**Enquête 2018 sur les
politiques de santé
génésique, de santé de
la mère, du nouveau-
né, de l'enfant et de
l'adolescent (RMNCAH)**

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
ACCORD DE PARTAGE DE DONNÉES.....	4
MODULE 1 : INFORMATIONS DE BASE.....	6
MODULE 2 : RMNCAH TRANSVERSALE	7
SECTION INTRODUCTIVE.....	8
QUALITÉ DES SOINS DANS LE DOMAINE DE LA RMNCAH.....	13
PROTECTION FINANCIÈRE.....	16
POLITIQUES ET LÉGISLATION RELATIVES AUX DROITS HUMAINS À LA SANTÉ ET AUX SOINS DE SANTÉ	19
POLITIQUES RELATIVES AUX PROCESSUS D'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET DES DÉCÈS	21
ENQUÊTES ET SYSTÈME D'INFORMATION POUR LA GESTION SANITAIRE.....	23
CARNETS DE SANTÉ.....	26
MODULE 3 : SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ.....	28
POLITIQUE EN MATIERE DE SOINS PRÉNATALS	30
POLITIQUE RELATIVE A L'ACCOUCHEMENT	32
POLITIQUE EN MATIERE DE SOINS POSTNATALS POUR LA MÈRE ET LE NOUVEAU-NÉ.....	33
PRISE EN CHARGE DES NOUVEAU-NÉS PRÉMATURÉS/DE FAIBLE POIDS À LA NAISSANCE	37
PRISE EN CHARGE DES NOUVEAU-NÉS MALADES	37
POLITIQUE DE LACTATION	39
POLITIQUE RELATIVE AUX RESSOURCES HUMAINES	40
MÉDICAMENTS ET MATERIEL ESSENTIELS	42
DECES MATERNELS	44
MORTINATALITÉ	46
DECES NEONATALS	47
MODULE 4 : SANTÉ DE L'ENFANT	49
STRATÉGIE OU PLAN GLOBAL(E) POUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT.....	51
PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA PNEUMONIE	52
PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE	53
PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DU PALUDISME.....	55
PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE TOUTES LES FORMES DE MALNUTRITION	57
SOINS HOSPITALIERS PÉDIATRIQUES POUR LES ENFANTS MALADES.....	58
MÉDICAMENTS ET MATERIEL ESSENTIELS	59
DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	60
PRESTATION DE SERVICES INTÉGRÉS DE SANTÉ INFANTILE	62

MODULE 5 : SANTÉ DE L'ADOLESCENT	66
PLANS/DIRECTIVES GLOBAUX/GLOBALES POUR LA SANTE DE L'ADOLESCENT	68
INFRASTRUCTURE ET FORMATION	69
CONSENTEMENT AUX SERVICES	71
LÉGISLATION	73
MODULE 6 : SANTÉ GÉNÉSIQUE	75
PLANIFICATION FAMILIALE/CONTRACEPTION	78
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	81
CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	83
STERILITE.....	85
SANTE SEXUELLE	86
MODULE 7 : VIOLENCE SEXISTE	89
VIOLENCE SEXISTE GENERALE.....	91

INTRODUCTION

L'Enquête mondiale sur les politiques de santé génésique, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent est entreprise par le Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (MCA) et le Département Santé reproductive et recherche (RHR) de l'OMS. Elle a pour objectif de suivre les progrès accomplis par les pays en matière d'adoption des recommandations de l'OMS dans les politiques, stratégies et directives nationales liées à la RMNCAH.

Auparavant, une enquête sur les politiques de MNCAH de l'OMS a été entreprise en quatre cycles : de 2009 à 2010, de 2011 à 2012, de 2013 à 2014 et en 2016. Les résultats de ces enquêtes peuvent être consultés à l'adresse suivante : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/policy-indicators/en/

Nous menons actuellement une enquête sur les politiques, laquelle enquête intègre la santé génésique et a été révisée pour s'aligner sur les Objectifs de développement durable (ODD) et la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Nous avons examiné d'autres sources de données, afin de compléter les informations qui avaient été demandées par le passé. Celles-ci ont été intégrées dans l'enquête à votre intention pour examen et vérification. Cette enquête est désormais réalisée en ligne sous forme modulaire (module transversal, module sur la santé de la mère et du nouveau-né, module sur la santé de l'enfant, module sur la santé de l'adolescent, module sur la santé génésique et module sur la violence sexiste). Ce format modulaire permet à plusieurs personnes interrogées d'apporter leur contribution, la responsabilité incombant à une personne interrogée principale de s'assurer que tous les modules ont été remplis.

Nous prions les Bureaux de pays de l'OMS de bien vouloir mener l'entretien avec le ministère de la Santé et d'autres agences des Nations Unies et demandons, en particulier, que le personnel disposant de l'expertise appropriée soit désigné comme responsable de chaque module. Dans la mesure du possible, il importe également de consulter les programmes pertinents au sein du ministère de la Santé (par exemple, les programmes de lutte contre le paludisme, sur la nutrition, la tuberculose, le VIH, etc.) et d'autres ministères (par exemple, les spécialistes des questions juridiques), le cas échéant. Nous recommandons également de rassembler les documents pertinents (politiques, directives, lois, etc.) avant de renseigner les modules de l'enquête.

Des sauts et des sauts automatiques sont intégrés au formatage de l'enquête en ligne, ce qui devrait réduire le temps de remplissage. Avant de commencer, veuillez d'abord visionner la vidéo comportant les instructions relatives à la méthode de renseignement du questionnaire. Voici un lien donnant accès à la vidéo : <http://datamncah.org/rmncah/vid/pv/>

Vous pouvez également télécharger un manuel d'instructions complet à partir du lien ci-dessous : <https://drive.google.com/file/d/1RmKeSfyZINcUSMZUCWremEZbMxvu51Oh/view>

Avant de commencer l'enquête, nous vous prions de bien vouloir rassembler les documents ci-après :

- les politiques nationales relatives aux domaines de la santé génésique, de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et/ou de l'adolescent;
- les Directives les plus récentes ayant trait à la santé génésique, à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent;
- le tout récent Rapport du Système national d'information pour la gestion sanitaire.

Si vous avez de plus amples questions ou besoin d'assistance, veuillez contacter Elizabeth Katwan à l'adresse suivante : rmncahpolicysurvey@who.int

ACCORD DE PARTAGE DE DONNEES

Veillez noter que toutes les données collectées par l'OMS auprès des États Membres, à l'exclusion des données sur les situations d'urgence et les essais cliniques, exigent que la déclaration ci-dessous soit faite dans tous les formulaires de collecte de données.

Pour de plus amples informations sur la politique relative aux données, veuillez consulter l'adresse: <http://intranet.who.int/homes/spi/datasharing/>

Ou en dehors de l'OMS : <http://www.who.int/publishing/datapolicy/en/>

Déclaration de politique sur le partage de données

Les données sont à la base de toutes les actions de santé publique et les avantages du partage des données sont largement reconnus, y compris les avantages scientifiques et en matière de santé publique. Autant que faire se peut, l'OMS souhaite promouvoir le partage des données sur la santé, y compris, mais sans s'y limiter, les données de surveillance et les données épidémiologiques.

Déclaration de la politique sur l'échange des données

Les données constituent le fondement de toutes les mesures appropriées de santé publique et les avantages du partage des données sont largement reconnus, y compris les avantages scientifiques et pour la santé publique. Dans la mesure du possible, l'OMS souhaite promouvoir le partage des données sur la santé, y compris, mais sans s'y limiter, les données de surveillance et épidémiologiques.

À cet égard, et sans préjudice de l'échange d'informations et de la publication en vertu d'instruments juridiquement contraignants, en fournissant des données à l'OMS, le [Ministère de la santé] [autre entité gouvernementale responsable] de [pays] :

Confirme que l'ensemble des données à fournir à l'OMS (y compris, mais sans s'y limiter, les types énumérés à l'annexe 3) ci-dessous ont été collectées conformément aux lois nationales applicables, notamment les lois relatives à la protection des données visant à protéger la confidentialité des personnes identifiables;

Convient que l'OMS a le droit, toujours sous réserve de mesures visant à assurer l'utilisation éthique et sûre des données, et de la reconnaissance appropriée de [pays] :

- de publier les données, ne contenant aucun identifiant personnel (ces données sans identifiants personnels étant ci-après dénommées les «Données») et de mettre les données à la disposition de toute partie intéressée sur demande (dans la mesure où elles n'ont pas, ou pas encore été publiées par OMS) à des conditions qui autorisent l'utilisation non commerciale et sans but lucratif des données à des fins de santé publique (à condition que la publication des données demeure sous le contrôle de l'OMS);
- d'utiliser, de compiler, d'agréger, d'évaluer et d'analyser les données et de publier et de diffuser les résultats de celles-ci en association avec les activités de l'OMS et conformément aux politiques et pratiques de l'Organisation.

Sauf dans les cas où le partage des données et la publication sont requis en vertu d'instruments juridiquement contraignants (Règlement sanitaire international, Règlement de la Nomenclature de l'OMS 1967, etc.), le [ministère de la Santé] [autre entité gouvernementale responsable] du [pays] peut, pour certaines données, renoncer à (toute partie de) ce qui précède, en notifiant à l'OMS par écrit à l'adresse ci-dessous, à condition qu'une telle notification identifie clairement les données en question et indique clairement à quels éléments de la déclaration le pays renonce (en référence à ce qui précède), et que des raisons spécifiques soient fournies pour justifier la décision.

Elizabeth Katwan
Organisation mondiale de la Santé
FWC/MCA/EME
Bureau 5063
1211 Genève 27
Suisse

rmncahpolicysurvey@who.int

MODULE 2 : RMNCAH TRANSVERSALE

INSTRUCTIONS :

- Vous avez été désigné(e) en qualité de personne chargée de soumettre le module **TRANSVERSAL sur la santé génésique, la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (RMNCAH)** de l'outil d'enquête en ligne. Nous vous demandons de bien vouloir travailler avec le(s) responsable(s) principal/principaux du ministère de la Santé pour renseigner le questionnaire d'enquête. En outre, vous pouvez consulter les points focaux de la RMNCAH des Bureaux de pays de l'OMS, de l'UNICEF ou du FNUAP et/ou d'autres partenaires, ainsi que d'autres ministères/organismes gouvernementaux, en particulier le personnel possédant l'expertise appropriée.
- Chaque module est subdivisé en plusieurs parties. Ces parties peuvent être remplies lors de sessions distinctes et sauvegardées dans l'outil d'enquête en ligne. À la fin de chaque partie, il vous sera demandé de charger les documents pertinents utilisés pour la renseigner. Si des copies électroniques des documents sont disponibles, il vous sera demandé de les charger dans l'outil d'enquête en ligne. Si vous ne pouvez pas charger ces documents, il vous sera demandé d'en indiquer la/les raison(s).
- Ainsi, avant de commencer l'enquête, nous vous demandons de bien vouloir rassembler les documents ci-après, si possible au format électronique :
 - les politiques nationales relatives aux domaines de la RMNCAH;
 - les toutes dernières Directives relatives à la RMNCAH.
- Des sauts et des sauts automatiques sont intégrés au formatage de l'enquête en ligne, ce qui devrait réduire le temps de remplissage. Avant de commencer, veuillez d'abord visionner la vidéo comportant les instructions sur la méthode de renseignement du questionnaire. Voici un lien donnant accès à la vidéo : <http://datamncah.org/rmncah/vid/pv/>
- Un manuel d'instructions complet peut également être téléchargé à partir du lien ci-après : <https://drive.google.com/file/d/1RmKeSfyZINcUSMZUCWremEZbMxvu51Oh/view>
- Une fois toutes les parties du module remplies, le module peut être soumis. Après avoir renseigné le module transversal, veuillez cliquer sur le bouton «*submit* (soumettre)» et aviser la personne chargée de soumettre l'enquête en ligne que vous avez rempli votre module.

CC_1. Responsable principal issu du ministère de la Santé (MdS) chargé du module transversal sur la RMNCAH _____.

CC_2. Titre du poste du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module transversal sur la RMNCAH _____.

CC_3. Adresse électronique du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module transversal sur la RMNCAH _____.

CC_4. Personne chargée de soumettre en ligne le module transversal sur la RMNCAH _____.

CC_5. Affiliation de la personne chargée de soumettre en ligne le module transversal sur la RMNCAH.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MdS)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE MdS) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

CC_6. Titre du poste de la personne soumettant le module transversal sur la RMNCAH en ligne

_____.

CC_7. Adresse électronique de la personne soumettant le module transversal sur la RMNCAH en ligne

_____.

CC_8. La personne interrogée principale a-t-elle consulté d'autres personnes pour renseigner ce module ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_10

CC_9. Quelles institutions ont-elles été consultées ? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MdS)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE MdS) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

SECTION INTRODUCTIVE

CC_10. De quelles/quels stratégies nationales/plans nationaux pour les domaines de la santé génésique, de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et/ou de l'adolescent et de la violence sexiste votre pays dispose-t-il actuellement ?

On pourrait, par exemple, avoir comme différentes combinaisons :

- Stratégie de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
- Stratégie de santé sexuelle et génésique
- Stratégie de santé de la mère et du nouveau-né
- Plan d'action pour la santé du nouveau-né
- Stratégie de santé de l'enfant et de l'adolescent
- Stratégie de développement de la petite enfance
- Plan d'action national contre la violence sexiste
- Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et nutrition.

Note : La présente liste d'exemples n'est pas exhaustive.

Veillez préciser chaque stratégie/plan et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

** La santé génésique peut inclure la planification familiale/la contraception, les infections sexuellement transmissibles, la stérilité, le cancer du col de l'utérus, la santé sexuelle, etc.*

Enquête 2018 sur les politiques de RMNCAH

	(A) Titre du document	(B) Cocher chaque thème (santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, violence sexiste) couvert par chaque plan/stratégie indiqué(e).						(C) Début (année)	(D) Fin (année)	(E) Le coût de ce plan/cette stratégie est-il évalué pour toute sa durée ? (OUI, NON, INCONNU)	(F) Ce plan/cette stratégie est-il/elle entièrement financé(e) pour le dernier exercice financier ? (OUI, NON, INCONNU)	(G) Ce plan/cette stratégie tient-il/elle compte de l'équité ? (OUI, NON, INCONNU)	(H) Ce plan/cette stratégie inclut-il/elle des actions d'autres secteurs (<i>par exemple, l'éducation, le genre, l'infrastructure, le gouvernement local, etc.</i>) pour atteindre ses objectifs ? (OUI, NON, INCONNU)	(I) À quelle fréquence le plan/la stratégie est-il/elle révisé(e) ? (ANNUELLE, BIENNALE, AUTRE)	(J) Quand le dernier examen a-t-il eu lieu ? (MOIS/ANNEE)	(K) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(L) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.		
		R	M	N	C	A	GBV												
		(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)												
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			

CC_11. Votre pays a-t-il défini un objectif national pour un quelconque des indicateurs ci-après ?

	(A) Oui/Non Si NON → passer à l'indicateur suivant	(B) Quelle est la cible ?	(C) Année	(D) Nom du document ?
CC_11a. Taux de mortalité maternelle	☐ OUI ☐ NON	_____ pour 100 000 naissances vivantes	_____	_____
CC_11b. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	☐ OUI ☐ NON	_____ pour 1000 naissances vivantes	_____	_____
CC_11c. Taux de mortalité néonatale	☐ OUI ☐ NON	_____ pour 1000 naissances vivantes	_____	_____
CC_11d. Taux de mortalité	☐ OUI ☐ NON	_____ pour 1000 naissances vivantes	_____	_____
CC_11e. Taux de mortalité des adolescents	☐ OUI ☐ NON	_____ pour 100 000	_____	_____
CC_11f. Retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	☐ OUI ☐ NON	_____ %	_____	_____
CC_11g. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	☐ OUI ☐ NON	_____ %	_____	_____
CC_11h. Demande satisfaite / couverte en matière de planification familiale	☐ OUI ☐ NON	_____ %	_____	_____
CC_11i. Taux de fécondité totale	☐ OUI ☐ NON	_____ naissances vivantes par femmes	_____	_____
CC_11j. Taux de natalité chez les adolescentes	☐ OUI ☐ NON	_____ pour 1000 femmes (15 à 19 ans)	_____	_____
CC_11k. Proportion de femmes qui prennent leurs propres décisions en connaissance	☐ OUI ☐ NON	_____ %	_____	_____

de cause en ce qui concerne les relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé génésique.

CC_12. Existe-t-il un organisme national de coordination qui traite de la RMNCAH ou de ses composantes ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_17

CC_13. Veuillez indiquer le(s) nom(s) de ce (ces) comité(s). _____

CC_14. Lesquelles des parties prenantes ci-après sont généralement incluses dans l'organisme de coordination de la RMNCAH (par exemple, comité d'orientation, groupe de travail technique) au point CC_12 ?

CC_14a. Ministère de la santé ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_14b. Autres organismes/secteurs gouvernementaux ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_14c. Organisations du Partenariat H6 (ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, OMS, ONU-Femmes, Banque mondiale) ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_14d. Autres partenaires d'exécution ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_14e. Donateurs ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_14f. Universitaires ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_14g. Associations professionnelles ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_14h. Société civile ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_14i. Secteur privé ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_14j. Adolescents/jeunes ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_14k. Autres ? _____	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU

(veuillez préciser)

CC_15. À quelle fréquence le comité de RMNCAH se réunit-il généralement (à partir du point CC_12) ?

- MENSUELLE
- BIMENSUELLE
- TRIMESTRIELLE
- SEMESTRIELLE
- ANNUELLE
- INCONNU

CC_16. Quand le comité de RMNCAH (CC_12) s'est-il réuni pour la dernière fois ? _____/_____
 SI LE MOIS EST INCONNU, INSCRIRE 99, SI L'ANNÉE EST INCONNUE, INSCRIRE 9999 MOIS ANNEE

CC_17. Existe-t-il une politique nationale visant à garantir l'implication des représentants des organisations de la société civile dans la planification des programmes de RMNCAH au niveau national ? OUI NON INCONNU

CC_18. Existe-t-il une politique nationale visant à garantir la participation des représentants des organisations de la société civile à l'examen périodique des programmes nationaux de RMNCAH ? OUI NON INCONNU

CC_19. Les examens du/des plan(s) de RMNCAH impliquent-ils la participation des parties prenantes ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_21

CC_20. Lesquelles des parties prenantes ci-après participent-elles à l'examen du/des plan(s) de RMNCAH ?

