité des appareils d'oxygénothérapie dans chaque service. Si elles ne sont pas disponibles, noter "0" pour le service concerné.																								
Lits et tables de chevet, chariot/brancard et moustiquaires disponibles pour tous les lits			0.1	0					0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0			0.7	
Mode d'évaluation: Analyse de documents Source d'information: Liste d'inventaire de chaque service Vérifier la liste d'inventaire pour la période de vérification et confirmer la disponibilité de 1) lits, 2) tables de chevet, 3) chariot/brancard, 4) moustiquaires dans chaque service. Pour la VV, vérifier les listes d'inventaire de chaque service pour la période de vérification. Si elles ne sont pas disponibles, noter "0" pour le service concerné.																								
Draps propres stockés pour le service												1											1	

Emplacement	Service ambulatoire		Service des urgences		Bloc opératoire		Salle d'accouchement		Salle de travail / post-partum		Service de pédiatrie		Service des hommes		Service des femmes		Service de chirurgie		Service médical		Laboratoire		Points maximums 33	Points accumulés
	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N	O	N		
Mode d'évaluation: Audit vidéo / analyse de documents Source d'informations: Registre de linge propre pour la période de vérification Consulter/analyser le registre du linge propre pour déterminer la disponibilité du stock de linge propre. S'il n'est pas disponible, noter "0".																								
Supports intraveineux			0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0			0.9	
Mode d'évaluation: Audit vidéo / analyse de documents Source d'information: Liste d'inventaire pour la période de vérification Observer/vérifier la disponibilité des supports intraveineux dans chaque département en analysant les listes d'inventaire de chaque département pour la période de vérification. Si elles ne sont pas disponibles, noter "0" pour le service concerné.																								

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS TRIMESTRIELLES

6. Énumérer les recommandations non traitées au cours du trimestre précédent et fournir des justifications	
7. Points forts identifiés au cours du trimestre évalué	
8. Faiblesses identifiées, à améliorer au cours du prochain trimestre	
9. Recommandations concernant les faiblesses	
10. Assistance technique recommandée	

Exemple de guide d'entretien téléphonique pour l'évaluation de la pratique d'hygiène des mains

Question	Réponse possible (cocher tous les noms nommés par le répondant)	Oui	Non	Points obtenus	Points maximums
Veuillez décrire quand vous pratiquez l'hygiène des mains	Avant le contact avec le patient	1	0		8
	Avant d'effectuer une tâche aseptique (par exemple, l'insertion d'une intraveineuse ou la préparation d'une injection, l'administration de gouttes ophtalmiques)	1	0		
	Suite au contact avec le patient	1	0		
	Après avoir été en contact avec des objets se trouvant à proximité immédiate du patient	1	0		
	Après avoir été en contact avec du sang, des fluides corporels ou des surfaces contaminées	1	0		
	Après avoir enlevé des gants	1	0		
	Immédiatement après le retrait de l'EPI	1	0		
	Lors du déplacement d'un site à corps contaminé vers un site à corps non contaminé au cours des soins aux patients	1	0		

REMARQUE : en cas d'observation directe de la pratique de l'hygiène des mains, utiliser la même liste de contrôle et cocher "OUI" pour tout ce qui a été observé.