



Problèmes clés identifiés par section, par degré de sévérité

<b>Clé pour le classement par degré de sévérité</b>	<b>Rouge</b>	Situation sévère: intervention urgente requise
	<b>Orange</b>	Situation inquiétante: surveillance requise
	<b>Jaune</b>	Données insuffisantes/non fiables: évaluation supplémentaire requise
	<b>Vert</b>	Situation relativement normale ou population locale capable de faire face à la crise; aucune action requise

Section	R	O	J	V	Problèmes clés identifiés (maximum de 3)	Recommandations
Population						
Sites et habitat						
Biens non-alimentaires essentiels						
Fourniture en eau						
Assainissement						
Hygiène						
Sécurité alimentaire						
Nutrition						
Statut sanitaire et risques pour la santé						
Structures et services sanitaires						
Autre (spécifier) _____						

## SECTION 1 DESCRIPTION DE LA POPULATION

### 1.1 Personnes ressources et autres sources d'information

--

### 1.2 Enregistrement: (IC,O)

1.2.1 Les personnes affectées par la crise sont-elles en train d'être enregistrées, ou sont-elles déjà enregistrées (Cochez une réponse)?

Oui  Non  Pas nécessairement  Ne sait pas

1.2.2 Si oui, par quelle(s) institution(s)?

--

### 1.3 Taille de la population affectée par la crise: (IC, O)

1.3.1 Population totale estimée dans le site:	Nombre de personnes:
-----------------------------------------------	----------------------

1.3.2 Source de ces données de population (*plusieurs réponses possibles*)

- |                                                             |                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Estimation par autorités locales   | <input type="checkbox"/> Estimation par nb. foyers et nb. personnes par foyer                        |
| <input type="checkbox"/> Estimation par population affectée | <input type="checkbox"/> Recensement/liste de noms ( <i>spécifier la date du recensement</i> ) _____ |
| <input type="checkbox"/> Enregistrement                     | <input type="checkbox"/> Autre ( <i>spécifier</i> ) _____                                            |

### 1.4 Mouvements vers et à partir de ce site: (IC,DG)

1.4.1 La population de ce site est-elle en train d'augmenter, de diminuer, ou est relativement stable?

En augmentation  En diminution  Stable

1.4.2 Si elle change, de combien (*notez la période, par ex. nb. par jour*)?

\_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

### 1.5 Population déplacée (ne compléter cette section que si la population affectée est composée en partie ou en tout de personnes déplacées internes et/ou de réfugiés)

1.5.1 Localisation (ou nom) du quadrat du lieu d'origine des personnes déplacées (*en présence de plusieurs groupes de déplacés dans ce site, indiquez chaque origine séparément*): **(IC, DG)**

--

1.5.2 Organisation du site (*Plusieurs réponses possibles. Si des réfugiés et des déplacés sont présents dans ce site et que vous désirez une analyse spécifique pour chaque groupe, utilisez un questionnaire par groupe*): **(O)**

- |                                                     |                                                                                |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Camp en milieu rural       | <input type="checkbox"/> Résident dans des familles d'accueil en milieu rural  |
| <input type="checkbox"/> Camp en milieu urbain      | <input type="checkbox"/> Résident dans des familles d'accueil en milieu urbain |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas                | <input type="checkbox"/> Installation collective dans de grands bâtiments      |
| <input type="checkbox"/> Autre ( <i>spécifiez</i> ) |                                                                                |

1.5.3 Relations entre la population déplacée et la communauté hôte (*Plusieurs réponses possibles*): **(IC)**

Communauté hôte désireuse de porter assistance  Tensions  Autre (*spécifiez*)  Ne sait pas

### 1.6 Personnes décédées, disparues ou blessées du fait de la crise: (IC)

1.6.1 Décès	_____ personnes	les derniers _____ jours	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
-------------	-----------------	--------------------------	--------------------------------------

1.6.2 Disparus	_____ personnes	les derniers _____ jours	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
----------------	-----------------	--------------------------	--------------------------------------

