

APPEL D'OFFRES OUVERT

REPROGRAPHIE, ACQUISITION DE KITS DE TRAVAIL DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE ET DIVERSES FOURNITURES DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE LA CPS

« STOP DJEKOIDJO »

Date limite de soumission : Lundi 29 Avril 2024

Questions/Clarifications : procurement@psici.org

PARTIE 1 : INSTRUCTION ET PROCEDURES D'APPEL D'OFFRES

- Introduction
- Procédures Appel d'Offres Concurrentiels
- Consignes pour les soumissionnaires

PARTIE 2 : DOCUMENT DE RÉPONSE DU SOUMISSIONNAIRE

- Introduction
- Consignes Complémentaires

ANNEXE

PARTIE I : INSTRUCTIONS ET PROCÉDURES D'APPEL D'OFFRES

1 INTRODUCTION

1.1 Présentation de PSI cote d'Ivoire

Population Services Internationale Côte d'Ivoire (PSI CI) est l'une des affiliées de l'ONG américaine Population Services International (PSI) dont le siège est à Washington DC (Etats Unis d'Amérique) et intervenant en Côte d'Ivoire depuis février 1991. PSI-CI a signé un accord d'établissement avec le Gouvernement de Côte d'Ivoire le 6 février 1991 et un protocole d'accord avec le ministère de la Santé le 08 juillet 1995.

PSI a été fondée en 1970 et œuvre à l'amélioration de la santé reproductive à l'aide de stratégies de marketing commercial et s'est étendue à plus de 50 pays dans les domaines du paludisme, de la santé reproductive et de la contraception moderne, du VIH / TB, des maladies non transmissibles et de l'assainissement.

PSI aide à l'élaboration de solutions durables aux problèmes de santé les plus graves au monde. Nous créons une expérience de soins de santé qui traite les bénéficiaires comme des consommateurs, en commençant par mettre plus de soins et de contrôle directement entre les mains des consommateurs. Nous croyons que les meilleurs soins de santé sont ceux axés sur les consommateurs eux-mêmes. PSI travaille donc en partenariat avec les gouvernements locaux, les ministères et les organisations locales pour créer ces solutions de santé durables.

Notre mission : Permettre aux populations des pays en voie de développement de mener une vie plus saine et planifier les familles souhaitées.

Nos valeurs :

- Honnêteté : Agir avec intégrité ; partager nos réalisations et admettre nos échecs ;
- Mesurable : Nos choix sont déterminés avec des preuves et à partir de beaucoup de recherches et évaluations ;
- Pragmatisme : Nous visons l'excellence ;
- Collaboration : un bon partenariat actif génère à coup sûr un impact positif ;
- Confiance : Avoir confiance en nos employés en vue de bonnes prises de décisions ;
- Engagement : Renforcer les capacités locales et avoir des programmes qui durent dans le temps ;

1.2 Objet de l'appel d'offre

Dans le cadre de son projet « Stop Djekoidjo » PSI-CI réalise cet appel d'offres en vue la **reprographie, acquisition de kits de travail des agents de santé communautaire et divers fournitures de la campagne de distribution de la CPS, pour un délai d'exécution variant en fonction des articles (lire attentivement les critères de capacité).**

Le délai d'exécution proposé dans ce présent appel d'offre n'est qu'à titre indicatif, le soumissionnaire peut proposer son meilleur délai.

1.3 Directives applicables dans le cadre de cet appel d'offre ouvert

Les procédures suivies par PSI-CI dans le cadre de l'attribution d'un ou de plusieurs marchés résultant du présent appel d'offres, ainsi que les termes et conditions de ces contrats, seront basées sur les Politiques et procédures de passation de marchés de PSI-CI et de ses donateurs.

1.4 Coûts de l'adjudication.

Les soumissionnaires ne sont nullement tenus de préparer ou de soumettre des offres en réponse à la présente demande de proposition et le font uniquement à leurs risques et à leurs frais.

1.5 Examen du dossier d'appel d'offres.

Les Fournisseurs potentiels sont seuls responsables de l'examen attentif de tous les termes et conditions du présent appel d'offres et doivent s'y conformer pleinement. Dans le cas contraire, le fournisseur éventuel assumera les risques de rejet de son offre. Toute ambiguïté et/ou toute incohérence entre les différentes dispositions de cet appel d'offre perçue par le fournisseur potentiel doit être rapportée à PSI-CI pour clarifications.

1.6 Langue.

Tous les documents soumis en réponse à cet appel d'offre, ainsi que toute la correspondance relative, doivent être rédigés en français.

1.7 Demandes de clarifications.

Date limite pour les questions des soumissionnaires**Lundi 22 Avril 2024**

Les demandes de clarifications concernant cet appel d'offre doivent être soumises par écrit et reçues au plus tard à la date indiquée ci-dessus pour permettre une réponse complète et précise de PSI-CI.

Ces demandes de clarifications doivent être envoyées par courriel, à l'attention du service Procurement de PSI-CI, **email : < procurement@psici.org >**. PSI-CI n'est pas tenue d'examiner les questions qui ne sont pas reçues en temps utile ou d'y répondre.

2. PROCEDURES APPELS D'OFFRES CONCURRENTIELS

Le présent appel d'offre constitue une invitation aux fournisseurs potentiels à soumettre des offres pour la **reprographie, acquisition de kits de travail des agents de santé communautaire et diverses fournitures de la campagne de distribution de la CPS, sur le projet Stop Djekoidjo** de PSI-CI, telle que décrite dans le présent document.

2.1 Forme et contenu des soumissions.

- (a) Toutes les soumissions doivent être signées et datées par un employé autorisé du soumissionnaire (l'original doit être signé manuellement). Les soumissionnaires doivent utiliser les différents formulaires de soumission prévus dans le présent Appel d'offres. Tous les formulaires de soumission doivent être dûment remplis et contenir tous les renseignements requis.
- (b) La date limite pour la soumission des offres est fixé au **Lundi 29 Avril 2024 à 18 heures GMT**
- (c) La période de validité des soumissions est de 120 jours suivant la date limite de dépôt des offres.

2.2 Présentation et traitement des soumissions.

- (a) Les soumissions doivent être déposées physiquement à l'adresse suivante (pas de soumission par email) :

Siège de PSI-CI à Abidjan <i>Cocody II-Plateaux 7ème Tranche</i> <i>Partant de l'agence Orange et Puissance 6 Sur la voie opposée, 2eme Carrefour à gauche</i>	Tél : (225) 27 22 52 75 10
---	----------------------------

- (b) Pour être prise en considération, l'offre initiale doit être reçue à l'adresse ci-dessus au plus tard à la date de réception de la dernière offre, comme il est indiqué au paragraphe 2.1(b). Les soumissionnaires sont les seuls responsables de la réception de leurs soumissions en temps opportun.
- (c) L'offre technique (Original + 02 copies) contenant les dossiers administratifs et les éléments techniques justifiant vos capacités, doit être dans une seule enveloppe scellée et nommée « **offres technique** ». L'offre financière (Original + 02 copies) doit être dans une autre enveloppe scellée et nommée « **offre financière** ». Toutes ces 02 enveloppes doivent être placées à l'intérieur d'une plus grande enveloppe portant uniquement **le numéro du Lot** et la mention : « **reprographie, acquisition de kits de travail des agents de santé communautaire et diverses fournitures de la campagne de distribution de la CPS** ». Les offres sans la mention du numéro du Lot, ne seront pas ouvertes et rejetées sauf décision contraire du comité d'évaluation.
- (d) Les offres ne peuvent être modifiées, corrigées ou retirées après la date de réception. PSI-CI, se réserve le droit à sa seule discrétion, la correction d'erreurs arithmétiques, d'erreurs de transposition ou d'autres erreurs de saisie. A l'exception de ces erreurs énumérées ci-dessus, aucune erreur alléguée par un soumissionnaire après la date de réception ne pourra être corrigée.

2.3 Évaluation des soumissions

- (a) L'évaluation des offres soumises conformément au présent Appel d'offre sera effectuée par PSI-CI conformément à la présente section.
- (b) Lors de l'évaluation des offres, PSI-CI recherchera le meilleur rapport qualité-prix plutôt que simplement l'offre la moins chère. **Chaque fournisseur ne peut et ne doit soumissionner qu'à un seul lot.** Les soumissions par lots combinés, seront retirées au moment de l'évaluation. **Les lots soumis incomplets, seront retirés de l'évaluation (les articles d'un lot seront évalués ensemble).** L'adjudication doit porter sur un seul lot distinct, et non sur une combinaison de lots. Les principaux facteurs d'évaluation ne seront pas pondérés, ils compteront pour des notes entières.
- **L'évaluation entière sera notée sur 150 points au total.**

2.4 Critères d'attribution

PSI CI s'engage à mener une procédure d'appel d'offres équitable et transparente et à veiller à ce que tous les fournisseurs soient traités et évalués de la même manière au cours de cette procédure. Les réponses des soumissionnaires seront évaluées en fonction de quatre (4) catégories de critères : critères essentiels, critères de capacité (offre technique), critères commerciaux (offre financière), et l'évaluation physique de la qualité et de la capacité physique d'exécution du service.

La détermination du fournisseur sélectionné pour ce service, portera sur le nombre total de point obtenu.

2.5 Critères essentiels

Critères que les soumissionnaires doivent remplir pour accéder à l'étape d'évaluation suivante. Si un soumissionnaire ne remplit pas l'un des critères essentiels, il sera immédiatement exclu de la procédure d'appel d'offres. Le résultat de l'évaluation de ces critères est soit « Oui » soit « Non ». Les offres seront évaluées en fonction des mêmes critères essentiels suivants :

N°	Critères Essentiels
1	Registre de commerce et du crédit immobilier (RCCM) en lien avec l'objet de l'appel d'offres
2	Déclaration Fiscale d'existence
3	Mise à jour des cotisations sociales (CNPS) de l'année 2023 (31 juillet 2023 au moins)
4	Régularité fiscale de l'année 2023 (31 juillet 2023 au moins)

2.6 Critères de capacité / 100 Points

Critères utilisés pour évaluer la capacité, les compétences et l'expérience des fournisseurs par rapport aux conditions. **Les informations demandées dans ce critère doivent obligatoirement figurer dans le dossier « offres technique » et non dans l'offre financière.** PSI CI peut rejeter toute offre qui n'est pas substantiellement conforme aux termes et conditions de ce présent appel d'offres. Toutes les offres remplissant les critères essentiels seront évaluées au regard des critères de capacité suivants, ils seront établis par lot (60 points au minimum pour accéder à la suite de l'évaluation) : **Voir fiche en annexe**

** NB ces éléments seront vérifiés sur site lors de l'évaluation physique de la qualité et de la capacité physique d'exécution du service.*

2.7 Offre Financière / 50 points

Critères utilisés pour évaluer la compétitivité des prix proposés d'une offre. Toutes les offres ayant obtenu au moins 60 points aux critères de capacité seront évaluées au regard de l'offre financière suivant le cadre de devis ci-dessous :

LOT 1 : DESCRIPTIONS	Quantité
Chasuble jaune avec imprimé de 5 logos de face et imprimé en rouge au dos ASC (Agent de Santé Communautaire)	2323
Sac à dos à 2 poches avec fermeture à pression pour les 2 porches. Imprimer au dos (5 logos et la mention ASC imprimée en rouge). Dimension L=400mm l=300 mm, E=150mm	2323
Casquette couleur bleue avec imprimé de 5 logos (face et côtés)	2323
Badges d'identification ASC (imprimer de badge avec 3 logos + port de badge + corde). Dimension B7 (130mm sur 90 mm)	348

LOT 2: DESCRIPTIONS	Quantité
Thermomètre électronique	2323
Minuteurs à pile (côté 60mm Epaisseur 32 mm)	348
Caisse à médicaments (L 290mm, L185 mm, H190mm Poids 1.25Kg de couleur grise avec une fermeture à clé et une manche et une corde)	348

LOT 3: DESCRIPTIONS	Quantité
Tablette TAB 7 lite avec chargeur d'origine, étui, écouteurs d'origine, antichoc et adaptateur	100
PowerBank charge rapide 20 000mah	200

LOT 4: DESCRIPTIONS	Quantité
Vélo tout terrain + montage et distribution dans 20 districts sanitaires de la Côte d'Ivoire	348

LOT 5: DESCRIPTIONS	Quantité
Cahier de l'ASC avec page de garde en couleur ; format A4 en paysage, reliure spirale, 148 pages Recto verso dont 44 pages couleur, couverture transparente et dossier	2300
Registre de l'ASC avec page de garde en couleur, format A3 en paysage, 28 pages recto verso dont 03 pages en couleur, couverture dossier vert	2300
Rapport mensuel de l'ASC : papier format A4, impression blanc noir, recto verso couverture dossier vert 16 pages agrafées	6900
Rapport mensuel du centre de santé : papier format A4, impression blanc noir, recto verso couverture dossier vert 16 pages agrafées	2326

2.8 Amendements.

Si, à tout moment avant l'attribution du contrat, PSI-CI juge nécessaire de modifier sensiblement les conditions générales de la présente demande de proposition, PSI publiera cette modification sous forme de modification écrite de la demande de proposition à tous les soumissionnaires concurrents.

2.9 Négociation après appel d'offres et négociation itérative.

PSI CI se réserve le droit, à sa seule discrétion, de mener des négociations post-appel d'offres et/ou itératives.

2.10 Prolongation des dates de validité des offres.

Lorsque cela est jugé nécessaire par les circonstances, PSI peut demander aux soumissionnaires, par écrit, de prolonger la période de validité de leurs offres. Un soumissionnaire peut refuser de prolonger la période de validité de son offre. Dans un tel cas de figure l'offre du soumissionnaire sera rejetée. Sous réserve des dispositions de ce présent appel d'offres, un soumissionnaire qui accepte de prolonger son offre ne sera pas autorisé ou tenu de modifier son offre de tout autre manière que ce soit autre que celui de la prolonger.

2.11 Attribution.

Pour être attributaire, les soumissionnaires doivent démontrer à la satisfaction de PSI-CI qu'ils satisfont aux conditions de ce présent appel d'offres. Pour satisfaire aux conditions de cet appel d'offre, les soumissionnaires doivent, (1) disposer du personnel, des ressources financières, de l'équipement et du matériel nécessaires à l'exécution du contrat ou être en mesure de les obtenir ; (2) être en mesure de respecter le calendrier de livraison requis ou proposé ; et (3) avoir un dossier satisfaisant en matière de rendement, de

déontologie commerciale et d'intégrité. PSI-CI se réserve le droit de demander des informations supplémentaires à tout moment avant l'attribution.

2.12 Rejet de l'attribution

(a) PSI-CI n'est pas tenue d'accepter l'offre la plus basse ou toute autre offre et se réserve le droit d'accepter toute offre en tout ou en partie et de rejeter toute offre ou toutes les offres sans en indiquer la raison et de conclure un contrat à l'une quelconque des conditions offertes ou à des conditions différentes. Les circonstances dans lesquelles le rejet de toutes les soumissions peut survenir comprennent, sans s'y limiter, ce qui suit : (1) aucune des offres ne répond adéquatement aux spécifications, (2) il y a des preuves d'une concurrence insuffisante, ou (3) l'offre la plus basse dépasse d'un montant significatif la valeur estimée ou les fonds disponibles et ne peut être réduite par négociation.

(b) PSI enverra un avis d'attribution au(x) soumissionnaire(s) retenu(s).

(c) Les dates ci-dessus sont données à titre indicatif et sont susceptibles d'être modifiées. Toutefois, PSI CI s'engage à veiller à ce que tous les soumissionnaires soient informés de manière équitable et transparente de toute modification du calendrier. Un lien Teams vous sera transmis au moment opportun en vue de participer à la séance de dépouillement des offres.

3 CONSIGNES POUR LES SOUMISSIONNAIRES

3.1 Calendrier

Activités	Date
Publication de l'appel d'offres	Lundi 8 Avril 2024
Date limite pour les questions des soumissionnaires et information	Lundi 22 Avril 2024
Date limite pour la soumission des offres	Lundi 29 Avril 2024
Evaluation des offres et Approbations internes	Du 3 Mai 2024 au 10 Mai 2024
Notification à l'adjudicataire	Mardi 14 Mai 2024

3.2 Format de la soumission et document de réponse du soumissionnaire

Les fournisseurs qui souhaitent soumettre une offre doivent utiliser le modèle de réponse du soumissionnaire figurant à la Partie 2 du présent dossier d'appel d'offres. Les offres incomplètes seront rejetées.

Le document de réponse du soumissionnaire permet à ce dernier de présenter toutes les informations requises et d'être évalué de manière juste et équitable au regard des critères essentiels, des critères de capacité et des critères commerciaux. Il peut être demandé aux fournisseurs de présenter des pièces justificatives. Vous trouverez des consignes supplémentaires dans le document de réponse du soumissionnaire figurant à la partie 3 de ce dossier.

PARTIE 2 – DOCUMENT DE RÉPONSE DU SOUMISSIONNAIRE

1. INTRODUCTION

Les soumissionnaires **DOIVENT UTILISER** ce document pour soumettre une offre. Il contient quatre sections et deux annexes regroupées en deux rubriques :

NB : joindre dans chaque section les éléments de critères demandés dans cette section

Rubrique 1 : Offre Technique :
Annexe 1 Présentation du soumissionnaire
Section 1 – Critères essentiels
Section 2 – Questions sur la capacité technique
Annexe 2 - Modèle de CV
Annexe 3 : Expériences similaires des travaux
Annexe 4 : Liste du matériel
Section 4 – Liste de contrôle du soumissionnaire

Rubrique 2 : Offre Financière

Section 3 – Aspects commerciaux

La liste de contrôle figurant à la section 4 fait partie de la soumission et doit obligatoirement être signée par le soumissionnaire.

2. CONSIGNES COMPLEMENTAIRES

Chaque section contient des consignes indiquant au soumissionnaire les informations requises. Ces consignes correspondent aux conditions **MINIMALES** requises par PSI CI. Un soumissionnaire peut ajouter des informations supplémentaires s'il le souhaite, mais celles-ci doivent se limiter à des éléments pertinents pour l'appel d'offres.

- Pour éviter toute ambiguïté : sauf indication expresse contraire, les soumissionnaires sont tenus de remplir tous les champs du document de réponse du soumissionnaire.
- Si un soumissionnaire ne remplit pas la totalité du document de réponse du soumissionnaire, son offre peut être déclarée nulle.
- Si un soumissionnaire n'est pas en mesure de compléter une partie du document de réponse du soumissionnaire, il doit contacter PSI Côte d'Ivoire.

Par la soumission d'une offre, le soumissionnaire certifie que toutes les informations fournies sont correctes et exactes.

Section 1 – Critères essentiels

CONSIGNES – Les soumissionnaires sont tenus de remplir toutes les sections du tableau ci-dessous

#	Question	Réponse du soumissionnaire	
		Oui/Non	Observations
1	Registre de commerce et du crédit immobilier (RCCM) en lien avec l'objet de l'appel d'offres		
2	Déclaration Fiscale d'existence		
3	Mise à jour des cotisations sociales (CNPS) de l'année 2023 (31 juillet 2023 au moins)		
4	Régularité fiscale de l'année 2023 (31 juillet 2023 au moins)		

Section 2 – Questions sur la capacité technique

CONSIGNES – Les soumissionnaires sont tenus de remplir toutes les sections du tableau ci-dessous.