CC_20a. Ministère de la santé ? OUI NON INCONNU

CC_20b. Autres organismes/secteurs gouvernementaux ? OUI NON INCONNU

CC_20c. Organisations du Partenariat H6 (ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, OMS, ONU-Femmes, Banque mondiale) ? OUI NON INCONNU

CC_20d. Autres partenaires d'exécution ? OUI NON INCONNU

CC_20e. Donateurs ? OUI NON INCONNU

CC_20f. Universitaires ? OUI NON INCONNU

CC_20g. Associations professionnelles ? OUI NON INCONNU

CC_20h. Société civile ? OUI NON INCONNU

CC_20i. Secteur privé ? OUI NON INCONNU

CC_20j. Adolescents/jeunes ? OUI NON INCONNU

CC_20k. Autres ? _____ OUI NON INCONNU

QUALITÉ DES SOINS DANS LE DOMAINE DE LA RMNCAH

CC_21. Existe-t-il une politique/directive nationale visant à améliorer la qualité des soins (QdS) pour les services de santé ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_23

CC_22. La politique/directive nationale visant à améliorer la qualité des soins dans les services de santé traite-t-elle d'un quelconque des points ci-après ?

CC_22a. Santé sexuelle et génésique ? OUI NON INCONNU

CC_22b. Santé de la mère ? OUI NON INCONNU

CC_22c. Santé du nouveau-né ? OUI NON INCONNU

CC_22d. Santé de l'enfant ? OUI NON INCONNU

CC_22e. Santé de l'adolescent ? OUI NON INCONNU

CC_23. Existe-t-il un comité d'orientation /groupe de travail technique national sur la qualité des soins ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_27

CC_24. Quels sont les services de santé examinés par le comité d'orientation/groupe de travail technique national sur la qualité des soins ?

CC_24a. Santé sexuelle et génésique ? OUI NON INCONNU

CC_24b. Santé de la mère ? OUI NON INCONNU

CC_24c. Santé du nouveau-né ? OUI NON INCONNU

CC_24d. Santé de l'enfant ? OUI NON INCONNU

CC_24e. Santé de l'adolescent ?

OUI NON INCONNU

CC_25. À quelle fréquence le comité d'orientation/groupe de travail technique national qui traite des questions de qualité des soins au niveau de l'ensemble du volet RMNCAH se réunit-il ?

- TRIMESTRIELLE
- SEMESTRIELLE
- ANNUELLE
- AUTRE
- INCONNUE

CC_26. Lesquelles des parties prenantes ci-après participent-elles au comité d'orientation/groupe de travail technique national sur la qualité des soins en matière de RMNCAH ?

CC_26a. Ministère de la santé ?

OUI NON INCONNU

CC_26b. Autres organismes/secteurs gouvernementaux ?

OUI NON INCONNU

CC_26c. Organisations du Partenariat H6 (ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, OMS, ONU-Femmes, Banque mondiale) ?

OUI NON INCONNU

CC_26d. Autres partenaires d'exécution ?

OUI NON INCONNU

CC_26e. Donateurs ?

OUI NON INCONNU

CC_26f. Universitaires ?

OUI NON INCONNU

CC_26g. Associations professionnelles ?

OUI NON INCONNU

CC_26h. Société civile ?

OUI NON INCONNU

CC_26i. Secteur privé ?

OUI NON INCONNU

26j. Adolescents/jeunes ?

OUI NON INCONNU

26k. Autres ? _____

OUI NON INCONNU

CC_27. Des normes et protocoles nationaux de qualité des soins pour la prestation de services dans les établissements de santé ont-ils été élaborés ?

OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_30

CC_28. Des normes et protocoles nationaux de qualité des soins pour la prestation de services ont-ils/elles été élaboré(e)s pour un quelconque établissement de santé pour les domaines ci-après ?

CC_28a. Santé sexuelle et génésique ?

OUI NON INCONNU

- PRIMAIRE
- ORIENTATION

CC_28b. Santé de la mère ?

OUI NON INCONNU

- PRIMAIRE
- ORIENTATION

CC_28c. Santé du nouveau-né ?

OUI NON INCONNU

- PRIMAIRE
- ORIENTATION

CC_28d. Santé de l'enfant ?

OUI NO INCONNU

- PRIMAIRE
- ORIENTATION

CC_28e. Développement de la petite enfance ?

OUI NON INCONNU

- PRIMAIRE
- ORIENTATION
-

CC_28f. Santé de l'adolescent ?

- OUI NON INCONNU
 PRIMAIRE
 ORIENTATION

CC_29. Quand les normes et protocoles nationaux de qualité des soins pour les services de santé en matière de RMNCAH ont-ils été actualisés pour la dernière fois ?

Note : S'il existe plusieurs normes et protocoles nationaux de qualité des soins pour les services de santé en matière de RMNCAH, indiquer la date de la dernière mise à jour du document.

SI L'ANNÉE EST INCONNUE, INSCRIRE 9999

- AVANT 2000
 _____
 ANNÉE D'ENREGISTREMENT

CC_30. Y a-t-il des mécanismes en place au niveau de l'établissement pour solliciter des commentaires sur la qualité et l'accès des membres de la communauté (par exemple, utilisateurs, famille) ?

- OUI NON INCONNU

CC_31. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

05	☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
----	--	---	--	--	--

PROTECTION FINANCIÈRE

CC_32. Existe-t-il une politique/législation nationale sur l'accès gratuit aux services de santé du secteur public au point d'utilisation pour l'un des groupes ci-après ?

CC_32a. Nouveau-nés (0 à 4 semaines) ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_32b. Enfants âgés de moins de 5 ans ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_32c. Enfants âgés de 5 à 9 ans ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_32d. Adolescents (10 à 19 ans) ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU
CC_32e. Femmes enceintes ?	☐	OUI	☐	NON	☐	INCONNU

CC_33. Les services de santé ci-après sont-ils fournis gratuitement au point d'utilisation dans le secteur public pour les femmes en âge de procréer ?

CC_33a. Planification familiale ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33b. Soins prénatals ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33c. Accouchement (normal) ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33d. Césarienne ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33d. Prise en charge des complications à la naissance ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33f. Soins postnatals pour les mères ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33g. Services de vaccination pendant la grossesse ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33h. Moustiquaires imprégnées d'insecticide ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33i. Produits pharmaceutiques et/ou autres fournitures médicales nécessaires au diagnostic et au traitement ou à l'accouchement ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33j. Dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33k. Dépistage et traitement de la syphilis ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33l. Dépistage et traitement du VIH ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU

CC_33m. Prise en charge de la stérilité ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_33n. Dépistage du cancer du col de l'utérus ?	☐	OUI, POUR TOUTES LES FEMMES	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_34. Les services de santé énumérés ci-après sont-ils fournis gratuitement au point d'utilisation dans le secteur public pour les nouveau-nés ?								
CC_34a. Prise en charge des complications à la naissance (asphyxie, prématurité, septicémie, anomalies congénitales) ?	☐	OUI, POUR TOUS LES NOUVEAU-NÉS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_34b. Soins postnatals ?	☐	OUI, POUR TOUS LES NOUVEAU-NÉS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_34c. Vaccination ?	☐	OUI, POUR TOUS LES NOUVEAU-NÉS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_34d. Soins aux nouveau-nés malades ?	☐	OUI, POUR TOUS LES NOUVEAU-NÉS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_34e. Moustiquaires imprégnées d'insecticide ?	☐	OUI, POUR TOUS LES NOUVEAU-NÉS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_34f. Produits pharmaceutiques et/ou autres fournitures médicales, si nécessaires pour le diagnostic et le traitement ?	☐	OUI, POUR TOUS LES NOUVEAU-NÉS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_35. Tous les enfants sont-ils exemptés des frais d'utilisation pour les services ci-après dans le secteur public ?								
CC_35a. Visites pédiatriques pour enfants bien portants et suivi de la croissance ?	☐	OUI, POUR TOUS LES ENFANTS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_35b. Vaccination ?	☐	OUI, POUR TOUS LES ENFANTS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_35c. Moustiquaires imprégnées d'insecticide ?	☐	OUI, POUR TOUS LES ENFANTS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_35d. Soins ambulatoires pour enfants malades ?	☐	OUI, POUR TOUS LES ENFANTS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_35e. Soins pédiatriques aux patients hospitalisés ?	☐	OUI, POUR TOUS LES ENFANTS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_35f. Produits pharmaceutiques et/ou autres fournitures médicales, si nécessaires pour le diagnostic et le traitement ?	☐	OUI, POUR TOUS LES ENFANTS	☐	OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐	NON	☐	INCONNU
CC_36. Les adolescents sont-ils exemptés des frais d'utilisation des services de santé ci-après dans le secteur public ?								

CC_36a. Visites pour soins ambulatoires ?	☐ OUI, POUR TOUS LES ADOLESCENTS	☐ OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐ NON	☐ INCONNU
CC_36b. Visites pour soins hospitaliers ?	☐ OUI, POUR TOUS LES ADOLESCENTS	☐ OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐ NON	☐ INCONNU
CC_36c. Dépistage du VIH et conseil ?	☐ OUI, POUR TOUS LES ADOLESCENTS	☐ OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐ NON	☐ INCONNU
CC_36d. Contraceptifs ?	☐ OUI, POUR TOUS LES ADOLESCENTS	☐ OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐ NON	☐ INCONNU
CC_36e. Santé mentale ?	☐ OUI, POUR TOUS LES ADOLESCENTS	☐ OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐ NON	☐ INCONNU
CC_36f. Cure de désintoxication ?	☐ OUI, POUR TOUS LES ADOLESCENTS	☐ OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐ NON	☐ INCONNU
CC_36g. Produits pharmaceutiques et/ou autres fournitures médicales, si nécessaires pour le diagnostic et le traitement ?	☐ OUI, POUR TOUS LES ADOLESCENTS	☐ OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐ NON	☐ INCONNU
CC_36h. Dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles ?	☐ OUI, POUR TOUS LES ADOLESCENTS	☐ OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐ NON	☐ INCONNU
CC_36i. Vaccination contre le VPH ?	☐ OUI, POUR TOUS LES ADOLESCENTS	☐ OUI, POUR DES GROUPES DE POPULATION CHOISIS	☐ NON	☐ INCONNU

CC_37. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

POLITIQUES ET LÉGISLATION RELATIVES AUX DROITS HUMAINS À LA SANTÉ ET AUX SOINS DE SANTÉ

CC_38. Le pays dispose-t-il d'une loi spécifique sur les éléments ci-après :

- CC_38a. Santé sexuelle ? OUI NON INCONNU
- CC_38b. Santé génésique ? OUI NON INCONNU
- CC_38c. Droits en matière de procréation ? OUI NON INCONNU
- CC_38d. Santé de la mère ? OUI NON INCONNU
- CC_38e. Santé du nouveau-né ? OUI NON INCONNU
- CC_38f. Santé de l'enfant ? OUI NON INCONNU
- CC_38g. Santé de l'adolescent ? OUI NON INCONNU

CC_39. Existe-t-il une loi nationale qui garantit l'accès universel aux soins de santé primaires ? OUI NON INCONNU

CC_40. Le pays dispose-t-il d'une loi spécifique sur les droits de l'enfant/d'une loi/législation sur la protection de l'enfant ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_43

CC_41. La loi/législation contient-elle des dispositions qui protègent le droit à la santé de tous les enfants et adolescents ? OUI NON INCONNU

CC_42. La loi/législation prévoit-elle des dispositions qui garantissent l'égalité d'accès aux soins de santé pour tous les enfants et adolescents ? OUI NON INCONNU

CC_43. Le pays dispose-t-il d'une institution nationale des droits de l'enfant (par exemple, médiateur pour les enfants, comité/commission national(e) des droits de l'enfant) mandaté(e)/autorisé(e) pour examiner les questions relatives à la RMNCAH ? OUI NON INCONNU

CC_44. Existe-t-il une institution nationale des droits de l'homme (par exemple, médiateur, comité/commission national(e) des droits de l'homme) mandaté(e)/autorisé(e) pour examiner les questions relatives à la RMNCAH ? OUI NON INCONNU

CC_45. Les informations fournies par ces institutions OUI NON INCONNU
sont-elles rendues publiques (par exemple, par le biais de rapports périodiques) ?

CC_46. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

POLITIQUES RELATIVES AUX PROCESSUS D'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES ET DES DÉCÈS

CC_47. Existe-t-il une politique/loi nationale qui rend obligatoire l'enregistrement de chaque naissance ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_49

CC_48. La politique/loi rendant obligatoire l'enregistrement de chaque naissance fait-elle l'une quelconque des choses ci-après ?

- CC_48a. Indiquer qui est autorisé à enregistrer les naissances ? OUI NON INCONNU
- CC_48b. Exiger la consignation d'informations sanitaires spécifiques sur les actes de naissance ? OUI NON INCONNU
- CC_48c. Préciser les délais impartis pour l'enregistrement ? OUI NON INCONNU
- CC_48d. Comporter des dispositions visant à promouvoir l'enregistrement des naissances auprès des groupes d'enfants vulnérables, tels que les orphelins, les migrants clandestins, les réfugiés et les personnes déplacées internes à l'intérieur de leur propre pays (PDI) ? OUI NON INCONNU
- CC_48e. Préciser les restrictions concernant la personne qui s'occupe de l'enfant ou les membres de la famille qui peuvent enregistrer les naissances. OUI NON INCONNU
- CC_48f. Préciser les coûts ou les frais pour les familles ou les personnes faisant enregistrer les naissances ? OUI NON INCONNU
- CC_48g. Préciser les coûts ou les frais d'enregistrement tardif ou retardé des naissances ? OUI NON INCONNU
- CC_49. Existe-t-il une politique/loi qui exige une preuve de possession d'un acte de naissance comme condition préalable à l'accès des enfants aux services de santé ? OUI NON INCONNU
- CC_50. Existe-t-il une politique/loi qui exige une preuve de possession d'un acte de naissance comme condition préalable à l'accès des enfants à l'éducation ? OUI NON INCONNU
- CC_51. Existe-t-il une politique/loi nationale qui exige que chaque décès soit enregistré ? OUI NON INCONNU
- Si NON, INCONNU → passer à CC_53**
- CC_52. La politique/loi exige-t-elle que l'enregistrement de la cause du décès soit conforme à la Classification internationale des maladies 10^e version (CIM-10) ? OUI NON INCONNU
- CC_53. Existe-t-il une politique/loi qui exige une vérification et/ou un examen de routine des certificats de décès pour les décès maternels, périnataux, néonataux, et/ou infantiles ? OUI NON INCONNU
- Si NON, INCONNU → passer à CC_55**
- CC_54. La politique/loi qui exige une vérification et/ou un examen de routine des certificats de décès fait-elle l'une ou l'autre des choses ci-après ?
- CC_54a. Exiger la délivrance de certificats médicaux établissant la cause du décès ? OUI NON INCONNU
- CC_54b. Recommander de former les agents de santé à remplir les certificats de décès en s'appuyant sur la Classification internationale des maladies (CIM) ? OUI NON INCONNU
- CC_54c. Exiger que les données sur les décès enregistrées dans les établissements de santé ou par les agents de santé communautaires (ASC) soient fournies au bureau national des statistiques, au registre d'état civil ou à des organismes équivalents ? OUI NON INCONNU
- CC_54d. Exiger le partage des registres de décès individuels au sein du système de santé et entre le niveau central et les niveaux districte ou régional ? OUI NON INCONNU
- CC_54e. Recommander une autopsie verbale des décès OUI NON INCONNU

dans la communauté pour déterminer la cause du décès ?

CC_55. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

ENQUÊTES ET SYSTÈME D'INFORMATION POUR LA GESTION SANITAIRE

CC_56. Une quelconque des enquêtes ci-après a-t-elle été menée auprès des établissements de santé ?

Mesurer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services (SARA) ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_56b

CC_56a1. En quelle année a-t-elle été entreprise pour la _____

dernière fois ?

CC_56b. Évaluation des prestations de services (SPA) ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_56c

CC_56b1. En quelle année a-t-elle été entreprise pour la dernière fois ? _____

CC_56c. Enquête sur les indicateurs de prestation des services (SDI) ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_56d

CC_56c1. En quelle année a-t-elle été entreprise pour la dernière fois ? _____

CC_56d. Évaluation de l'offre des soins obstétricaux d'urgence (SOU) ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CC_56e

CC_56d1. En quelle année a-t-elle été entreprise pour la dernière fois ? _____

CC_56e. Autres ? _____
(veuillez préciser)

CC_56e1. En quelle année a-t-elle été entreprise pour la dernière fois ? _____

CC_57. Votre système d'information sanitaire (SIS) national recueille-t-il les données ci-après et en fait-il rapport ?

Note : Veuillez consulter votre plus récent rapport du système d'information sanitaire national pour vous assurer de l'exactitude des réponses que vous fournirez ci-dessous.