1.6.3 Blessés	_____ personnes	les derniers _____ jours	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
---------------	-----------------	--------------------------	--------------------------------------

### 1.7 Groupes de personnes vulnérables: (IC)

1.7.1 Si des informations suggèrent que certains groupes sont mal servis (par ex. des femmes ou des minorités ethniques), expliquez ici:

--

1.7.2 Nombre estimé d'enfants non accompagnés:

Nb. \_\_\_\_\_

### 1.8 Informations complémentaires (variables libres):

1.8.1 _____		1.8.3 _____	
1.8.2 _____		1.8.4 _____	

## SECTION 2 HABITAT ET BIENS NON-ALIMENTAIRES

### 2.1 Personnes ressources et autres sources d'information

--

### 2.2 Qualité de l'habitat: (DG,O)

2.2.1 Pour les logements et autres abris temporaires familiaux abritant les personnes affectées par la crise, notez les points suivants				
	Très pauvre/aucun	Pauvre	Acceptable	Ne sait pas
Protection contre froid, chaleur, vent, pluie, neige etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sécurité personnelle et sécurité des biens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protection contre le feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace couvert pour les activités essentielles du foyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2.2 Pour les abris collectifs abritant les personnes affectées par la crise, notez les points suivants				
Nombre moyen de personnes dormant dans les abris _____				
Types de construction: <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> Permanent				
	Très pauvre/aucun	Pauvre	Acceptable	Ne sait pas
Protection contre froid, chaleur, vent, pluie, neige etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sécurité personnelle et sécurité des biens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protection contre le feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace couvert pour les activités essentielles du foyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2.3 Aide disponible pour les personnes ne pouvant pas construire leur propre abri?:

(IC, DG)

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

### 2.4 Accès aux biens non-alimentaires (BNA): (IC,O)

2.4.1 Proportion des foyers ayant suffisamment de: (cochez les cases appropriées)					
	< 1/4	≥ 1/4, < 1/2	≥ 1/2, < 3/4	≥ 3/4	Ne sait pas
Vêtements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Couvertures et literie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ustensiles de cuisine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plastic sheeting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4.2 Principaux types de carburant utilisés pour la cuisine et le chauffage		Assez de carburant pour la cuisine?	Assez de carburant pour la chauffage?
<input type="checkbox"/> Bois	<input type="checkbox"/> Pétrole	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Charbon	<input type="checkbox"/> Gaz	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Diésel	<input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) _____	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne sait pas

### 2.5 Quelles sont les priorités exprimées par la population concernant l'habitat et les biens non-alimentaires? (DG)

--

### 2.6 Informations complémentaires (variables libres):

2.6.1 _____	2.6.3 _____
2.6.2 _____	2.6.4 _____

## 3.1 Personnes ressources et autres sources d'information

--

## 3.2 Capacités et activités existantes: (IC)

	Organisation ou personne(s) responsable(s)	Depuis quand? (date: jj/mm/aaaa)	Activités normales / courantes	Limites à la capacité ou à la performance (insuffisance en personnel, matériels et équipement, fonds, accessibilité etc.)
3.2.1 Appro. en eau				
3.2.2 Assainissement				
3.2.3 Hygiène				

## 3.3 Approvisionnement en eau: (IC,O)

<b>Ressources en eau</b> : notez dans ce tableau les données concernant les sources d'approvisionnement en eau à la disposition de la population dans ce site	3.3.1 Nombre de chaque type de source d'appro. en eau	3.3.2 Sources d'appro. en eau les plus utilisées pour la consommation <b>humaine</b> dans ce site	3.3.3 Sources d'appro. en eau les plus utilisées pour la consommation <b>animale</b> dans ce site	3.3.4 Toutes sources d'appro. en eau produisant une eau d'aspect <b>sale</b>	3.3.5 Toutes sources d'appro. en eau dont la quantité disponible est susceptible de <b>baisser</b> dans un futur proche
Forage ou puits avec pompe à moteur fonctionnelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forage ou puits avec pompe manuelle fonctionnelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Source protégée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puits ouvert protégé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eau courante (par tuyau)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Source non protégée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puits ouvert non protégé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eau de surface ( <i>spécifiez si lac, rivière ou autre</i> )		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendeurs d'eau traditionnels ( <i>spécifiez la source d'appro.</i> )		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre ( <i>spécifiez</i> )		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forage ou puits avec pompe à moteur non fonctionnelle					
Forage ou puits avec pompe manuelle non fonctionnelle					