N°	Critères de capacité	Réponse du soumissionnaire				
1	Nombre d'années d'existence : au moins 5 ans (cette vérification sera faite à partir du RCCM et de la DFE)	RCCM	DFE	Observations		
2	Capacité de stockage	Surface de stockage (en m²)				
3	Assurance responsabilité civile	Assurance	Type d'Assurance et sa validité	Autres informations utiles		
4	Situation géographique (, transmettre le plan d'accès)	Téléphone fixe ou mobile (Oui ou non)	Email (Oui / non)	Internet à disposition (Oui ou Non)	Service d'accueil et administratif (Oui ou non)	Observations
5	Réactivité de la société (communication téléphonique, internet, accueil, adresse email)					
6	Existence d'Equipements de sécurité dans les locaux du soumissionnaire (ex : Extincteurs)	Oui/Non	Observations			

Section 3 – Aspects commerciaux/Offre Financière

#	Question	Réponse du soumissionnaire
	Offre commerciale Sur la base des spécifications indiquées dans la section 2.8 Offre Financière de la partie 1 plus haut, le soumissionnaire doit proposer sa meilleure offre commerciale (sous forme d'une cotation sur un document Excel en annexe). Inclure entre autres, les différents services (la main d'œuvre ...) demandés, les prix unitaires, les prix totaux, etc.	Joindre votre cotation
	Autres avantages commerciaux Le soumissionnaire peut proposer une remise (en pourcentage), d'autres services supplémentaires offerts gracieusement, etc.	Avantages commerciaux offerts

Section 4 – Liste de contrôle du soumissionnaire

Nous, le soumissionnaire, certifions par la présente avoir rempli toutes les sections du document de réponse du soumissionnaire :

N°	Section	Cocher les cases correspondantes
1	Informations générales du soumissionnaire	
2	Section 1 – Critères essentiels	
3	Section 2 – Critères de Capacité	
4	Section 3 – Aspects commerciaux	

Nous, le soumissionnaire, certifions avoir fourni l'ensemble des informations et justificatifs demandés :

Section	Document/Justificatif demandé	Préciser le nombre de documents/justificatifs fournis
Critères essentiels Justificatifs	Attestation de Régularité Fiscale (ARF) au 31 Décembre 2022 au moins	
	Attestation de mise à jour des cotisations sociales au 31 Décembre 2022 au moins	
Critères de Capacité Technique– Justificatifs	Attestations de Bonne Exécution (ABE)	
	Déclaration Fiscale d'Existence	
	Registre de Commerce	
	Copie Assurance Multirisques	
	Plan d'accès des locaux du soumissionnaire	
	Garantie des articles	
	Réactivité de la société (communication téléphonique, internet, accueil, adresse email)	
	CVs, Attestations et diplômes du personnel clé	
Critères Commerciaux Justificatifs	– Offre financière (fichier Excel à remplir)	

Nous, le soumissionnaire, confirmons par la présente notre acceptation des politiques et conditions suivantes :

Politique	Politique/Document	Signature
Modalités et conditions de l'appel d'offres (ouvrir en double cliquant sur le lien PDF)	 Adobe Acrobat Document	
Conditions générales d'achat	<i>Le modèle de contrat ou le Bon de Commande vous sera mis à disposition plus tard</i>	
Extraits Code Ethique de PSI (ouvrir en double cliquant sur le lien PDF)	 Extraits Code Ethique de PSI_Avril	

Nous certifions que, lors de l'examen de notre offre et par la suite, PSI CI peut se fier aux déclarations faites dans le présent document.

Signature :

Nom :

Fonction :

Entreprise

Date

Annexe 1 Présentation du Soumissionnaire

Raison sociale et sigle			
Représentant légal (Nom et Fonction)			
Personne-contact (Nom et fonction)			
Tél. mobile		Tél. fixe	
Adresse e-mail			
Adresse Géographique			
N° Registre de Commerce	Statut juridique	Capital social	
Adresse postale	N° Compte Contribuable	Année de création	
Chiffre d'affaires 2022		Chiffre d'affaires 2023	

Annexe 2 Modèle de curriculum vitae du personnel propose

Nom du Candidat :

Poste :		
Renseignements personnels	Nom :	Date de naissance :
	Qualifications professionnelles :	
Employeur actuel	Nom de l'employeur :	
	Adresse de l'employeur :	
	Téléphone :	Contact (responsable / chargé du personnel) :
	Télécopie :	E-mail :
	Emploi tenu :	Nombre d'années avec le présent employeur :

Résumer l'expérience professionnelle des cinq (5) dernières années en ordre chronologique inverse. Indiquer l'expérience technique pertinente pour le projet.

De	À	Société / Projet / Position / expérience technique et de gestionnaire pertinente

NB : Les CV devront être signés de l'employé. Ils seront accompagnés des copies certifiées conformes des diplômes datant de moins de douze (12) mois, ainsi que de la pièce d'identité de ceux-ci.

ANNEXE 3 : Expérience de travaux similaires

Nom du Soumissionnaire : _____ Date : _____
 _____ Nom de la partie au Groupement d'Entreprise : _____

Mois/ année de départ*	Mois/ année final(e)	Identification du contrat et/ou du marché	Rôle du soumissionnaire
		Brève description des Travaux similaires réalisés par le soumissionnaire : Nom du client : Personne de contact : Tél : Email :	
		Brève description des Travaux similaires réalisés par le soumissionnaire : Nom du client : Personne de contact : Tél : Email :	
		Brève description des Travaux similaires réalisés par le soumissionnaire : Nom du client : Personne de contact : Tél : Email :	
		Brève description des Travaux similaires réalisés par le soumissionnaire : Nom du client : Personne de contact : Tél : Email :	

***Inscrire l'année civile en commençant par la plus récente.**

- Quatre (4) Références avec contact pour des travaux de mêmes natures ((Nom de la personne de contact, entreprise et sa fonction, adresses emails, numéro de téléphone) ;

ANNEXE 4 : liste du matériel

N° D'ORDRE	DESIGNATION DU MATERIEL	NOMBRE

2.6 Critères de capacité / 100 Points

Critères utilisés pour évaluer la capacité, les compétences et l'expérience des fournisseurs par rapport aux conditions. **Les informations demandées dans ce critère doivent obligatoirement figurer dans le dossier « offres technique » et non dans l'offre financière.** PSI CI peut rejeter toute offre qui n'est pas substantiellement conforme aux termes et conditions de ce présent appel d'offres. Toutes les offres remplissant les critères essentiels seront évaluées au regard des critères de capacité suivants, ils seront établis par lot (60 points au minimum pour accéder à la suite de l'évaluation) :

N°	Critères de capacité (60 points minimum) LOT 1	Score sur 100
1	Nombre d'années d'existence : au moins 5 ans, cette vérification sera faite à partir du RCCM et de la DFE (l'année en cours est à considérer) 1 point par année d'expérience à partir de 5ans Année d'expérience inférieure à 5ans = 0 Point / Maximum de points = 5	5
2	Registre de Commerce et du Crédit Mobilier (RCCM) en lien avec les caractéristiques du Lot 1. (La notion de « divers » figurant sur certains RCCM sera considérée comme rattachée aux activités principales et non à un autre domaine d'activité différent de ceux mentionnés sur le RCCM.)	5
3	Expériences significatives de travaux similaires réalisés au cours des trois (03) dernières années (2021/2022/2023) attestées par au moins quatre (4) attestations de bonne exécution (ABE) ou procès-verbaux de réception provisoire ou définitive délivrés aux soumissionnaires. <i>(5 points par ABE et/ou autres) Maximum de point = 20 (05 points sur le total pour au moins 01 ABE et/ou autres, d'ONG internationale pour des travaux similaires)</i>	25
4	Equipements et matériels pour les travaux d'impression, de sérigraphie avec une capacité de production suffisante pour produire les quantités demandées et dans les délais requis. <i>Prière joindre la liste de matériels et les images réelles (2.5 par matériel + image)</i> <i>L'absence de cette liste et des images, donnera la note de 0 point pour ce critère</i> <i>L'absence de la liste ou des images, donnera de noter ce critère sur 10 points et non 15 points</i>	15
5	Disposer d'une capacité de stockage suffisante permettant d'entreposer les produits finis avant leur livraison aux clients (indiquer la surface en mètre carré (en m²)) 5 points au moins pour l'espace jugé suffisamment grand par PSI CI, pour le stockage de tous les articles de cet appel d'offre, maximum de point 7	7
6	Délai maximum d'exécution et/ou de livraison (Si = à 10 jours ouvrables = 10 points et un (1) point de plus par jour inférieur à 10 jours ouvrable. Maximum de points = 20 / 1 point de moins par jour supérieur à 10 jours ouvrables) Le délai doit être précisé en nombre de <u>jours ouvrables</u> sinon sera considéré comme des jours calendaires <i>(Le non-respect des délais proposés par le soumissionnaire et/ou ceux indiqués dans ce présent appel d'offre lors de l'exécution de la commande entraînera des pénalités)</i>	20
7	Disposer d'au moins deux (2) personnels qualifiés ayant une expérience significative (au moins 3 ans) dans les travaux d'imprimerie, de sérigraphie ; Joindre cv (voir annexe 2) et certificat et / ou diplôme <i>(5 points par cv + diplôme, jugés pertinent par PSI CI) maximum de point 15</i>	15
8	Plan de localisation du siège social du soumissionnaire	3
9	Assurance responsabilité civile	3
10	Réactivité de la société (communication téléphonique, internet, accueil, adresse email)	2

IMAGES LOT 1

Chasubles



Sacs à dos



Badges



Casquettes



N°	Critères de capacité (60 points minimum) LOT 2	Score sur 100
1	Nombre d'années d'existence : au moins 5 ans, cette vérification sera faite à partir du RCCM et de la DFE (l'année en cours est à considérer) 1 point par année d'expérience à partir de 5ans Année d'expérience inférieur à 5ans = 0 Point / Maximum de points = 5	5
2	Registre de Commerce et du Crédit Mobilier (RCCM) en lien avec les caractéristiques du Lot 2. (La notion de « divers » figurant sur certains RCCM sera considérée comme rattachée aux activités principales et non à un autre domaine d'activité différent de ceux mentionnés sur le RCCM.)	5
3	Expériences significatives de travaux similaires réalisés au cours des trois (03) dernières années (2021/2022/2023) attestées par au moins quatre (4) attestations de bonne exécution (ABE) ou procès-verbaux de réception provisoire ou définitive délivrés aux soumissionnaires. <i>(5 points par ABE et/ou autres) Maximum de point =20 (05 points sur le total pour au moins 01 ABE et/ou autres, d'ONG internationale pour des travaux similaires)</i>	25
4	Disposer d'une capacité de stockage suffisante permettant d'entreposer les produits finis avant leur livraison aux clients (indiquer la surface en mètre carré (en m²)) 5 points au moins pour l'espace jugé suffisamment grand par PSI CI, pour le stockage de tous les articles de cet appel d'offre, maximum de point 10	10
5	Délai maximum d'exécution et/ou de livraison (Si = à 10 jours ouvrables = 10 points et un (1) point de plus par jour inférieur à 10 jours ouvrable. Maximum de points = 20 / 1 point de moins par jour supérieur à 10 jours ouvrables) Le délai doit être précisé en nombre de <u>jours ouvrables</u> sinon sera considéré comme des jours calendaires <i>(Le non-respect des délais proposés par le soumissionnaire et/ou ceux indiqués dans ce présent appel d'offre lors de l'exécution de la commande entraînera des pénalités)</i>	20
6	Spécifications techniques (Tableau de comparaison technique à faire) Joindre obligatoirement des photos ou images en couleur des articles proposés (sans images ou photos, ce critère est noté au maximum sur 10 points)	20
7	Garantie minimum : 1 an (Si la garantie est supérieure ou égale 1 an = 5 points et Zéro (0) point pour moins d'une année)	5
8	Plan de localisation du siège social du soumissionnaire	3
9	Assurance responsabilité civile	4
10	Réactivité de la société (communication téléphonique, internet, accueil, adresse email)	3

IMAGES LOT 2

Caisse à médicament



Thermomètre



Minuteur à piles



N°	Critères de capacité (60 points minimum) LOT 3	Score sur 100
1	Nombre d'années d'existence : au moins 5 ans, cette vérification sera faite à partir du RCCM et de la DFE (l'année en cours est à considérer) 1 point par année d'expérience à partir de 5ans Année d'expérience inférieur à 5ans = 0 Point / Maximum de points = 5	5
2	Registre de Commerce et du Crédit Mobilier (RCCM) en lien avec les caractéristiques du Lot 3. (La notion de « divers » figurant sur certains RCCM sera considérée comme rattachée aux activités principales et non à un autre domaine d'activité différent de ceux mentionnés sur le RCCM.)	5
3	Expériences significatives de travaux similaires réalisés au cours des trois (03) dernières années (2021/2022/2023) attestées par au moins quatre (4) attestations de bonne exécution (ABE) ou procès-verbaux de réception provisoire ou définitive délivrés aux soumissionnaires. <i>(5 points par ABE et/ou autres) Maximum de point =20 (05 points sur le total pour au moins 02 ABE et/ou autres, d'ONG internationale pour des travaux similaires)</i>	25
4	Disposer d'une capacité de stockage suffisante permettant d'entreposer les produits finis avant leur livraison aux clients (indiquer la surface en mètre carré (en m²)) 3 points au moins pour l'espace jugé suffisamment grand par PSI CI, pour le stockage de tous les articles de ce lot, maximum de point 5.	5
5	Délai maximum d'exécution et/ou de livraison (Si = à 10 jours ouvrables = 10 points et un (1) point de plus par jour inférieur à 10 jours ouvrable. Maximum de points = 20 / 1 point de moins par jour supérieur à 10 jours ouvrables) Le délai doit être précisé en nombre de <u>jours ouvrables</u> sinon sera considéré comme des jours calendaires <i>(Le non-respect des délais proposés par le soumissionnaire et/ou ceux indiqués dans ce présent appel d'offre lors de l'exécution de la commande entraînera des pénalités)</i>	20
6	Disposer d'au moins deux (2) personnels qualifiés ayant une expérience significative (au moins 2 ans) dans la réparation, maintenance, service technique. Joindre cv (voir annexe 2) et certificat et / ou diplôme (2.5 points par cv + diplôme, jugés pertinent par PSI CI) Faire la preuve de la disponibilité d'un service après-vente, le critère est noté au maximum sur 5 points)	10
7	Spécifications techniques (Tableau de comparaison technique à faire) Joindre obligatoirement des photos ou images en couleur des articles proposés (sans images ou photos, ce critère est noté au maximum sur 10 points)	15
8	Garantie minimum : 1 an (Si la garantie est supérieure ou égale 1 an = 3 points et Zéro (0) point pour moins d'une année	5
9	Plan de localisation du siège social du soumissionnaire	3
10	Assurance responsabilité civile	4
11	Réactivité de la société (communication téléphonique, internet, accueil, adresse email)	3

IMAGES ET CARACTERISTIQUES LOT 3

POWER BANK



Caractéristiques des Tablettes

DESCRIPTION DETAILLEE DES MATERIELS OU SERVICES DEMANDES

Tablettes TAB 7 Lite Modèle :SM-T225N, 32Go ROM, 3Go RAM Taille d'écran : 22,1 cm (8.7")
Système: Android; Couleur :Gris ; Capacité de mobiles (en Go) :**32 Go**;
Résolution (en pixels) :**1340 x 800 px** ; Micro intégré :Oui ; Capacité batterie :**5100** ;
Rapidité de charge :Standard ; Caméra principale (en MP) : **8 MP** ; Selfie : **Oui** ;
Enregistrement vidéo :**Oui** ; Fréquence (en GHz) :2.3
Nombre de cœurs :8 ; **Wifi :Oui** ; Cartes mémoires compatibles :MicroSD (TransFlash) ;
GPS :Oui ; Gyroscope :Oui ; Type HD :WQXGA ; Connectivité tablettes : **Wifi + Cellular**
; Technologie sans fil: 802.11ac; Type de port de charge :**USB-C 2.0** ; Poids :371g;
Dimensions de l'article L x L x H:21.2 x 12.5 x 0.8 centimètres.....

Y COMPRIS ACCESSOIRES :

- ECOUTEUR FILAIRE D'ORIGINE pour TABLETTE SAMSUNG GALAXIE TAB 7 Lite (SM-T225N) 8.7"
- **ETUI** POUR TABLETTE SAMSUNG GALAXIE TAB 7 Lite (SM-T225N) 8.7" AVEC SUPPORT ROTATIF 360° en CUIR ORIGINAL (Noir ou Gris)
- **ANTICHOC** (FILME DE PROTECTION POUR TABLETTE SAMSUNG GALAXIE TAB 7 Lite 8.7" ORIGINA et SOLIDE
- ADAPTATEUR PRISE ELECTRIQUE

N°	Critères de capacité (60 points minimum) LOT 4	Score sur 100
1	Nombre d'années d'existence : au moins 5 ans, cette vérification sera faite à partir du RCCM et de la DFE (l'année en cours est à considérer) 1 point par année d'expérience à partir de 5ans Année d'expérience inférieur à 5ans = 0 Point / Maximum de points = 5	2.5
2	Registre de Commerce et du Crédit Mobilier (RCMM) en lien avec les caractéristiques du Lot 4. (La notion de « divers » figurant sur certains RCCM sera considérée comme rattachée aux activités principales et non à un autre domaine d'activité différent de ceux mentionnés sur le RCCM.)	2.5
3	Expériences significatives de travaux similaires réalisés au cours des trois (03) dernières années (2021/2022/2023) attestées par au moins trois (03) attestations de bonne exécution (ABE) ou procès-verbaux de réception provisoire ou définitive délivrés aux soumissionnaires. <i>(5 points par ABE et/ou autres) Maximum de point = 15</i> <i>(05 points sur le total pour au moins 01 ABE et/ou autres, d'ONG internationale pour des travaux similaires)</i>	20
4	Conformité des spécifications techniques (Tableau de comparaison technique à faire) Joindre <u>obligatoirement</u> , prospectus, photographies en couleurs, dessins ou données ; une description bien détaillée des principales caractéristiques techniques et de performance des Fournitures et Services connexes, démontrant qu'elles sont de premier choix, qu'elles respectent les normes d'ergonomie, de qualité, de santé, de sécurité et environnementales généralement admises en la matière, qu'elles correspondent pour l'essentiel aux spécifications techniques exigées et conformes au Dossier d'appel d'offres.	30
5	Délai maximum d'exécution et/ou de livraison 30 jours ouvrables (Si = à 30 jours ouvrables = 05 points et +0.5 point de plus par jour inférieur à 30 jours ouvrable. Maximum de points = 20 // 0.5 point de moins par jour supérieur à 30 jours ouvrables) Le délai doit être précisé en nombre de <u>jours ouvrables</u> sinon sera considéré comme des jours calendaires <i>(Le non-respect des délais proposés par le soumissionnaire et/ou ceux indiqués dans ce présent appel d'offre lors de l'exécution de la commande entraînera des pénalités)</i>	20
6	Service après-vente Le fournisseur doit faire preuve de la disponibilité d'un service après-vente	10
7	Garantie minimum : 1 an (Si la garantie est supérieure ou égale 1 an = 10 points et Zéro (0) point pour moins d'une année)	10
8	Plan de localisation du siège social du soumissionnaire	2
9	Assurance responsabilité civile	2
10	Réactivité de la société (communication téléphonique, internet, accueil, adresse email)	1

CARACTERISTIQUES DU LOT 4

DESIGNATIONS & CARACTERISTIQUES

VELOS TOUT TERRAIN + MONTAGE

- Série : Cadre Homme
- Roue tout terrain : ISO 55 mm ou équivalent
- Cadre : Acier
- Fourche / Suspension : Pivot conique
- Freins : Chromés et renforcés
- Pédaalier : Revêtement en nylon, acier à bout carré
- Selle / Tige de selle (Homme/Femme) : modèle VTT acier chrome
- Transmission / Vitesse : Standard universel MTB
- Phare : Eclairage à dynamo
- Feu arrière : Feu arrière rouge éclairage à dynamo
- Garde boue avant et arrière
- Porte bagage : Tube acier
- Hauteur : 96 cm
- Poids : 18,1 kg
- Pneu : Avant et arrière : 26
- Rayon Avant et arrière : 36 pièces

ACCESSOIRES

- Sacoche de cadre
- Gourde
- Une clé pour les vis
- Un dispositif de sécurité avec clé sur roue arrière
- Une pompe à air
- Un gilet fluorescent de sécurité