CC_57a. Nombre ou ratio de décès maternels ? OUI NON INCONNU

CC_57b. Cause des décès maternels ? OUI NON INCONNU

CC_57c. Nombre de consultations prénatales OUI NON INCONNU

CC_57d. Nombre ou taux de césariennes ? OUI NON INCONNU

CC_57e. Nombre ou taux de naissances vivantes ? OUI NON INCONNU

CC_57f. Nombre ou taux de mortinaissances ? OUI NON INCONNU

CC_57g. Nombre ou taux de décès de nouveau-nés ? OUI NON INCONNU

CC_57h. Causes des décès des nouveau-nés ? OUI NON INCONNU

CC_57i. Nombre ou proportion de nouveau-nés allaités dans l'heure qui suit la naissance ? OUI NON INCONNU

CC_57j. Poids des nouveau-nés ? OUI NON INCONNU

CC_57k. Nombre ou proportion de nouveau-nés de faible poids à la naissance (<2500 g) ? OUI NON INCONNU

CC_57l. Nombre ou taux de nouveau-nés prématurés ? OUI NON INCONNU

CC_57m. Proportion de nouveau-nés prématurés mis sous soins selon la méthode de la «mère kangourou» (contact peau à peau) ? OUI NON INCONNU

CC_57n. Nombre ou taux de décès chez les enfants de moins de 5 ans ? OUI NON INCONNU

CC_57o. Cause du décès chez les enfants de moins de 5 ans ? OUI NON INCONNU

- CC_57p. Nombre ou proportion d'enfants qui ont une longueur/taille par rapport à l'âge < -2 écarts types du z-score ? OUI NON INCONNU
- CC_57q. Nombre ou proportion d'enfants qui ont un poids-pour-la-taille <-2 écarts types du z-score ? OUI NON INCONNU
- CC_57r. Nombre ou proportion d'enfants ayant un poids-pour-la-taille > +2 écarts types du z-score (surpoids) ? OUI NON INCONNU
- CC_57s. Nombre ou proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de pneumonie ou présentant des symptômes de maladies respiratoires ? OUI NON INCONNU
- CC_57t. Nombre ou proportion d'enfants atteints de pneumonie ou présentant des symptômes de maladies respiratoires qui sont sous antibiotiques ? OUI NON INCONNU
- CC_57u. Nombre ou proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée ? OUI NON INCONNU
- CC_57v. Nombre ou proportion d'enfants souffrant de diarrhée à qui il est administré des sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc ? OUI NON INCONNU
- CC_57w. Nombre ou proportion d'enfants de moins de 5 ans fébriles ? OUI NON INCONNU
- CC_57x. Proportion d'enfants de moins de 5 ans fébriles qui ont subi un test de dépistage du paludisme ? OUI NON INCONNU
- CC_57y. Proportion d'enfants dont le test de dépistage du paludisme s'est révélé positif ? OUI NON INCONNU
- CC_57z. Proportion d'enfants ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage de la tuberculose ? OUI NON INCONNU
- CC_57aaa. Nombre ou taux de décès chez les enfants âgés de 5 à 9 ans ? OUI NON INCONNU
- CC_57ab. Nombre ou taux de décès chez les enfants âgés de 10 à 19 ans. OUI NON INCONNU
- CC_57ac. Nombre ou proportion de femmes enceintes ayant subi un test de dépistage de la syphilis OUI NON INCONNU
- CC_57ad. Nombre ou proportion de femmes enceintes ayant subi un test de dépistage du VIH OUI NON INCONNU
- CC_57ae. Nombre de cas d'écoulement urétral chez les hommes ? OUI NON INCONNU
- CC_58. Le système d'information sanitaire national est-il en mesure de présenter des données ventilées par âge ? OUI NON INCONNU

CC_59. Quelles sont les trois sources de données les plus couramment utilisées pour comparer les taux de **mortalité chez la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent** dans votre pays aux taux de **mortalité** dans d'autres pays ?

SÉLECTIONNER JUSQU'À TROIS OPTIONS.

- LES STATISTIQUES SANITAIRES NATIONALES DE CHAQUE PAYS
- L'ÉTAT CIVIL ET LES STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL

- L'ENQUÊTE NATIONALE SUR LA POPULATION LA PLUS RÉCENTE DE CHAQUE PAYS, TELLE QUE L'EDS OU LA MICS
- LE SITE WEB OU LES RAPPORTS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
- LE SITE WEB OU LES RAPPORTS DE L'UNICEF
- LE SITE WEB OU LES RAPPORTS SUR LES ODD DES NATIONS UNIES
- LE SITE WEB OU LES RAPPORTS DE LA BANQUE MONDIALE
- LE SITE WEB OU LES RAPPORTS DE LA DIVISION DE LA POPULATION DE L'ONU
- LE SITE WEB OU LES RAPPORTS DU FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION
- INSTITUT POUR L'ÉVALUATION ET LES MÉTRIQUES DE SANTÉ, ESTIMATIONS DE LA CHARGE DE MORBIDITÉ MONDIALE
- LE SITE WEB OU LES RAPPORTS DE L'INITIATIVE COMPTE À REBOURS pour 2030
- AUTRE _____
(veuillez préciser)
- INCONNU

CARNETS DE SANTÉ

Une archive médicale tenue à domicile est un document médical – le plus souvent physique plutôt qu'électronique – délivré par une autorité sanitaire – tel qu'un service de santé national, provincial, étatique ou districale – dans lequel sont consignés les antécédents d'un individu couvrant une ou plusieurs composante(s) de la santé préventive/curative prénatale, postnatale, néonatale et infantile, de la vaccination (y compris le virus du papillomavirus humain (VPH)) et de la nutrition. Ces données sont souvent recueillies dans le cadre des programmes de vaccination et ont donc tendance à se concentrer principalement sur les carnets de vaccination, mais nous aimerions poser des questions sur toutes les archives médicales tenues à domicile.

Une base de données en ligne pour les archives médicales de vaccination tenues à domicile, y compris les carnets nationaux de vaccination ou de santé de l'enfant, est tenue sur TechNet_21 pour faciliter l'échange gratuit et ouvert d'informations relatives au contenu et à la conception des archives médicales tenues à domicile, dans le but d'améliorer les résultats sanitaires de l'enfant. Pour avoir un accès direct à la base de données des carnets de santé, consulter le site ci-après : <https://www.technet-21.org/en/topics/home-base-records>

CC_60. Utilisez-vous les archives médicales tenues à domicile dans votre pays ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_1

CC_61. Quels types d'archives médicales tenues à domicile ont-elles été utilisées en 2017 ?

SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

- CARNET DE VACCINATION
- CARNET DE VACCINATION PLUS (c'est-à-dire, carnet de vaccination+tableau de croissance)

- CARTE/CARNET DE SANTÉ DE L'ENFANT
- CARTE/CARNET DE SANTÉ DE LA MERE (GROSSESSE)
- SANTÉ DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET/OU DE L'ENFANT COMBINÉE
- CARTE/CARNET DE PLANIFICATION FAMILIALE
- AUTRE _____

(veuillez préciser)

CC_62. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

MODULE 3 : SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ

INSTRUCTIONS :

- Vous avez été désigné(e) en qualité de personne chargée de soumettre le module **SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ** de l'outil d'enquête en ligne. Nous vous demandons de bien vouloir travailler avec le(s) responsable(s) principal/principaux du ministère de la Santé pour renseigner le questionnaire d'enquête. En outre, vous pouvez consulter les points focaux de la RMNCAH des Bureaux de pays de l'OMS, de l'UNICEF ou du FNUAP et/ou d'autres partenaires, ainsi que d'autres ministères/organismes gouvernementaux, en particulier le personnel possédant l'expertise appropriée.
- Chaque module est subdivisé en plusieurs parties. Ces parties peuvent être remplies lors de sessions distinctes et sauvegardées dans l'outil d'enquête en ligne. À la fin de chaque partie, il vous sera demandé de charger les documents pertinents utilisés pour la renseigner. Si des copies électroniques des documents sont disponibles, il vous sera demandé de les charger dans l'outil d'enquête en ligne. Si vous ne pouvez pas charger ces documents, il vous sera demandé d'en indiquer la/les raison(s).
- Ainsi, avant de commencer l'enquête, nous vous demandons de bien vouloir rassembler les documents ci-après, si possible au format électronique :
 - les politiques nationales relatives au domaine de la santé de la mère et du nouveau-né;
 - les toutes dernières Directives relatives à la santé de la mère et du nouveau-né.
- Des sauts et des sauts automatiques sont intégrés au formatage de l'enquête en ligne, ce qui devrait réduire le temps de remplissage. Avant de commencer, veuillez d'abord visionner la vidéo comportant les instructions sur la méthode de renseignement du questionnaire. Voici un lien donnant accès à la vidéo : <http://datamncah.org/rmncah/vid/pv/>
- Un manuel d'instructions complet peut également être téléchargé à partir du lien ci-après : <https://drive.google.com/file/d/1RmKeSfyZINcUSMZUCWremEZbMxvu51Oh/view>
- Une fois toutes les parties du module remplies, le module peut être soumis. Après avoir renseigné le module sur la santé de la mère et du nouveau-né, veuillez cliquer sur le bouton «*submit* (soumettre)» et aviser la personne chargée de soumettre l'enquête en ligne que vous avez rempli votre module.

MN_1. Responsable principal issu du ministère de la Santé (MdS) chargé du module sur la santé de la mère et du nouveau-né _____

MN_2. Titre du poste du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module sur la santé de la mère et du nouveau-né _____

MN_3. Adresse électronique du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module sur la santé de la mère et du nouveau-né _____

MN_4. Personne chargée de soumettre en ligne le module sur la santé de la mère et du nouveau-né _____

MN_5. Affiliation de la personne chargée de soumettre en ligne le module sur la santé de la mère et du nouveau-né

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MDS)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE Mds) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

MN_6. Titre du poste de la personne soumettant le module sur la santé de la mère et du nouveau-né en ligne _____

MN_7. Adresse électronique de la personne soumettant le module sur la santé de la mère et du nouveau-né en ligne _____

MN_8. La personne interrogée principale a-t-elle consulté d'autres personnes pour renseigner ce module ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_10

MN_9. Quelles institutions ont-elles été consultées? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (Mds)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE Mds) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

POLITIQUE EN MATIERE DE SOINS PRÉNATALS

MN_10. Existe-t-il des politiques/directives nationales relatives aux soins prénatals ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_22

MN_11. La politique/directive nationale relative aux soins prénatals indique-t-elle le nombre minimum de contacts de soins prénatals pendant la grossesse normale ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_13

MN_12. Quel est le nombre recommandé de visites de soins prénatals pendant la grossesse normale indiqué dans la politique ?

..... MOINS DE 4 VISITES

..... AU MOINS 4 VISITES

..... AU MOINS 8 VISITES

..... INCONNU

MN_13. La politique/directive nationale relative aux soins prénatals précise-t-elle quand le premier contact devrait avoir lieu ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_15

MN_14. Quand la politique/directive nationale relative aux soins prénatals recommande-t-elle le premier contact ?

..... AU COURS DES 12 PREMIÈRES SEMAINES DE GROSSESSE

..... APRES 12 SEMAINES DE GROSSESSE

..... INCONNU

MN_15. La politique/directive nationale relative aux soins prénatals comprend-elle une déclaration sur le conseil et les interventions ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_17

MN_16. Parmi les sujets de conseil et d'intervention ci-après, lesquels sont inclus dans la politique/directive nationale relative aux soins prénatals ?

MN_16a. Préparation à l'accouchement et préparation aux complications ? OUI NON INCONNU

MN_16b. Nutrition pendant la grossesse ? OUI NON INCONNU

MN_16c. Administration de fer et d'acide folique pendant la grossesse ? OUI NON INCONNU

MN_16d. Vaccination pendant la grossesse ? OUI NON INCONNU

MN_16e. Dépistage des infections sexuellement transmissibles ? OUI NON INCONNU

MN_16f. Prévention et traitement du VIH pendant la grossesse ? OUI NON INCONNU

MN_16g. Prévention et traitement de la syphilis pendant la grossesse ? OUI NON INCONNU

MN_16h. Prévention et traitement de la tuberculose pendant la grossesse ? OUI NON INCONNU

MN_16i. Traitement préventif intermittent du paludisme au cours de la grossesse (TPIp) ? OUI NON INCONNU

MN_16j. Prévention et prise en charge du diabète OUI NON INCONNU

gestationnel ?

MN_16k. Conseils sur l'abus de tabac, d'alcool et de substance pendant la grossesse ? OUI NON INCONNU

MN_16l. Implication du partenaire/conseil de couple ? OUI NON INCONNU

MN_17. La politique/directive nationale relative aux soins prénatals recommande-t-elle l'utilisation de l'échographie avant 24 semaines de gestation ? OUI NON INCONNU

MN_18. Existe-t-il des politiques/directives nationales sur l'amélioration de l'issue des naissances prématurées ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_21

MN_19. La politique/directive nationale qui améliore l'issue des naissances prématurées recommande-t-elle l'utilisation de corticostéroïdes prénatals pour la prévention des naissances prématurées ? OUI NON INCONNU

MN_20. La politique/directive nationale indique-t-elle des critères précis d'utilisation des corticostéroïdes prénatals ? OUI NON INCONNU

MN_21. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
----	--	--	---	--	--	--

POLITIQUE RELATIVE A L'ACCOUCHEMENT

MN_22. Existe-t-il des politiques/directives nationales relatives à l'accouchement ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_33

Le pays dispose-t-il d'une politique/directive sur le droit de chaque femme à avoir accès à des soins spécialisés à l'accouchement ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_28

MN_24. La politique/directive nationale fait-elle des recommandations sur le lieu de l'accouchement ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_26

MN_25. La politique/directive nationale indique-t-elle les établissements de santé désignés comme le lieu d'accouchement privilégiés ? OUI NON INCONNU

MN_26. La politique/directive nationale recommande-t-elle la présence d'un compagnon de choix pendant le travail et l'accouchement ? OUI NON INCONNU

MN_27. La politique/directive nationale recommande-t-elle à la femme de choisir la position d'accouchement ? OUI NON INCONNU

MN_28. Le pays dispose-t-il d'une politique/directive nationale relative à la disponibilité d'eau potable et d'assainissement dans les établissements où ont lieu les accouchements ? OUI NON INCONNU

MN_29. Le pays dispose-t-il d'une politique/directive nationale relative à la disponibilité de matériel essentiel dans les établissements où ont lieu les accouchements ? OUI NON INCONNU

MN_30. La politique/directive nationale recommande-t-elle l'utilisation du sulfate de magnésium pour la prévention et le traitement de l'éclampsie ? OUI NON INCONNU

MN_31. La politique/directive recommande-t-elle l'un ou l'autre des médicaments spécifiques ci-après ou la prévention et le traitement de l'hémorragie du post-partum ?

MN_31a. Oxytocine ? OUI NON INCONNU

MN_31b. Ergométrine ? OUI NON INCONNU

MN_31c. Misoprostol ? OUI NON INCONNU

MN_32. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

POLITIQUE EN MATIERE DE SOINS POSTNATALS POUR LA MÈRE ET LE NOUVEAU-NÉ

MN_33. Existe-t-il des politiques/directives nationales relatives aux soins postnatals pour les mères et les nouveau-nés ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_46

MN_34. La politique/directive nationale recommande-t-elle de garder la mère et le bébé dans des chambres différentes ou de les garder dans la même chambre jusqu'à ce qu'ils sortent de l'établissement ? OUI NON INCONNU

MN_35. La politique/directive nationale recommande-t-elle la durée du séjour sous l'observation d'un personnel qualifié pour la mère et le bébé, après l'accouchement normal, à l'établissement ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_37

MN_36. La politique/directive indique-t-elle pendant combien de temps la mère et le bébé devraient rester sous l'observation d'un personnel qualifié après un accouchement normal dans un établissement ?

- MOINS DE 12 HEURES
- 12 à 24 HEURES
- 25 à 48 HEURES
- PLUS DE 48 HEURES
- INCONNU

MN_37. La politique/directive nationale recommande-t-elle des contacts de suivi postnatal (visites/examens) par un personnel qualifié pour la mère et le nouveau-né après la sortie de l'établissement ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_42

MN_38. La politique/directive nationale précise-t-elle si les contacts de soins postnatals (visites/examens) sont pour la mère et/ou le nouveau-né ?

- OUI, POUR LA MÈRE UNIQUEMENT
- OUI, POUR LE NOUVEAU-NE UNIQUEMENT
- OUI, AUSSI BIEN POUR LA MÈRE QUE POUR LE NOUVEAU-NE
- NON
- INCONNU

MN_39. La politique/directive nationale recommande-t-elle un nombre minimum de contacts supplémentaires (visites/examens) 24 heures après l'accouchement, et ce, au cours des six premières semaines ?

- OUI, AU MOINS UN
- OUI, AU MOINS DEUX
- OUI, AU MOINS TROIS
- OUI, PLUS DE TROIS
- NON
- INCONNU

MN_40. Le calendrier ci-après des contacts après la naissance est-il inclus dans la politique/directive nationale ?

- MN_40a. 1^{er} contact dans les 24 heures suivant la naissance ? OUI NON INCONNU
- MN_40b. 2^e contact dans les 72 heures ? OUI NON INCONNU
- MN_40c. 3^e contact dans les 7 jours ? OUI NON INCONNU
- MN_40d. 4^e contact dans les 28 jours ? OUI NON INCONNU

MN_41. Dans le cas d'un accouchement à domicile, la politique/directive nationale recommande-t-elle que le premier contact postnatal ait lieu le plus tôt possible, soit dans les 24 heures suivant la naissance ? OUI NON INCONNU

MN_42. La politique/directive nationale indique-t-elle qui pourrait fournir des soins au cours du/des contact(s) de soins postnatals à domicile ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_44

MN_43. Qui est désigné pour fournir des soins pendant les contacts de suivi postnatal à domicile ?
SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

- PERSONNEL QUALIFIÉ
- AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
- AUTRE _____.
- (veuillez préciser)

MN_44. La politique/directive nationale recommande-t-elle un examen de la mère et du nouveau-né ?

- OUI, MÈRE UNIQUEMENT
- OUI, NOUVEAU-NÉ SEULEMENT
- OUI, AUSSI BIEN LA MÈRE QUE LE NOUVEAU-NÉ
- NON
- INCONNU

MN_45. La politique/directive nationale recommande-t-elle de prodiguer des conseils à la mère sur l'un ou l'autre des éléments ci-après ?

MN_45a. Allaitement ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU
MN_45b. Nutrition ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU
MN_45c. Exercice et repos ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU
MN_45d. Planification familiale ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU
MN_45e. Identification des symptômes et déclaration d'une maladie/pathologie pour la mère et le nouveau-né ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU
MN_45f. Conseils de bien-être pour la mère et le nouveau-né ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU
MN_45g. Développement de la petite enfance ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU

MN_46. Existe-t-il une politique/directive nationale relative aux soins essentiels pour nouveau-nés ?

Si NON, INCONNU → passer à MN_48

MN_47. La politique/directive nationale recommande-t-elle l'une ou l'autre des mesures ci-après ?

MN_47a. Le contact peau-contre-peau immédiatement après la naissance ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU
MN_47b. Clampage tardif du cordon ombilical ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU
MN_47c. Démarrage précoce de l'allaitement maternel ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU
MN_47d. Réanimation de base ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU
MN_47e. Vaccination contre l'hépatite B ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU
MN_47f. Vaccination par le BCG ?	☐ OUI	☐ NON	☐ INCONNU

MN_48. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

PRISE EN CHARGE DES NOUVEAU-NÉS PRÉMATURÉS/DE FAIBLE POIDS À LA NAISSANCE

MN_49. Existe-t-il une politique/directive nationale relative à la prise en charge de l'insuffisance pondérale à la naissance et des nouveau-nés prématurés ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_55

MN_50. La politique/directive recommande-t-elle que les nouveau-nés prématurés/de faible poids à la naissance, y compris ceux qui ont un très faible poids à la naissance, soient nourris au lait maternel ? OUI NON INCONNU

MN_51. La politique précise-t-elle la présence de personnel qualifié pour aider les mères qui ont des difficultés à allaiter ? OUI NON INCONNU

MN_52. La politique/directive nationale recommande-t-elle les soins selon la méthode de la «mère kangourou» (contact peau-à-peau) ? OUI NON INCONNU

contre-peau) pour les nouveau-nés cliniquement stables pesant 2000 g ou moins à la naissance, dans les établissements de santé ?