**3.3.6 Quantité moyenne d'eau utilisée par jour pour tout usage (en litres): (DG,O)**

Boisson, cuisine et hygiène

<25 litres       26-50 litres       51-75 litres       >75 litres       Ne sait pas

Animaux \_\_\_\_\_ l      Lessive \_\_\_\_\_ l      Autre \_\_\_\_\_ l

**3.3.7 Nb. minutes en moyenne pour collecter la quantité d'eau totale pour un foyer (y compris trajet, attente et remplissage des conteneurs): (DG,O)**

0 - 15       15 - 30       30 - 60       > 60

**3.4 Assainissement:**

**3.4.1 Pourcentage des gens utilisant couramment chacun des endroits listés ci-dessous pour aller déféquer. (DG)**

	Adultes	Enfants
Dans la nature, non dans une aire de défécation définie et aménagée		
Dans une aire de défécation définie et aménagée		
Dans des toilettes publiques (latrines sèches, latrines à chasse d'eau, toilettes à chasse d'eau, etc.)		
Dans des toilettes familiales et des toilettes familiales partagées (latrines sèches, latrines à chasse d'eau, toilettes à chasse d'eau, etc.)		
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>Vérifiez que le total de chaque colonne = 100</i>	

**3.4.2 Nombre moyen d'utilisateurs par toilette fonctionnelle: (DG)**

≤ 20       21-50       51 – 100       > 100       Ne sait pas

3.4.3 Nb. total de toilettes fonctionnelles \_\_\_\_\_

3.4.4 S'il-y-a des latrines, en existent-elles pour les filles et les femmes?       Oui       Non       Ne sait pas

3.4.5 Y-a-t-il un éclairage adéquat?       Oui       Non       Ne sait pas

3.4.6 S'il-y-a des latrines, les ouvertures sont-elles suffisamment étroites pour empêcher les enfants d'y tomber?       Oui       Non       Ne sait pas

**3.4.7 Présence de matière fécale humaine sur le sol sur/aux alentours du site: (O)**

présence substantielle près des logements (<20m)       pas de présence substantielle       Ne sait pas

présence substantielle près des sources d'appro. en eau (<20m)       pas de présence substantielle       Ne sait pas

**3.5 Hygiène (DG,O)**

Proportion des foyers possédant: (cochez les cases appropriées)

	< 1/4	≥ 1/4, < 1/2	≥ 1/2, < 3/4	≥ 3/4	Ne sait pas
Savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moustiquaires en bon état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteneurs à eau à col étroit (par ex. jerricans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3.6 Quelles sont les priorités exprimées par la population concernant l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène?: (DG)**

**3.7 Informations complémentaires (variables libres):**

3.7.1 _____	3.7.3 _____
3.7.2 _____	3.7.4 _____

## SECTION 4 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITION

### 4.1 Personnes ressources et autres sources d'information

--

### 4.2 Capacités et activités existantes: (IC)

	Activités spécifiques (présentes/absentes)	Liste des organisations ou de(s) personne(s) mettant en œuvre ces programmes MAINTENANT	Depuis quand? (date: jj/mm/aaaa)	Nb. bénéficiaires	Couverture géographique	Commentaires
4.2.1 Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) (dans des centres ou en ambulatoire)	<input type="checkbox"/> Centres nutritionnels thérapeutiques (CNT) seulement <input type="checkbox"/> CNT et ambulatoire <input type="checkbox"/> Ambulatoire seule					
4.2.2 Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM)	<input type="checkbox"/> Programme nutritionnel supplém. (supplementary feeding) sélectif <input type="checkbox"/> Programme de supplém. générale (blanquet feeding)					
4.2.3 Programmes de supplém. en micronutriments (par ex. vitamine A, fer)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
4.2.4 Distribution alimentaire générale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
4.2.5 Autres programmes nutritionnels	Spécifiez _____					