N°	Critères de capacité (60 points minimum) LOT 5	Score sur 100
1	Nombre d'années d'existence : au moins 5 ans, cette vérification sera faite à partir du RCCM et de la DFE (l'année en cours est à considérer) 1 point par année d'expérience à partir de 5ans Année d'expérience inférieur à 5ans = 0 Point / Maximum de points = 5	5
2	Registre de Commerce et du Crédit Mobilier (RCCM) en lien avec les caractéristiques du Lot 5. (La notion de « divers » figurant sur certains RCCM sera considérée comme rattachée aux activités principales et non à un autre domaine d'activité différent de ceux mentionnés sur le RCCM.)	5
3	Expériences significatives de travaux similaires réalisés au cours des trois (03) dernières années (2021/2022/2023) attestées par au moins quatre (4) attestations de bonne exécution (ABE) ou procès-verbaux de réception provisoire ou définitive délivrés aux soumissionnaires. <i>(5 points par ABE et/ou autres) Maximum de point =20 (05 points sur le total pour au moins 02 ABE et/ou autres, d'ONG internationale pour des travaux similaires)</i>	25
4	Equipements et matériels pour les travaux d'impression, de sérigraphie avec une capacité de production suffisante pour produire les quantités demandées et dans les délais requis. <i>Prière joindre la liste de matériels et les images réelles (2.5 par matériel + image)</i> <i>L'absence de cette liste et des images, donnera la note de 0 point pour ce critère</i> <i>L'absence de la liste ou des images, donnera de noter ce critère sur 10 points et non 15 points</i>	15
5	Disposer d'une capacité de stockage suffisante permettant d'entreposer les produits finis avant leur livraison aux clients (indiquer la surface en mètre carré (en m²)) 5 points au moins pour l'espace jugé suffisamment grand par PSI CI, pour le stockage de tous les articles de cet appel d'offre, maximum de point 7	7
6	Délai maximum d'exécution et/ou de livraison (Si = à 10 jours ouvrables = 10 points et un (1) point de plus par jour inférieur à 10 jours ouvrable. Maximum de points = 20 / 1 point de moins par jour supérieur à 10 jours ouvrables) Le délai doit être précisé en nombre de <u>jours ouvrables</u> sinon sera considéré comme des jours calendaires <i>(Le non-respect des délais proposés par le soumissionnaire et/ou ceux indiqués dans ce présent appel d'offre lors de l'exécution de la commande entraînera des pénalités)</i>	20
7	Disposer d'au moins deux (2) personnels qualifiés ayant une expérience significative (au moins 3 ans) dans les travaux d'imprimerie, de sérigraphie ; Joindre cv (voir annexe 2) et certificat et / ou diplôme (5 points par cv + diplôme, jugés pertinent par PSI CI) maximum de point 15	15
8	Plan de localisation du siège social du soumissionnaire	3
9	Assurance responsabilité civile	3
10	Réactivité de la société (communication téléphonique, internet, accueil, adresse email)	2

CAHIER DE L'ASC



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail



DIRECTION DE L'INFORMATIQUE
ET DE L'INFORMATION SANITAIRE

CAHIER DE L'AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE POUR LES ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Edition : Août 2020

Utilisation Trimestrielle

Région sanitaire :

District sanitaire :

Aire sanitaire :

Village (Quartier) :

Nom de l'ASC :

Année :

Commencé le : ____/____/____ Terminé le: ____/____/____

IDENTIFICATION ET DONNEES DE BASE DU VILLAGE/QUARTIER

Région sanitaire :

District sanitaire:

Aire de santé de :

Village (Quartier) :.....Population totale:

Nombre d'enfants de 0-11 mois : Nombre d'enfants de 12-59 mois :..... Nombre de naissances attendues :.....

Nombre de femmes en âge de reproduction..... Nombre de grossesses attendues.....

Nombre de ménages :

Sources d'eau de boisson habituelles du village (quartier):

Nombre total de pompes du village :.....Nombre de pompes fonctionnelles :.....

Nombre de puits améliorés.....Autres sources d'eau (préciser)

IDENTIFICATION DE L'ASC

Nom et Prénoms de l'ASC :

Age :.....

Sexe : Masculin___ Féminin___

Niveau d'instruction :

Nom et Prénoms du superviseur de l'ASC :

.....

NOTE EXPLICATIVE POUR LE REMPLISSAGE DU CAHIER DE L'AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

L'utilisation du cahier est trimestrielle

A. Fiche d'identification des ménages

Cette fiche sera utilisée par l'ASC pour fournir des informations sur les caractéristiques des ménages de son aire de compétence.

(Ménage= entité comprenant la mère et ses enfants y compris tous les enfants dont elle a la charge : le responsable du ménage est la mère, le père étant le chef de famille)

(A) = Nombre total de ménages en faisant la somme des lignes sachant qu'une ligne correspond à un ménage

(B) = **Nombre** total de ménages accessibles à l'ASC obtenu en faisant la somme des oui.

B. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

Préciser par une croix, la PFE abordée au cours d'une séance de causerie éducative, sachant que plusieurs PFE peuvent être abordées au cours d'une même visite. Une ligne correspond à un ménage et le nombre de croix au nombre de séances. Les parties grisées sont à renseigner par l'IDE superviseur. De S1 à S12 : il s'agit de compter par colonne le nombre total de croix et de le reporter au niveau du S correspondant. SPFE est obtenu en faisant la somme des valeurs de S1 à S12. De M1 à M12 : il s'agit de compter pour chaque thème, le nombre de ménages ayant au moins une croix et de l'inscrire au niveau du M correspondant. V(PFE) ou nombre total de visites : il s'agit de compter l'ensemble des croix dans la colonne nombre de visites.

C. Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

Préciser par une croix, la thématique abordée au cours d'une séance de causerie éducative, sachant que plusieurs thématiques peuvent être abordées au cours d'une même visite. Une ligne correspond à un ménage et le nombre de croix au nombre de séances.

Les parties grisées sont à renseigner par l'IDE superviseur. De Sth1 à Sth14 : il s'agit de compter par colonne le nombre total de croix et de le reporter au niveau du Sth correspondant. **Sth** est obtenu en faisant la somme des valeurs de Sth1 à Sth14. De M1 à M14 : il s'agit de compter pour chaque thème, le nombre de ménages ayant au moins une croix et de l'inscrire au niveau du M correspondant. (Vth) ou nombre total de visites : il s'agit de compter l'ensemble des croix dans la colonne nombre de visites.

Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CEth):

D. Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

Préciser par une croix, la thématique abordée au cours d'une séance de causerie éducative, sachant que plusieurs thématiques peuvent être abordées au cours d'une même visite. Une ligne correspond à un ménage et le nombre de croix au nombre de séances.

Les parties grisées sont à renseigner par l'IDE superviseur. De Sth1 à Sth14 : il s'agit de compter par colonne le nombre total de croix et de le reporter au niveau du Sth correspondant. **Sth** est obtenu en faisant la somme des valeurs de Sth1 à Sth14. De M1 à M14 : il s'agit de compter pour chaque thème, le nombre de ménages ayant au moins une croix et de l'inscrire au niveau du M correspondant. (Vth) ou nombre total de visites : il s'agit de compter l'ensemble des croix dans la colonne nombre de visites.

Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CEth):

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC:

L'ASC devra cocher le ou les thèmes abordés de même que le ou les supports (Outils utilisés) au cours de la séance de causerie de groupe.
une séance correspond-t-il à un thème ?

Si le ou les thèmes de même que les outils utilisés ne font pas partir de ceux cités, l'ASC devra les préciser au niveau de « **autre à préciser** ». Au cours de cette séance les participants devront renseigner sous la supervision de l'ASC, la liste des participants à la séance de causerie de groupe.

Le nombre de participation est le nombre de fois dont une personne a pris part à un thème / à une séance ?

Le nombre total de nouvelles personnes est égale au nombre de personnes qui sont à leur première participation à une séance.

Nombre total de personnes touchées sont celles qui ont participées à une séance de causerie de groupe.

A la fin de la séance la fiche devra être signée par l'ASC et son superviseur.

I- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux enfants de moins de 5 ans

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux enfants déjà vus en Consultation curative mais qui n'en ont pas reçus au centre de santé ainsi que ceux diagnostiqués pour paludisme simple pris en charge dans la communauté par les ASC et dont le carnet de santé apporte la preuve de ce qu'ils n'ont pas reçu la MILDA en PEV.

Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

F. Fiche d'activité de recherche des enfants en série vaccinale perdus de vue

Cette fiche permet à l'ASC de rechercher les enfants en série vaccinale perdus de vue dans la communauté.

Enfants revenus dans les soins signifie l'enfant qui a été référé par l'ASC au centre et ayant reçu sa dose de vaccin

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (—) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

J- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux femmes enceintes

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux femmes enceintes déjà vues en CPN mais qui n'en ont pas reçues au centre de santé.

Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

PRESENTATION

Le cahier de l'Agent de Santé Communautaire (ASC) pour les activités de promotion de la santé est un outil pratique de travail destiné aux ASC. Il leur permet de notifier les informations de base de leurs zones d'interventions (villages), et les informations relatives aux activités de communication pour le changement de comportement menées au sein de leurs communautés respectives : visites des ménages (VAD), causeries éducatives, communications interpersonnelles ; causeries de groupes, et sensibilisation de masse. Il permet aussi et surtout aux ASC de notifier les changements de comportement constatés au sein de la communauté à travers l'adoption des pratiques favorables à la santé.

Enfin, ce document sert de base pour le rapportage mensuel des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies au niveau communautaire. Il prend en compte les douze (12) PFE retenues en Côte d'Ivoire et les autres thématiques développées dans le guide de formation des ASC.

Symboles	Pratiques Familiales Essentielles	Symboles	Autres thématiques
	PFE sur la Consultation Prénatale recentrée (CPNr)		VIH/Sida
	PFE sur l'Allaitement Maternel Exclusif (AME)		Ver de Guinée
	PFE sur les Soins essentiels aux nouveau-nés et la Déclaration de naissance (NNE/DECLA)		Hypertension artérielle
	PFE sur la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA)		Diabète
	PFE sur la Vaccination (VAC)		Ulcère de burili
	PFE sur la supplémentation en Vitamine A (VIT-A)		Schistosomiase,
	PFE sur le Lavage des Mains (LDM)		Onchocercose
	PFE sur la Prise En Charge des cas à Domicile (PECADOM)		Lèpre
	PFE sur la Consultation Post-natale(CPON)		Cancer
	PFE sur l'alimentation de complément (COMP)		VBG
	PFE sur la consommation de sel iodé (IODE)		PF
	PFE sur la reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANG)		Fistule
			Tuberculose
			PID (Pulvérisation Intra Domiciliaire)
			AEN+/DPE (Actions Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance)

NB : Les parties grises des différents tableaux sont à renseigner par le Superviseur de l'ASC !

A- Croquis de reproduction de la carte élaborée par le village (quartier)



Fiches Mensuelles

Du/...../.....

au/...../.....

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non))	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
				B	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	N12	N13	N14
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
				B	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	N12	N13	N14
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non))	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
				B	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	N12	N13	N14
Nombre total de ménages :			(A) =															
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :				(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
			 CPNr	 AME	 NNE/DECLA	 MILDA	 VAC	 VIT-A	 LDM	 PECADOM	 CPoN	 COMP	 IODE	 DANGER	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER				
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER				
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)			
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER				
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER				
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
			 CPNr	 AME	 NNE/DECLA	 MILDA	 VAC	 VIT-A	 LDM	 PECADOM	 CPoN	 COMP	 IODE	 DANGER	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance

*PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance

* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	
																		Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =																		
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance

* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance

* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}):			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}):															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) :																		

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance
 * PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance

* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

***AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance**

*** PID : Pulvérisation intra domiciliaire**

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches
	Dépliants
	Boîte à image
	CD / DVD
	Zoe
	Préservatifs
	Autres (à préciser) :
	

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches Dépliants Boite à image CD / DVD Zoe Préservatifs Autres (à préciser) :

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches
	Dépliants
	Boite à image
	Zoe
	Préservatifs
	CD / DVD
	Autres (à préciser) :
	

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches
	Dépliants
	Boite à image
	Zoe
	Préservatifs
	CD / DVD
	Autres (à préciser) :
	

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches Dépliants Boite à image Zoe Préservatifs CD / DVD Autres (à préciser) :

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

E. Fiche d'activité de recherche des enfants en série vaccinale perdus de vue

Cette fiche permet à l'ASC de rechercher les enfants en série vaccinale perdus de vue dans la communauté.

N° d'ordre	N° du ménage	Nom et prénoms de l'enfant	Age (mois)	Sexe		Localité/ quartier	Résultat de la recherche					observations
				M	F		Enfants retrouvés		Date de référence	Enfants* revenus dans les soins		
							Oui	Non		Oui	Non	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
TOTAL												

Enfants revenus dans les soins : l'enfant qui a été référé par l'ASC au centre et ayant reçu sa dose de vaccin

F. Fiche d'activité de recherche des enfants en série vaccinale perdus de vue

Cette fiche permet à l'ASC de rechercher les enfants en série vaccinale perdus de vue dans la communauté.

N° d'ordre	N° du ménage	Nom et prénoms de l'enfant	Age (mois)	Sexe		Localité/ quartier	Résultat de la recherche					observations
				M	F		Enfants retrouvés		Date de référence	Enfants* revenus dans les soins		
							Oui	Non		Oui	Non	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
TOTAL												

G- Fiche d'activité de recherche des femmes enceintes(FE) sous SP perdues de vue

N°	N° du ménage	Nom et prénoms de la femme enceinte	Localité	Contacts	Motif de la recherche			Résultat de la recherche										Observations	
					SP2	SP3	SP4	FE retrouvées		Date de référence	FE revenue dans les CPN		SP reçu						
													SP2		SP3		SP4		
								Oui	Non		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui		Non
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
TOTAL																			

G- Fiche d'activité de recherche des femmes enceintes(FE) sous SP perdues de vue

N°	N° du ménage	Nom et prénoms de la femme enceinte	Localité	Contacts	Motif de la recherche			Résultat de la recherche										Observations	
					SP2	SP3	SP4	FE retrouvées		Date de référence	FE revenue dans les CPN		SP reçu						
													SP2		SP3		SP4		
								Oui	Non		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui		Non
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
TOTAL																			

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

[illegible]

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE
Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,
Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.
Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

		Non éligible ■ Eligible mais n'a pas adopté la PFE ○ Eligible et a adopté la PFE ●											
		ASC											
		Adoption des PFE											
N° du ménage	Responsable du ménage												
		CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER
TOTAL ■													
TOTAL ○													
TOTAL ●													

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

[illegible]

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

[illegible]

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE
Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,
Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.
Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

		Non éligible ■ Eligible mais n'a pas adopté la PFE ○ Eligible et a adopté la PFE ●													
		ASC													
		Adoption des PFE													
N° du ménage	Responsable du ménage														
		CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER		
													Nombre de PFE cible pour le ménage ○ + ● =N1	Nombre de PFE adoptées par le ménage ● =N2	Le ménage a-t-il adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles il est éligible ? (Repondre oui si N1=N2)
TOTAL ■															
TOTAL ○															
TOTAL ●															

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE
Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,
Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.
Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

		Non éligible ■ Eligible mais n'a pas adopté la PFE ○ Eligible et a adopté la PFE ●													
		ASC													
		Adoption des PFE													
N° du ménage	Responsable du ménage														
		CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER		
													Nombre de PFE cible pour le ménage ○ + ● =N1	Nombre de PFE adoptées par le ménage ● =N2	Le ménage a-t-il adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles il est éligible ? (Repondre oui si N1=N2)
TOTAL ■															
TOTAL ○															
TOTAL ●															

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE
Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,
Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.
Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

		Non éligible ■ Eligible mais n'a pas adopté la PFE ○ Eligible et a adopté la PFE ●													
		ASC													
		Adoption des PFE													
N° du ménage	Responsable du ménage														
		CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER		
													Nombre de PFE cible pour le ménage ○ + ● =N1	Nombre de PFE adoptées par le ménage ● =N2	Le ménage a-t-il adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles il est éligible ? (Repondre oui si N1=N2)
TOTAL ■															
TOTAL ○															
TOTAL ●															

I- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux enfants de moins de 5 ans

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux enfants déjà vus en consultation curative mais qui n'en ont pas reçus au centre de santé ainsi que ceux diagnostiqués pour paludisme simple pris en charge dans la communauté par les ASC et dont le carnet de santé apporte la preuve de ce qu'ils n'ont pas reçu la MILDA en PEV.

Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Sexe		Age (Mois)	Nombre de frères et sœurs de moins de 5 ans	Numéro du carnet	contact	Observations
					M	F					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
TOTAL											

I- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux enfants de moins de 5 ans

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux enfants déjà vus en consultation curative mais qui n'en ont pas reçus au centre de santé ainsi que ceux diagnostiqués pour paludisme simple pris en charge dans la communauté par les ASC et dont le carnet de santé apporte la preuve de ce qu'ils n'ont pas reçu la MILDA en PEV.

Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Sexe		Age (Mois)	Nombre de frères et sœurs de moins de 5 ans	Numéro du carnet	contact	Observations
					M	F					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
TOTAL											

I- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux enfants de moins de 5 ans

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux enfants déjà vus en consultation curative mais qui n'en ont pas reçus au centre de santé ainsi que ceux diagnostiqués pour paludisme simple pris en charge dans la communauté par les ASC et dont le carnet de santé apporte la preuve de ce qu'ils n'ont pas reçu la MILDA en PEV.

Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Sexe		Age (Mois)	Nombre de frères et sœurs de moins de 5 ans	Numéro du carnet	contact	Observations
					M	F					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
TOTAL											

J- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux femmes enceintes

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux femmes enceintes déjà vues en CPN mais qui n'en ont pas reçues au centre de santé.
Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Age	Nombre d'enfant	Numéro du carnet	Age de la grossesse	Contact	Observations
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										

J- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux femmes enceintes

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux femmes enceintes déjà vues en CPN mais qui n'en ont pas reçues au centre de santé.
Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

<i>Numéro d'ordre</i>	<i>Numéro de ménage</i>	<i>Responsable de ménage</i>	<i>Date</i>	<i>Nom et prénoms du bénéficiaire</i>	<i>Age</i>	<i>Nombre d'enfant</i>	<i>Numéro du carnet</i>	<i>Age de la grossesse</i>	<i>Contact</i>	<i>Observations</i>
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										

Fiches Mensuelles

Du/...../.....

au/...../.....

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
				B	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	N12	N13	N14
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non))	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
				B	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	N12	N13	N14
Nombre total de ménages :			(A) =															
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :				(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
			 CPNr	 AME	 NNE/DECLA	 MILDA	 VAC	 VIT-A	 LDM	 PECADOM	 CPoN	 COMP	 IODE	 DANGER	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
			 CPN	 AME	 NNE/DECLA	 MILDA	 VAC	 VIT-A	 LDM	 PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER				
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)			
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
			 CPN	 AME	 NNE/DECLA	 MILDA	 VAC	 VIT-A	 LDM	 PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

[illegible]

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
			 CPNr	 AME	 NNE/DECLA	 MILDA	 VAC	 VIT-A	 LDM	 PECADOM	 CPoN	 COMP	 IODE	 DANGER	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PJD*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance
*PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

***AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance**

*** PID : Pulvérisation intra domiciliaire**

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

***AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance**

* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

***AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance**

*** PID : Pulvérisation intra domiciliaire**

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur	
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique																
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*		
																		Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)	
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =	
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=		
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :																
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																			

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance
 * PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

***AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance**

* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance

* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches
	Dépliants
	Boîte à image
	CD / DVD
	Zoe
	Préservatifs
	Autres (à préciser) :
	

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches Dépliants Boite à image CD / DVD Zoe Préservatifs Autres (à préciser) :

Date :

Lieu :

LISTE DES PARTICIPANTS

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches
	Dépliants
	Boite à image
	Zoe
	Préservatifs
	CD / DVD
	Autres (à préciser) :
	

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches
	Dépliants
	Boite à image
	Zoe
	Préservatifs
	CD / DVD
	Autres (à préciser) :
	

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches Dépliants Boite à image Zoe Préservatifs CD / DVD Autres (à préciser) :

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

F. Fiche d'activité de recherche des enfants en série vaccinale perdus de vue

Cette fiche permet à l'ASC de rechercher les enfants en série vaccinale perdus de vue dans la communauté.