Si NON, INCONNU → passer à MN_55

MN_53. La politique indique-t-elle le niveau de l'établissement où les soins selon la méthode de la «mère kangourou» devraient être fournis ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_55

MN_54. À quel(s) niveau(s) les soins selon la méthode de la «mère kangourou» est-il/sont-ils fourni(s) ? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

- ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DE PREMIER NIVEAU
 - ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DE RECOURS
 - AUTRE _____.
- (veuillez préciser)

PRISE EN CHARGE DES NOUVEAU-NÉS MALADES

MN_55. Existe-t-il des normes nationales pour la prise en charge des nouveau-nés souffrant d'une maladie grave ? OUI NON INCONNU

MN_56. La politique/directive nationale précise-t-elle la disponibilité d'unités spéciales de soins aux nouveau-nés (SNCU) ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_58

MN_57. À quel niveau les SNCU sont-elles disponibles ?

- ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DE PREMIER NIVEAU
 - ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DE RECOURS
 - AUTRE _____.
- (veuillez préciser)

MN_58. La politique/directive nationale précise-t-elle la disponibilité des unités de soins intensifs néonataux (NICU) ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_60

MN_59. À quel niveau les NICU sont-elles disponibles ?

- ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DE PREMIER NIVEAU
 - ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DE RECOURS
 - AUTRE _____.
- (veuillez préciser)

MN_60. Existe-t-il une politique/directive nationale qui recommande l'hémoculture systématique avant la mise sous antibiotiques en cas de suspicion de septicémie ? OUI NON INCONNU

MN_61. Existe-t-il une politique/directive nationale pour le traitement des nouveau-nés malades susceptibles de souffrir d'une infection bactérienne grave (PSBI) dans un établissement de soins de santé primaires lorsque l'orientation-recours est impossible ? OUI NON INCONNU

MN_62. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

POLITIQUE DE LACTATION

MN_63. Existe-t-il une politique nationale de fourniture de lait pasteurisé de donneuses pour les bébés dont les mères ne peuvent produire suffisamment de lait maternel ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_65

MN_64. La politique établit-elle des règlements sur les banques de lait maternel ? OUI NON INCONNU

MN_65. Le pays dispose-t-il d'une politique de soutien à la gestion de la lactation pour les mères de nouveau-nés et de nourrissons hospitalisés ? OUI NON INCONNU

MN_66. Existe-t-il une politique/directive sur l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » ? OUI NON INCONNU

MN_67. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

POLITIQUE RELATIVE AUX RESSOURCES HUMAINES

MN_68. Existe-t-il des politiques/directives nationales qui établissent un cadre de compétences pour les soins de santé de la mère et/ou du nouveau-né ? OUI NON INCONNU

MN_69. Existe-t-il un système de formation professionnelle continue pour les cliniciens en soins de santé primaires et/ou les infirmiers/infirmières afin de leur permettre de bénéficier d'une formation spécifique aux mères et/ou aux nouveau-nés ? OUI NON INCONNU

MN_70. Existe-t-il une politique/directive nationale relative à la formation des prestataires de soins prodigués par les sages-femmes OUI NON INCONNU

fondée sur les compétences établies par la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) ?

MN_71. Existe-t-il une politique/directive nationale relative à la réglementation des prestataires de soins prodigués par les sages-femmes (médecins, infirmiers/infirmières et sages-femmes) fondée sur les compétences établies par la Confédération internationale des sages-femmes ? OUI NON INCONNU

MN_72. Existe-t-il une politique/ directive nationale qui recommande des soins prodigués par les sages femmes pour les éléments ci-après ?

MN_72a. Grossesse ?	☐ OUI, POUR LA MÈRE UNIQUEMENT	☐ OUI, POUR LES MÈRES ET LES NOUVEAUNÉS	☐ NON	☐ INCONNU
MN_72b. Accouchement ?	☐ OUI, POUR LA MÈRE UNIQUEMENT	☐ OUI, POUR LES MÈRES ET LES NOUVEAUNÉS	☐ NON	☐ INCONNU
MN_72c. Période postnatale ?	☐ OUI, POUR LA MÈRE UNIQUEMENT	☐ OUI, POUR LES MÈRES ET LES NOUVEAUNÉS	☐ NON	☐ INCONNU

MN_73. Qui d'autre qu'un médecin est autorisé à exécuter de façon autonome les interventions ci-après ? SÉLECTIONNER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT À CHACUNE DES INTERVENTIONS CI-APRES.

	INFIRMIÈRE	SAGE-FEMME	INFIRMIÈRE-SAGE-FEMME	ASSISTANTE MÉDICALE	INCONNU
MN_73a. Faciliter un accouchement normal ?	☐				
MN_73b. Administrer des antibiotiques parentéraux ?	☐				
MN_73c. Administrer de l'oxytocine par voie intraveineuse ?	☐				
MN_73d. Administrer des comprimés de misoprostol ?	☐				
MN_73e. Administrer des anticonvulsivants parentéraux ?	☐				
MN_73f. Retirer manuellement le placenta ?	☐				
MN_73g. Retirer les produits de conception non évacués ?	☐				
MN_73h. Exécuter un accouchement par voie basse assisté ?	☐				
MN_73i. Effectuer une césarienne ?	☐				
MN_73j. Transfusion sanguine ?	☐				
MN_73k. Réaliser la réanimation néonatale ?	☐				

	INFIRMIÈRE	SAGE-FEMME	INFIRMIÈRE-SAGE-FEMME	ASSISTANTE MÉDICALE	INCONNU
MN_73l. Soutenir les soins selon la méthode de la «mère kangourou» ?	☐				
MN_73m. Fournir un soutien à la gestion de la lactation aux mères qui ont des difficultés d'allaitement ?	☐				
MN_73n. Aider les soignants de bébés très petits ou malades à participer aux soins de leur nourrisson hospitalisé ?	☐				

MN_74. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

MÉDICAMENTS ET MATERIEL ESSENTIELS

MN_75. Existe-t-il des politiques/directives nationales relatives aux médicaments et au matériel essentiels ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_79

MN_76. La Liste nationale des médicaments essentiels comprend-elle les médicaments ci-après indiqués pour être utilisés durant la grossesse, l'accouchement et les soins pendant le post-partum ?

MN_76a. Sulfate de magnésium ? OUI NON INCONNU

MN_76b. Oxytocine ? OUI NON INCONNU

MN_76c. Comprimés de misoprostol ? OUI NON INCONNU

MN_76d. Ampicilline ou injections d'amoxicilline ? OUI NON INCONNU

MN_76e. Injection de gentamycine ? OUI NON INCONNU

MN_76f. Injection de métronidazole ? OUI NON INCONNU

MN_76g. Injection de pénicilline procaïne ? OUI NON INCONNU

MN_76h. Pénicilline benzathine ? OUI NON INCONNU

MN_76i. Injection de dexaméthasone ? OUI NON INCONNU

MN_76j. Chlorhexidines ? OUI NON INCONNU

MN_76k. Ceftriaxone ? OUI NON INCONNU

MN_76l. Acide tranexamique intraveineux ? OUI NON INCONNU

MN_77. Les fournitures et matériel ci-après figurent-ils sur la liste nationale des produits indiqués pour être utilisés pour les soins médicaux pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum ?

MN_77a. Appareil d'échographie obstétrique ? OUI NON INCONNU

MN_77b. Sac auto-gonflable (de la taille d'un nouveau-né) avec des masques néonataux et pédiatriques de différentes tailles et valves ? OUI NON INCONNU

MN_77c. Approvisionnement en oxygène ? OUI NON INCONNU

MN_77d. Oxymètre de pouls ? OUI NON INCONNU

MN_77e. Sang et produits sanguins ? OUI NON INCONNU

MN_77f. Aspiration intra-utérine ? OUI NON INCONNU

MN_78. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

DECES MATERNELS

MN_79. Existe-t-il une politique/directive/loi nationale qui exige que tous les décès maternels soient notifiés dans les 24 heures à une autorité centrale ? OUI NON INCONNU

MN_80. Existe-t-il une politique/directive/loi nationale qui exige que tous les décès maternels fassent l'objet d'examen ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_82

MN_81. La politique/directive inclut-elle l'élaboration d'une mesure nationale visant à mettre en œuvre les recommandations identifiées dans le processus d'examen des décès maternels ? OUI NON INCONNU

MN_82. Existe-t-il une politique/directive nationale qui exige une classification des causes de décès maternels selon la Classification internationale des maladies-Mortalité maternelle (CIM-MM) (application de la CIM-10 de l'OMS aux décès pendant la grossesse, l'accouchement et la période puerpérale) ? OUI NON INCONNU

MN_83. Existe-t-il un processus d'examen et d'intervention en cas de décès maternel (MdsR) en établissement ? OUI NON INCONNU

MN_84. Existe-t-il un groupe (comité) national chargé d'examiner les décès maternels ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à MN_90

MN_85. Ce groupe (comité) national comprend-il des groupes de femmes ou d'autres représentants de la société civile ? OUI NON INCONNU

MN_86. Existe-t-il un mécanisme en place pour fournir une rétroaction à la communauté sur les résultats et les recommandations du groupe (comité) national ? OUI NON INCONNU

MN_87. Ce groupe (comité) national entreprend-il des examens de la mortinatalité ou des décès de nouveau-nés ? OUI NON INCONNU

MN_88. À quelle fréquence le groupe (comité) national se réunit-il ?

- MENSUELLE
- TRIMESTRIELLE
- SEMESTRIELLE
- ANNUELLE
- INCONNU

MN_89. Quand le groupe s'est-il réuni pour la dernière fois ? _____ / _____
 MOIS ANNEE

SI LE MOIS EST INCONNU, INSCRIRE 99

SI L'ANNEE EST INCONNUE, INSCRIRE 9999

MN_90. Existe-t-il un/des groupe(s) (comité(s)) infranational/infranationaux chargé(s) d'examiner les décès maternels ? OUI NON INCONNU

MN_91. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document	(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.

01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

MORTINATALITÉ

MN_92. Existe-t-il une politique/directive/loi nationale qui exige que les mortinaissances (fraîches ou macérées) soient examinées ? OUI NON INCONNU

MN_93. Existe-t-il un processus d'examen de la mortinatalité dans les établissements ? OUI NON INCONNU

MN_94. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document	(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.

01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

DECES NEONATALS

MN_95. Existe-t-il une politique/directive/loi nationale qui exige que les décès néonataux (0 à 28 jours) fassent l'objet d'examen ? OUI NO INCONNU
N

MN_96. Existe-t-il une politique nationale qui exige la classification des causes des mortinaissances et des décès néonataux selon la Classification internationale des maladies-décès pendant la période périnatale (CIM (PP) (application par l'OMS de la CIM-10 aux décès pendant la période périnatale) ? OUI NO INCONNU
N

MN_97. Existe-t-il un processus d'examen des décès néonataux en établissement ? OUI NO INCONNU
N

MN_98. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document	(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.

01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

MODULE 4 : SANTE DE L'ENFANT

INSTRUCTIONS :

- Vous avez été désigné(e) en qualité de personne chargée de soumettre le module sur la **SANTE DE L'ENFANT** de l'outil d'enquête en ligne. Nous vous demandons de bien vouloir travailler avec le(s) responsable(s) principal/principaux du ministère de la Santé pour renseigner le questionnaire d'enquête. En outre, vous pouvez consulter les points focaux de la RMNCAH des Bureaux de pays de l'OMS, de l'UNICEF ou du FNUAP et/ou d'autres partenaires, ainsi que d'autres ministères/organismes gouvernementaux, en particulier le personnel possédant l'expertise appropriée.
- Chaque module est subdivisé en plusieurs parties. Ces parties peuvent être remplies lors de sessions distinctes et sauvegardées dans l'outil d'enquête en ligne. À la fin de chaque partie, il vous sera demandé de charger les documents pertinents utilisés pour la renseigner. Si des copies électroniques des documents sont disponibles, il vous sera demandé de les charger dans l'outil d'enquête en ligne. Si vous ne pouvez pas charger ces documents, il vous sera demandé d'en indiquer la/les raison(s).
- Ainsi, avant de commencer l'enquête, nous vous demandons de bien vouloir rassembler les documents ci-après, si possible au format électronique :
 - les politiques nationales relatives au domaine de la santé de l'enfant;
 - les toutes dernières Directives relatives à la santé de l'enfant.
- Des sauts et des sauts automatiques sont intégrés au formatage de l'enquête en ligne, ce qui devrait réduire le temps de remplissage. Avant de commencer, veuillez d'abord visionner la vidéo comportant les instructions sur la méthode de renseignement du questionnaire. Voici un lien donnant accès à la vidéo : <http://datamncah.org/rmncah/vid/pv/>
- Un manuel d'instructions complet peut également être téléchargé à partir du lien ci-après : <https://drive.google.com/file/d/1RmKeSfyZINcUSMZUCWremEZbMxvu51Oh/view>
- Une fois toutes les parties du module remplies, le module peut être soumis. Après avoir renseigné le module sur la santé de l'enfant, veuillez cliquer sur le bouton «*submit* (soumettre)» et aviser la personne chargée de soumettre l'enquête en ligne que vous avez rempli votre module.

CH_1. Responsable principal issu du ministère de la Santé (Mds) chargé du module sur la santé de l'enfant

CH_2. Titre du poste du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module sur la santé de l'enfant _____

CH_3. Adresse électronique du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module sur la santé de l'enfant _____

CH_4. Personne chargée de soumettre en ligne le module sur la santé de l'enfant

CH_5. Affiliation de la personne chargée de soumettre en ligne le module sur la santé de l'enfant.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MdS)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE MdS) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

CH_6. Titre du poste de la personne soumettant le module sur la santé de l'enfant en ligne _____

CH_7. Adresse électronique de la personne soumettant le module sur la santé de l'enfant en ligne _____

CH_8. La personne interrogée principale a-t-elle consulté d'autres personnes pour renseigner ce module ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_10

CH_9. Quelles institutions ont-elles été consultées ? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MdS)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE MdS) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

STRATÉGIE OU PLAN GLOBAL(E) POUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

CH_10. Existe-t-il des politiques/directives/lois nationales qui reconnaissent la nécessité d'un accès universel aux services de santé et aux médicaments essentiels pour les enfants ? OUI, 0 A 5 ANS OUI, 5 A 9 ANS NON INCONNU

CH_11 Existe-t-il des politiques/directives nationales relatives à la santé et au développement de l'enfant ? OUI, 0 A 5 ANS OUI, 5 A 9 ANS NON INCONNU

CH_12. Existe-t-il des politiques/directives nationales qui établissent un cadre de compétences pour les soins de santé de l'enfant ? OUI NON INCONNU

CH_13. Existe-t-il un système de formation professionnelle continue pour les cliniciens en soins de santé primaires et/ou les infirmiers/infirmières qui reçoivent une formation spécifique aux enfants ? OUI NON INCONNU

CH_14. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ	
----	--	--	---	--	--

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA PNEUMONIE

CH_15. Existe-t-il une politique/directive nationale relative à la prise en charge de la pneumonie infantile pour les enfants ?

OUI, 0 A 5 ANS
 OUI, 5 A 9 ANS
 NON
 INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_21

CH_16. À quel niveau du système peut-on traiter une pneumonie par aspiration thoracique ?

- ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DE PREMIER NIVEAU
 - ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DE RECOURS
 - AUTRE _____.
- (veuillez préciser)

CH_17. Quel est le traitement de première ligne pour la pneumonie par aspiration thoracique ?

- AMOXICILLINE
 - COTRIMOXAZOLE
 - AUTRE _____
- (veuillez préciser)

CH_18. Quel est le traitement de première ligne pour la pneumonie accompagnée d'une respiration rapide ?

- AMOXICILLINE
 - COTRIMOXAZOLE
 - AUTRE _____
- (veuillez préciser)

CH_19. Quelle est la durée recommandée pour le traitement de la pneumonie accompagnée d'une respiration rapide ?

- 3 JOURS
 - 5 JOURS
 - AUTRE _____
- (veuillez préciser)

CH_20. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document	(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL,	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé,

					AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE

CH_21. Existe-t-il une politique/directive nationale relative à la prise en charge de la diarrhée infantile, y compris chez les enfants ? OUI, 0 à 5 ANS OUI, 5 à 9 ANS NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_24

CH_22. Quel est le traitement recommandé pour la diarrhée accompagnée de déshydratation ?

- SRO, ZINC et fluide
 AUTRE _____

(veuillez préciser)

CH_23. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document	(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL,	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé,

					AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

CH_24. Existe-t-il une politique/directive nationale relative à la prise en charge du paludisme comportant des recommandations appropriées pour les enfants ? OUI, 0 à 5 ANS OUI, 5 à 9 ANS NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_30

CH_25. La politique/directive recommande-t-elle une confirmation parasitologique (c'est-à-dire, une microscopie ou un test de diagnostic rapide) du paludisme avant le traitement ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_27

CH_26. Quelle est l'approche utilisée pour la confirmation du paludisme ?

- TEST DE DIAGNOSTIC RAPIDE
- MICROSCOPIE
- AUTRE _____

(veuillez préciser)

CH_27. Quel est le traitement de première ligne contre le paludisme ?

- ARTEMETHER PLUS LUMEFANTRINE
- ARTESUNATE PLUS AMODIAQUINE
- ARTESUNATE PLUS MÉFLOQUINE
- DIHYDROARTÉMISININE PLUS PIPÉRAQUINE
- ARTÉSUNATE PLUS SULFADOXINE-PYRIMÉTHAMINE
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

CH_28. Quel est le traitement préalable à l'orientation-recours en cas de paludisme grave ?

- QUININE PARENTÉRALE
- ARTESUNATE PARENTÉRALE
- ARTESUNATE RECTAL
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

CH_29. Quel est le traitement de première intention pour le paludisme grave ?