### 4.3 Changements (en moyenne) de la quantité totale de nourriture que les personnes consomment depuis le début de la crise: (IC, DG)

<input type="checkbox"/> Quantités consommées ont augmenté	<input type="checkbox"/> Quantités consommées sont les mêmes
<input type="checkbox"/> Quantités consommées ont diminué	<input type="checkbox"/> Ne sait pas

### 4.4 Combien de personnes dans la communauté ont actuellement des stocks de nourriture dans leur foyers?: (IC,O,DG)

<input type="checkbox"/> La plupart	<input type="checkbox"/> Environ la moitié	<input type="checkbox"/> Certaines	<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
-------------------------------------	--------------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

### 4.5 Combien de temps en moyenne, les stocks dureront-ils dans les foyers, selon la communauté?: (IC,O,DG)

Céréales and tubercules	<input type="checkbox"/> moins d'une semaine	<input type="checkbox"/> 1-2 semaines	<input type="checkbox"/> plus de 2 semaines
Légumineuses et légumes	<input type="checkbox"/> moins d'une semaine	<input type="checkbox"/> 1-2 semaines	<input type="checkbox"/> plus de 2 semaines
Huiles et graisses	<input type="checkbox"/> moins d'une semaine	<input type="checkbox"/> 1-2 semaines	<input type="checkbox"/> plus de 2 semaines

### 4.6 La communauté a-t-elle accès à des marchés fonctionnels?: (IC,O,DG)

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

### 4.7 Des produits laitiers pour nourrissons et/ou des biberons, et/ou des tétines ont-ils été distribués depuis le début de l'urgence?: (IC)

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si OUI, par qui? _____
------------------------------	------------------------------	------------------------

### 4.8 Quel pourcentage de nourrissons dans votre zone reçoit/est dépendant de formule lactée pour bébé? (IC)

<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Moins de 10%	<input type="checkbox"/> 10-25%	<input type="checkbox"/> Plus de 25%	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

### 4.9 La communauté/le personnel de santé ont-ils identifié des problèmes pour nourrir les enfants de < 2 ans depuis le début de la crise?: (IC)

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si OUI, quels problèmes? _____
------------------------------	------------------------------	--------------------------------

4.10 Décrivez les moyens de subsistance/situation alimentaire actuels dans cette zone: (IC,DG)

4.10.1 Quels sont les moyens de subsistance principaux dans cette zone?	4.10.2 La crise a-t-elle eu un impact sur les moyens de subsistance, les marchés & stocks de nourriture?
<input type="checkbox"/> Agriculteurs <input type="checkbox"/> Agro-pastoraux <input type="checkbox"/> Pastoraux <input type="checkbox"/> Petits commerces <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) _____	<input type="checkbox"/> Moyens de subsistance perturbés <input type="checkbox"/> Prix des aliments augmentés <input type="checkbox"/> Stocks de nourriture perturbés / épuisés <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) _____
4.10.3 Quels sont les groupes de population les plus affectés?	4.10.4 Quelles sont les priorités exprimées par la population sur les moyens de subsistance, la sécurité alimentaire ou l'alimentation des nourrissons et de jeunes enfants?
<input type="checkbox"/> Enfants / jeunes gens <input type="checkbox"/> Femmes <input type="checkbox"/> Hommes <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Différents groupes religieux / culturels / socio-économiques (spécifiez) _____ <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) _____	