N° d'ordre	N° du ménage	Nom et prénoms de l'enfant	Age (mois)	Sexe		Localité/ quartier	Résultat de la recherche					observations
				M	F		Enfants retrouvés		Date de référence	Enfants* revenus dans les soins		
							Oui	Non		Oui	Non	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
TOTAL												

Enfants revenus dans les soins : l'enfant qui a été référé par l'ASC au centre et ayant reçu sa dose de vaccin

F. Fiche d'activité de recherche des enfants en série vaccinale perdus de vue

Cette fiche permet à l'ASC de rechercher les enfants en série vaccinale perdus de vue dans la communauté.

N° d'ordre	N° du ménage	Nom et prénoms de l'enfant	Age (mois)	Sexe		Localité/ quartier	Résultat de la recherche					observations
				M	F		Enfants retrouvés		Date de référence	Enfants* revenus dans les soins		
							Oui	Non		Oui	Non	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
TOTAL												

G- Fiche d'activité de recherche des femmes enceintes(FE) sous SP perdues de vue

N°	N° du ménage	Nom et prénoms de la femme enceinte	Localité	Contacts	Motif de la recherche			Résultat de la recherche										Observations	
					SP2	SP3	SP4	FE retrouvées		Date de référence	FE revenue dans les CPN		SP reçu						
													SP2		SP3		SP4		
								Oui	Non		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui		Non
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
TOTAL																			

G- Fiche d'activité de recherche des femmes enceintes(FE) sous SP perdues de vue

N°	N° du ménage	Nom et prénoms de la femme enceinte	Localité	Contacts	Motif de la recherche			Résultat de la recherche										Observations	
					SP2	SP3	SP4	FE retrouvées		Date de référence	FE revenue dans les CPN		SP reçu						
													SP2		SP3		SP4		
								Oui	Non		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui		Non
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
TOTAL																			

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

[illegible]

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

[illegible]

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

[illegible]

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE
Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,
Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.
Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

		Non éligible ■ Eligible mais n'a pas adopté la PFE ○ Eligible et a adopté la PFE ●											
		ASC											
		Adoption des PFE											
N° du ménage	Responsable du ménage												
		CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER
TOTAL ■													
TOTAL ○													
TOTAL ●													

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

[illegible]

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE
Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,
Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.
Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

		Non éligible ■ Eligible mais n'a pas adopté la PFE ○ Eligible et a adopté la PFE ●													
		ASC													
		Adoption des PFE													
N° du ménage	Responsable du ménage														
		CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER		
													Nombre de PFE cible pour le ménage ○ + ● =N1	Nombre de PFE adoptées par le ménage ● =N2	Le ménage a-t-il adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles il est éligible ? (Repondre oui si N1=N2)
TOTAL ■															
TOTAL ○															
TOTAL ●															

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

[illegible]

I- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux enfants de moins de 5 ans

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux enfants déjà vus en consultation curative mais qui n'en ont pas reçus au centre de santé ainsi que ceux diagnostiqués pour paludisme simple pris en charge dans la communauté par les ASC et dont le carnet de santé apporte la preuve de ce qu'ils n'ont pas reçu la MILDA en PEV.

Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Sexe		Age (Mois)	Nombre de frères et sœurs de moins de 5 ans	Numéro du carnet	contact	Observations
					M	F					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
TOTAL											

I- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux enfants de moins de 5 ans

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux enfants déjà vus en consultation curative mais qui n'en ont pas reçus au centre de santé ainsi que ceux diagnostiqués pour paludisme simple pris en charge dans la communauté par les ASC et dont le carnet de santé apporte la preuve de ce qu'ils n'ont pas reçu la MILDA en PEV.

Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Sexe		Age (Mois)	Nombre de frères et sœurs de moins de 5 ans	Numéro du carnet	contact	Observations
					M	F					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
TOTAL											

I- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux enfants de moins de 5 ans

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux enfants déjà vus en consultation curative mais qui n'en ont pas reçus au centre de santé ainsi que ceux diagnostiqués pour paludisme simple pris en charge dans la communauté par les ASC et dont le carnet de santé apporte la preuve de ce qu'ils n'ont pas reçu la MILDA en PEV.

Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Sexe		Age (Mois)	Nombre de frères et sœurs de moins de 5 ans	Numéro du carnet	contact	Observations
					M	F					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
TOTAL											

J- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux femmes enceintes

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux femmes enceintes déjà vues en CPN mais qui n'en ont pas reçues au centre de santé.
Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Age	Nombre d'enfant	Numéro du carnet	Age de la grossesse	Contact	Observations
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										

J- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux femmes enceintes

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux femmes enceintes déjà vues en CPN mais qui n'en ont pas reçues au centre de santé.
Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

<i>Numéro d'ordre</i>	<i>Numéro de ménage</i>	<i>Responsable de ménage</i>	<i>Date</i>	<i>Nom et prénoms du bénéficiaire</i>	<i>Age</i>	<i>Nombre d'enfant</i>	<i>Numéro du carnet</i>	<i>Age de la grossesse</i>	<i>Contact</i>	<i>Observations</i>
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										

Fiches Mensuelles

Du/...../.....

au/...../.....

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
Nombre total de ménages :				(A) =														
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :				(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non))	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
				B	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	N12	N13	N14
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
				B	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	N12	N13	N14
Nombre total de ménages :			(A) =															
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :				(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =

B-Fiche d'identification des ménages

Identification				Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non)	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre d'enfants correctement déparasités	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	Contacts du chef de famille	N° du ménage	Nom du responsable de ménage															
Nombre total de ménages :			(A) =	(B) =	N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =	N14 =
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :																		

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
			 CPNr	 AME	 NNE/DECLA	 MILDA	 VAC	 VIT-A	 LDM	 PECADOM	 CPoN	 COMP	 IODE	 DANGER	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER				
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

[illegible]

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC											Superviseur	
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)			
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}) :												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER				
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}) :												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER				
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}) :												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

C. Fiche de visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC												Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
			 CPNr	 AME	 NNE/DECLA	 MILDA	 VAC	 VIT-A	 LDM	 PECADOM	 CPoN	 COMP	 IODE	 DANGER	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{PFE}) :			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	SPFE=
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):												
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}) =															

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}):			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) :																		

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance

*PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

***AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance**

* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance
* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance

* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

***AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance**

* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

***AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance**

*** PID : Pulvérisation intra domiciliaire**

D- Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC															Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
			PF	VBG	Fistule	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	Diabète	Ulcère B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	Tuberculose	AEN+/DPE*	PID*	
Nombre total de séances (S _{TH}) :			S _{TH1} =	S _{TH2} =	S _{TH3} =	S _{TH4} =	S _{TH5} =	S _{TH6} =	S _{TH7} =	S _{TH8} =	S _{TH9} =	S _{TH10} =	S _{TH11} =	S _{TH12} =	S _{TH13} =	S _{TH14} =	S _{TH15} =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par Thème (M _{TH}) :			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	M13=	M14=	M15=	
Nombre total de visites (V _{TH}) =			Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 Thèmes (CE _{TH}) :															
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{TH}) =																		

*AEN+/DPE : Action Essentielles en Nutrition+ / Développement de la Petite Enfance

* PID : Pulvérisation intra domiciliaire

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches
	Dépliants
	Boîte à image
	CD / DVD
	Zoe
	Préservatifs
	Autres (à préciser) :
	

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches Dépliants Boite à image CD / DVD Zoe Préservatifs Autres (à préciser) :

Date :

Lieu :

LISTE DES PARTICIPANTS

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches Dépliants Boite à image Zoe Préservatifs CD / DVD Autres (à préciser) :

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches
	Dépliants
	Boite à image
	Zoe
	Préservatifs
	CD / DVD
	Autres (à préciser) :
	

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

E. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Thèmes Abordés	Outils utilisés
	Affiches
	Dépliants
	Boite à image
	Zoe
	Préservatifs
	CD / DVD
	Autres (à préciser) :
	

LISTE DES PARTICIPANTS

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

N°	Nom et prénoms des participants	Age	Groupe cible				Contacts	Signature
			Femme enceinte	Autre femme	Homme	Leader	(fonctionnels)	
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Total par cible			T _{FE} =	T _{Fem} =	T _{Masc} =	T _{Lead} =		
Total des participants (TCG)=								

Difficultés rencontrées	Solutions proposées	Bonnes pratiques observées

G. Fiche d'activité de recherche des enfants en série vaccinale perdus de vue

Cette fiche permet à l'ASC de rechercher les enfants en série vaccinale perdus de vue dans la communauté.

N° d'ordre	N° du ménage	Nom et prénoms de l'enfant	Age (mois)	Sexe		Localité/ quartier	Résultat de la recherche					observations
				M	F		Enfants retrouvés		Date de référence	Enfants* revenus dans les soins		
							Oui	Non		Oui	Non	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
TOTAL												

Enfants revenus dans les soins : l'enfant qui a été référé par l'ASC au centre et ayant reçu sa dose de vaccin

F. Fiche d'activité de recherche des enfants en série vaccinale perdus de vue

Cette fiche permet à l'ASC de rechercher les enfants en série vaccinale perdus de vue dans la communauté.

N° d'ordre	N° du ménage	Nom et prénoms de l'enfant	Age (mois)	Sexe		Localité/ quartier	Résultat de la recherche					observations
				M	F		Enfants retrouvés		Date de référence	Enfants* revenus dans les soins		
							Oui	Non		Oui	Non	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
TOTAL												

G- Fiche d'activité de recherche des femmes enceintes(FE) sous SP perdues de vue

N°	N° du ménage	Nom et prénoms de la femme enceinte	Localité	Contacts	Motif de la recherche			Résultat de la recherche										Observations	
					SP2	SP3	SP4	FE retrouvées		Date de référence	FE revenue dans les CPN		SP reçu						
													SP2		SP3		SP4		
								Oui	Non		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui		Non
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
TOTAL																			

G- Fiche d'activité de recherche des femmes enceintes(FE) sous SP perdues de vue

N°	N° du ménage	Nom et prénoms de la femme enceinte	Localité	Contacts	Motif de la recherche			Résultat de la recherche										Observations	
					SP2	SP3	SP4	FE retrouvées		Date de référence	FE revenue dans les CPN		SP reçu						
													SP2		SP3		SP4		
								Oui	Non		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui		Non
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
TOTAL																			

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

[illegible]

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE
Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,
Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.
Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

		Non éligible ■ Eligible mais n'a pas adopté la PFE ○ Eligible et a adopté la PFE ●													
		ASC													
		Adoption des PFE													
N° du ménage	Responsable du ménage														
		CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER		
													Nombre de PFE cible pour le ménage ○ + ● =N1	Nombre de PFE adoptées par le ménage ● =N2	Le ménage a-t-il adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles il est éligible ? (Repondre oui si N1=N2)
TOTAL ■															
TOTAL ○															
TOTAL ●															

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE
Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,
Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.
Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

		Non éligible ■ Eligible mais n'a pas adopté la PFE ○ Eligible et a adopté la PFE ●													
		ASC													
		Adoption des PFE													
N° du ménage	Responsable du ménage														
		CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER		
													Nombre de PFE cible pour le ménage ○ + ● =N1	Nombre de PFE adoptées par le ménage ● =N2	Le ménage a-t-il adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles il est éligible ? (Repondre oui si N1=N2)
TOTAL ■															
TOTAL ○															
TOTAL ●															

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE
Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,
Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.
Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

		Non éligible ■ Eligible mais n'a pas adopté la PFE ○ Eligible et a adopté la PFE ●													
		ASC													
		Adoption des PFE													
N° du ménage	Responsable du ménage														
		CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER		
													Nombre de PFE cible pour le ménage ○ + ● =N1	Nombre de PFE adoptées par le ménage ● =N2	Le ménage a-t-il adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles il est éligible ? (Repondre oui si N1=N2)
TOTAL ■															
TOTAL ○															
TOTAL ●															

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

[illegible]

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE

Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,

Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.

Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

[illegible]

H- Fiche d'adoption des PFE par les ménages

Marquer un trait plein (■) lorsque le ménage n'est pas éligible la PFE
Marquer d'un cercle vide (○) lorsque le ménage est Eligible mais n'a pas adopté la PFE,
Marquer d'un cercle plein (●) le ménage Eligible a adopté la PFE.
Les parties en gris sont à renseigner par le superviseur de l'ASC.

		Non éligible ■ Eligible mais n'a pas adopté la PFE ○ Eligible et a adopté la PFE ●													
		ASC													
		Adoption des PFE													
N° du ménage	Responsable du ménage														
		CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER		
													Nombre de PFE cible pour le ménage ○ + ● =N1	Nombre de PFE adoptées par le ménage ● =N2	Le ménage a-t-il adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles il est éligible ? (Repondre oui si N1=N2)
TOTAL ■															
TOTAL ○															
TOTAL ●															

I- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux enfants de moins de 5 ans

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux enfants déjà vus en consultation curative mais qui n'en ont pas reçus au centre de santé ainsi que ceux diagnostiqués pour paludisme simple pris en charge dans la communauté par les ASC et dont le carnet de santé apporte la preuve de ce qu'ils n'ont pas reçu la MILDA en PEV.

Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Sexe		Age (Mois)	Nombre de frères et sœurs de moins de 5 ans	Numéro du carnet	contact	Observations
					M	F					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
TOTAL											

I- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux enfants de moins de 5 ans

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux enfants déjà vus en consultation curative mais qui n'en ont pas reçus au centre de santé ainsi que ceux diagnostiqués pour paludisme simple pris en charge dans la communauté par les ASC et dont le carnet de santé apporte la preuve de ce qu'ils n'ont pas reçu la MILDA en PEV.

Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Sexe		Age (Mois)	Nombre de frères et sœurs de moins de 5 ans	Numéro du carnet	contact	Observations
					M	F					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
TOTAL											

I- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux enfants de moins de 5 ans

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux enfants déjà vus en consultation curative mais qui n'en ont pas reçus au centre de santé ainsi que ceux diagnostiqués pour paludisme simple pris en charge dans la communauté par les ASC et dont le carnet de santé apporte la preuve de ce qu'ils n'ont pas reçu la MILDA en PEV.

Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Sexe		Age (Mois)	Nombre de frères et sœurs de moins de 5 ans	Numéro du carnet	contact	Observations
					M	F					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
TOTAL											

J- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux femmes enceintes

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux femmes enceintes déjà vues en CPN mais qui n'en ont pas reçues au centre de santé.
Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Age	Nombre d'enfant	Numéro du carnet	Age de la grossesse	Contact	Observations
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										

J- Fiche de distribution de MILDA dans la communauté par l'ASC aux femmes enceintes

Cette fiche est utilisée pour enregistrer la distribution de MILDA par l'ASC aux femmes enceintes déjà vues en CPN mais qui n'en ont pas reçues au centre de santé.
Le total de MILDA distribuées correspond au nombre de lignes utilisées et non barrées.

Numéro d'ordre	Numéro de ménage	Responsable de ménage	Date	Nom et prénoms du bénéficiaire	Age	Nombre d'enfant	Numéro du carnet	Age de la grossesse	Contact	Observations
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
TOTAL										

REGISTRE DE L'ASC



DIRECTION DE
L'INFORMATIQUE ET DE
L'INFORMATION SANITAIRE



REGISTRE DE L'AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

Edition : Version Août 2020

Utilisation mensuelle

Région sanitaire :
District sanitaire :
Aire sanitaire :
Village/Quartier :
Nom de l'ASC :
Année :
Mois :

IDENTIFICATION ET DONNEES DE BASE DU VILLAGE/QUARTIER

Région sanitaire :

District sanitaire :

Aire de santé de :

Village (Quartier) :Population totale:

Nombre d'enfants de 0-11 mois :Nombre d'enfants de 12-59 mois : Nombre de naissances attendues :

Nombre de femmes en âge de reproduction.....Nombre de grossesses attendues.....

Nombre de ménages :

IDENTIFICATION DE L'ASC

Nom et Prénoms de l'ASC :

Age :

Sexe : Masculin___ Féminin___

Niveau d'instruction :

Nom et Prénoms du superviseur de l'ASC :

NOTE EXPLICATIVE POUR LE REMPLISSAGE DU REGISTRE DE L'AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

IDENTIFICATION DE L'ASC

Niveau d'instruction : Préciser si c'est le **primaire** (de CP1 au CM2), **secondaire** (de la 6^{ième} à la Terminale) ou **universitaire**

1- PRISE EN CHARGE DES MALADIES DES MALADIES EN COMMUNAUTAUTE

1. a- Prise en charge des maladies chez les enfants

- Cocher (x) dans la case correspondante chaque fois que l'ASC constate, prend en charge ou oriente au centre de santé toute personne malade
- Les parties grises sont à renseignées par le *Superviseur* de l'ASC. A la fin de chaque mois, le superviseur fait la somme des croix (x) et note pour chaque maladie, le nombre de cas notifiés, le nombre de cas pris en charge et le nombre de cas orientés au centre de santé par l'ASC, etc.

- **M** = Masculin
- **F** = Féminin
- **CVJ** = Calendrier vaccinal à jour
- **ECV**= Nombre total d'enfants complètement vaccinés ;
- **CS**= Nombre total d'enfants correctement supplémentés en vit A ;
- **CD**= Nombre total d'enfants correctement déparasités ;
- **SD** = Signes de danger
- **F<24**= Nombre total d'enfants ayant présenté une fièvre qui durait depuis moins de 24 heures ;
- **F>24**= Nombre total d'enfants ayant présenté une fièvre qui durait depuis plus de 24 heures ;
- **DiaS**= Nombre total d'enfants ayant présenté une diarrhée avec du sang et/ou de la glaire dans les selles ;
- **DiaL**= Nombre total d'enfants ayant présenté une diarrhée liquide sans glaire ni sang dans les selles ;
- **TDR**= Nombre total d'enfants chez qui le Test de Diagnostic Rapide du paludisme a été réalisé ;
- **ArtS**= Nombre total d'enfants ayant reçu un suppositoire d'Artésunate 50 mg avant le transfert au centre de santé ;
- **TIS**= Nombre total d'enfants pour qui l'ASC a prescrit une Tisane de Miel au Citron pour calmer la toux/rhume ;
- **Pal-N**= Nombre total de cas de paludisme notifiés ;
- **Pal-T**= Nombre total d'enfants traité pour paludisme ;
- **Pal-R**= Nombre total d'enfants souffrant de paludisme et orientés au centre de santé par l'ASC;
- **Pne-N**= Nombre total de cas de pneumonie notifiés ;
- **Pne-T**= Nombre total d'enfants traité pour pneumonie ;
- **Pne-R**= Nombre total d'enfants souffrant de pneumonie et orientés au centre de santé par l'ASC;
- **Dia-N**= Nombre total de cas de diarrhée notifiés ;
- **Dia-T**= Nombre total d'enfants traité pour diarrhée ;
- **Dia-R**= Nombre total d'enfants souffrant de diarrhée et orientés au centre de santé par l'ASC ;
- **SRO**= Solution de réhydratation orale
- **Référé-Enf**= Nombre total d'enfants orientés au centre de santé par l'ASC quel que soit le motif

- **Notification de cas** = Elle consiste à informer son superviseur sur un évènement ou une maladie constatée dans la communauté ;
- **Perdu de vue** = Une personne qui était auparavant dans les soins qui à un moment donné n'a plus pris contact avec le personnel soignant ; **CTA**= Combinaison Thérapeutique à base d'Artémésinine

1.b : Fiche de gestion de stock des médicaments et intrants de l'ASC

L'ASC remplira le tableau en y notant pour chaque médicament et intrant, la quantité disponible au début du mois, la quantité reçue, la quantité distribuée aux patients, la quantité perdue et la quantité restante à la fin du mois

1.c- Fiche d'évaluation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois

Elle permet à l'ASC de faire le dépistage actif de la malnutrition chez les enfants sains de 6-59 mois dans la communauté

VERT= Bon état nutritionnel

JAUNE= Malnutrition aigue modérée

ROUGE = Malnutrition aigue sévère

1. d- Fiche de notification des naissances

L'ASC remplira la **Fiche de notification des naissances** s'il constate la naissance d'un enfant dans le village. Il notera le numéro du ménage concerné, précisera la date de la naissance et cochera à l'aide d'une croix (**X**) la case correspondant au sexe du nouveau-né. En cas de naissance de jumeaux, chaque enfant sera enregistré sur une ligne (1 ligne par enfant). **A la fin de chaque mois, le superviseur l'aidera à faire le point des naissances en remplissant les parties grises de la fiche.**

1. e- Fiche de déclaration des naissances

L'ASC remplira la **Fiche déclaration des naissances** s'il constate dans un ménage la présence d'un enfant de moins de 3 mois. Il notera le numéro du ménage concerné, précisera la date de la naissance et cochera à l'aide d'une croix (**X**) la case correspondant au sexe de l'enfant. Il cochera aussi la case « oui » si le père, la mère ou leur représentant donne la preuve de la déclaration de naissance de l'enfant, à travers l'existence d'un extrait de naissance ou récépissé de déclaration de naissance provenant de l'officier de l'Etat civil. Il cochera « NON » s'il n'y a pas de preuve de déclaration.