- QUININE PARENTÉRALE
- ARTESUNATE PARENTÉRALE
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

CH_30. Existe-t-il une politique/directive nationale relative à la prévention du paludisme chez les enfants ? OUI, 0 à 5 ANS OUI, 5 à 9 ANS NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_33

CH_31. La politique/directive recommande-t-elle un traitement préventif intermittent chez les nourrissons (IPTi) pour les nourrissons de 0 à 1 an ? OUI NON INCONNU

CH_32. La politique/directive recommande-t-elle la chimio-prévention du paludisme saisonnier pour les enfants ? OUI NON INCONNU

CH_33. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document	(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.

01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE TOUTES LES FORMES DE MALNUTRITION

CH_34. Existe-t-il une politique/directive nationale relative à la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants ? OUI, 0 à 5 ANS OUI, 5 à 9 ANS NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_37

CH_35. Quand les courbes de croissance nationales ont-elles été mises à jour pour la dernière fois ?
 SI L'ANNEE EST INCONNUE, INSCRIRE 9999

- AVANT 2000
- _____
 ANNÉE D'ENREGISTREMENT

CH_36. Que recommande la politique/directive pour l'évaluation de la malnutrition aiguë chez les enfants ? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

- CIRCONFERENCE DE LA PARTIE SUPERIEURE DU BRAS
- POIDS PAR RAPPORT A LA TAILLE
- POIDS PAR RAPPORT À L'ÂGE
- OEDÈME AUX DEUX PIEDS

CH_37. Existe-t-il une recommandation de politique/directive pour l'évaluation régulière de l'excès de poids ou de l'obésité chez les enfants dans les établissements de santé ? OUI, 0 à 5 ANS OUI, 5 à 9 ANS NON INCONNU

CH_38. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

SOINS HOSPITALIERS PÉDIATRIQUES POUR LES ENFANTS MALADES

CH_39. Existe-t-il une politique/directive nationale relative à la prise en charge des enfants hospitalisés (de 1 mois à 9 ans) ? OUI NON INCONNU

CH_40. Existe-t-il des normes cliniques nationales pour la prise en charge des enfants gravement malades dans les hôpitaux ? OUI NON INCONNU

CH_41. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

MEDICAMENTS ET MATERIEL ESSENTIELS

CH_42. La Liste nationale des médicaments essentiels comprend-elle un quelconque des médicaments ci-après indiqués pour la prise en charge des maladies infantiles ?

- CH_42a. Amoxicilline en comprimé dispersible (250 mg) ? OUI NON INCONNU
- CH_42b. Sirop d'amoxicilline (125 mg par 5 ml) OUI NON INCONNU
- CH_42c. Cotrimoxazole en comprimé pédiatrique (20 mg de triméthoprim + 100 mg de sulfaméthoxazole) ? OUI NON INCONNU
- CH_42d. Cotrimoxazole Sirop (40 mg de triméthoprim + 200 mg de sulfaméthoxazole) ? OUI NON INCONNU
- CH_42e. Ciprofloxacine en comprimés (250 mg OU 500 mg) ? OUI NON INCONNU
- CH_42f. Sels de réhydratation orale ? OUI NON INCONNU

- CH_42g. Comprimés de sulfate de zinc (10 mg ou 20 mg) ? OUI NON INCONNU
- CH_42h. Artésunate rectal (50 mg ou 100 mg) ? OUI NON INCONNU
- CH_42i. Salbutamol en inhalateur ? OUI NON INCONNU
- CH_42j. Ampicilline injectable (flacon de 250 mg) ? OUI NON INCONNU
- CH_42k. Gentamicine injectable (flacon de 2 ml contenant 20 mg) ? OUI NON INCONNU
- CH_42l. Gentamicine injectable (flacon de 2 ml contenant 80 mg) ? OUI NON INCONNU
- CH_42m. Ceftriaxone ? OUI NON INCONNU
- CH_42n. Pénicilline procaine (50 000 U) ? OUI NON INCONNU
- CH_42o. Pénicilline benzylique aqueuse (100 000-150 000 U) ? OUI NON INCONNU
- CH_42p. Formulations antituberculeuses adaptées aux enfants (RHZ, RH) et isoniazide ? OUI NON INCONNU

CH_43. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
----	--	--	---	--	--	--

DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

CH_44. Le pays dispose-t-il d'une politique/directive nationale relative au développement de la petite enfance (DPE) ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_47

CH_45. Parmi les périodes ci-après, laquelle la politique/directive relative au DPE concerne-t-elle ?

CH_45a. Préconception ? OUI NON INCONNU

CH_45b. Grossesse ? OUI NON INCONNU

CH_45c. 0 à 4 ans ? OUI NON INCONNU

CH_45d. 5 à 9 ans ? OUI NON INCONNU

CH_45e. Autre ? OUI NON INCONNU

CH_46. La politique/directive recommande-t-elle l'une ou l'autre des interventions ci-après ?

CH_46a. Soins adaptés et apprentissage précoce (par exemple, soins pour le développement de l'enfant) ? OUI NON INCONNU

CH_46b. Nutrition du nourrisson et du jeune enfant ? OUI NON INCONNU

CH_46c. Soins aux enfants ayant des difficultés de développement et des handicaps ? OUI NON INCONNU

CH_47. Existe-t-il un mécanisme national de coordination du développement de la petite enfance ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_50

CH_48. Lequel des secteurs ci-après est-il concerné ?

CH_48a. Santé ? OUI NON INCONNU

CH_48b. Nutrition ? OUI NON INCONNU

CH_48c. Éducation ? OUI NON INCONNU

CH_48d. Bien-être ou protection sociale ? OUI NON INCONNU

CH_48e. Protection de l'enfant ? OUI NON INCONNU

CH_48f. Sûreté et sécurité de l'environnement, y compris WASH (Eau, Assainissement et Hygiène) ? OUI NON INCONNU

CH_48g. Autre ? OUI NON INCONNU

Préciser _____.

CH_49. Quand la dernière réunion de coordination a-t-elle eu lieu ? _____ / _____

SI LE MOIS EST INCONNU, INSCRIRE 99

MOIS ANNEE

SI L'ANNEE EST INCONNUE, INSCRIRE 9999

CH_50. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

PRESTATION DE SERVICES INTÉGRÉS DE SANTÉ INFANTILE

CH_51. Existe-t-il une politique/directive nationale relative à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_53

CH_52. Lesquelles des maladies ci-après, les directives nationales sur la PCIME traitent-elles ?

CH_52a. Diarrhée ? OUI NON INCONNU

CH_52b. Pneumonie ? OUI NON INCONNU

CH_52c. Infection de la gorge/mal de gorge ? OUI NON INCONNU

CH_52d. Respiration sifflante ? OUI NON INCONNU

CH_52e. Tuberculose ? OUI NON INCONNU

- CH_52f. Paludisme ? OUI NON INCONNU
- CH_52g. Rougeole ? OUI NON INCONNU
- CH_52h. Dengue ? OUI NON INCONNU
- CH_52i. Malnutrition aiguë ? OUI NON INCONNU
- CH_52j. Anémie ? OUI NON INCONNU
- CH_52k. Drépanocytose ? OUI NON INCONNU
- CH_52l. Infection de l'oreille ? OUI NON INCONNU
- CH_52m. VIH ? OUI NON INCONNU
- CH_52n. Syphilis congénitale ? OUI NON INCONNU
- CH_52o. Soins essentiels au nouveau-né ? OUI NON INCONNU
- CH_52p. Développement de la petite enfance ? OUI NON INCONNU
- CH_52q. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ? OUI NON INCONNU
- CH_52r. Affections cutanées ? OUI NON INCONNU
- CH_52s. Autre ? OUI NON INCONNU

Préciser _____

CH_53. Votre pays dispose-t-il d'une politique/directive nationale pour le traitement des jeunes enfants susceptibles de souffrir d'une infection bactérienne grave (PSBI) dans un établissement de soins de santé primaires lorsque l'orientation-recours est impossible ? OUI NON INCONNU

CH_54. Existe-t-il une politique/directive pour la prise en charge des maladies infantiles par des agents de santé communautaires (ASC) formés ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_56

CH_55. Lesquelles des activités ci-après peuvent être menées par les ASC ?

- CH_55a. Évaluer et orienter les cas de pneumonie ? OUI NON INCONNU
- CH_55b. Évaluer et traiter les cas de pneumonie ? OUI NON INCONNU
- CH_55c. Évaluer et orienter les cas de diarrhée ? OUI NON INCONNU
- CH_55d. Évaluer et traiter les cas de diarrhée ? OUI NON INCONNU
- CH_55e. Évaluer et orienter les cas de paludisme grave ? OUI NON INCONNU
- CH_55f. Évaluer et traiter les cas de paludisme simple ? OUI NON INCONNU
- CH_55g. Évaluer et orienter les cas de malnutrition aiguë sévère ? OUI NON INCONNU
- CH_55h. Évaluer et traiter les cas de malnutrition aiguë sévère ? OUI NON INCONNU
- CH_55i. Évaluer et orienter les cas de tuberculose ? OUI NON INCONNU
- CH_55j. Évaluer et orienter les cas de VIH ? OUI NON INCONNU
- CH_55k. Évaluer et orienter les cas de syphilis congénitale) ? OUI NON INCONNU
- 55l. Autre ? OUI NON INCONNU
- Préciser _____.

CH_56. Existe-t-il une politique/directive relative à la prise en charge intégrée des cas par la communauté (iCCM) ? OUI NON INCONNU

CH_57. Existe-t-il une politique/directive sur le soutien des pratiques de soins à domicile par des agents de santé communautaires formés ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à CH_59

CH_58. Parmi les pratiques de soins à domicile ci-après, lesquelles sont couvertes par la politique/directive ?

CH_58a. Soins néonataux essentiels ? OUI NON INCONNU

CH_58b. Nutrition du nourrisson et du jeune enfant ? OUI NON INCONNU

CH_58c. Développement de la petite enfance ? OUI NON INCONNU

CH_58d. Prévention des maladies infantiles ? OUI NON INCONNU

CH_58e. Signes de maladie et recherche de soins en temps opportun auprès d'un prestataire qualifié ? OUI NON INCONNU

CH_58f. Dépistage de la tuberculose par contact avec les ménages ? OUI NON INCONNU

CH_58g. Dépistage du cas indicateur pour le VIH ? OUI NON INCONNU

CH_58h. Traitement de l'infection néonatale présumée ? OUI NON INCONNU

CH_59. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

MODULE 5 : SANTE DE L'ADOLESCENT

INSTRUCTIONS :

- Vous avez été désigné(e) en qualité de personne chargée de soumettre le module sur la **SANTE DE L'ADOLESCENT** de l'outil d'enquête en ligne. Nous vous demandons de bien vouloir travailler avec le(s) responsable(s) principal/principaux du ministère de la Santé pour renseigner le questionnaire d'enquête. En outre, vous pouvez consulter les points focaux de la RMNCAH des Bureaux de pays de l'OMS, de l'UNICEF ou du FNUAP et/ou d'autres partenaires, ainsi que d'autres ministères/organismes gouvernementaux, en particulier le personnel possédant l'expertise appropriée.
- Chaque module est subdivisé en plusieurs parties. Ces parties peuvent être remplies lors de sessions distinctes et sauvegardées dans l'outil d'enquête en ligne. À la fin de chaque partie, il vous sera demandé de charger les documents pertinents utilisés pour la renseigner. Si des copies électroniques des documents sont disponibles, il vous sera demandé de les charger dans l'outil d'enquête en ligne. Si vous ne pouvez pas charger ces documents, il vous sera demandé d'en indiquer la/les raison(s).
- Ainsi, avant de commencer l'enquête, nous vous demandons de bien vouloir rassembler les documents ci-après, si possible au format électronique :
 - les politiques nationales relatives au domaine de la santé de l'adolescent;
 - les toutes dernières Directives relatives à la santé de l'adolescent.
- Des sauts et des sauts automatiques sont intégrés au formatage de l'enquête en ligne, ce qui devrait réduire le temps de remplissage. Avant de commencer, veuillez d'abord visionner la vidéo comportant les instructions sur la méthode de renseignement du questionnaire. Voici un lien donnant accès à la vidéo : <http://datamncah.org/rmncah/vid/pv/>
- Un manuel d'instructions complet peut également être téléchargé à partir du lien ci-après : <https://drive.google.com/file/d/1RmKeSfyZINcUSMZUCWremEZbMxvu51Oh/view>
- Une fois toutes les parties du module remplies, le module peut être soumis. Après avoir renseigné le module sur la santé de l'adolescent, veuillez cliquer sur le bouton «*submit* (soumettre)» et aviser la personne chargée de soumettre l'enquête en ligne que vous avez rempli votre module.

AD_1. Responsable principal issu du ministère de la Santé (MdS) chargé du module sur la santé de l'adolescent _____

AD_2. Titre du poste du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module sur la santé de l'adolescent _____

AD_3. Adresse électronique du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module sur la santé de l'adolescent _____

AD_4. Personne chargée de soumettre en ligne le module sur la santé de l'adolescent _____

AD_5. Affiliation de la personne chargée de soumettre en ligne le module sur la santé de l'adolescent

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MdS)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE MdS) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

AD_6. Titre du poste de la personne soumettant le module sur la santé de l'adolescent en ligne

AD_7. Adresse électronique de la personne soumettant le module sur la santé de l'adolescent en ligne

AD_8. La personne interrogée principale a-t-elle consulté d'autres personnes pour renseigner ce module ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à AD_10

AD_9. Quelles institutions ont-elles été consultées ? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MdS)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE MdS) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

PLANS/DIRECTIVES GLOBAUX/GLOBALES POUR LA SANTE DE L'ADOLESCENT

AD_10. Existe-t-il des politiques/directives nationales qui traitent spécifiquement des problèmes de santé de l'adolescent (10 à 19 ans) ? OUI NON INCONNU

AD_11. Les adolescents sont-ils cités comme un groupe cible spécifique pour des interventions/activités définies dans une politique/directive nationale pour les problèmes de santé ci-après ?

AD_11a. Santé sexuelle et génésique, y compris la prévention des grossesses chez les adolescentes ? OUI NON INCONNU

AD_11b. Infections sexuellement transmissibles ? OUI NON INCONNU

AD_11c. VIH/sida ? OUI NON INCONNU

AD_11d. Nutrition ? OUI NON INCONNU

AD_11e. Régime alimentaire ? OUI NON INCONNU

AD_11f. Activité physique ? OUI NON INCONNU

AD_11g. Tabac ? OUI NON INCONNU

AD_11h. Alcool ? OUI NON INCONNU

AD_11i. Consommation de substances ? OUI NON INCONNU

AD_11j. Santé mentale ? OUI NON INCONNU

AD_11k. Prévention des traumatismes ? OUI NON INCONNU

AD_11l. Violence ? OUI NON INCONNU

AD_11m. Tuberculose ? OUI NON INCONNU

AD_11n. Autres maladies transmissibles (par exemple, infection des voies respiratoires inférieures, méningite, diarrhée) ? OUI NON INCONNU

AD_12. Le pays dispose-t-il de normes nationales pour la prestation de services de santé aux adolescents ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à AD_15

AD_13. Des activités sont-elles menées pour surveiller la mise en œuvre de ces normes de prestation ? OUI NON INCONNU

AD_14. Ces normes comprennent-elles un ensemble complet et clairement défini de services de santé pour les adolescents ? OUI NON INCONNU

AD_15. Le pays dispose-t-il de normes nationales pour la promotion de la santé dans les écoles ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à AD_17

AD_16. Des activités sont-elles menées pour surveiller la mise en œuvre de ces normes de prestation ? OUI NON INCONNU

AD_17. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

INFRASTRUCTURE ET FORMATION

AD_18. Existe-t-il un programme national de santé de l'adolescent ?

OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à AD_21

AD_19. Y a-t-il au moins une personne désignée à plein temps pour le programme national de santé de l'adolescent ?

OUI NON INCONNU

AD_20. Existe-t-il une allocation budgétaire régulière du gouvernement pour soutenir le programme national de santé de l'adolescent ?

OUI NON INCONNU

AD_21. Existe-t-il des politiques/directives nationales qui précisent les compétences des agents de santé en matière de santé de l'adolescent ?

OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à AD_23

AD_22. Les compétences comprennent-elles les domaines ci-après ?

AD_22a. Concepts de base en matière de santé et de développement de l'adolescent ? OUI NON INCONNU

AD_22b. Communication efficace avec les adolescents ? OUI NON INCONNU

AD_22c. Loi, politiques ? OUI NON INCONNU

AD_22d. Normes de qualité ? OUI NON INCONNU

AD_22e. Soins cliniques aux adolescents souffrant d'affections spécifiques ? OUI NON INCONNU

AD_23. Existe-t-il un système de formation professionnelle continue pour permettre aux agents de santé primaire de recevoir une formation spécifique aux adolescents ? OUI NON INCONNU

AD_24. La santé de l'adolescent est-elle incluse dans la formation initiale des personnes ci-après ?

AD_24a. Cliniciens ? OUI NON INCONNU

AD_24b. Infirmiers/infirmières ? OUI NON INCONNU

AD_24c. Agents de santé communautaires ? OUI NON INCONNU

AD_25. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

CONSENTEMENT AUX SERVICES

AD_26. Existe-t-il une limite d'âge légale pour que les adolescents non mariés puissent consentir, sans le consentement de leurs parents ou de leur tuteur légal, aux services ci-après ?

AD_26a. Services de contraception, à l'exception de la stérilisation ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à AD_26b

AD_26a1. Quelle est la limite d'âge ? _____ ÂGE

AD_26b. Contraception d'urgence ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à AD_26c

AD_26b1. Quelle est la limite d'âge ? _____ ÂGE

AD_26c. Services de conseil et de dépistage du VIH ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à AD_26d

AD_26c1. Quelle est la limite d'âge ? _____ ÂGE

AD_26d. Interventions de réduction des effets nocifs pour les utilisateurs de drogues injectables (échange de seringues, substitution aux opiacés, traitement) ? OUI NON INCONNU

AD_26d. Interventions de réduction des effets nocifs pour les utilisateurs de drogues injectables (échange de seringues, substitution aux opiacés, traitement) ?

Si NON, INCONNU → passer à AD_26e

AD_26d1. Quelle est la limite d'âge ? _____ ÂGE

AD_26e. Services de santé mentale ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à AD_26f

AD_26e1. À quel âge les adolescents (mineurs) sont-ils autorisés à recevoir des services de santé mentale sans le consentement parental/légal ? _____ ÂGE

AD_26f. Soins et traitement du VIH ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à AD_27

AD_26f1. Quelle est la limite d'âge ? _____ ÂGE

AD_27. Existe-t-il une limite d'âge légale pour que les adolescents mariés puissent consentir aux services ci-après sans le consentement du conjoint ?