4.11 Informations complémentaires (variables libres):

4.11.1 _____	4.11.3 _____
4.11.2 _____	4.11.4 _____

## SECTION 5 RISQUES SANITAIRES ET STATUT SANITAIRE

5.1 Personnes ressources et autres sources d'information

--

5.2 Profil sanitaire:

5.2.1 Combien de NAISSANCES au cours des 7 derniers jours? Combien parmi elles assistées par du personnel qualifié?: (IC, O)

Nb. naissances (total) \_\_\_\_ Nb. naissances assistées par pers. qual. \_\_\_\_ Nb. femmes enceintes visibles dans ce site \_\_\_\_

Morbidité (maladies dans la population): (IC, O)

5.2.2 Principaux événements de santé dans les enregistrements cliniques ou rapportés par professionnels de la santé

	Nb. cas au cours des 7 derniers jours	Nb. décès au cours des 7 derniers jours		Nb. cas au cours des 7 derniers jours	Nb. décès au cours des 7 derniers jours
<input type="checkbox"/> Rougeole			<input type="checkbox"/> Choléra		
<input type="checkbox"/> Paludisme			<input type="checkbox"/> Blessures		
<input type="checkbox"/> Maladies diarrhéiques			<input type="checkbox"/> Évènements liés à la grossesse		
<input type="checkbox"/> Infections respiratoires aigus			<input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) _____		

5.2.3 Une augmentation inhabituelle de cas de maladie ou des rumeurs d'ÉPIDÉMIES ont-elles été rapportées? Dans un tel cas, décrivez: (IC, O)

Non  Oui (spécifiez) \_\_\_\_\_

5.2.4 Patients souffrant de PATHOLOGIES CHRONIQUES pour lesquelles une interruption soudaine du traitement pourrait être fatale et qui sont dans l'IMPOSSIBILITÉ de recevoir un traitement: (IC, O)

	Nb. patients ne pouvant pas recevoir	Nb. total ayant besoin de trait.		Nb. patients ne pouvant pas recevoir	Nb. total ayant besoin de trait.
<input type="checkbox"/> Hypertension			<input type="checkbox"/> Épilepsie		
<input type="checkbox"/> Diabète insulino-dépendant			<input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) _____		
<input type="checkbox"/> Maladie rénale (nécessitant une dialyse)					



5.2.5 Des cas de VIOLENCE SEXUELLE ont-ils été rapportés? Dans un tel cas, décrivez: **(IC, O)**

Non  Oui (spécifiez) \_\_\_\_\_ Nb. cas au cours de 7 derniers jours \_\_\_\_\_

5.2.6 Y-a-t-il des institutions (par ex. orphelinat, clinique psych., maison de retraite) en pénurie grave de services de base? Dans un tel cas, décrivez: **(IC)**

Non  Oui (spécifiez) \_\_\_\_\_ Nb. patients \_\_\_\_\_

5.2.7 Des risques d'évènements NON-INFECTIEUX (ex. froid, chaleur, radiation, poisons, toxines) ont-ils été rapportés? **(IC)**

Non  Oui (spécifiez) \_\_\_\_\_

5.2.8 Des cas d'UTILISATION DE SUBSTANCES DANGEREUSES (ex. drogues injectables, consommation importante d'alcool) ont-ils été rapportés? **(IC,O)**

Non  Oui (spécifiez) \_\_\_\_\_

**Prévention et Contrôle des maladies: (IC)**

5.2.9 Existe-t-il un SYSTÈME D'ALERTE PRÉCOCE fonctionnel? A quel rythme sont rapportées les données?

Non  Oui  au moins hebdomadairement  au moins mensuellement  Autre (spécifiez) \_\_\_\_\_

5.2.10 Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants (à 12 mois d'âge) 5.2.11 Existence de programmes spéciaux de contrôle de maladies?