1. f- Notification des décès chez les enfants

L'ASC remplira la **Fiche de notification décès infantiles** il constate le décès d'un enfant de **0-5 ans**. Il notera le numéro du ménage concerné, précisera la date du décès et cochera à l'aide de croix (**X**) la case correspondant au sexe de l'enfant décédé et la case correspondant à sa tranche d'âge.

: A la fin de chaque mois, le superviseur l'aidera à faire le point des décès en remplissant les parties grises de la fiche.

2- SANTE DE LA REPRODUCTION ET DE PLANIFICATION FAMILIALE

2.a. Fiche de recrutement des femmes désireuses de pilules ou des injectables

Pour la femme désireuse de pilule ou injectable, l'ASC cochera dans la case correspond à chaque signe de contre-indication, si la cliente répond Oui.

Cliente orientée au centre de centre de santé : Cocher dans la case oui si aucune croix ne figure sur la ligne correspond au nom de la femme.

2.b- Fiche de notification des femmes sous contraceptives présentant des effets secondaires

L'ASC recherchera dans la communauté chez les **femmes déjà sous pilule ou injectable**, les signes indésirables cités dans la fiche. Il mettra une croix dans la case correspond à chaque signe manifesté par la femme.

Cliente orientée au centre de santé : pour toute femme présentant l'un des signes indésirables, l'ASC maquera une croix dans la case correspondante.

1. FICHE DE NOTIFICATION DES CAS DE VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

Il s'agira de maquer une croix dans la case correspondant au type de VBG cité dans la fiche

4. FICHE DE NOTIFICATION DES CAS SUSPECTS DE FISTULES OBSTETRIQUES

Pour une suspicion de fistule chez une femme, l'ASC devra noter la date de son dernier accouchement et maquer une croix dans la case **Oui** s'il a orienté la femme au centre dans le cas contraire, il maquera **Non**.

5. FICHE DE NOTIFICATION DE DECES MATERNEL

Pour les décès maternels, l'ASC notera la date à laquelle il notifie le décès, le numéro du ménage concerné, le nom de la personne décédée ; son âge, la date du décès, et le délai dans lequel il a communiqué l'information à son superviseur (dans les 24 heures ou au-delà de 24 heures)

- ❖ NB : L'ASC notera seulement les décès survenant pendant que la femme est enceinte, pendant l'accouchement ou dans les suites de couches c'est-à-dire durant les 42 jours après l'accouchement. Tous les décès survenant en dehors de ces trois périodes ne sont pas pris en compte. De même, les décès de cause accidentelle (accident de la voie publique, catastrophe naturelle, blessure par balle ou arme blanche, etc.) ne sont pas pris en compte.

6- SOINS ET ACTES REALISES PAR L'AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

6. a- Fiche de notification des soins réalisés par l'ASC

Pour chaque type de soins, l'ASC mettra une croix dans la case correspondante. Il cochera dans la case Oui si le patient est orienté et non dans le cas contraire.

7- SUIVI DES MALADIES CHRONIQUES ET DES MALADIES SOUS SURVEILLANCE

7.a. Fiche de recherche des perdus de vue (Maladies chroniques)

Maladie : dans cette rubrique l'ASC marque la maladie du patient perdu de vue.

Résultats de la recherche : l'ASC cochera dans la case oui s'il a retrouvé le patient, Non s'il ne l'a pas retrouvée. Il maquera une autre croix dans la case **Oui** si le patient retrouvé est revenu dans les soins ; **Non** s'il n'est pas revenu. Il précisera la date de retour dans les soins.

7.b- Fiche de suivi de l'observance des traitements (Maladies chroniques et autres)

Patient observant : cocher Oui si le malade est observant et prescrire la Maladie dans cette rubrique, correspondant.

7.c- fiche de notification des cas suspects de maladie sous surveillance

L'ASC maquera une croix dans la case qui correspond à la maladie suspectée et informera son superviseur

1- PRISE EN CHARGE DES MALADIES EN COMMUNAUTE

1. a- Fiche d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies chez les enfants

												Examen										Traitement administré							Orienté au Centre de Santé				
Date	N° du ménage	Nom et Prénoms	Sexe		Age (mois)	Poids (Kg)	Température	Calendrier Vaccinal à jour		Correctement supplémenté en Vit A		Correctement déparasité		Fièvre		Diarrhée		Toux	Fréquence respiratoire	Présence de Signe De DANGER		Pneumonie	TDR du paludisme			CTA	Artésunate Suppo 50 mg	Artésunate Suppo 100 mg	Amoxicilline	Trisane de miel au citron	Paracétamol/AAS	SRO + Zinc	
			M	F				Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	<24 heures	>24 heures	+ sang/ glaire	Liquide			Oui	Non		-	+	Invalide								
Total		Malades :	M :	F :				CVJ :	CS :	CD :		F<24 :	F>24:	DiaS :	DiaL :	Toux :		SD :				TDR- :	TDR+ :	TDR I :	CTA :	ArtS 50:	ArtS 100:	Amo x :	TIS :	PA R:	SRO + ZINC :	Référé :	
Total												Fièvre :		Dia-N :			Pne-N :		Pal-N :			Pal-T=		Pne-T=			Dia-T=	Pal-R =					
																										Dia-R =							
																										Pne-R =							

1. a- Fiche d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies chez les enfants

													Examen										Traitement administré							Orienté au Centre de Santé				
Date	N° du ménage	Nom et Prénoms	Sexe		Age (mois)	Poids (Kg)	Température	Calendrier Vaccinal à jour		Correctement supplémenté en Vit A		Correctement déparasité		 Fièvre		 Diarrhée		 Toux	Fréquence respiratoire	Présence de Signe De DANGER		Pneumonie	TDR du paludisme			CTA	Artésunate Suppo 50 mg	Artésunate Suppo 100 mg	Amoxicilline	Tisane de miel au citron	Paracétamol/AAS	SRO + Zinc		
			Oui	Non				Oui	Non	Oui	Non	<24 heures	>24 heures	+ sang/ glaire	Liqui de	Oui	Non	-		+	Invalide													
Total		Malades :		M :	F :				CVJ :	CS :		CD :		F<24 :	F>24:	DiaS :	DiaL :	Toux :		SD :				TDR- :	TDR+ :	TDR I :	CTA :	ArtS 50:	ArtS 100:	Amo x :	TIS :	PA R:	SRO + ZINC :	Référé :
Total														Fièvre :		Dia-N :			Pne-N :		Pal-N :			Pal-T=		Pne-T=			Dia-T=	Pal-R =				
																													Dia-R =					
																													Pne-R =					

1. a- Fiche d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies chez les enfants

												Examen											Traitement administré							Orienté au Centre de Santé				
Date	N° du ménage	Nom et Prénoms	Sexe		Age (mois)	Poids (Kg)	Température	Calendrier Vaccinal à jour		Correctement supplémenté en Vit A		Correctement déparasité		 Fièvre		 Diarrhée		 Toux		Fréquence respiratoire	Présence de Signe De DANGER		Pneumonie	TDR du paludisme			CTA	Artésunate Suppo 50 mg	Artésunate Suppo 100 mg	Amoxicilline	Tisane de miel au citron	Paracétamol/AAS	SRO + Zinc	
			Oui	Non				Oui	Non	Oui	Non	<24 heures	>24 heures	+ sang/glaire	Liquide	Oui	Non	-	+		Invalide													
			M	F																														
Total		Malades :	M :	F :				CVJ :	CS :		CD :		F<24 :	F>24:	DiaS :	DiaL :	Toux :		SD :				TDR- :	TDR + :	TDR I :	CTA :	ArtS 50:	ArtS 100:	Amox :	TIS :	PAR:	SRO + ZINC :	Référé :	
Total												Fièvre :		Dia-N :			Pne-N :		Pal-N :			Pal-T=		Pne-T=			Dia-T=	Pal-R =						

1. a- Fiche d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies chez les enfants

												Examen										Traitement administré							Orienté au Centre de Santé					
Date	N° du ménage	Nom et Prénoms	Sexe		Age (mois)	Poids (Kg)	Température	Calendrier Vaccinal à jour		Correctement supplémenté en Vit A		Correctement déparasité		 Fièvre		 Diarrhée		 Toux	Fréquence respiratoire	Présence de Signe De DANGER		Pneumonie	TDR du paludisme			CTA	Artésunate Suppo 50 mg	Artésunate Suppo 100 mg	Amoxicilline	Tisane de miel au citron	Paracétamol/AAS	SRO + Zinc		
			Oui	Non				Oui	Non	Oui	Non	<24 heures	>24 heures	+ sang/glaire	Liquide	Oui	Non	-		+	Invalide													
Total		Malades :		M :	F :				CVJ :		CS :		CD :		F<24 :	F>24:	DiaS :	DiaL :	Toux :		SD :			TDR- :	TDR+ :	TDR I :	CTA :	ArtS 50:	ArtS 100:	Amox :	TIS :	PAR:	SRO + ZINC :	Référé :
Total												Fièvre :		Dia-N :			Pne-N :		Pal-N :		Pal-T=		Pne-T=			Dia-T=	Pal-R =							
																										Dia-R =								
																										Pne-R =								

1.b- Fiche de gestion de stock des médicaments et intrants de L'ASC

MEDICAMENTS/INTRANTS	STOCK DEBUT DU MOIS	UNITES REÇUES						UNITES DISTRIBUEES						UNITES PERDUES						STOCK FIN DU MOIS	NOMBRE DE JOURS DE RUPTURE			COMMENTAIR ES
TDR		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3	
																					J4	J5	J6	
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9	
																					J10	J11	J12	
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15	
																					J16	J17	J18	
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21	
																					J22	J23	J24	
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27	
																					J28	J29	J30	
		J31						J31						J31							J31	Total =		
			Total =						Total =						Total =									
ARTESUNATE SUPPO 50 MG		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3	
																					J4	J5	J6	
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9	
																					J10	J11	J12	
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15	
																					J16	J17	J18	
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21	
																					J22	J23	J24	
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27	
																					J28	J29	J30	
		J31						J31						J31							J31	Total =		
			Total =						Total =						Total =									

MEDICAMENTS/INTRANTS	STOCK DEBUT DU MOIS	UNITES REÇUES						UNITES DISTRIBUEES						UNITES PERDUES						STOCK FIN DU MOIS	NOMBRE DE JOURS DE RUPTURE			COMMENTAIR ES			
ARTESUNATE SUPPO 100 MG		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3				
																					J4	J5	J6				
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9				
																					J10	J11	J12				
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15				
																					J16	J17	J18				
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21				
																					J22	J23	J24				
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27				
																					J28	J29	J30				
		J31							J31							J31							J31				
			Total =							Total =							Total =								Total =		
CTA		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3				
																					J4	J5	J6				
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9				
																					J10	J11	J12				
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15				
																					J16	J17	J18				
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21				
																					J22	J23	J24				
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27				
																					J28	J29	J30				
		J31							J31							J31							J31				
			Total =							Total =							Total =								Total =		

MEDICAMENTS/INTRANTS	STOCK DEBUT DU MOIS	UNITES REÇUES						UNITES DISTRIBUEES						UNITES PERDUES						STOCK FIN DU MOIS	NOMBRE DE JOURS DE RUPTURE			COMMENTAIR ES
MILDA		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3	
																					J4	J5	J6	
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9	
																					J10	J11	J12	
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15	
																					J16	J17	J18	
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21	
																					J22	J23	J24	
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27	
																					J28	J29	J30	
		J31						J31						J31							J31			
			Total =						Total =						Total =							Total =		
VITA 100 000 UI		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3	
																					J4	J5	J6	
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9	
																					J10	J11	J12	
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15	
																					J16	J17	J18	
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21	
																					J22	J23	J24	
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27	
																					J28	J29	J30	
		J31						J31						J31							J31			
			Total =						Total =						Total =							Total =		

MEDICAMENTS/INTRANTS	STOCK DEBUT DU MOIS	UNITES REÇUES						UNITES DISTRIBUEES						UNITES PERDUES						STOCK FIN DU MOIS	NOMBRE DE JOURS DE RUPTURE			COMMENTAIR ES				
VITA 200 000 UI		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3					
																					J4	J5	J6					
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9					
																					J10	J11	J12					
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15					
																					J16	J17	J18					
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21					
																					J22	J23	J24					
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27					
																					J28	J29	J30					
		J31							J31							J31							J31					
			Total =							Total =							Total =						J31		Total =			
DEPARASITANT		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3					
																					J4	J5	J6					
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9					
																					J10	J11	J12					
		J13	J 14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15					
																					J16	J17	J18					
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21					
																					J22	J23	J24					
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27					
																					J28	J29	J30					
		J31							J31							J31							J31					
			Total =							Total =							Total =						J31		Total =			

MEDICAMENTS/INTRANTS	STOCK DEBUT DU MOIS	UNITES REÇUES						UNITES DISTRIBUEES						UNITES PERDUES						STOCK FIN DU MOIS	NOMBRE DE JOURS DE RUPTURE			COMMENTAIR ES
AMOXICILLINE 250 MG COMPRIME DISPERSIBLE		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3	
																					J4	J5	J6	
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9	
																					J10	J11	J12	
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15	
																					J16	J17	J18	
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21	
																					J22	J23	J24	
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27	
																					J28	J29	J30	
		J31						J31						J31							J31			
	Total =						Total =						Total =					J31	Total =					
SRO + ZINC		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3	
																					J4	J5	J6	
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9	
																					J10	J11	J12	
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15	
																					J16	J17	J18	
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21	
																					J22	J23	J24	
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27	
																					J28	J29	J30	
		J31						J31						J31							J31			
	Total =						Total =						Total =					J31	Total =					

MEDICAMENTS/INTRANTS	STOCK DEBUT DU MOIS	UNITES REÇUES						UNITES DISTRIBUEES						UNITES PERDUES						STOCK FIN DU MOIS	NOMBRE DE JOURS DE RUPTURE			COMMENTAIR ES
PARACETAMOL 100 MG COMPRIME DISPERSIBLE		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3	
																					J4	J5	J6	
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9	
																					J10	J11	J12	
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15	
																					J16	J17	J18	
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21	
																					J22	J23	J24	
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27	
																					J28	J29	J30	
		J31						J31						J31							J31			
			Total =						Total =						Total =						J31	Total =		
PARACETAMOL 250 MG COMPRIME DISPERSIBLE		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3	
																					J4	J5	J6	
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9	
																					J10	J11	J12	
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15	
																					J16	J17	J18	
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21	
																					J22	J23	J24	
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27	
																					J28	J29	J30	
		J31						J31						J31							J31			
			Total =						Total =						Total =						J31	Total =		

MEDICAMENTS/INTRANTS	STOCK DEBUT DU MOIS	UNITES REÇUES						UNITES DISTRIBUEES						UNITES PERDUES						STOCK FIN DU MOIS	NOMBRE DE JOURS DE RUPTURE			COMMENTAIR ES
SAYANAPRESS/ DMPA SC		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3	
																					J4	J5	J6	
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9	
																					J10	J11	J12	
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15	
																					J16	J17	J18	
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21	
																					J22	J23	J24	
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27	
																					J28	J29	J30	
		J31							J31							J31							J31	
	Total =							Total =							Total =							Total =		
PILULE		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6		J1	J2	J3	
																					J4	J5	J6	
		J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J7	J8	J9	J10	J11	J12		J7	J8	J9	
																					J10	J11	J12	
		J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J13	J14	J15	J16	J17	J18		J13	J14	J15	
																					J16	J17	J18	
		J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J19	J20	J21	J22	J23	J24		J19	J20	J21	
																					J22	J23	J24	
		J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J25	J26	J27	J28	J29	J30		J25	J26	J27	
																					J28	J29	J30	
		J31							J31							J31							J31	
	Total =							Total =							Total =							Total =		

1.c- Fiche d'évaluation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois

Cette fiche permet à l'ASC de faire un dépistage actif de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois dans la communauté à l'aide du MUAC et la recherche d'œdèmes

- VERT = Bon état nutritionnel
- JAUNE = Malnutrition aigüe modérée
- ROUGE = Malnutrition aigüe sévère

N°	Date	N° Ménage	Nom et Prénoms	Age (Mois)	Sexe		Œdèmes		Etat Nutritionnel			Oriente Au Centre De Sante	
					M	F	Oui	Non	Vert	Jaune	Rouge	Oui	Non
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													
TOTAL													

1.c- Fiche d'évaluation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois

Cette fiche permet à l'ASC de faire un dépistage actif de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois dans la communauté à l'aide du MUAC et la recherche d'œdèmes.

VERT = Bon état nutritionnel

JAUNE = Malnutrition aigüe modérée

ROUGE = Malnutrition aigüe sévère

N°	Date	N° Ménage	Nom et Prénoms	Age	Sexe		Œdèmes		Etat Nutritionnel			Orienté au centre de sante	
					M	F	Oui	Non	Vert	Jaune	Rouge	Oui	Non
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													
TOTAL													

1.c- Fiche d'évaluation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois

Cette fiche permet à l'ASC de faire un dépistage actif de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois dans la communauté à l'aide du MUAC et la recherche d'œdèmes.

- VERT = Bon état nutritionnel
- JAUNE = Malnutrition aigüe modérée
- ROUGE = Malnutrition aigüe sévère

N°	Date	N° Ménage	Nom et Prénoms	Age	Sexe		Œdèmes		État Nutritionnel			Orienté au centre de sante	
					M	F	Oui	Non	Vert	Jaune	Rouge	Oui	Non
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													
TOTAL													

1. d- Fiche de notification des naissances au niveau communautaire

N° d'ordre	N° du ménage	Date de la naissance	Sexe du Nouveau-né		Lieu de l'accouchement	
			Masculin (Nmas)	Féminin (Nfem)	Centre de santé / Hôpital (Ncs)	Domicile ou autre (Ndom)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

N° d'ordre	N° du ménage	Date de la naissance	Sexe du Nouveau-né		Lieu de l'accouchement	
			Masculin	Féminin	Centre de santé / Hôpital	Domicile ou autre
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
Total:			Nmas=	Nfem=	Ncs=	Ndom=
TOTAL des naissances :			Nt =			

1.e- Fiche de déclaration des naissances

Cocher dans la case correspondant au délai de la déclaration pour chaque enfant de 0 à 15 ans.