AD_27a. Services de contraception, à l'exception de la stérilisation ? OUI NON INCONNU

AD_27b. Contraception d'urgence ? OUI NON INCONNU

AD_27c. Services de conseil et de dépistage du VIH ? OUI NON INCONNU

AD_27d. Soins et traitement du VIH ? OUI NON INCONNU

AD_27e. Interventions de réduction des effets nocifs pour les utilisateurs de drogues injectables (échange de seringues, substitution aux opiacés, traitement) ? OUI NON INCONNU

AD_27f. Services de santé mentale ? OUI NON INCONNU

AD_28. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

LÉGISLATION

AD_29. Le pays dispose-t-il de lois/politiques pour faire l'une quelconque des choses ci-après ?

AD_29a. Punir les auteurs de rapports sexuels forcés impliquant des adolescentes ? OUI NON INCONNU

AD_29b. Fournir des permis progressifs pour les conducteurs novices ? OUI NON INCONNU

- AD_29c. Interdire la commercialisation de produits du tabac aux mineurs ? OUI NON INCONNU
- AD_29d. Réglementer la commercialisation d'alcool aux adolescents ? OUI NON INCONNU
- AD_29e. Désigner un âge minimum approprié pour l'achat ou la consommation de boissons alcoolisées ? OUI NON INCONNU
- AD_29f. Interdire la vente d'aliments malsains et de boissons sucrées sans alcool dans les écoles ou à proximité de celles-ci ? OUI NON INCONNU
- AD_29g. Réglementer la commercialisation des aliments et des boissons à forte teneur en sucre, en sel et en matières grasses aux enfants ? OUI NON INCONNU

AD_30. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

MODULE 6 : SANTE GENESIQUE

INSTRUCTIONS :

- Nous prions les bureaux de pays de l'OMS de mener l'entretien avec le ministère de la Santé et d'autres agences des Nations Unies, en associant en particulier le personnel disposant de l'expertise appropriée qui doit être désigné comme responsable de chaque module. Vous avez été désigné(e) comme responsable du renseignement du module sur la **SANTÉ GÉNÉSIQUE**.
- Des sauts et des sauts automatiques sont intégrés au formatage de l'enquête en ligne, ce qui devrait réduire le temps de remplissage. Avant de commencer, veuillez d'abord visionner la vidéo comportant les instructions sur la méthode de renseignement du questionnaire. Voici un lien donnant accès à la vidéo : <http://datamncah.org/rmncah/vid/pv/>
- Un manuel d'instructions complet peut également être téléchargé à partir du lien ci-après : <https://drive.google.com/file/d/1RmKeSfyZINcJSMZUCWremEZbMxvu51Oh/view>
- Avant de commencer l'enquête, nous vous prions de bien vouloir rassembler les documents ci-après :
 - les politiques nationales relatives au domaine de la santé génésique;
 - les toutes dernières Directives relatives à la santé génésique.
- Après avoir renseigné l'enquête, veuillez cliquer sur le bouton «*submit* (soumettre)» et aviser la personne interrogée principale chargée l'enquête globale que vous avez rempli votre module.

RH_1. Responsable principal issu du Ministère de la Santé (MdS) chargé du module sur la santé génésique _____

RH_2. Titre du poste du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module sur la santé génésique _____

RH_3. Adresse électronique du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module sur la santé génésique _____

RH_4. Personne chargée de soumettre en ligne le module sur la santé génésique _____

RH_5. Affiliation de la personne chargée de soumettre en ligne le module sur la santé génésique

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MdS)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE MdS) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

RH_6. Titre du poste de la personne soumettant le module sur la santé génésique _____

RH_7. Adresse électronique de la personne soumettant le module sur la santé génésique _____

RH_8. La personne interrogée principale a-t-elle consulté d'autres personnes pour renseigner ce module ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à RH_10

RH_9. Quelles institutions ont-elles été consultées ? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MdS)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE MdS) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

SOINS GÉNÉRAUX DE SANTÉ GÉNÉSIQUE

RH_10. Existe-t-il des politiques/directives nationales relatives aux soins de santé reproductive ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à RH_16

RH_11. Ces politiques et directives couvrent-elles les éléments ci-après ?

RH_11a. Planification familiale/contraception ? OUI NON INCONNU

RH_11b. Avortement ? OUI NON INCONNU

RH_11c. Stérilité/soins de fertilité ? OUI NON INCONNU

RH_11d. Soins préconception ? OUI NON INCONNU

RH_11e. Ménopause ? OUI NON INCONNU

RH_11f. Cancer du col de l'utérus ? OUI NON INCONNU

RH_11g. Violence contre les femmes ? OUI NON INCONNU

RH_12. La politique/directive nationale relative aux soins de santé génésique favorise-t-elle l'accès universel aux soins de santé génésique ? OUI NON INCONNU

RH_13. La politique/directive nationale relative aux soins de santé génésique a-t-elle été éclairée par la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé génésique ? OUI NON INCONNU

RH_14. La politique/directive nationale relative aux soins de santé reproductive a-t-elle été éclairée par la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) ? OUI NON INCONNU

RH_16. Existe-t-il des politiques/directives nationales qui établissent un cadre de compétences pour les soins de santé génésique ? OUI NON INCONNU

RH_17. Existe-t-il un système de formation professionnelle continue pour les cliniciens en soins de santé primaires et/ou les infirmiers/infirmières afin qu'ils reçoivent une formation spécifique à la santé génésique ? OUI NON INCONNU

RH_18. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

PLANIFICATION FAMILIALE/CONTRACEPTION

RH_19. Le pays dispose-t-il d'une politique/directive nationale relative à la planification familiale/contraception ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à RH_26

RH_20. La politique/directive nationale sur la planification familiale/contraception interdit-elle la mise à disposition des contraceptifs ci-après ?

- RH_20a. Injectables ? OUI NON INCONNU
- RH_20b. Implants ? OUI NON INCONNU
- RH_20c. Dispositif intra-utérin (DIU) ? OUI NON INCONNU
- RH_20d. Contraceptifs d'urgence ? OUI NON INCONNU
- RH_20e. Autre ? OUI NON INCONNU

RH_21. La politique/directive nationale relative à la planification familiale/contraception comporte-t-elle des dispositions qui restreignent ou limitent l'accès aux services de contraception ou de planification familiale aux groupes de population ci-après ?

- RH_21a. Adolescents ? OUI NON INCONNU
- RH_21b. Femmes en période post-partum ? OUI NON INCONNU
- RH_21c. Femmes en période post-avortement ? OUI NON INCONNU
- RH_21d. Personnes non mariées ? OUI NON INCONNU
- RH_21e. Couples en situation humanitaire ou de crise ? OUI NON INCONNU
- RH_21f. Populations urbaines démunies ? OUI NON INCONNU
- RH_21g. Groupes de population rurale ? OUI NON INCONNU
- RH_21h. Travailleurs migrants ? OUI NON INCONNU
- RH_21i. Autres ? OUI NON INCONNU

RH_22. La politique/directive nationale relative à la planification familiale/contraception mandate-t-elle un organisme national qui surveille l'accès à des services de planification familiale volontaires et non discriminatoires ? OUI NON INCONNU

- RH_23. La politique/directive nationale relative à la planification familiale/contraception inclut-elle des mécanismes qui surveillent le refus de services pour des motifs non médicaux (par exemple, l'âge, la situation matrimoniale, la capacité à payer) ou la coercition (comme l'utilisation inappropriée d'incitations pour les clients ou les prestataires) ? OUI NON INCONNU
- RH_24. La politique/directive nationale relative à sur la planification familiale exige-t-elle un plan de sécurité des produits contraceptifs ? OUI NON INCONNU
- RH_25. La politique/directive nationale relative à la planification familiale/contraception exige-t-elle la disponibilité de données (enquête ou HMIS) ventilées par sous-groupes de population ci-après ?
- RH_25a. Adolescents ? OUI NON INCONNU
- RH_25b. Femmes célibataires ? OUI NON INCONNU
- RH_25c. Adolescents célibataires ? OUI NON INCONNU
- RH_25d. Femmes en période post-partum ? OUI NON INCONNU
- RH_25e. Situation financière ? OUI NON INCONNU
- RH_25f. Populations rurales ? OUI NON INCONNU
- RH_25g. Clientes après avortement ? OUI NON INCONNU
- RH_25h. Statut sérologique ? OUI NON INCONNU
- RH_25i. Autre ? OUI NON INCONNU
- RH_26. Existe-t-il des directives cliniques nationales relatives à la pratique de la planification familiale/contraception ? OUI NON INCONNU
- Si NON, INCONNU → passer à RH_29**
- RH_27. Les directives cliniques nationales relatives à la pratique de la planification familiale/contraception sont-elles mises à jour à l'aune des dernières directives de l'OMS sur l'utilisation des contraceptifs («Critères d'éligibilité médicale», 5^e édition, 2015 et/ou «Recommandations pratiques choisies pour l'utilisation des contraceptifs», 3^e édition, 2016) ? OUI NON INCONNU
- RH_28. Les directives nationales de pratique clinique relatives à la planification familiale/contraception couvrent-elles les éléments ci-après ?
- RH_28a. Conseil ? OUI NON INCONNU
- RH_28b. Préservatifs masculins ? OUI NON INCONNU
- RH_28c. Préservatifs féminins ? OUI NON INCONNU
- RH_28d. Pilules ? OUI NON INCONNU
- RH_28e. Injectables ? OUI NON INCONNU
- RH_28f. Anneaux vaginaux ? OUI NON INCONNU
- RH_28g. Implants ? OUI NON INCONNU
- RH_28h. DIU ? OUI NON INCONNU
- RH_28i. Stérilisation masculine ? OUI NON INCONNU
- RH_28j. Stérilisation féminine ? OUI NON INCONNU
- RH_28k. Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)? OUI NON INCONNU
- RH_28l. Méthode des jours fixes ? OUI NON INCONNU
- RH_28m. Méthode des deux jours? OUI NON INCONNU
- RH_28n. Méthode sympto-thermique? OUI NON INCONNU

RH_28o. Méthode du calendrier? OUI NON INCONNU

RH_28p. Contraceptifs d'urgence ? OUI NON INCONNU

RH_29. Parmi les produits ci-après, lesquels figurent sur la liste des médicaments essentiels ?

RH_29a. Préservatifs masculins ? OUI NON INCONNU

RH_29b. Préservatifs féminins ? OUI NON INCONNU

RH_29c. Pilules ? OUI NON INCONNU

RH_29d. Injectables ? OUI NON INCONNU

RH_29e. Anneaux vaginaux ? OUI NON INCONNU

RH_29f. Implants ? OUI NON INCONNU

RH_29g. DIU ? OUI NON INCONNU

RH_29h. Contraceptifs d'urgence ? OUI NON INCONNU

RH_30. Existe-t-il une politique/directive nationale sur le partage des tâches des services de planification familiale ? OUI NON INCONNU

RH_31. Qui d'autre qu'un médecin est autorisé à exécuter de façon autonome les services ci-après ?
SÉLECTIONNER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT À CHACUN DES SERVICES CI-APRES.

	ASC/NON SPECIALIST ES	SAGE- FEMME AUXILIAIRE	INFIRMIER /INFIRMIÈ RE AUXILIAIRE	SAGE- FEMME	INFIRMIER /INFIRMIÈ RE	MEDECIN DE FAMILLE	INCONNU
RH_31a. Contraceptifs injectables ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
RH_31b. Stérilet ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
RH_31c. Implants ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
RH_31d. Stérilisation ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

RH_32. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

RH_33. Existe-t-il des politiques/directives nationales concernant le diagnostic, le traitement et le conseil en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST) ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à RH_44

RH_34. La politique/directive nationale concernant les IST nécessite-t-elle l'utilisation d'un système de surveillance des IST pour suivre les progrès réalisés par rapport aux objectifs mondiaux en matière d'IST ? OUI NON INCONNU

RH_35. Les politiques/directives nationales sont-elles alignées sur la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les IST (2016-2021) ou sur les dernières directives de l'OMS sur les IST ? OUI NON INCONNU

RH_36. La politique/directive nationale relative aux IST comporte-t-elle un objectif de réduction de l'infection à *Treponema pallidum* (syphilis) ? OUI NON INCONNU

RH_37. La stratégie nationale relative aux IST comporte-t-elle une cible qui contribue à la réduction de la syphilis congénitale ? OUI NON INCONNU

RH_38. La politique/directive nationale comporte-t-elle une cible qui contribue à la réduction de l'incidence de la *N. gonorrhoeae* ? OUI NON INCONNU

RH_39. La politique/directive nationale relative aux IST comporte-t-elle une recommandation sur le dépistage intégré du VIH et des IST ? OUI NON INCONNU

RH_40. Existe-t-il une politique/directive nationale qui traite du dépistage ou de la déclaration de la syphilis congénitale au cours d'une visite prénatale ? OUI NON INCONNU

RH_41. Existe-t-il une politique/directive nationale relative à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH/de la syphilis ?

OUI, AUSSI BIEN LE VIH QUE LA SYPHILIS

OUI, LE VIH UNIQUEMENT

OUI, LA SYPHILIS UNIQUEMENT

NON

INCONNU

RH_42. La politique/directive nationale relative aux IST garantit-elle la disponibilité de la pénicilline benzathine dans les points de prestation de services, pour le traitement de la syphilis ? OUI NON INCONNU

RH_43. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

RH_44. Existe-t-il une politique nationale complète de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à RH_48

RH_45. La politique/directive est-elle conforme aux directives de l'OMS sur la lutte contre le cancer du col de l'utérus (2014) ? OUI NON INCONNU

RH_46. La politique/directive sur la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus permet-elle de fournir l'un quelconque des services ci-après ?

RH_46a. Programme de vaccination contre le VPH ? OUI, ET GRATUIT POUR LES POPULATIONS CIBLES OUI, MAIS PAYANT NON INCONNU

RH_46b. Dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus ? OUI, ET GRATUIT POUR LES POPULATIONS CIBLES OUI, MAIS PAYANT NON INCONNU

RH_46c. Traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus ? OUI, ET GRATUIT POUR LES POPULATIONS CIBLES OUI, MAIS PAYANT NON INCONNU

RH_46d. Diagnostic du cancer du col de l'utérus ? OUI, ET GRATUIT POUR LES POPULATIONS CIBLES OUI, MAIS PAYANT NON INCONNU

RH_46e. Traitement du cancer du col de l'utérus ? OUI, ET GRATUIT POUR LES POPULATIONS CIBLES OUI, MAIS PAYANT NON INCONNU

RH_46f. Soins palliatifs du cancer du col de l'utérus ? OUI, ET GRATUIT POUR LES POPULATIONS CIBLES OUI, MAIS PAYANT NON INCONNU

RH_47. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document	(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE)	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez

					Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

STERILITE

RH_48. Existe-t-il des politiques ou des lois sur la prise en charge de la stérilité ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à RH_55

RH_49. Existe-t-il des politiques ou des lois qui réglementent l'accès à l'application ou à la pratique de la technologie de procréation assistée ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à RH_51

RH_50. Lesquelles des pratiques ci-après sont-elles réglementées ?

RH_50a. Procréation posthume ? OUI NON INCONNU

RH_50b. Don de gamètes ? OUI NON INCONNU

RH_50c. Réduction foetale ? OUI NON INCONNU

RH_50d. Fécondation in vitro (FIV) OUI NON INCONNU

RH_50e. Sélection du sexe ? OUI NON INCONNU

RH_50f. Parentalité de même sexe/monoparentalité ? OUI NON INCONNU

RH_50g. Procréation transfrontalière ? OUI NON INCONNU

RH_51. Existe-t-il des pénalités pour l'infraction aux règles de gouvernance, à l'octroi des licences et à la certification des titres OUI NON INCONNU

de compétence en matière de pratique de la procréation assistée ?

RH_52. Existe-t-il des programmes nationaux qui fournissent un soutien financier pour l'utilisation individuelle des services de fécondité assistée ? OUI NON INCONNU

RH_53. Les services de procréation assistée ou de FIV sont-ils disponibles pour les groupes de personnes ci-après ?

RH_53a. Couples hétérosexuels engagés dans des relations reconnues ? OUI NON INCONNU

RH_53b. Couples hétérosexuels non engagés dans une relation reconnue (non mariés) ? OUI NON INCONNU

RH_53c. Couples de même sexe engagés dans une relation reconnue ? OUI NON INCONNU

RH_53d. Couples de même sexe non engagés dans une relation reconnue (non mariés) ? OUI NON INCONNU

RH_54. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
----	--	--	---	--	--	--

SANTE SEXUELLE

RH_55. Existe-t-il des politiques ou des lois nationales sur l'information et les services de santé sexuelle ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à GBV_1

RH_56. Les lois ou politiques sur l'information et les services de santé sexuelle contiennent-elles des dispositions sur la non-discrimination au regard des facteurs ci-après ?

RH_56a. Âge ? OUI NON INCONNU

RH_56b. Sexe ? OUI NON INCONNU

RH_56c. Orientation sexuelle ? OUI NON INCONNU

RH_56d. Identité de genre ? OUI NON INCONNU

RH_56e. Invalidité ? OUI NON INCONNU

RH_56f. Race/ethnicité ? OUI NON INCONNU

RH_56g. Situation matrimoniale ? OUI NON INCONNU

RH_56h. Statut sérologique ? OUI NON INCONNU

RH_56i. Implication dans le commerce du sexe ? OUI NON INCONNU

RH_56j. Autres ? OUI NON INCONNU

RH_57. Existe-t-il des lois ou des politiques relatives à l'un quelconque des éléments ci-après ?

RH_57a. Décriminalisation des travailleurs du sexe OUI NON INCONNU

RH_57b. Décriminalisation des travailleuses du sexe ? OUI NON INCONNU

RH_57c. Réglementation du commerce du sexe par le biais d'examen médicaux réguliers ? OUI NON INCONNU

RH_58. Existe-t-il des politiques ou des lois interdisant les pratiques néfastes liées à la santé sexuelle ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à RH_60

RH_59. Existe-t-il des politiques ou des lois qui interdisent ce qui suit ?