Non  Oui (spécifiez) \_\_\_\_\_

5.2.12 Impact de la crise sur les programmes spéciaux de contrôle de maladies? (cochez une case par programme): **(IC)**

Programme de contrôle	Interruption complète	Interruption partielle	Pas affecté
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3 Intervention humanitaire dans le domaine de la santé: **(IC)**

Interventions sanitaires humanitaires en cours  Non  Oui

Organisation	Depuis quand? (date: jj/mm/aaaa)	Activité principale

5.4 Quels sont les priorités exprimées par la population concernant la santé? (GD)

5.5 Informations complémentaires (variables libres):

5.5.1 _____	5.5.3 _____
5.5.2 _____	5.5.4 _____

## SECTION 6 Évaluation des structures de santé/services de soins ambulatoires\*

\*Remplissez un formulaire par structure de santé ou par clinique mobile

### 6.1 Information générale: (IC,O)

6.1.1 Nom du site de délivrance des soins			
Nom:			
Contact :			
6.1.3 Type de site de délivrance des soins		6.1.4 Gestion	
<input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Poste de santé <input type="checkbox"/> Soins ambulatoires <input type="checkbox"/> Centre de santé <input type="checkbox"/> Clinique <input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Ministère de la Santé <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> ONG	
6.1.5 Site de délivrance des soins permanent ou temporaire?		6.1.6 La structure/le matériel ont-ils été endommagés?	
<input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> Permanent		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		Si c'est le cas,      Dommage total      Dommage partiel	
		Bâtiment	<input type="checkbox"/>
		Équipement	<input type="checkbox"/>
		Fournitures médicales	<input type="checkbox"/>
6.1.7 Accès physique à la structure (cochez une case): <b>(IC,O,GD)</b>		6.1.8 Accès financier à la structure (cochez une case)	
<input type="checkbox"/> Facile <input type="checkbox"/> Avec obstacles (expliquez) _____ <input type="checkbox"/> Très difficile (expliquez) _____ Distance en km: ..... Nombre d'heures par moyens de transport normaux: .....		<input type="checkbox"/> Gratuité <input type="checkbox"/> Petite participation (expliquez) _____ <input type="checkbox"/> Participation importante (expliquez) _____  Coût par consultation en monnaie locale: .....	
6.1.9 Nom et type de la structure de référence la plus proche?		6.1.10 Des véhicules ou autres moyens de transport sont-ils disponibles pour les références?	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
6.1.11 Des services de santé communautaire sont-ils fournis dans la zone de recrutement de cette structure de santé? Si c'est le cas, qui les fournit et combien?: <b>(IC,O,GD)</b>			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> # _____ accoucheuse(s) communautaire(s) <input type="checkbox"/> # _____ agent(s) de santé communautaire(s)		<input type="checkbox"/> # _____ tradipraticien(s) <input type="checkbox"/> # _____ autres (spécifiez) _____	

### 6.2 Ressources: (IC,O)

6.2.1 Qui fournit des soins de santé dans cette structure? (cochez toutes les cases appropriées)					
	Nb. staff	Nb. consultations/jour		Nb. staff	Nb. consultations/jour
<input type="checkbox"/> Nurse			<input type="checkbox"/> Accoucheuse		
<input type="checkbox"/> Médecin			<input type="checkbox"/> Technicien labo		
<input type="checkbox"/> Assistant médical			<input type="checkbox"/> Agent de santé publique		
<input type="checkbox"/> Vaccinateur			<input type="checkbox"/> Autre _____		
6.2.2 Médicaments, vaccins et fourniture essentiels					
	Disponible	Indisponible		Disponible	Indisponible
Antibiotiques			Anatoxine tétanique		
SRO			Rougeole		
Anti-paludéens			DTC		
Antipyrétiques			Polio		
Agents contraceptifs			BCG		
Matériel pour panser			Chaîne de froid fonction.?		