N° D'ordre	Date de visite	N° du ménage	Nom et Prénoms	Âge	Date de naissance	Sexe		Délai de Déclaration		
						M	F	Dans les trois mois suivants la naissance	Après les trois mois suivants la naissance	Non encore déclaré
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
TOTAL										

1.e- Fiche de déclaration des naissances

Cocher dans la case correspondant au délai de la déclaration pour chaque enfant de 0 à 15 ans.

N° D'ordre	Date de visite	N° du ménage	Nom et Prénoms	Âge	Date de naissance	Sexe		Délai de Déclaration		
						M	F	Dans les trois mois suivants la naissance	Après les trois mois suivants la naissance	Non encore déclaré
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
TOTAL										

1.e - Fiche de déclaration des naissances

Cocher dans la case correspondant au délai de la déclaration pour chaque enfant de 0 à 15 ans.

N° D'ordre	Date de visite	N° du ménage	Nom et Prénoms	Âge	Date de naissance	Sexe		Délai de Déclaration		
						M	F	Dans les trois mois suivants la naissance	Après les trois mois suivants la naissance	Non encore déclaré
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
TOTAL										

1.f - Fiche de notification des décès infantiles au niveau communautaire

Cette fiche permet à l'ASC de recenser les décès d'enfants d'âge compris entre 0 et 5 ans
NB : Les enfants de 29 j sont inclus dans la tranche d'âge de 1 à 11 mois

N° d'ordre	N° du ménage	Date du décès	Sexe de l'enfant décédé		Tranche d'âge de l'enfant décédé			Lieu du décès	
			Masculin	Féminin	0 à 28 jours	1 à 11 mois*	1 à 5 ans	Centre de santé / Hôpital	Domicile ou autre
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
Total par sexe :			Dmas=	Dfem=	D0-28j=	D1-11mois=	D1-5ans=	Dcs=	Ddom=
TOTAL des décès :			D-enf =						

2- SANTE DE LA REPRODUCTION/PLANIFICATION FAMILIALE

2.a- Fiche de recrutement des femmes désireuses de pilules ou des injectables

DATE	N° du ménage	Nom et prénoms	Age	Date de la première visite	Recherche de signes de contre-indications à la contraception (cocher X si la cliente répond oui à la question)																								Cliente orientée au centre de santé	
					Forts maux de têtes		Yeux jaunes		Une masse dans le sein		Douleur fréquente à la poitrine		Essoufflement, fatigue facile à la marche à petite distance		Grossesse		Saignements en dehors des règles		Varice		Mollet(s) enflé(s) et douloureux		Hypertension		Cancer connu					
					Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Total																														

2.a- Fiche de recrutement des femmes désireuses de pilules ou des injectables

DATE	N° du ménage	Nom et prénoms	Age	Date de la première visite	Recherche de signes de contre-indications à la contraception (cocher X si la cliente répond oui à la question)																				Cliente orientée au centre de santé			
					Forts maux de têtes		Yeux jaunes		Une masse dans le sein		Douleur fréquente à la poitrine		Essoufflement, fatigue facile à la marche à petite distance		Grossesse		Saignements en dehors des règles		Varice		Mollet(s) enflé(s) et douloureux		Hypertension		Cancer connu			
					Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Total																												

2. b- Fiche de notification de femmes sous contraceptifs présentant des effets secondaires

N°	Date	N° du ménage	Nom et prénoms	Age	Type de méthode contraceptive			Signes indésirables Recherche des effets secondaires (cocher X si la cliente répond oui à la question)																Cliente orientée au centre de sante	
					Contraceptifs oraux	Contraceptifs injectables	Autres	Forts maux de têtes		Masse dans le sein		Douleur fréquente a la poitrine		Essoufflement, fatigue facile à la marche sur petite distance		Saignements en dehors des règles		Varices		Mollet enfle et douloureux		Autres			
								Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
TOTAL																									

3- NOTIFICATION DES CAS DE VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

Fiche de notification des cas de violences basées sur le genre (VBG)

Date	N° du ménage	Nom et Prénoms	Sexe		Age	Type de VBG							Client orienté au centre de santé	
			F	M		Viol	Agression sexuelle	Agression physique	Mariage forcé	Violences psychologiques/émotionnelles	Déni de ressource, d'opportunités ou de services	Autres types	Oui	Non
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
Total														

- **Viol** : pénétration vaginal, anale ou buccale sans consentement (même superficielle) à l’aide du pénis ou une autre partie du corps. Comporte également l’insertion sans consentement d’un objet dans le vagin ou l’anus.
- **Agression sexuelle** : Toutes forme de contact sexuel sans consentement ne débouchant pas ou ne reposant pas sur un acte de pénétration. Comporte : les tentatives de viol, les caresses, les baisés, les attouchements non désirés et les mutilations génitales féminines (excision)
- **Agression Physique** : violence physique n’étant pas de nature sexuelle. Comporte entre : gifle, strangulation, coupures, les bousculades les brûlures.
- **Mariage forcé** : mariage d’une personne contre sa volonté.
- **Déni de ressource, d’opportunités ou de services** : déni de l’accès légitime à des ressources, actifs économiques ou à des opportunités de subsistance et des services éducatifs sanitaires et autres service sociaux.
- **Violence Psychologique et émotionnelle** : infliction de douleurs ou de blessures mentales ou émotionnelle. Comporte les menaces de violence physique ou sexuelle, intimidation, humiliation, isolement forcé, poursuite, harcèlement verbal.

4-NOTIFICATION DES CAS SUSPECTS DE FISTULES OBSTETRIQUES

Fiche de notification des cas suspects de fistules obstétricales

Date	N° du ménage	Nom et prénoms	Age	Date de dernier accouchement	Cliente orientée au centre de santé	
					Oui	Non
Total						

5- NOTIFICATION DES DECES MATERNELS DANS LA COMMUNAUTE

Fiche de notification des décès maternels dans la communauté

Date	N° du ménage	Nom et Prénoms	Age	Date du décès	Contexte de survenue du décès			Délai de notification du décès à l'agent de santé	
					Pendant la grossesse	Pendant l'accouchement	0 à 42 jours après l'accouchement	Dans les 24 heures	Au-delà de 24 heures
Total									

6- SOINS ET ACTES REALISES PAR L'AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

Fiche de notification des soins réalisés par l'ASC

Date	N° du ménage	Nom et Prénoms	Sexe		Age	Type de soins				Patient orienté au Centre de Santé	
			M	F		Déparasitage	Supplémentation en vitamine A	Remise de pilule contraceptive	Autres soins (Préciser)	Oui	Non
TOTAL											

7-SUIVI DES MALADIES CHRONIQUES ET DES MALADIES SOUS SURVEILLANCE

7.a- Fiche de recherche des perdus de vue (maladies chroniques et autres)

Date	N° du ménage	Nom et Prénoms	Sexe		Age	Maladies*	Résultat de la recherche					Observations
			M	F			Patient retrouvé		Patient revenu dans les soins		Date de retour dans les soins	
							Oui	Non	Oui	Non		
Total												

*HTA, diabète, VIH, cancer, Tuberculose etc.

7.b- Fiche de suivi de l'observance des traitements (maladies chroniques et autres)

Date	N° du ménage	Nom et Prénoms	Sexe		Age	Patient Observant		Maladies*	Observations
			M	F		Oui	Non		
Total									

*Paludisme, Pneumonie, Diarrhée, HTA, diabète, tuberculose, VIH, cancer, malnutrition etc.

7.c- Fiche de notification des cas suspects de maladie sous surveillance

N° d'ordre	Date	N° du ménage	Nom et Prénoms	Age	Sexe		Maladies sous surveillance											
					M	F	Tétanos néonatal	Rougeole	PFA*	Ver de guinée	Ulcère de Burili	Fièvre Jaune	Méningite	Ebola	*Evènements inhabituels	COVID 19	Tuberculose	Autres maladies
Total																		

PFA* : Paralysie flasque aigue
Évènements inhabituels : décès inhabituel de poulet et autres animaux, changement de couleur de l'eau de marigot, décès de poissons de la rivière rapporté par le membre d'un ménage et vérifié par l'ASC ou décès de plusieurs personnes d'un ménage après consommation d'un produit comestible.

8.d- Fiche de notification des cas suspects d'autres maladies orientées vers les centres de santé par l'ASC

Date	N° du ménage	Nom et Prénoms	Sexe		Age	Maladies*	Observations
			M	F			
Total							

*Paludisme, Pneumonie, Diarrhée, HTA, diabète, tuberculose, VIH, cancer, etc.

OBSERVATIONS

[illegible]

RAPPORT MENSUEL DE L'ASC



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union Discipline Travail



DIRECTION DE 'INFORMATIQUE ET DE L'INFORMATION SANITAIRE

ASC

SYSTEME D'INFORMATION DE GESTION (SIG)

RAPPORT MENSUEL DE L'AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

(Version Août 2020)

- Rapport du mois de : 20..
- Village de :
- Aire sanitaire de :
- District Sanitaire de : Code :
- Région Sanitaire du : Code :
- Identifiant de l'ASC :

Rapport réalisé par (nom et fonction) :

Observations éventuelles :

Signature :

CONSEILS D'UTILISATION

Le Système d'Information de Gestion (SIG) recueille au travers de ce rapport mensuel un ensemble d'informations sur les activités communautaires menées par les Agents de Santé Communautaire qui dépendent de votre centre de santé.

Ce rapport fait l'agrégation des informations collectées dans la zone d'intervention de l'ASC.

Ce rapport complété tous les mois doit être acheminé au centre de santé dont dépend l'ASC au plus tard **le 3 du mois suivant**.

Afin de réduire les risques d'erreur lors du remplissage de ce rapport, nous vous exhortons à l'élaborer avec l'aide de votre superviseur.

CARACTERISTIQUES DES MENAGES

Tableau 1
Caractéristiques des ménages suivis par l'ASC
Avez –vous actualisé les caractéristiques des ménages de votre localité dans la communauté ?
Oui ☐ Non ☐

A partir du cahier de l'ASC, sur la base de la fiche d'identification des ménages l'ASC devra indiquer le nombre total pour chaque caractéristique des ménages identifiés.

	Nombre
Ménages	A=
Ménages accessibles à l'ASC	B=
Enfants de 0 à 11 mois*	N1=
Enfants de 1 à 5 ans	N:2=
Enfants ayant un acte de naissance	N:3=
Enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	N:4=
Enfants complètement vaccinés	N:5=
Enfants correctement supplémentés en Vit A	N:6=
Enfants correctement déparasités	N:7=
Femmes enceintes*	N:8=
Femmes allaitantes*	N:9=
Femmes en âge de reproduction	N:10=
Femmes sous méthode contraceptive	N:11=
Ménages disposant de MILDA	N12=
Ménages ayant accès à un point d'eau potable	N:13=
Ménage disposant de latrines	N:14=

NB ; * à actualiser chaque mois

II. ACTIVITES DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Tableau 2a
Nombre de séances de causeries éducatives par PFE
Avez –vous mené des activités de causerie éducative sur les PFE dans la communauté?
Oui ☐ Non ☐

A l'aide des fiches de visites des ménages (section PFE) par l'ASC contenue dans son cahier, l'ASC devra juste reporter à la fin du mois, le nombre total de séances de causeries et les ménages touchés lors des causeries éducatives pour chaque PFE énuméré.

PFE abordées lors des causeries éducatives	Nombre de séances	Nombre de ménages touchés par PFE (M _{PFE})
Consultation prénatal recentrée (CPNr)	S1=	M1=
Allaitement (AME)	S2=	M2=
Prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA)	S3=	M3=
Utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA)	S4=	M4=
Vaccination (VAC)	S5=	M5=
Supplémentation en vitamine A (VIT-A)	S6=	M6=
Lavage des mains (LDM)	S7=	M7=
Prise en charge des cas à domicile (PECADOM)	S8=	M8=
Consultations post-natale (CPoN)	S9=	M9=
Alimentation de complément (COMP)	S10=	M10=

PFE abordées lors des causeries éducatives	Nombre de séances	Nombre de ménages touchés par PFE (M _{PFE})
Consommation de sel iodé (IODE)	S11=	M11=
Reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER)	S12=	M12=
Nombre total de séances de causerie éducative (S _{PFE})	S _{PFE} =	
Nombre de ménages visités au moins une fois par mois (M _{PFE})	M _{PFE} =	
Nombre de ménages ayant reçu au moins 2 séances de causeries éducatives sur au moins 4PFE (CE _{PFE})	CE _{PFE} =	
Nombre total de visite à domicile (V _{PFE})	V _{PFE} =	

Tableau 2b
Nombre de séances de causeries éducatives (Autres thématiques)

Avez –vous mené des activités de causerie éducative sur les autres thématiques dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A l'aide des fiches de visites des ménages (section Autres thématiques) par l'ASC contenue dans son cahier, l'ASC devra juste reporter à la fin du mois, le nombre total de séances de causeries et les ménages touchés lors des causeries éducatives pour chaque Thématique énuméré.

Thématiques abordées lors des causeries éducatives	Nombre de séances	Nombre de ménages touchés par thématique
Planification Familiale (PF)	Sth1=	M1=
Violence basée sur le genre (VBG)	Sth2=	M2=
Fistules obstétricales (FISTULE)	Sth3=	M3=
VIH/Sida (VIH)	Sth4=	M4=
Ver de Guinée (VER)	Sth5=	M5=
Hypertension artérielle (HTA)	Sth6=	M6=
Diabète (DIABETE)	Sth7=	M7=
Ulcère de burili (ULCERE B)	Sth8=	M8=
Schistosomiase (SCHISTO)	Sth9=	M9=
Onchocercose (ONCHO)	Sth10=	M10=
Lèpre (LEPRE)	Sth11=	M11=
Prévention du cancer du col et cancer du sein (CANCER)	Sth12=	M12=
Tuberculose(TB)	Sth13=	M13=
Action Essentielles en Nutrition+/Développement de la petite enfance (AEN+/DPE)	Sth14=	M14=
Pulvérisation Intra Domiciliaire(PID)	Sth15=	M15=

Tableau 2c
PFE abordées lors des causeries de groupes
Avez –vous mené des activités de causerie de groupe sur les PFE dans la communauté ?

Oui ☐ Non ☐

A l'aide des fiches de causeries de groupe organisées par l'ASC contenue dans son cahier, l'ASC devra juste reporter à la fin du mois, le nombre total de séances de causeries de groupe et le nombre de participants selon le sexe pour chaque PFE énuméré.

PFE abordées lors des causeries de groupes	Nombre de séances	Nombre de participants	
		Homme	Femme
Consultation prénatal recentrée (CPNr)			
Allaitement (AME)			
Prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA)			
Utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA)			
Vaccination (VAC)			
Supplémentation en vitamine A (VIT-A)			
Alimentation de complément (COMP)			
Consommation de sel iodé (IODE)			
Lavage des mains (LDM)			
Prise en charge des cas à domicile (PECADOM)			
Consultations post-natale (CPoN)			
Reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER)			
Total			

Tableau 2d
Autres thématiques abordées lors des causeries de groupes
Avez –vous mené des activités de causerie de groupe sur les autres thématiques dans la communauté ?

Oui ☐ Non ☐

A l'aide des fiches de causeries de groupe organisées par l'ASC contenue dans son cahier, l'ASC devra juste reporter à la fin du mois, pour chaque thématique, le nombre total de séances de causeries de groupes et le nombre de participants

Thématiques abordées lors des causeries de groupes	Nombre de séances	Nombre de participants	
		Homme	Femme
Planification Familiale (PF)			
Violence basée sur le genre (VBG)			
Fistules obstétricales (FISTULE)			
VIH/Sida (VIH)			
Ver de Guinée (VER)			
Hypertension artérielle (HTA)			
Diabète (DIABETE)			
Ulcère de burili (ULCERE B)			
Schistosomiase (SCHISTO)			
Onchocercose (ONCHO)			
Lèpre (LEPRE)			
Prévention du cancer du col et cancer du sein (CANCER)			
Tuberculose (TB)			
Actions Essentielles en Nutrition+/Développement de la petite enfance (AEN+/DPE)			
Pulvérisation Intra Domiciliaire(PID)			

Tableau 2e
Sensibilisation de proximité sur le paludisme

Avez– vous mené des activités de sensibilisation de proximité sur le paludisme ?
Oui☐ **Non**☐

A l'aide des fiches de causeries de groupe organisées par l'ASC contenue dans son cahier, l'ASC devra faire la somme des personnes qui ont pris part à un thème portant sur le paludisme (la MILDA, la PECADOM , la PID, Assainissement du milieu et la prise en charge du paludisme etc...) en ne comptant pas deux fois une personne pour un même thème et la désagrégée par sexe.

Indicateurs	Sexe		TOTAL
	Masculin	Féminin	
Nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation de proximité sur les mesures préventives et de prise en charge des cas de paludisme			

III. EVALUATION DE L'ADOPTION DES PFE PAR LES MENAGES

Tableau 3a
Adoption des PFE par les ménages éligibles

Avez –vous identifié des ménages éligibles et ayant adoptés les PFE dans la communauté?
Oui☐ **Non**☐

A l'aide des fiches d'adoption des PFE par les ménages contenue dans le cahier de l'ASC, Il devra reporter pour chaque PFE, le nombre de ménages éligibles et le nombre de ménages éligibles l'ayant adopté.

PFE	Nombre de ménages éligibles	Nombre de ménages éligibles ayant adopté la PFE
Consultation prénatal recentrée (CPNr)		
Allaitement (AME)		
Prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA)		
Utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA)		
Vaccination (VAC)		
Supplémentation en vitamine A (VIT-A)		
Lavage des mains (LDM)		
Prise en charge des cas à domicile (PECADOM)		
Consultations post-natale (CPoN)		
Alimentation de complément (COMP)		
Consommation de sel iodé (IODE)		
Reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER)		

Tableau 3b
Adoption de l'ensemble des PFE par les ménages éligibles

Avez –vous identifié des ménages ayant adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles ils sont éligibles dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A l'aide des fiches d'adoption des PFE par les ménages contenue dans le cahier de l'ASC, Il devra reporter le nombre de ménages ayant adopté au moins 3 PFE et le nombre total de ménages ayant adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles ils sont éligibles

	Nombre
Ménages ayant adopté au moins 3 PFE (F)	
Ménages ayant adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles ils sont éligibles (G)	

Tableau 3c
Suivi de l'allaitement maternel exclusif

Avez – vous suivi des enfants de 0-6 mois sous allaitement maternel exclusif dans la communauté ?

Oui ☐ Non ☐

A l'aide des fiches d'adoption des PFE par les ménages contenue dans le cahier de l'ASC, Il devra reporte le total inscrire devant le rond plein de la colonne de la PFE sous allaitement maternel exclusif (AME)

Indicateur	TOTAL
Nombre d'enfants de 0-6 mois sous allaitement maternel exclusif dans la communauté	

Tableau 3d
Déclaration des naissances
Avez-vous déclaré des nouveaux nés / nourrissons dans les trois mois suivant leur naissance?

Oui ☐ Non ☐

A l'aide de la fiches de déclaration des naissances contenue dans le registre de l'ASC, il devra compté et rapporté par sexe le nombre de nouveaux nés (0 à 28 jours) et de nourrissons (1 mois à environ 30 mois) dont la déclaration a été faite dans les 3 mois suivants la naissance.

Indicateurs	Sexe	
	Masculin	Féminin
Nombre de nouveaux nés et de nourrissons déclarés dans les 3 mois après la naissance		

Tableau 3e
Recherche de Femmes sous SP perdus de vue

Avez-vous retrouvé des femmes enceintes perdues de vue qui ont reçu la SP ?