RH_59a. Mutilations génitales féminines (MGF) ? OUI NON INCONNU

RH_59b. Test de virginité ? OUI NON INCONNU

RH_59c. Préférence pour l'enfant mâle/le fils ? OUI NON INCONNU

RH_59d. Décriminalisation des relations homosexuelles ? OUI NON INCONNU

RH_60. Existe-t-il des politiques ou des lois instaurant l'éducation complète à la sexualité (ESE) dans le cadre du programme d'études régulier ? OUI NON INCONNU

RH_61. Existe-t-il des politiques/lois sur les programmes d'études standard pour la formation des prestataires de soins de santé en matière de conseil sur la sexualité ? OUI NON INCONNU

RH_62. Existe-t-il des politiques/lois sur une stratégie visant à fournir des conseils en matière de sexualité (tels que définis par l'OMS) par l'intermédiaire des services publics ? OUI NON INCONNU

RH_63. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

MODULE 7 : VIOLENCE SEXISTE

INSTRUCTIONS :

- Vous avez été désigné(e) en qualité de personne chargée de soumettre le module sur la **VIOLENCE SEXISTE** de l'outil d'enquête en ligne. Nous vous demandons de bien vouloir travailler avec le(s) responsable(s) principal/principaux du ministère de la Santé pour renseigner le questionnaire d'enquête. En outre, vous pouvez consulter les points focaux de la RMNCAH des Bureaux de pays de l'OMS, de l'UNICEF ou du FNUAP et/ou d'autres partenaires, ainsi que d'autres ministères/organismes gouvernementaux, en particulier le personnel possédant l'expertise appropriée.
- Chaque module est subdivisé en plusieurs parties. Ces parties peuvent être remplies lors de sessions distinctes et sauvegardées dans l'outil d'enquête en ligne. À la fin de chaque partie, il vous sera demandé de charger les documents pertinents utilisés pour la renseigner. Si des copies électroniques des documents sont disponibles, il vous sera demandé de les charger dans l'outil d'enquête en ligne. Si vous ne pouvez pas charger ces documents, il vous sera demandé d'en indiquer la/les raison(s).
- Ainsi, avant de commencer l'enquête, nous vous demandons de bien vouloir rassembler les documents ci-après, si possible au format électronique :
 - les politiques nationales relatives au domaine de la violence sexiste;
 - les toutes dernières Directives relatives à la violence sexiste.
- Des sauts et des sauts automatiques sont intégrés au formatage de l'enquête en ligne, ce qui devrait réduire le temps de remplissage. Avant de commencer, veuillez d'abord visionner la vidéo comportant les instructions sur la méthode de renseignement du questionnaire. Voici un lien donnant accès à la vidéo : <http://datamncah.org/rmncah/vid/pv/>
- Un manuel d'instructions complet peut également être téléchargé à partir du lien ci-après : <https://drive.google.com/file/d/1RmKeSfyZINcJSMZUCWremEZbMxvu51Oh/view>
- Une fois toutes les parties du module remplies, le module peut être soumis. Après avoir renseigné le module sur la violence sexiste, veuillez cliquer sur le bouton «*submit* (soumettre)» et aviser la personne chargée de soumettre en ligne le module que vous avez rempli votre module.

GBV_1. Responsable principal issu du ministère de la Santé (MdS) chargé du module sur la violence sexiste

GBV_2. Titre du poste du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module sur la violence sexiste _____

GBV_3. Adresse électronique du responsable principal issu du ministère de la Santé chargé du module sur la violence sexiste _____

GBV_4. Personne chargée de soumettre en ligne le module sur la violence sexiste

GBV_5. Affiliation de la personne chargée de soumettre en ligne le module sur la violence sexiste

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (Mds)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE Mds) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

GBV_6. Titre du poste de la personne soumettant le module sur la violence sexiste en ligne

GBV_7. Adresse électronique de la personne soumettant le module sur la violence sexiste en ligne

GBV_8. La personne interrogée principale a-t-elle consulté d'autres personnes pour renseigner ce module ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à GBV_10

GBV_9. Quelles institutions ont-elles été consultées? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MDS)
- ORGANISME GOUVERNEMENTAL (AUTRE QUE LE MDS) _____
- OMS (veuillez préciser)
- UNICEF
- FNUAP
- AUTRE _____
(veuillez préciser)

VIOLENCE SEXISTE GENERALE

GBV_10. Existe-t-il des politiques/directives nationales qui font référence à la violence sexiste ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à GBV_12

GBV_11. La politique nationale sur la violence sexiste comporte-t-elle les éléments ci-après ?

GBV_11a. Stratégies de changement de normes sociales ou de normes en matière de genre ? OUI NON INCONNU

GBV_11b. Services juridiques et policiers pour les survivants ? OUI NON INCONNU

GBV_11c. Programmes/interventions pour les auteurs ? OUI NON INCONNU

GBV_11d. Campagnes dans les médias de masse/initiatives de sensibilisation ? OUI NON INCONNU

GBV_11e. Solides compétences en relations pour gérer les conflits ? OUI NON INCONNU

GBV_11f. Programmes d'éducation parentale pour prévenir la maltraitance des enfants ou pour améliorer la communication parent-enfant ? OUI NON INCONNU

GBV_11g. Âge minimum de l'activité sexuelle consensuelle ? OUI NON INCONNU

GBV_11h. Interventions concernant l'abus d'alcool ou d'autres substances ? OUI NON INCONNU

GBV_11i. Promotion/application des lois et politiques sur «l'égalité des sexes» (par exemple, amélioration de l'emploi des femmes, de leur éducation, et de l'égalité des femmes dans les lois sur le mariage, la garde des enfants ou le divorce) ? OUI NON INCONNU

GBV_11j. Renforcement des capacités/formation professionnelle des prestataires de services ? OUI NON INCONNU

GBV_11k. Suivi et évaluation des programmes de lutte contre la violence sexiste ? OUI NON INCONNU

GBV_11l. Normalisation de la collecte de données, de la recherche et la documentation sur la violence sexiste ? OUI NON INCONNU

GBV_12. Votre pays dispose-t-il d'un plan d'action multisectoriel contre la violence sexiste ? OUI NON INCONNU

GBV_13. Le viol conjugal est-il criminalisé ? OUI NON INCONNU

GBV_14. Existe-t-il un poste budgétaire pour la prestation de services de santé pour la violence contre les femmes/violence sexiste dans le budget du gouvernement ? OUI NON INCONNU

GBV_15. Existe-t-il des directives ou des protocoles nationaux pour lutter contre la violence à l'égard des femmes/violence sexiste dans le secteur de la santé ? OUI NON INCONNU

Si NON, INCONNU → passer à GBV_18

GBV_16. Les directives exigent-elles ce qui suit ?

GBV_16a. Services de prise en charge des cas d'agression sexuelle disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ? OUI NON INCONNU

GBV_16b. Protection des informations personnelles pendant les consultations ? OUI NON INCONNU

GBV_16c. Confidentialité (par exemple, dans la prestation de soins et la documentation) ? OUI NON INCONNU

GBV_16d. Réponse sans porter de jugement, réponse de soutien à la divulgation ? OUI NON INCONNU

GBV_16e. Fourniture d'orientation et renforcement des liens ? OUI NON INCONNU

GBV_17. Les directives/protocoles cliniques comprennent-ils l'un quelconque des éléments ci-après de soins aux survivantes de violence contre les femmes/violence sexiste ?

GBV_17a. Dépistage universel de la violence domestique/violence infligée par un partenaire intime ? OUI NON INCONNU

GBV_17b. Enquête sélective ou clinique en cas de violence domestique/violence infligée par un partenaire intime ? OUI NON INCONNU

GBV_17c. Soutien psychosocial, y compris les premiers secours psychologiques et le soutien de première ligne ? OUI NON INCONNU

GBV_17d. Déclaration obligatoire en cas de violence domestique/violence infligée par un partenaire intime ? OUI NON INCONNU

GBV_17e. Services de prise en charge des cas d'agression sexuelle disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ? OUI NON INCONNU

GBV_17f. Contraception d'urgence dans les 5 jours suivant l'agression sexuelle ? OUI NON INCONNU

GBV_17g. Accès à un avortement sans risque en cas de viol ou d'inceste ? OUI NON INCONNU

GBV_17h. Prophylaxie des IST pour les victimes d'agression sexuelle ? OUI NON INCONNU

GBV_17i. Prophylaxie post-exposition au VIH (PPE) pour les survivants d'agression sexuelle ? OUI NON INCONNU

GBV_18. Votre pays dispose-t-il d'un programme de formation pour renforcer la capacité des prestataires de soins de santé à réagir à la violence contre les femmes/violence sexiste ? OUI NON INCONNU

GBV_19. Veuillez charger tous les documents que vous avez utilisés pour renseigner cette partie et fournir des détails sur chacun d'eux en renseignant le tableau ci-dessous.

	(A) Titre du document	(B) Date de publication	(C) Type de document		(D) Langue du document (ARABE, CHINOIS, ANGLAIS, FRANÇAIS, PORTUGAIS, RUSSE, ESPAGNOL, AUTRE) Si une version anglaise du document est disponible, veuillez la charger	(E) Charger le document Si le document n'est pas disponible pour être chargé, veuillez indiquer une raison pour laquelle il ne peut l'être.
01		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

02		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
03		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
04		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		
05		☐ . AVANT 2000 ☐ . _____ ANNÉE D'ENREGISTREMENT	☐ . DIRECTIVE ☐ . LOI ☐ . PLAN ☐ . RAPPORT	☐ . POLITIQUE/ STRATÉGIE ☐ . CARNETS DE SANTÉ		

GLOSSAIRE DES TERMES

Accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	<p>Le personnel de santé qualifié, tel que l'indicateur 3.1.2 des Objectifs de développement durable y fait référence, désigne les professionnels de la santé maternelle et néonatale (SMN) compétents, instruits, formés et réglementés conformément aux normes nationales et internationales. Ils sont compétents pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) fournir et promouvoir des soins fondés sur des données probantes, sur les droits de l'homme, de qualité, tenant compte du contexte socioculturel et préservant la dignité aux femmes et aux nouveau-nés ; ii) faciliter les processus physiologiques pendant le travail et l'accouchement afin de garantir une expérience d'accouchement dans les bonnes conditions d'hygiène et positive ; et iii) identifier et prendre en charge ou orienter les femmes et/ou les nouveau-nés présentant des complications. <p>En outre, dans le cadre d'une équipe intégrée de professionnels de la santé maternelle et néonatale (y compris, par ordre alphabétique, les anesthésistes, les infirmiers/infirmières, les médecins [tels que les obstétriciens et les pédiatres] et les sages-femmes), ils assument toutes les fonctions signalétiques des soins maternels et néonataux d'urgence afin d'optimiser la santé et le bien-être des femmes et des nouveau-nés*.</p> <p>Dans un environnement propice, les sages-femmes formées et réglementées conformément aux normes de la Confédération internationale des sages-femmes (CISF) peuvent fournir quasiment tous les soins essentiels nécessaires aux femmes et aux nouveau-nés. (Dans différents pays, ces compétences sont détenues par des professionnels ayant des divers titres professionnels).</p> <p>* L'état de la pratique de sage-femme dans le monde 2014 : sur la voie de l'universalité : le droit de la femme à la santé. New York (NY) : Fonds des Nations Unies pour la population ; 2014 (www.unfpa.org/sowmy).</p>
Acte/Loi sur les droits de l'enfant/la protection de l'enfance Adolescent	<p>Règles juridiquement contraignantes visant à protéger la santé, le développement et le bien-être de l'enfant.</p>
Agent de santé non professionnel	<p>Aux fins de la présente enquête, un adolescent est toute personne âgée de 10 à 19 ans. Le terme « jeunes adolescents » renvoie aux personnes âgées de 10 à 14 ans, tandis que celui de « adolescents plus âgé » désigne les personnes âgées de 15 à 19 ans.</p> <p>S'entend de tout agent de santé qui exerce des fonctions liées à la prestation de soins de santé ; qui a été formé d'une manière ou d'une autre dans le contexte de l'intervention, mais n'a obtenu aucun certificat professionnel ou para-professionnel officiel ou diplôme d'études supérieures. Il existe différentes appellations dont « agent de santé communautaire », « agent de santé villageois », « agent d'appui au traitement », « promoteur du traitement », etc.</p>
Choix du sexe	<p>S'entend de la réduction fœtale basée sur le sexe préféré de l'embryon. Le choix du sexe peut se faire avant la conception (sélection de fractions enrichies de spermatozoïdes porteurs du chromosome X ou Y, avant l'implantation (sélection d'embryons masculins ou féminins) et avant la naissance (avortement motivé par le choix du sexe). Il peut être médical (acceptable) ou non médical (controversé).</p>
Cible	<p>S'entend d'un résultat intermédiaire par rapport à un objectif qu'un programme cherche à atteindre, dans un délai déterminé. Une cible est plus spécifique qu'un objectif et se prête plus facilement à une expression en termes quantitatifs.</p>

Classification internationale des maladies – mortalité maternelle (ICD-MM)	Application par l'OMS de la Classification internationale des maladies 10 ^e version (ICD-10) aux décès pendant la grossesse, l'accouchement et le postpartum.
Classification internationale des maladies – période périnatale (ICD-PM)	Application par l'OMS de la Classification internationale des maladies 10 ^e version (ICD-10) aux décès pendant la période périnatale.
Confédération internationale des sages-femmes (CISF)	Organisation non gouvernementale accréditée qui travaille en étroite collaboration avec l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF et d'autres organisations dans le monde entier pour réaliser des objectifs communs en matière de soins aux mères et aux enfants.
Consommation de substances	L'abus de substances désigne la consommation nocive ou dangereuse de substances psychoactives, y compris l'alcool et les drogues illicites.
Contraception d'urgence	Renvoie aux méthodes de contraception que l'on peut utiliser pour prévenir la grossesse après des rapports sexuels. Il est recommandé de les utiliser dans un délai de cinq jours, mais plus tôt on les utilise après l'acte sexuel, plus elles sont efficaces.
Décès néonatal	Un décès néonatal est défini comme le décès dans les 28 jours après sa naissance d'un enfant né vivant, quels que soient son poids et son âge gestationnel.
Développement de la petite enfance	Le développement de la petite enfance (DPE) englobe le développement physique, socio-émotionnel, cognitif et moteur entre zéro et huit ans.
Don de gamètes	S'entend d'un processus utilisant des gamètes (ovocytes ou spermatozoïdes) prélevés sur un donneur (vivant ou mort) destinés à un usage clinique ou à des fins de recherche.
Don posthume	S'entend d'un procédé utilisant des gamètes et/ou des embryons provenant d'une ou de plusieurs personne(s) décédée(s) dans le but de procréer une descendance.
Dossier tenu à domicile	Désigne un document médical – plus souvent physique qu'électronique – délivré par une autorité sanitaire – comme un service de santé national, provincial, étatique ou districale – sur lequel sont consignés les antécédents d'un individu couvrant une ou plusieurs composante(s) de la santé préventive/curative prénatale, postnatale, néonatale et infantile, la vaccination (y compris le vaccin contre le papillomavirus humain (VPH)) et la nutrition.
Éducation sexuelle complète (ESC)	Renvoie à une éducation sexuelle axée sur la physiologie, la santé sexuelle et reproductive, mais traitant également des questions de genre et de pouvoir dans les relations, ainsi que des méthodes pédagogiques participatives.
Enfant	Aux fins de la présente enquête, ce terme désigne toute personne âgée d'un mois à neuf ans.
Enregistrement et statistiques d'état civil (CRVS)	Enregistre des événements tels que les naissances vivantes, les décès, les morts fœtales, les mariages, les divorces et autres événements connexes, comme les adoptions. Les systèmes d'enregistrement des naissances et des données de l'état civil sont mis en place par la loi pour répondre aux besoins spécifiques des gouvernements et des individus assujettis à la loi sur l'état civil.
Équité	L'équité en santé est l'absence de différences injustes et évitables ou remédiables dans les interventions et les résultats sanitaires entre différents groupes de personnes que l'on peut définir d'un point de vue social, économique, démographique ou géographique, ou par d'autres moyens de stratification.

Fécondation in vitro	Désigne une technique de procréation assistée qui implique une fécondation extracorporelle. Elle comprend l'insémination in vitro conventionnelle et l'injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI).
Femmes en âge de procréer	Aux fins de la présente enquête, une femme en âge de procréer est âgée de 15 à 49 ans.
Formation avant l'entrée en service	Apprentissage qui a lieu en préparation de l'exercice d'une fonction future, par exemple, en tant que médecin ou infirmier/infirmière. Cette formation fournit un large éventail de connaissances, de compétences et d'attitudes nécessaires pour assumer cette fonction future et parmi lesquelles l'étudiant(e) peut ensuite choisir ce dont il a besoin dans une situation spécifique. La formation avant l'entrée en service a lieu le plus souvent dans les écoles et les universités (par exemple, les écoles de médecine, de soins infirmiers et de sages-femmes).
Infection bactérienne potentiellement grave (IBPG)	Un nourrisson est classé comme présentant une IBPG ou une maladie très grave lorsqu'un ou plusieurs des signes suivants est/sont observé(s) : incapacité de se nourrir depuis la naissance ou cessation de bien se nourrir (confirmée par observation) ; convulsions ; respiration rapide (60 inspirations et expirations par minute ou plus) ; aspiration thoracique sévère ; fièvre (38°C ou plus) ; basse température corporelle (moins de 35,5°C).
Infirmier/infirmière auxiliaire	Doit avoir une formation de niveau secondaire. Une période de formation en cours d'emploi peut y être incluse et parfois formalisée dans le cadre d'apprentissages. Un(e) infirmier/infirmière auxiliaire possède des compétences de base en soins infirmiers et n'a aucune formation dans le domaine de la prise de décision en matière de soins infirmiers. Toutefois, le niveau de formation peut, selon les pays, varier de quelques mois à une période de deux à trois ans. Au nombre des différentes désignations de l'infirmier/l'infirmière auxiliaire, l'on peut citer « aide-infirmier/infirmière » et « infirmier/infirmière diplômé(e) ».
Infirmier/infirmière	Désigne toute personne diplômée qui a été légalement autorisée à (inscrite pour) exercer après avoir été soumise à un examen par un conseil étatique d'infirmiers examinateurs ou une autorité de réglementation similaire. Leur formation comprend un cursus de trois à quatre ans ou plus dans une école de soins infirmiers et débouche sur un diplôme universitaire ou postuniversitaire ou un diplôme équivalent. Un infirmier/une infirmière diplômé(e) possède l'éventail complet des compétences obstétricales. Ils sont désignés par différentes appellations, notamment « infirmier/infirmière diplômé(e) », « infirmier/infirmière praticien(ne) », « infirmier/infirmière clinicien(ne) spécialisé(e) », « infirmier/infirmière de pratique avancée », « infirmier/infirmière de pratique », « infirmier/infirmière agréé(e) », « infirmier/infirmière agréé(e) », « infirmier/infirmière titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières », « infirmier/infirmière clinicien(ne) ».
Initiative Hôpitaux amis des bébés	L'Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB) est une initiative mondiale ayant pour objectif de mettre en œuvre des pratiques visant à protéger, à promouvoir et à soutenir l'allaitement maternel.
Institution de défense des droits de l'homme	Les institutions nationales de défense des droits de l'homme sont des organes étatiques dotés d'un mandat constitutionnel et/ou législatif de protéger et de promouvoir les droits de l'homme. Elles font partie de l'appareil d'État et sont financés par l'État.
Insuffisance pondérale à la naissance	Poids à la naissance inférieur à 2 500 g, quel que soit l'âge gestationnel.
La chimioprévention du paludisme saisonnier (SMC)	Désigne l'administration intermittente d'un traitement complet d'un médicament antipaludique à des enfants dans des zones de transmission hautement saisonnière pendant la saison du paludisme.