### 6.3 Informations complémentaires (variables libres):

6.3.1 _____		6.3.3 _____	
6.3.2 _____		6.3.4 _____	

## 6.4 Liste de contrôle des services de santé disponibles: (IC,O)

Domaine/sous-secteurs		Services de santé (services de santé génésique de base en gras)		Y	N
C. Soins communautaires	C0 Recueil de statistiques vitales	C01	Naissances et décès		
		C02	Autres: e.g. mouvements de population; recensement des femmes enceintes et des nouveau-nés		
	C2 Santé de l'enfant	C21	Élément communautaire de la PCIME: IEC des personnes s'occupant d'enfants et recherche active des cas		
		C22	Traitement à domicile de la fièvre et du paludisme, des infections respiratoires aiguës/de la pneumonie et de la déshydratation due aux diarrhées aiguës		
		C23	Mobilisation communautaire en faveur de campagnes de vaccination de masse et/ou d'administration de médicaments ou de traitements en masse		
	C3 Nutrition	C31	Dépistage de la malnutrition (périmètre brachial à mi-hauteur - MUAC)		
		C32	Suivi des enfants recevant des compléments alimentaires ou une alimentation thérapeutique (comptabilisation des patients ayant abandonné le traitement)		
	C4 Maladies transmissibles	C33	Prise en charge thérapeutique communautaire de la malnutrition aiguë		
		C41	Lutte antivectorielle (IEC + moustiquaires imprégnées d'insecticide + pulvérisation d'insecticides à l'intérieur et à l'extérieur)		
		C42	Mobilisation communautaire en faveur de campagnes de vaccination de masse et/ou d'administration de médicaments ou de traitements en masse		
C5 IST et VIH/sida	C43	IEC sur les maladies prioritaires au niveau local (p. ex. tuberculose, paludisme ou autres)			
	C51	Sensibilisation des dirigeants communautaires aux IST et au VIH			
	C52	IEC sur la prévention des IST/de l'infection à VIH et communication sur le changement de comportement			
C6 Santé maternelle et néonatale	C53	<b>Accès gratuit aux préservatifs</b>			
	C61	<b>Accouchement à domicile dans de bonnes conditions d'hygiène</b> distribution de kits aux femmes visiblement enceintes, IEC et communication sur le changement de comportement, connaissance des signes d'alerte et informations sur les endroits où s'adresser pour obtenir de l'aide, promotion de l'allaitement maternel			
C8 Maladies non transmissibles, traumatismes et santé mentale	C81	Promotion de l'initiative personnelle en matière de soins, soins de santé de base et soutien psychosocial, dépistage et orientation des cas graves en vue d'un traitement, suivi des personnes sortant d'établissements de santé, services sanitaires et sociaux pour les personnes atteintes de maladies chroniques, de handicaps et de problèmes de santé mentale			
	C9 Santé environnementale	C91	IEC sur la promotion de l'hygiène, l'eau et l'assainissement, mobilisation communautaire pour des campagnes de nettoyage et/ou d'autres activités d'assainissement		
P. Soins primaires	P1 Services cliniques généraux	P11	Services de soins en ambulatoire		
		P12	Services de laboratoire de base		
		P13	Capacité d'hospitalisation de courte durée (5 à 10 lits)		
		P14	Orientation des patients : procédures, moyens de communication et de transport		
	P2 Santé de l'enfant	P21	PEV: vaccination systématique contre toutes les maladies ciblées au niveau national et chaîne du froid adéquate		
		P22	Examen clinique des enfants de moins de cinq ans effectué par des soignants formés à la PCIME		
		P23	Dépistage de la sous-nutrition/malnutrition (surveillance de la croissance, du paramètre brachial à mi-hauteur, du poids pour la taille, de la taille pour l'âge)		
	P3 Nutrition	P31	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée		
		P32	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère		
	P4 Maladies transmissibles	P41	Site sentinelle pour une alerte rapide en cas de maladies à tendance épidémique et pour la riposte aux épidémies (système d'alerte précoce et de riposte)		
		P42	Diagnostic et traitement du paludisme		