Oui ☐ Non ☐

A partir des fiches d'activité de recherche des femmes enceintes (FE) sous SP perdues de vue contenue dans le cahier de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter selon le rang de la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP), les informations sous citées.

Indicateurs	Rang de SP		
	SP2	SP3	SP4
Nombre de femmes enceintes perdues de vue pour la SP			
Nombre de femmes enceintes perdues de vue retrouvées et référées dans le centre de santé par l'ASC pour le TPI à la SP			
Nombre de femmes enceintes perdues de vue de la communauté retrouvées, référées et ayant reçu le TPI à la SP			
Nombre de fiches de contre référence reçues			

Tableau 3f
Recherche des perdus de vue en série vaccinale

Avez-vous retrouvé des enfants perdus de vue qui ont reçu leur vaccin dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir des fiches d'activité de recherche des enfants en série vaccinale perdus de vue contenue dans le cahier de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre d'enfants perdus de vue recherchés, et ceux retrouvés et retournés dans les soins au cours du mois

Indicateurs	Nombre
Nombre d'enfants perdus de vue recherchés pour la série vaccinale	
Nombre d'enfants perdus de vue retrouvés et retournés dans les soins pour la série vaccinale	

IV. PRISE EN CHARGE DES ENFANTS

Tableau 4a
Activités de prévention chez les enfants malades

Avez-vous mené des activités de prévention chez les enfants ?

Oui ☐ Non ☐

A partir des fiches d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies chez les enfants contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre total d'enfants malades dont le calendrier vaccinal est à jour, dont le calendrier vaccinal est non à jour et qui sont orientés de la communauté vers les centres de santé, correctement supplémentés en Vitamine A et correctement déparasités

Indicateurs	Nombre
Enfants dont le calendrier vaccinal est à jour (CVJ)	
Enfants dont le calendrier vaccinal est non à jour et qui sont orientés de la communauté vers les centres de santé	
Enfants correctement supplémentés en vit A (CS)	
Enfants correctement déparasités (CD)	

Tableau 4b

Prise en charge des cas de maladies chez les enfants

Avez-vous fait la prise en charge chez l'enfant ?

Oui ☐ Non ☐

A partir des fiches d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies chez les enfants et des fiches d'évaluation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois contenue dans le registre de l'ASC et les fiches de référence et de contre référence, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre de cas de maladie notifié chez les enfants et ceux orientés par sexe et par tranche d'âge et en faire la somme.

Indicateurs	0 5-mois		6-11 mois		12-23 mois		24-59 mois		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Enfants pour qui l'ASC a prescrit une Tisane de Miel au Citron pour calmer la toux/rhume (TIS)										
Nombre total de cas de fièvre reçu par l'ASC dans la communauté										
Nombre de cas de fièvre ayant bénéficié du test de diagnostic rapide (TDR) dans la communauté										
Cas de paludisme simple notifiés (TDR+) (Pal-N)										
Enfants traités pour paludisme (Pal-T)										
Enfants souffrant de paludisme simple orientés au centre de santé										
Enfants souffrant de fièvre avec signe gravité orientés au centre de santé par l'ASC (Pal-R)										
Cas de pneumonie notifiés (Pne-N)										
Enfants traités pour pneumonie (Pne-T) avec Amoxicilline										
Enfants souffrant de pneumonie orientés au centre de santé par l'ASC (Pne-R)										
Cas de diarrhée notifiés (Dia-N)										
Enfants traités pour diarrhée (Dia-T) avec SRO/Zinc										
Enfants souffrant de diarrhée orientés au centre de santé par l'ASC (Dia-R)										
Nombre d'enfants de 6-59 mois ayant bénéficié d'une évaluation nutritionnelle										
Nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés malnutris dans la communauté et référés au centre de santé par l'ASC										
Enfants orientés au centre de santé par l'ASC pour autres motifs (Référé-Enf)										

Tableau 4c
Notification des naissances

Avez –vous notifié des naissances dans la communauté?
Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de déclaration des naissances contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre total de naissances et le désagréger selon le sexe et le lieu de l'accouchement

Total des naissances	Sexe		Lieu de l'accouchement	
	Masculin	Féminin	Centre de santé / Hôpital	Domicile ou autre
Nt =	Nmas =	Nfem =	Ncs =	Ndom =

Tableau 4d
Notification des décès infantiles
Avez –vous notifié des décès dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des décès infantiles au niveau communautaire contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre total de décès d'enfant et le désagréger selon le sexe puis par tranche d'âge.

Total des décès	Sexe		Tranche d'âge		
	Masculin	Féminin	0 à 28 jours	1 à 11 mois	1 à 5 ans
D-enf =	Dmas =	Dfem =	D0-28j =	D1-11mois =	D1-5ans =

V. SANTE DE LA REPRODUCTION/PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 5a
Recrutement des femmes désireuses de pilules ou des injectables

Avez-vous notifié des femmes désireuses de pilules ou des injectables dans la communauté?
Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de recrutement des femmes désireuses de pilules ou des injectables contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, indiquer le nombre total de femmes recrutées pour la mise sous pilules ou injectables (nombre de ligne utilisés et non barré) et let parmi celles orientées au centre de santé

Indicateurs	Nombre
Femmes recrutées pour la mise sous pilules ou injectables	
Femmes désireuses de pilules ou injectables orientées au centre de santé	

Tableau 5b
Femmes sous contraceptifs présentant des effets secondaires

Avez-vous référé des femmes sous contraceptifs présentant des effets secondaires?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification de femmes sous contraceptifs présentant des effets secondaires contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre de femmes mise sous contraceptifs ayant développées des effets secondaires et référées au centre de santé selon les types de contraception et par tranche d'âge.

Tranche d'âge	Nombre de femmes mise sous contraceptifs ayant développées des effets secondaires et référées au centre de santé		
	Contraceptifs oraux	Contraceptifs injectables	Autres
15 à 19 ans			
20 à 24 ans			
25 ans et plus			
TOTAL			

Tableau 5c
Notification des cas de violences basées sur le genre (VBG)

Avez-vous notifié des VBG dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des cas de violences basées sur le genre (VBG) contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre total de victime de VBG, et le désagréger selon le sexe et le type de VBG et Indiquer parmi celles le nombre de victimes orientées au centre de santé

Total de victime de VBG	Sexe		Type de VBG							Orientées au centre de santé
	M	F	Viol	Agression sexuelle*	Agression physique*	Mariage forcé	violences psychologique/émotionnelles	Déni de ressources d'opportunités ou de service	Autres types*	

Tableau 5d
Notification des cas suspects de fistules obstétricales

Avez-vous notifié des cas suspects de fistules obstétricales dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des cas suspects de fistules obstétricales contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter Indiquer le nombre total de cas suspects de fistules obstétricales (total de ligne utilisés et non barré) et le nombre de cas orientés au centre de santé

	Nombre
Cas suspects de fistules obstétricales	
Cas suspects de fistules obstétricales orientés au centre de santé	

Tableau 5e

Notification des décès maternels dans la communauté

Avez-vous notifié des décès maternels dans la communauté ?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des décès maternels dans la communauté contenue dans son registre, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre total de décès maternels selon le contexte de survenue du décès et les délais de notification au centre de santé par l'ASC

	Nombre
Décès maternels (pendant la grossesse)	
Décès maternels (pendant l'accouchement)	
Décès maternel (0-42 jours après l'accouchement)	
Décès notifiés au superviseur par l'ASC dans les 48 heures	
Décès notifiés au superviseur par l'ASC au-delà des 48 heures	

VI. SOINS ET ACTES REALISES PAR LES ASC

Tableau 6a

Soins et actes réalisés par les ASC

Avez-vous réalisé des soins et des actes dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des soins réalisés par l'ASC contenue dans son registre, ce dernier devra, à la fin du mois, indiquer le nombre d'acte et de soins réalisé par tranche d'âge et par sexe ainsi que le nombre de personnes orientées au centre de santé selon le sexe.

Actes de soins	0-5 mois		6-11 mois		12-23 mois		24-59mois		5-14 ans		15 ans et plus		Total		Orientés au centre de santé	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Nombre d'enfants déparasités																
Nombre d'enfants supplémentés en vitamine A																
Remise de pilule contraceptive																
Autres soins																

Tableau 6b
Diagnostics posés par les ASC sur le paludisme

Avez –vous mené des activités de dépistage de paludisme par les TDR dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies chez les enfants, contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, Indiquer le nombre de tests de TDR positifs, négatifs et les invalides selon les tranches d'âge.

Maladies	0-11 mois	1-5ans
TDR positifs		
TDR négatifs		
TDR invalides		

VII. SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES ET DES MALADIES SOUS SURVEILLANCE

Tableau 7a
Recherche des perdus de vue

Avez –vous mené des activités de recherche de perdu de vue de maladies chroniques dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiches de recherche des perdus de vue (maladies chroniques et autres) contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, Indiquer pour chaque maladie, le nombre total de perdus de vue recherchés, retrouvés et retournés dans les soins

Maladies	Perdus de vue recherchés	Perdus de vue retrouvés et retournés dans les soins
Tuberculose		
VIH		
HTA		
Diabète		
Cancer		
Autres		
Total		

Tableau 7b
Suivi de l’observance des traitements
Avez –vous fait le suivi des patients sous traitement dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir des fiches de suivi de l’observance des traitements (maladies chroniques et autres) contenue dans le registre de l’ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, indiquer pour chaque maladie selon le sexe, le nombre de patients suivis et parmi eux ceux qui sont observant

Maladies	suivi			observant		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Tuberculose						
VIH						
HTA						
Diabète						
Cancer						
Malnutrition aigüe modérée						
Autres						

Tableau 7c
Notification des cas suspects de maladie sous surveillance
Avez –vous notifié des cas suspects de maladie sous surveillance dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des cas suspects de maladies sous surveillance contenue dans le registre de l’ASC, ce dernier devra à la fin du mois indiquer pour chaque maladie sous surveillance le nombre total de cas suspects

Indicateurs	Nombre
Cas suspect de tétanos néonatal	
Cas suspect de rougeole	
Cas suspect de PFA	
Cas suspect de ver de guinée	
Cas suspect d’ulcère de Burili	
Cas suspect de fièvre jaune	
Cas suspect d’Ebola	
Cas suspect de méningite	
Cas suspect de COVID 19	
Évènements inhabituels	
Cas de suspect tuberculose	
Autres maladies	

Tableau 7.d
Notification des cas suspects d’autres maladies orientés vers les centres de santé

Avez –vous notifié des cas suspects d’autres maladies sous surveillance dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des cas suspects d’autres maladies orientées vers les centres de santé par l’ASC contenue dans son registre, ce dernier devra à la fin du mois indiquer pour chaque maladie sous citées le nombre total de cas suspects orientés vers les centres de santé par l’ASC

Indicateurs	Nombre
Cas suspect de VIH	
Cas suspect de diabète	
Cas suspect de HTA	
Cas suspect de cancer	

VIII GESTION DES MEDICAMENTS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Tableau 8
Gestion des médicaments par l’ASC

Avez –vous eu à gérer un stock de médicaments dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de gestion de stock contenue dans le registre de l’ASC, ce dernier devra à la fin du mois reporté les totaux par produit sur la fiche pour le nombre d’unités reçues, distribuées et quantité perdue ainsi que le nombre de jours de ruptures

Produits traceurs	Stock au début du Mois	Nbre unités reçues	Nbre unités distribuées	Unités perdues	Nbre de jours de ruptures
TDR					
CTA					
Artésunate Suppo 50 mg					
Artésunate Suppo 100 mg					
MILDA					
VITA 100 000 UI					
VITA 200 000 UI					
Déparasitant					
Amoxicilline 250 mg comprimé dispersible					
SRO + zinc					
Paracétamol 100 mg comprimé dispersible					
Paracétamol 250 mg comprimé dispersible					
Sayanapress/ DMPA SC					
Pilule					

Gestion du rapport

Date de fin de remplissage du rapport:

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

Date de réception du rapport par l'établissement:

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

Rapport réceptionné par : (Nom et Prénoms, signature et cachet du centre de santé):

Date de vérification du rapport au niveau de
L'établissement sanitaire:

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

Erreurs constatées :

.....

.....

.....

.....

Date de correction du rapport
avec l'Agent de Santé communautaire:

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

RAPPORT MENSUEL DU CENTRE DE SANTE



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union Discipline Travail



DIRECTION DE 'INFORMATIQUE ET DE L'INFORMATION SANITAIRE

CS

SYSTEME D'INFORMATION DE GESTION (SIG)

RAPPORT MENSUEL DES ACTIVITES COMMUNAUTAIRES DU CENTRE DE SANTE

(Version Août 2020)

- Rapport du mois de : 20..
- Région Sanitaire de : Code :
- District Sanitaire de : Code :
- Aire sanitaire de :
- Numéro d'immatriculation :

Rapport réalisé par (nom et fonction) :

.....

Observations éventuelles :

.....

..... Signature :

CONSEILS D'UTILISATION

Le Système d'Information de Gestion (SIG) recueille au travers de ce rapport mensuel un ensemble d'informations sur les activités communautaires menées par les Agents de Santé Communautaire qui dépendent de votre centre de santé.

Ce rapport fait la compilation des données des rapports mensuels des ASC pour une période donnée dans votre aire de santé. Ainsi le guide de remplissage au-dessus de chaque tableau est destiné aux ASC pour leur en faciliter le remplissage avant compilation par le superviseur.

Ce rapport complété tous les mois doit être acheminé à la Direction Départementale de la santé dont vous dépendez au plus tard **le 5 du mois suivant**.

Afin de réduire les risques d'erreur lors du remplissage de ce rapport, nous vous exhortons à vérifier votre rapport mensuel avec les ASC avant son acheminement au district sanitaire.

I. CARACTERISTIQUES DES MENAGES

Tableau 1
Caractéristiques des ménages suivis par l'ASC
Avez –vous actualisé les caractéristiques des ménages de votre localité dans la communauté ?

Oui ☐ Non ☐

A partir du cahier de l'ASC, sur la base de la fiche d'identification des ménages l'ASC devra indiquer le nombre total pour chaque caractéristique des ménages identifiés.

	Nombre
Ménages	A=
Ménages accessibles à l'ASC	B=
Enfants de 0 à 11 mois*	N1=
Enfants de 1 à 5 ans	N:2=
Enfants ayant un acte de naissance	N:3=
Enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	N:4=
Enfants complètement vaccinés	N:5=
Enfants correctement supplémentés en Vit A	N:6=
Enfants correctement déparasités	N:7=
Femmes enceintes*	N:8=
Femmes allaitantes*	N:9=
Femmes en âge de reproduction	N:10=
Femmes sous méthode contraceptive	N:11=
Ménages disposant de MILDA	N12=
Ménages ayant accès à un point d'eau potable	N:13=
Ménage disposant de latrines	N:14=

NB ; * à actualiser chaque mois

II. ACTIVITES DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Tableau 2a
Nombre de séances de causeries éducatives par PFE
Avez –vous mené des activités de causerie éducatives sur les PFE dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A l'aide des fiches de visites des ménages (section PFE) par l'ASC contenue dans son cahier, l'ASC devra juste reporter à la fin du mois, le nombre total de séances de causeries et les ménages touchés lors des causeries éducatives pour chaque PFE énuméré.

PFE abordées lors des causeries éducatives	Nombre de séances	Nombre de ménages touchés par PFE (M _{PFE})
Consultation prénatal recentrée (CPNr)	S1=	M1=
Allaitement (AME)	S2=	M2=
Prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA)	S3=	M3=
Utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA)	S4=	M4=
Vaccination (VAC)	S5=	M5=
Supplémentation en vitamine A (VIT-A)	S6=	M6=
Lavage des mains (LDM)	S7=	M7=
Prise en charge des cas à domicile (PECADOM)	S8=	M8=

PFE abordées lors des causeries éducatives	Nombre de séances	Nombre de ménages touchés par PFE (M _{PFE})
Consultations post-natale (CPoN)	S9=	M9=
Alimentation de complément (COMP)	S10=	M10=
Consommation de sel iodé (IODE)	S11=	M11=
Reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER)	S12=	M12=
Nombre total de séances de causerie éducative (S _{PFE})	S _{PFE} =	
Nombre de ménages visités au moins une fois par mois (M _{PFE})	M _{PFE} =	
Nombre de ménages ayant reçu au moins 2 séances de causeries éducatives sur au moins 4PFE (CE _{PFE})	CE _{PFE} =	
Nombre total de visite à domicile (V _{PFE})	V _{PFE} =	

Tableau 2b
Nombre de séances de causeries éducatives (Autres thématiques)

Avez –vous mené des activités de causerie éducativesur les autres thématiques dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A l'aide des fiches de visites des ménages (section Autres thématiques) par l'ASC contenue dans son cahier, l'ASC devra juste reporter à la fin du mois, le nombre total de séances de causeries et les ménages touchés lors des causeries éducatives pour chaque Thématique énuméré.

thématiques abordées lors des causeries éducatives	Nombre de séances	Nombre de ménages touchés par thématique
Planification Familiale (PF)	Sth1=	M1=
Violence basée sur le genre (VBG)	Sth2=	M2=
Fistules obstétricales (FISTULE)	Sth3=	M3=
VIH/Sida (VIH)	Sth4=	M4=
Ver de Guinée (VER)	Sth5=	M5=
Hypertension artérielle (HTA)	Sth6=	M6=
Diabète (DIABETE)	Sth7=	M7=
Ulcère de burili (ULCERE B)	Sth8=	M8=
Schistosomiase (SCHISTO)	Sth9=	M9=
Onchocercose (ONCHO)	Sth10=	M10=
Lèpre (LEPRE)	Sth11=	M11=
Prévention du cancer du col et cancer du sein (CANCER)	Sth12=	M12=
Tuberculose(TB)	Sth13=	M13=
Action Essentielles en Nutrition+/Développement de la petite enfance (AEN+/DPE)	Sth14=	M14=
Pulvérisation Intra Domiciliaire(PID)	Sth15=	M15=

Tableau 2c
PFE abordées lors des causeries de groupes
Avez –vous mené des activités de causerie de groupesur les PFE dans la communauté?
Oui☐ **Non**☐

A l'aide des fiches de causeries de groupe organisées par l'ASC contenue dans son cahier, l'ASC devra juste reporter à la fin du mois, le nombre total de séances de causeries de groupe et le nombre de participants selon le sexe pour chaque PFE énuméré.

PFE abordées lors des causeries de groupes	Nombre de séances	Nombre de participants	
		Homme	Femme
Consultation prénatal recentrée (CPNr)			
Allaitement (AME)			
Prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA)			
Utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA)			
Vaccination (VAC)			
Supplémentation en vitamine A (VIT-A)			
Alimentation de complément (COMP)			
Consommation de sel iodé (IODE)			
Lavage des mains (LDM)			
Prise en charge des cas à domicile (PECADOM)			
Consultations post-natale (CPoN)			
Reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER)			
Total			

Tableau 2d
Autres thématiques abordées lors des causeries de groupes
Avez –vous mené des activités de causerie de groupesur les autres thématiques dans la communauté?
Oui☐ **Non** ☐

A l'aide des fiches de causeries de groupe organisées par l'ASC contenue dans son cahier, l'ASC devra juste reporter à la fin du mois, pour chaque thématique, le nombre total de séances de causeries de groupes et le nombre de participants

Thématiques abordées lors des causeries de groupes	Nombre de séances	Nombre de participants	
		Homme	Femme
Planification Familiale (PF)			
Violence basée sur le genre (VBG)			
Fistules obstétricales (FISTULE)			
VIH/Sida (VIH)			
Ver de Guinée (VER)			
Hypertension artérielle (HTA)			
Diabète (DIABETE)			
Ulcère de burili (ULCERE B)			
Schistosomiase (SCHISTO)			
Onchocercose (ONCHO)			
Lèpre (LEPRE)			
Prévention du cancer du col et cancer du sein (CANCER)			
Tuberculose (TB)			
Actions Essentielles en Nutrition+/Développement de la petite enfance (AEN+/DPE)			
Pulvérisation Intra Domiciliaire(PID)			

Tableau 2e
Sensibilisation de proximité sur le paludisme

Avez– vous mené des activités de sensibilisation de proximité sur le paludisme?
Oui☐ **Non**☐

A l’aide des fiches de causeries de groupe organisées par l’ASC contenue dans son cahier, l’ASC devra faire la somme des personnes qui ont pris part à un thème portant sur le paludisme (la MILDA, la PECADOM , la PID, Assainissement du milieu et la prise en charge du paludisme etc…) en ne comptant pas deux fois une personne pour un même thème et la désagrégée par sexe.

