



GENDER SENSITIVITY ASSESSMENT TOOL FOR HEALTH FACILITY

Fiche N° _____

Province, Cité/ Ville, Village / avenue : _____

Date(J/M/A) : _____

Nom de la structure sanitaire : _____

Nom du collecteur : _____

Adresse de la structure sanitaire : _____

Titre /Position de l'enquêteur : _____

Appartenance : Etatique Confessionnelle privée

Type de la structure sanitaire évaluée			
Poste de sante intégrée	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Hôpital de référence tertiaire	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Centre de santé	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Centre de sante de référence	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Bureau central de zone de santé	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Hôpital général de référence	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Division provinciale de la santé/ Inspection	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Personnel de structure sanitaire évaluée	
Nombre total de staff	Nombre total LGBT
Nombre total femme/fille	Nombre total femme chef de service
Nombre total homme/garçon	Nombre total homme chef de service

No.	Question	Réponse
Nous avons quelques questions qui concernent les services de genre à votre centre de santé.		
601	Disposez- vous d'un protocole / guide de bonne conduite pour la lutte contre la violence basée sur le genre ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
602	Pendant l'orientation de nouveaux staffs, sont-ils sensibilisés sur le code d'éthique relative à la sensibilité au genre ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
603	Votre structure sanitaire dispose -t-elle d'un mécanisme de plainte interne accessible aux agents pour la dénonciation d'incident d'agression sexuelle ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
604	Votre structure peut- elle recevoir les survivants de violence sexuelle 24 h/ 24h ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
605	Le staff de votre structure sanitaire est -il formé pour accueillir et traiter le cas de violence sexuelle selon le protocole national ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
606	Combien de staff de sexe féminin est formé sur la prise en charge des survivants de violence sexuelle ?	_____ Nombre de total staff formé _____ Nombre de staff feminin formé _____ Pas sure
607	L'accueil des survivants de violence basée sur le genre est assuré par une femme.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure



No.	Question	Réponse
608	Parmi le staff de la structure sanitaire, combien sont les femmes ?	<input type="text"/> Nombre de total staff formé <input type="text"/> Nombre de staff féminin formé <input type="text"/> Pas sure
609	Disposez-vous d'un cadre approprié pour l'accueil et la consultation des survivants de violence sexuelle ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
610	Votre structure dispose-t-elle des toilettes réservées uniquement aux femmes ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
611	Votre structure veille-t-elle à l'obtention du consentement de tout patient, surtout de la survivante de violence sexuelle avant tout traitement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
612	Appuyez-vous un certain programme communautaire pour encourager les populations d'utiliser les services sanitaires disponibles, surtout en cas d'incident de viol ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
613	Est-ce vous avez les services de santé de la reproduction ?	<input type="checkbox"/> CPN <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> PF
614	Est-ce que vous recevez les cas des violences sexuelles ? (Moyennement combien des cas par mois ?)	<input type="text"/> Oui ou Non ? <input type="text"/> ~Nombre/mois
615	Avez-vous les Kits PEP (Prophylaxie post-ex positionnelle) dans votre structure sanitaire?	<input type="text"/> Oui ou Non ? <input type="text"/> Si oui, combien ?
616	Où est-ce que vous referez une femme violée après avoir reçu les soins dans votre structure sanitaire?	<input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Centre psychosocial <input type="checkbox"/> La police <input type="checkbox"/> En famille
617	Citez 3 barrières les plus courantes qui empêchent les survivants de viol de fréquenter le service avant 72 heures post-incident :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
618	Une femme mariée est-elle libre de solliciter et utiliser les services de planification familiale sans avis de son mari ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
619	Disposez-vous des outils de collecte d'information spécifique à la pris en charge médicale en cas de violence sexuelle ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
620	Effectuez-vous le suivi de la prise correcte des kits PEP auprès des survivantes ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
621	La répartition des tâches au personnel soignant tient compte de l'équité de genre.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
622	L'intuition sanitaire dirigée par une femme prospère moins que celle ayant à la tête d'un homme.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
623	Les populations de votre structure sanitaire soutienne la victime de violence sexuelle.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
624	Votre structure est-elle prête à donner du kit PEP à une professionnelle de sexe déclarant voir été violée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
625	Votre structure dispose-t-elle d'un service de prise en charge psychosocial des survivantes de violence sexuelle ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
626	Mettez-vous plus d'accent sur la notion de sexe lors de remplissage des outils de collecte et de l'analyse des rapports ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure
627	Votre structure sanitaire dispose-t-elle une chambre de garde spécifique au personnel féminin ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas sure