Ligne directrice	Désignent les énoncés élaborés de façon systématique et fondés sur des données probantes qui aident les prestataires de services, les bénéficiaires et autres parties prenantes à prendre des décisions éclairées au sujet des interventions appropriées en matière de santé. Les interventions sanitaires sont définies au sens large pour inclure non seulement les procédures cliniques, mais également les actions de santé publique.
Liste des médicaments essentiels	La liste des médicaments essentiels est celle des médicaments qui répondent aux besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé. Les versions actuelles des Listes modèles OMS des médicaments essentiels sont la 20 ^e Liste OMS des médicaments essentiels (LME) et la 6 ^e Liste OMS des médicaments essentiels destinés à l'enfant (LMEc) mises à jour en mars 2017.
Loi	S'entend des règles régissant le comportement. Les lois peuvent être élaborées par une législature, ce qui donne lieu à une législation de base (souvent appelée textes juridiques ou actes), prise par le pouvoir exécutif ou l'administration locale par l'adoption d'une législation secondaire (notamment les décrets, les règlements et les arrêtés), ou par les magistrats à travers l'élaboration d'une jurisprudence contraignante (normalement dans les juridictions régies par la <i>common law</i>).
Méthode « mère Kangourou »	Désigne la pratique consistant à assurer un contact continu peau contre peau entre la mère et le bébé, l'allaitement exclusif au sein et la sortie rapide de l'hôpital.
Méthode de l'aménorrhée due à la lactation	S'entend de la contraception temporaire pour les nouvelles mères dont les saignements mensuels ne sont pas revenus ; nécessite l'allaitement exclusif ou complet, jour et nuit, d'un nourrisson de moins de six mois.
Méthode des deux jours	S'entend d'une méthode contraceptive où les femmes surveillent leurs périodes fertiles en observant la présence de mucus cervical (quelle que soit sa couleur ou sa consistance).
Méthode des jours fixes	Renvoie à une méthode contraceptive où les femmes surveillent leurs périodes fertiles (habituellement les jours 8 à 19 de chaque cycle de 26 à 32 jours) à l'aide du collier « Cycle Beads » ou de tout autre outil.
Méthode du calendrier	Désigne une méthode contraceptive dans laquelle la femme suit l'évolution de son cycle menstruel sur six mois, soustrait 18 de la durée de son cycle le plus court (estimation du premier jour fertile) et soustrait 11 de la durée de son cycle le plus long (estimation du dernier jour fertile). Cette méthode est également connue sous le nom de « méthode du rythme ».
Méthode sympto-thermique	Désigne une méthode contraceptive où les femmes surveillent leurs périodes fertiles en observant l'évolution de la glaire cervicale (texture claire), leur température corporelle (légère augmentation) et la consistance du col de l'utérus (ramollissement).
Mortinaissance	S'entend d'un bébé né sans signes de vie, avec un poids supérieur ou égal à 1000 g ou à plus de 28 semaines de gestation et une longueur du corps supérieure ou égale à 35 cm (poids à la naissance prioritaire par rapport à l'âge gestationnel). Ces données sont fournies à des fins de comparaison internationale. D'autres pays peuvent avoir adopté des seuils plus bas pour les mortinaissances : un bébé né sans signes de vie, d'un poids supérieur ou égal à 500 g à plus de 22 semaines complètes de gestation et une longueur du corps supérieure ou égale à 25 cm.
Mutilations génitales féminines	Comprennent toutes les procédures impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins externes ou tout autre traumatisme que l'on fait subir aux organes génitaux féminins pour des raisons non médicales.
Naissance prématurée	S'entend d'un bébé né à moins de 37 semaines complètes de gestation
Normes	S'entend de l'énoncé d'un niveau défini de qualité dans la prestation de services requis pour satisfaire aux besoins des bénéficiaires visés.
Nouveau-né	Aux fins de la présente enquête, un nouveau-né est tout bébé âgé de zéro à quatre semaines.

Organe de coordination	Désigne un comité ou un groupe de personnes responsables de l'organisation et de l'orientation d'une activité spécifique impliquant de multiples parties prenantes ou participants (par exemple, un comité d'orientation, un groupe de travail technique).
Partie prenante	Désigne tout individu, groupe ou organisme qui s'intéresse à l'organisation et à la prestation des soins de santé.
Petit pour l'âge gestationnel (PAG)	Poids à la naissance inférieur à 2 écarts-types en dessous de la moyenne ou inférieur au 10 ^e percentile selon les courbes de croissance intra-utérine locales. Un bébé petit pour son âge gestationnel peut être prématuré ou né à terme.
Planification familiale	Permet aux individus et aux couples de prévoir et d'obtenir le nombre désiré d'enfants, ainsi que l'espacement et le moment de leurs naissances, par le recours à des méthodes contraceptives et des thérapies en cas d'infertilité non volontaire.
Pneumonie accompagnée d'une respiration rapide	L'une des réactions de l'organisme à l'hypoxie due à l'infection pulmonaire est l'augmentation de la fréquence respiratoire. C'est un signe de pneumonie grave.
Pneumonie par aspiration thoracique	L'aspiration thoracique, c'est le mouvement interne anormal du tissu sous-costal (c'est-à-dire le tissu en dessous du cartilage costal de la paroi thoracique antérieure inférieure) pendant l'inspiration et, chez les enfants, l'aspiration thoracique se produit souvent pendant les maladies respiratoires chez les sujets ayant des poumons mal adaptés ou « rigides ». C'est un signe de pneumonie grave.
Politique de santé	La politique de santé fait référence aux décisions, plans et actions qui sont mis en œuvre pour atteindre des objectifs de soins de santé spécifiques au sein d'une société donnée. Une politique de santé explicite peut permettre d'accomplir plusieurs choses : elle définit une vision pour l'avenir qui, à son tour, aide à fixer des objectifs et des repères pour le court et le moyen terme. Elle définit les priorités et les rôles attendus des différents groupes ; elle établit un consensus et éclaire les individus.
Politique relative au rôle parental pour les conjoints de même sexe/les familles monoparentales	Les futurs parents sont du même sexe ou le futur parent est une personne sans partenaire pour éduquer ou élever l'enfant.
Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)	La PCIME est une approche intégrée de la santé de l'enfant qui met l'accent sur le bien-être de l'enfant dans son ensemble. L'approche se concentre sur les principales causes de décès chez les enfants en améliorant les compétences des agents de santé en matière de prise en charge de cas, en renforçant le système de santé et en s'attaquant aux pratiques familiales et communautaires. Les trois composantes de la stratégie de PCIME sont extrêmement efficaces lorsqu'elles sont mises en œuvre simultanément.
Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au sein de la communauté (PCIME/C)	Désigne une stratégie visant à outiller, à former, à soutenir et à superviser les agents de santé communautaires pour examiner les enfants et fournir un traitement curatif, en particulier le traitement de la pneumonie et de la diarrhée dans les pays où le paludisme n'est pas endémique ou le traitement de la pneumonie, de la diarrhée et du paludisme dans les pays d'endémie palustre. Deux ou trois des traitements décrits ci-dessus doivent être présents pour parler de PCIME/C. La PCIME/C peut également inclure le dépistage, l'orientation et le traitement de la malnutrition et des nouveau-nés malades.

Programme	Désigne un ensemble coordonné et complet de stratégies, d'activités et de services de santé planifiés et séquentiels conçus pour atteindre des objectifs et des cibles bien définis. Un programme national a généralement des coordinateurs nationaux, infranationaux et locaux, et un financement spécifique pour soutenir les activités planifiées. Dans le secteur de la santé, le terme programme national de santé est souvent utilisé pour désigner les composantes du système national de soins de santé qui administrent des services spécifiques (par exemple, les programmes nationaux de lutte contre le VIH, de santé des adolescents ou de services de santé scolaire).
Qualité des soins	S'entend de la mesure dans laquelle les services de soins de santé fournis aux individus et aux populations de patients améliorent les résultats sanitaires souhaités. Pour y parvenir, les soins de santé doivent être sûrs, efficaces, opportuns, efficaces, équitables et axés sur les personnes.
Réduction fœtale	Désigne une intervention visant à réduire le nombre de sacs gestationnels ou de fœtus dans une gestation multiple.
Sage-femme	Désigne une personne qui a été évaluée et inscrite par une autorité étatique de réglementation de la profession de sage-femme ou une instance de réglementation similaire. Ces personnes fournissent des soins aux femmes enceintes pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, ainsi que pendant le postpartum. Elles s'occupent également du nouveau-né et aident la mère à allaiter. Leur formation dure trois à quatre ans ou plus à l'école de soins infirmiers et débouche sur un diplôme universitaire ou postuniversitaire, ou un diplôme équivalent. Une sage-femme diplômée possède l'éventail complet des compétences obstétricales. Elles sont désignées par différentes appellations, notamment « sage-femme diplômée », « sage-femme », « sage-femme communautaire. »
Sage-femme infirmière auxiliaire	Doit avoir une formation de niveau secondaire. Une période de formation en cours d'emploi peut y être incluse et parfois formalisée dans le cadre d'apprentissages. Tout comme l'infirmière auxiliaire, une sage-femme infirmière auxiliaire possède des compétences de base en soins infirmiers et n'a aucune formation dans le domaine de la prise de décision en matière de soins infirmiers. Les sages-femmes infirmières auxiliaires aident à fournir des soins de santé maternelle et néonatale, en particulier pendant l'accouchement, mais également pendant la période prénatale et le postpartum. Elles possèdent certaines des compétences en soins obstétricaux, mais ne sont pas pleinement qualifiées en tant que sages-femmes. L'on peut citer au nombre des désignations celle de « sage-femme auxiliaire ».
Services de soins obstétricaux d'urgence (SOU)	Désigne les services pour le traitement des complications qui surviennent pendant la grossesse et l'accouchement.
Services transfrontaliers de santé reproductive	Désigne la prestation de services de santé reproductive dans une autre juridiction ou en dehors d'une frontière nationale reconnue à l'intérieur de laquelle la ou les personne(s) bénéficiaire(s) réside(nt) légalement.
Soins essentiels au nouveau-né	Désignent les soins pour tous les nouveau-nés et comprennent le séchage immédiat et complet, le contact peau contre peau entre le nouveau-né et la mère, le clampage et la coupe du cordon ombilical les premières minutes après la naissance, le démarrage précoce de l'allaitement au sein et l'allaitement maternel exclusif. Les nouveau-nés qui ne commencent pas à respirer par eux-mêmes une minute après la naissance devraient recevoir une ventilation en pression positive à l'air ambiant au moyen d'un ballon auto-gonflable et d'un masque. Après la première heure de vie, l'on devrait administrer aux nouveau-nés des soins oculaires, de la vitamine K et les vaccins recommandés (dose de naissance du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) et du vaccin anti-hépatite B). L'on devrait vérifier leur poids à la naissance, leur âge gestationnel, les malformations congénitales et les signes de maladie du nouveau-né.

Soins postnatals	S'entend des soins dispensés par des professionnels de la santé qualifiés aux femmes et à leur nouveau-né pendant la période postnatale (définie comme allant de la naissance à six semaines), par le biais de quatre visites postnatales, afin de garantir les meilleures conditions de santé pour la mère et le bébé. Les composantes des soins postnatals comprennent : l'évaluation du bien-être de la mère et du bébé ; la prévention, la détection et la prise en charge des problèmes postnatals connexes ; la prise en charge des maladies concomitantes ; et l'éducation sanitaire et la promotion de la santé.
Soins prénatals (SPN)	S'entend des soins dispensés par des professionnels de la santé qualifiés aux femmes et aux adolescentes enceintes afin de garantir les meilleures conditions de santé aussi bien pour la mère que pour le bébé pendant la grossesse. Au nombre des composantes des SPN, figurent : l'identification des risques ; la prévention et la prise en charge des maladies liées à la grossesse ou des maladies concomitantes ; et l'éducation sanitaire et la promotion de la santé.
Stratégie nationale de santé (également connue sous le nom de plan stratégique national de la santé ou plan national de santé)	Désigne un processus d'organisation des décisions et actions visant à atteindre des buts particuliers, lequel processus s'inscrit dans le cadre d'une politique et fournit « un modèle de situation future visée et un programme d'action prédéterminé pour parvenir à la situation visée ». Se réfère aux grandes lignes d'action à long terme pour réaliser la vision et les objectifs politiques du secteur de la santé, en intégrant « l'identification des points d'intervention appropriés, les moyens de garantir la participation d'autres secteurs, la prise en compte de l'éventail de facteurs politiques, sociaux, économiques et techniques, ainsi que des contraintes et des moyens d'y faire face ».
Surveillance des décès maternels et riposte (SDMR)	Désigne un cycle continu de notification, de surveillance, d'analyse et de riposte qui vise à accroître la possibilité d'éviter la mortalité maternelle que l'on peut prévenir par l'implication de toutes les parties prenantes dans le processus d'identification des décès maternels, la compréhension des raisons pour lesquelles ils se sont produits et la prise de mesures pour empêcher la survenue de décès similaires à l'avenir.
Système d'information sanitaire (SIS)	Un système d'information sanitaire (SIS) a quatre fonctions clés : i) la production de données ; ii) la compilation de données ; iii) l'analyse et la synthèse de données ; et iv) la communication et l'utilisation de données. Le système d'information sanitaire recueille des données auprès du secteur de la santé et d'autres secteurs pertinents, les analyse, garantit leur qualité, leur pertinence et leur opportunité globales et les convertit en informations pour la prise de décisions en matière de santé.
Techniques de procréation assistée (TPA)	Désigne toutes les procédures qui comprennent la manipulation in vitro d'ovocytes humains et de spermatozoïdes ou d'embryons à des fins de reproduction. Elles comprennent, mais sans s'y limiter, la fécondation in vitro et le transfert d'embryons, l'injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI), la biopsie embryonnaire, le dépistage génétique préimplantatoire, l'éclosion assistée, le transfert intratubaire de gamètes, le transfert intratubaire de zygotes, la cryoconservation de gamètes et d'embryons, le don de sperme, d'ovocytes et d'embryons, et les cycles gestationnels des mères porteuses. Ainsi, les TPA ne comprennent pas l'insémination assistée à l'aide de sperme provenant d'un partenaire de la femme ou d'un donneur de sperme ; il en va de même pour les registres des TPA exclusives.
Traitement préventif intermittent chez le nourrisson (TPIIn)	Le traitement préventif intermittent chez le nourrisson est une série complète de médicaments antipaludiques administrés aux nourrissons par l'intermédiaire des services de vaccination systématique, que l'enfant soit infecté ou non par le paludisme. Le TPIIn réduit le paludisme clinique, l'anémie et le paludisme grave au cours de la première année de vie. Le traitement est administré trois fois au cours de la première année de vie à environ 10 semaines, 14 semaines et 9 mois, ce qui correspond au calendrier de vaccination systématique du Programme élargi de vaccination (PEV).

Très faible poids à la naissance	Poids à la naissance inférieur à 1500 g
Unité de soins intensifs néonataux (USIN)	Désignent des services néonataux fournis au niveau tertiaire pour la prise en charge des nouveau-nés de petites tailles, malades et à haut risque.
Universal access	<p>« L'accès » est entendu au sens d'un concept large qui mesure trois dimensions des interventions clés dans le secteur de la santé, à savoir : la disponibilité, la couverture et les réalisations et l'impact.</p> <p>La disponibilité est définie en termes d'accessibilité (accès physique), d'abordabilité (accès économique) et d'acceptabilité (accès socioculturel) des services qui répondent à une norme minimale de qualité. Rendre les services disponibles, abordables et acceptables est une condition préalable essentielle à la réalisation de l'accès universel.</p> <p>La couverture est définie comme étant la proportion de personnes qui ont besoin d'une intervention et qui la reçoivent. Elle est influencée par l'offre ou la prestation de services et par la demande formulée par les personnes qui ont besoin de services et leur comportement en matière de soins de santé. Les réalisations et l'impact sont définis en termes d'effets à moyen terme, tels qu'un changement de comportement ou des taux de survie plus élevés, et d'effets à long terme, tels que des taux d'infection plus faibles. Les réalisations et l'impact sont le résultat de la couverture et dépendent de l'efficacité et de l'efficience des interventions.</p>
Violence à l'égard des femmes	Désignent tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée.
Violence exercée par le partenaire intime	Désigne le comportement dans une relation intime provoquant un préjudice physique, sexuel ou psychologique aux personnes impliquées dans la relation, notamment les actes d'agression physique, les rapports sexuels sous la contrainte, les sévices psychologiques et les comportements dominateurs.
Violence sexuelle	S'entend de tout acte sexuel, toute tentative pour obtenir un acte sexuel, tout commentaire ou toutes avances de nature sexuelle non désiré(e)s, ou tous actes visant un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail. On distingue couramment trois types de violence sexuelle : la violence sexuelle impliquant des rapports sexuels (c'est-à-dire le viol), la violence sexuelle par contact (par exemple, les attouchements non désirés, mais à l'exclusion des rapports sexuels) et la violence sexuelle sans contact (par exemple, la menace de violence sexuelle, l'exhibitionnisme et le harcèlement sexuel verbal).