Indicateurs	Sexe		TOTAL
	Masculin	Féminin	
Nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation de proximité sur les mesures préventives et de prise en charge des cas de paludisme			

III. EVALUATION DE L’ADOPTION DES PFE PAR LES MENAGES

Tableau 3a
Adoption des PFE par les ménages éligibles

Avez –vous identifié des ménages éligibles et ayant adoptés les PFE dans la communauté?
Oui☐ **Non**☐

A l’aide des fiches d’adoption des PFE par les ménages contenue dans le cahier de l’ASC, Il devra reporter pour chaque PFE, le nombre de ménages éligibles et le nombre de ménages éligibles l’ayant adopté.

PFE	Nombre de ménages éligibles	Nombre de ménages éligibles ayant adopté la PFE
Consultation prénatal recentrée (CPNr)		
Allaitement (AME)		
Prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA)		
Utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA)		
Vaccination (VAC)		
Supplémentation en vitamine A (VIT-A)		
Lavage des mains (LDM)		
Prise en charge des cas à domicile (PECADOM)		
Consultations post-natale (CPoN)		
Alimentation de complément (COMP)		
Consommation de sel iodé (IODE)		
Reconnaissance des signes de danger chez l’enfant (DANGER)		

Tableau 3b
Adoption de l'ensemble des PFE par les ménages éligibles

Avez –vous identifié des ménages ayant adoptés l'ensemble des PFE pour lesquelles ils sont éligibles dans la communauté?

Oui ☐ **Non** ☐

A l'aide des fiches d'adoption des PFE par les ménages contenue dans le cahier de l'ASC, Il devra reporter le nombre de ménages ayant adopté au moins 3 PFE et le nombre total de ménages ayant adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles ils sont éligibles

	Nombre
Ménages ayant adopté au moins 3 PFE (F)	
Ménages ayant adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles ils sont éligibles (G)	

Tableau 3c
Suivi de l'allaitement maternel exclusif

Avez – vous suivi des enfants de 0-6 mois sous allaitement maternel exclusif dans la communauté?

Oui ☐ **Non** ☐

A l'aide des fiches d'adoption des PFE par les ménages contenue dans le cahier de l'ASC, Il devra reporte le total inscrire devant le rond plein de la colonne de la PFE sous allaitement maternel exclusif (AME)

Indicateur	TOTAL
Nombre d'enfants de 0-6 mois sous allaitement maternel exclusif dans la communauté	

Tableau 3d
Déclaration des naissances
Avez-vous déclaré des nouveaux nés / nourrissons dans les trois mois suivant leur naissance?

Oui ☐ **Non** ☐

A l'aide de la fiches de déclaration des naissances contenue dans le registre de l'ASC, il devra compté et rapporté par sexe le nombre de nouveaux nés (0 à 28 jours) et de nourrissons (1 mois à environ 30 mois) dont la déclaration a été faite dans les 3 mois suivants la naissance.

Indicateurs	Sexe	
	Masculin	Féminin
Nombre de nouveaux nés et de nourrissons déclarés dans les 3 mois après la naissance		

Tableau 3e
Recherche de Femmes sous SP perdus de vue

Avez-vous retrouvé des femmes enceintes perdues de vue qui ont reçu la SP?

Oui ☐ Non ☐

A partir des fiches d'activité de recherche des femmes enceintes (FE) sous SP perdues de vue contenue dans le cahier de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter selon le rang de la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP), les informations sous citées.

Indicateurs	Rang de SP		
	SP2	SP3	SP4
Nombre de femmes enceintes perdues de vue pour la SP			
Nombre de femmes enceintes perdues de vue retrouvées et référées dans le centre de santé par l'ASC pour le TPI à la SP			
Nombre de femmes enceintes perdues de vue de la communauté retrouvées, référées et ayant reçu le TPI à la SP			
Nombre de fiches de contre référence reçues			

Tableau 3f
Recherche des perdus de vue en série vaccinale

Avez-vous retrouvé des enfants perdus de vue qui ont reçu leur vaccin dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir des fiches d'activité de recherche des enfants en série vaccinale perdus de vue contenue dans le cahier de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre d'enfants perdus de vue recherchés, et ceux retrouvés et retournés dans les soins au cours du mois

Indicateurs	Nombre
Nombre d'enfants perdus de vue recherchés pour la série vaccinale	
Nombre d'enfants perdus de vue retrouvés et retournés dans les soins pour la série vaccinale	

IV. PRISE EN CHARGE DES ENFANTS

Tableau 4a
Activités de prévention chez les enfants malades

Avez-vous mené des activités de prévention chez les enfants?

Oui ☐ Non ☐

A partir des fiches d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies chez les enfants contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre total d'enfants malades dont le calendrier vaccinal est à jour, dont le calendrier vaccinal est non à jour et qui sont orientés de la communauté vers les centres de santé, correctement supplémentés en Vitamine A et correctement déparasités

Indicateurs	Nombre
Enfants dont le calendrier vaccinal est à jour (CVJ)	
Enfants dont le calendrier vaccinal est non à jour et qui sont orientés de la communauté vers les centres de santé	
Enfants correctement supplémentés en vit A (CS)	
Enfants correctement déparasités (CD)	

Tableau 4b

Prise en charge des cas de maladies chez les enfants

Avez-vous fait la prise en charge chez l'enfant?

Oui ☐ Non ☐

A partir des fiches d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies chez les enfants et des fiches d'évaluation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois contenue dans le registre de l'ASC et les fiches de référence et de contre référence, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre de cas de maladie notifié chez les enfants et ceux orientés par sexe et par tranche d'âge et en faire la somme.

Indicateurs	0 5-mois		6-11 mois		12-23 mois		24-59 mois		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Enfants pour qui l'ASC a prescrit une Tisane de Miel au Citron pour calmer la toux/rhume (TIS)										
Nombre total de cas de fièvre reçu par l'ASC dans la communauté										
Nombre de cas de fièvre ayant bénéficié du test de diagnostic rapide (TDR) dans la communauté										
Cas de paludisme simple notifiés (TDR+) (Pal-N)										
Enfants traités pour paludisme (Pal-T)										
Enfants souffrant de paludisme simple orientés au centre de santé										
Enfants souffrant de fièvre avec signe gravité orientés au centre de santé par l'ASC (Pal-R)										
Cas de pneumonie notifiés (Pne-N)										
Enfants traités pour pneumonie (Pne-T) avec Amoxicilline										
Enfants souffrant de pneumonie orientés au centre de santé par l'ASC (Pne-R)										
Cas de diarrhée notifiés (Dia-N)										
Enfants traités pour diarrhée (Dia-T) avec SRO/Zinc										
Enfants souffrant de diarrhée orientés au centre de santé par l'ASC (Dia-R)										
Nombre d'enfants de 6-59 mois ayant bénéficié d'une évaluation nutritionnelle										
Nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés malnutris dans la communauté et référés au centre de santé par l'ASC										
Enfants orientés au centre de santé par l'ASC pour autres motifs (Référé-Enf)										

Tableau 4c
Notification des naissances

Avez –vous notifié des naissances dans la communauté?
Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de déclaration des naissances contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre total de naissances et le désagréger selon le sexe et le lieu de l'accouchement

Total des naissances	Sexe		Lieu de l'accouchement	
	Masculin	Féminin	Centre de santé / Hôpital	Domicile ou autre
Nt =	Nmas =	Nfem =	Ncs =	Ndom =

Tableau 4d
Notification des décès infantiles
Avez –vous notifié des décès dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des décès infantiles au niveau communautaire contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre total de décès d'enfant et le désagréger selon le sexe puis par tranche d'âge.

Total des décès	Sexe		Tranche d'âge		
	Masculin	Féminin	0 à 28 jours	1 à 11 mois	1 à 5 ans
D-enf =	Dmas =	Dfem =	D0-28j =	D1-11mois =	D1-5ans =

V. SANTE DE LA REPRODUCTION/PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 5a
Recrutement des femmes désireuses de pilules ou des injectables

Avez-vous notifié des femmes désireuses de pilules ou des injectables dans la communauté?
Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de recrutement des femmes désireuses de pilules ou des injectables contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, indiquer le nombre total de femmes recrutées pour la mise sous pilules ou injectables (nombre de ligne utilisés et non barré) et let parmi celles orientées au centre de santé

Indicateurs	Nombre
Femmes recrutées pour la mise sous pilules ou injectables	
Femmes désireuses de pilules ou injectables orientées au centre de santé	

Tableau 5b
Femmes sous contraceptifs présentant des effets secondaires

Avez-vous référé des femmes sous contraceptifs présentant des effets secondaires?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification de femmes sous contraceptifs présentant des effets secondaires contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre de femmes mise sous contraceptifs ayant développées des effets secondaires et référées au centre de santé selon les types de contraception et par tranche d'âge.

Tranche d'âge	Nombre de femmes mise sous contraceptifs ayant développées des effets secondaires et référées au centre de santé		
	Contraceptifs oraux	Contraceptifs injectables	Autres
15 à 19 ans			
20 à 24 ans			
25 ans et plus			
TOTAL			

Tableau 5c
Notification des cas de violences basées sur le genre (VBG)

Avez-vous notifié des VBG dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des cas de violences basées sur le genre (VBG) contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre total de victime de VBG, et le désagréger selon le sexe et le type de VBG et Indiquer parmi celles le nombre de victimes orientées au centre de santé

Total de victime de VBG	Sexe		Type de VBG							Orientées au centre de santé
	M	F	Viol	Agression sexuelle*	Agression physique*	Mariage forcé	violences psychologique/émotionnelles	Déni de ressources d'opportunités ou de service	Autres types*	

Tableau 5d
Notification des cas suspects de fistules obstétricales

Avez-vous notifié des cas suspects de fistules obstétricales dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des cas suspects de fistules obstétricales contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter Indiquer le nombre total de cas suspects de fistules obstétricales (total de ligne utilisés et non barré) et le nombre de cas orientés au centre de santé

	Nombre
Cas suspects de fistules obstétricales	
Cas suspects de fistules obstétricales orientés au centre de santé	

Tableau 5e
Notification des décès maternels dans la communauté
Avez-vous notifié des décès maternels dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des décès maternels dans la communauté contenue dans son registre, ce dernier devra, à la fin du mois, reporter le nombre total de décès maternels selon le contexte de survenue du décès et les délais de notification au centre de santé par l'ASC

	Nombre
Décès maternels (pendant la grossesse)	
Décès maternels (pendant l'accouchement)	
Décès maternel (0-42 jours après l'accouchement)	
Décès notifiés au superviseur par l'ASC dans les 48 heures	
Décès notifiés au superviseur par l'ASC au-delà des 48 heures	

VI. SOINS ET ACTES REALISES PAR LES ASC

Tableau 6a
Soins et actes réalisés par les ASC

Avez-vous réalisé des soins et des actes dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des soins réalisés par l'ASC contenue dans son registre, ce dernier devra, à la fin du mois, indiquer le nombre d'acte et de soins réalisé par tranche d'âge et par sexe ainsi que le nombre de personnes orientées au centre de santé selon le sexe.

Actes de soins	0-5 mois		6-11 mois		12-23 mois		24-59mois		5-14 ans		15 ans et plus		Total		Orientés au centre de santé	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Nombre d'enfants déparasités																
Nombre d'enfants supplémentés en vitamine A																
Remise de pilule contraceptive																
Autres soins																

Tableau 6b
Diagnostics posés par les ASC sur le paludisme

Avez –vous mené des activités de dépistage de paludisme par les TDR dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies chez les enfants, contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, Indiquer le nombre de tests de TDR positifs, négatifs et les invalides selon les tranches d'âge.

Maladies	0-11 mois	1-5ans
TDR positifs		
TDR négatifs		
TDR invalides		

VII. SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES ET DES MALADIES SOUS SURVEILLANCE

Tableau 7a
Recherche des perdus de vue

Avez –vous mené des activités de recherche de perdu de vue de maladies chroniques dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiches de recherche des perdus de vue (maladies chroniques et autres) contenue dans le registre de l'ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, Indiquer pour chaque maladie, le nombre total de perdus de vue recherchés, retrouvés et retournés dans les soins

Maladies	Perdus de vue recherchés	Perdus de vue retrouvés et retournés dans les soins
Tuberculose		
VIH		
HTA		
Diabète		
Cancer		
Autres		
Total		

Tableau 7b
Suivi de l’observance des traitements
Avez –vous fait le suivi des patients sous traitement dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir des fiches de suivi de l’observance des traitements (maladies chroniques et autres) contenue dans le registre de l’ASC, ce dernier devra, à la fin du mois, indiquer pour chaque maladie selon le sexe, le nombre de patients suivis et parmi eux ceux qui sont observant

Maladies	suivi			observant		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Tuberculose						
VIH						
HTA						
Diabète						
Cancer						
Malnutrition aigüe modérée						
Autres						

Tableau 7c
Notification des cas suspects de maladie sous surveillance
Avez –vous notifié des cas suspects de maladie sous surveillance dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des cas suspects de maladies sous surveillance contenue dans le registre de l’ASC, ce dernier devra à la fin du mois indiquer pour chaque maladie sous surveillance le nombre total de cas suspects

Indicateurs	Nombre
Cas suspect de tétanos néonatal	
Cas suspect de rougeole	
Cas suspect de PFA	
Cas suspect de ver de guinée	
Cas suspect d’ulcère de Burili	
Cas suspect de fièvre jaune	
Cas suspect d’Ebola	
Cas suspect de méningite	
Cas suspect de COVID 19	
Évènements inhabituels	
Cas de suspect tuberculose	
Autres maladies	

Tableau 7.d
Notification des cas suspects d’autres maladies orientés vers les centres de santé

Avez –vous notifié des cas suspects d’autres maladies sous surveillance dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de notification des cas suspects d’autres maladies orientées vers les centres de santé par l’ASC contenue dans son registre, ce dernier devra à la fin du mois indiquer pour chaque maladie sous citées le nombre total de cas suspects orientés vers les centres de santé par l’ASC

Indicateurs	Nombre
Cas suspect de VIH	
Cas suspect de diabète	
Cas suspect de HTA	
Cas suspect de cancer	

VIII GESTION DES MEDICAMENTS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Tableau 8
Gestion des médicaments par l’ASC

Avez –vous eu à gérer un stock de médicaments dans la communauté?

Oui ☐ Non ☐

A partir de la fiche de gestion de stock contenue dans le registre de l’ASC, ce dernier devra à la fin du mois reporté les totaux par produit sur la fiche pour le nombre d’unités reçues, distribuées et quantité perdue ainsi que le nombre de jours de ruptures

Produits traceurs	Stock début du mois	Nbre unités reçues	Nbre unités distribuées	Unités perdues	Nbre de jours de ruptures
TDR					
CTA					
Artésunate Suppo 50 mg					
Artésunate Suppo 100 mg					
MILDA					
VITA 100 000 UI					
VITA 200 000 UI					
Déparasitant					
Amoxicilline 250 mg comprimé dispersible					
SRO + zinc					
Paracétamol 100 mg comprimé dispersible					
Paracétamol 250 mg comprimé dispersible					
Sayanapress/ DMPA SC					
Pilule					

Gestion du rapport

Date de fin de remplissage du rapport:

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

Date de départ du rapport de l'établissement:

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

Moyen d'acheminement du rapport : _____

Au niveau de la Direction Départementale – Centre de Surveillance Epidémiologique

Date d'arrivée du rapport à la Direction Départementale :

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

Rapport réceptionné par : (Nom et Prénoms, signature et cachet du centre de santé):

Date de vérification du rapport au niveau de L'établissement sanitaire:

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

Erreurs constatées :

.....

.....

.....

.....

Le rapport est-il retourné dans l'établissement : oui : ☐ non : ☐

Si oui, préciser les motifs:.....

Date de départ de la Direction Départementale :

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

Date de retour à la Direction Départementale :

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

Date de saisie :

--	--

jour

--	--

mois

--	--	--	--

année

**APPEL D'OFFRES OUVERT :
REPROGRAPHIE, ACQUISITION DE KITS DE TRAVAIL DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE ET DIVERSES FOURNITURES DE LA CAMPAGNE DE
DISTRIBUTION DE LA CPS**

Pour la mise en œuvre des activités du projet **Stop Djekoidjo**, PSI-CI réalise un appel d'offres ouvert pour « Reprographie, acquisition de kits de travail des ASC et diverses fournitures de la campagne de distribution de la CPS »

LOT 1 : DESCRIPTIONS	Quantité
Chasuble jaune avec imprimé de 5 logos de face et imprimé en rouge au dos ASC (Agent de Santé Communautaire)	2323
Sac à dos à 2 poches avec fermeture à pression pour les 2 porches. Imprimer au dos (5 logos et la mention ASC imprimée en rouge). Dimension L=400mm l=300 mm, E=150mm	2323
Casquette couleur bleue avec imprimé de 5 logos (face et côtés)	2323
Badges d'identification ASC (imprimer de badge avec 3 logos + port de badge + corde). Dimension B7 (130mm sur 90 mm)	348
LOT 2: DESCRIPTIONS	Quantité
Thermomètre électronique	2323
Minuteurs à pile (côté 60mm Epaisseur 32 mm)	348
Caisse à médicaments (L 290mm, L185 mm, H190mm Poids 1.25Kg de couleur grise avec une fermeture à clé et une manche et une corde)	348
LOT 3: DESCRIPTIONS	Quantité
Tablette TAB 7 lite avec chargeur d'origine, étui, écouteurs d'origine, antichoc et adaptateur	100
PowerBank charge rapide 20 000mah	200
LOT 4: DESCRIPTIONS	Quantité
Vélo tout terrain + montage et distribution dans 20 districts sanitaires de la Côte d'Ivoire	348
LOT 5: DESCRIPTIONS	Quantité
Cahier de l'ASC avec page de garde en couleur ; format A4 en paysage, reliure spirale, 148 pages Recto verso dont 44 pages couleur, couverture transparente et dossier	2300
Registre de l'ASC avec page de garde en couleur, format A3 en paysage, 28 pages recto verso dont 03 pages en couleur, couverture dossier vert	2300
Rapport mensuel de l'ASC : papier format A4, impression blanc noir, recto verso couverture dossier vert 16 pages agrafées	6900
Rapport mensuel du centre de santé : papier format A4, impression blanc noir, recto verso couverture dossier vert 16 pages agrafées	2326

Le dossier d'appel d'offre est disponible ; prière de faire une demande en ligne à l'adresse : procurement@psici.org

Les structures intéressées doivent envoyer leur offre sous plis fermé avec la mention :

« Appel d'offres pour reprographie, acquisition de kits de travail des ASC et diverses fournitures de la campagne de distribution de la CPS » + le numéro du lot choisi (Un soumissionnaire ne peut postuler qu'à un seul lot).

Délai de soumission : 29 Avril 2024 à 18 heures (Uniquement dépôt physique).

Adresse:

Population Services International (PSI-CI)
06 BP 2456 Abidjan 06 / Tel: 27 22 52 75 10
Email: procurement@psici.org.
Cocody II Plateaux 7è Tranche, Partant du carrefour de l'agence Orange Côte d'Ivoire et Puissance 6, Sur la voie opposée, 2è rue à gauche.