		P43	Diagnostic et traitement de la tuberculose		
		P44	Diagnostic et traitement d'autres maladies transmissibles présentes localement (p. ex. trypanosomiase humaine africaine)		
		P51	Prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles		
	P5 IST et VIH/sida	P52	<b>Précautions standard:</b> aiguilles et seringues jetables, boîtes de sécurité, équipement de protection personnelle, stérilisateur, P91		
		P53	<b>Accès gratuit aux préservatifs</b>		
		P54	Prophylaxie et traitement des infections opportunistes		
		P55	Dépistage du VIH et conseil		
		P56	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)		
		P57	Traitement antirétroviral		
		P61	Planification familiale		
		P62	Soins prénatals: évaluation de la grossesse, planification de la naissance et des mesures d'urgence, résolution des problèmes (observés et/ou rapportés), conseils en matière de nutrition et d'allaitement maternel, initiative personnelle en matière de soins et planification familiale, traitements préventifs le cas échéant		
	P6 Santé maternelle et néonatale	P63	Accouchement normal pratiqué par du personnel qualifié afin d'en garantir l'hygiène et la sécurité		
		P64	<b>Soins essentiels au nouveau-né</b> : réanimation élémentaire + réchauffement (méthode kangourou recommandée) + prophylaxie oculaire + coupure du cordon ombilical dans de bonnes conditions d'hygiène + allaitement au sein exclusif et précoce		
		P65	<b>Soins obstétricaux d'urgence de base (SOUB)</b> : administration par voie parentérale d'antibiotiques + ocytociques/ anticonvulsivants + extraction manuelle du placenta + évacuation de la cavité utérine par aspiration manuelle + accouchement par voie vaginale assisté <b>24 h/24 h et 7 j/7 j</b>		
		P66	<b>Soins après l'accouchement</b> : examen de la mère et du nouveau-né (jusqu'à 6 semaines), réponse aux signes observés, promotion de l'allaitement maternel, promotion de la planification familiale		
		P67	Prise en charge complète de l'avortement: avortement provoqué dans de bonnes conditions de sécurité dans tous les cas où cela est légal, évacuation utérine par aspiration manuelle ou à l'aide de méthodes médicamenteuses, prophylaxie antibiotique, traitement des complications, conseil en matière d'avortement et de contraception après un avortement		
P7 Violence sexuelle	P71	<b>Prise en charge clinique des victimes de viol</b> (y compris soutien psychologique)			
	P72	<b>Contraception d'urgence</b>			
	P73	<b>Prophylaxie post-exposition (PPE) des IST et de l'infection à VIH</b>			
P8 Maladies non transmissibles, traumatismes et santé mentale	P81	Soins aux blessés et prise en charge d'un grand nombre de victimes			
	P82	Traitement de l'hypertension			
	P83	Traitement du diabète			
	P84	Soins de santé mentale: soulagement du stress et de l'anxiété aiguës, prise en charge des troubles mentaux graves et courants en première intention			
P9 Santé environnementale	P91	Gestion et élimination des déchets liés aux soins de santé en toute sécurité			
S. Soins secondaires et tertiaires	S1 Services cliniques généraux	S11	Services hospitaliers (médecine, pédiatrie, obstétrique et gynécologie)		
		S12	Interventions chirurgicales d'urgence et programmées		
		S13	Service de laboratoire (y compris de santé publique)		
		S14	Banques de sang		
		S15	Service de radiologie		
	S2 Santé de l'enfant	S21	Prise en charge des enfants atteints de maladies graves ou très graves (administration de liquides et de médicaments par voie parentérale, O2)		
	S6 Santé maternelle et néonatale	S61	<b>Soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC)</b> : soins obstétricaux essentiels + césarienne + transfusion sanguine		
	S8 Maladies non transmissibles, traumatismes et santé mentale	S81	Réadaptation en cas de handicap et de traumatisme		
S82		Soins psychiatriques et soutien psychologique en ambulatoire			
S83		Service de psychiatrie pour l'hospitalisation des cas aigus			