FISTULA CARE

Évaluation des structures de traitement et de prévention de la fistule : Directives pour la planification, la réalisation et la dissémination des résultats

avril 2009

EngenderHealth, 440 Ninth Avenue, New York, NY 10001, USA
Téléphone: 212-561-8000, Fax: 212-561-8067, Email: fistulacare@engenderhealth.org

© 2012. EngenderHealth/Fistula Care. Tous droits réservés.

Fistula Care
c/o EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Téléphone: 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
E-mail: info@fistulacare.org
www.fistulacare.org

La présente publication a été rendue possible grâce au généreux soutien de la population américaine à travers le Bureau de la santé maternelle et infantile de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), aux termes de l'accord de coopération associé GHS-A-00-07-00021-00. Le contenu du présent document représente les points de vue du projet Fistula Care mais ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement américain.

Citation suggérée : Fistula Care. 2012. *Évaluation des structures de traitement et de prévention de la fistule : Directives pour la planification, la réalisation et la dissémination des résultats*. New York.

Évaluation des structures de traitement et de prévention de la fistule : Directives pour la planification, la réalisation et la dissémination des résultats

Introduction

L'évaluation des sites a pour but d'aider les partenaires du programme de pays à se préparer pour l'introduction et/ou l'extension des services de prévention et de soins de la fistule. L'outil d'évaluation a été élargi et révisé en fin 2008 et comprend des sections prenant en charge les quatre interventions clés de prévention sur lesquelles Fistula Care (FC) se concentrera sur les programmes sélectionnés : l'intégration de la planification familiale ; l'utilisation correcte et cohérente du partogramme, la pose de sonde immédiatement après un travail prolongé pour prévenir ou traiter les petites fistules ; et le renforcement des services de césarienne.

Les éléments nécessaires pour l'évaluation du site sont les suivants :

1. Les directives sur les propositions. Les programmes de pays sont tenus de soumettre une proposition qui devra décrire les objectifs et la justification de l'évaluation, la manière dont cette dernière sera gérée et réalisée, le budget, les rôles et responsabilités du personnel et des consultants de FC, et la façon dont les résultats seront disséminés. La proposition et une feuille de couverture seront soumises au Conseiller en Chef chargé de la Suivi & Evaluation/Recherche (S&E/R) pour examen et approbation avant le début de l'évaluation. L'idéal serait que la proposition soit soumise au moins 4 semaines avant l'évaluation.

2. Le bulletin de renseignements et pronostics pour la planification de l'évaluation

3. L'outil d'évaluation du site (voir le document distinct)

4. La présentation des résultats : un plan du rapport d'évaluation

Évaluation des besoins de la structure de soins de la fistule
Page de couverture de la proposition

Nom / Emplacement du (des) site(s) à évaluer : _____

Nom du programme soumettant la proposition : _____

Nom du gestionnaire de programme : _____

Total du budget prévisionnel en $ US : _____

Source de financement : _____

Le financement est-il garanti ? _____

Assistance technique requise : _____

Cette assistance technique, est-elle couverte par le budget ? _____

Dates de début et fin prévues : _____

Signature du gestionnaire de programme : _____

Date de soumission: _____

Examen et approbation par Fistula Care

_____
Conseiller principal, S&E/Recherche (En majuscules)

_____
Signature du Conseiller principal, S&E/Recherche

Plan de proposition par rapport à l'évaluation des besoins de la structure

Introduction / contexte
Dans la présente section, indiquer les raisons pour lesquelles la structure a été sélectionnée pour l'évaluation des besoins. Décrire comment ce site s'inscrit dans la stratégie du programme actuel de services de réparation et de prévention de la fistule. Inclure toutes les données pertinentes connues sur la fistule à partir des études, de l'évaluation des besoins antérieures, etc.

Objectifs de l'évaluation
Dans cette section, indiquer les objectifs spécifiques de l'évaluation des besoins. Insérer une déclaration générale précisant que l'objectif est de procéder à une évaluation programmatique afin de déterminer l'état de préparation du (des) site(s) dans le pays en ce qui concerne la fourniture des services de soins de la fistule.

Procédé et méthodologie de l'évaluation
Décrire tous les aspects de l'évaluation, notamment les instruments à utiliser, les procédures d'échantillonnage (s'il y a lieu, pour tout examen des dossiers), le nombre estimé de prestataires et de patientes à interroger (le cas échéant). Indiquer la personne qui va faire l'évaluation, le moment et le lieu. Fistula Care a élaboré un outil d'évaluation exhaustive de site que nous vous recommandons d'utiliser. Au cas où vous décidez de le modifier, veuillez soumettre la version révisée/modifiée que vous allez utiliser pour la présente évaluation.

Respect des affaires personnelles--consentement éclairé et confidentialité
Décrire le processus à utiliser pour obtenir le consentement éclairé des participantes et la manière dont la confidentialité sera respectée. Indiquer de manière spécifique la personne chargée d'obtenir les procédures relatives au consentement éclairé. Les formulaires de consentement éclairé (au cas où ils doivent être utilisés) devront être inclus en pièce jointe.

Gestion, rôles et responsabilités
Veuillez décrire :

- La façon dont l'évaluation sera gérée (par un consultant et/ou membre du personnel d'EngenderHealth)
- Les rôles et responsabilités du personnel et des consultants impliqués.
- La personne ayant approuvé l'évaluation au niveau local (qui est notre partenaire)
- L'assistance technique requise attendue de la part du personnel d'EngenderHealth.

Joindre en annexe un calendrier pour l'évaluation.

Dissémination et utilisation des résultats
Indiquer la façon dont les résultats de l'évaluation sera disséminés et utilisés. Préciser la manière dont le rapport final sera produit et la personne ciblée pour la dissémination.

Annexes
Les annexes devraient comprendre :
1) Tout instrument à utiliser pour recueillir les données (par exemple les questionnaires),
2) Des copies des formulaires du consentement éclairé (le cas échéant),
3) Le calendrier de l'évaluation, et
4) Le budget pour les coûts (y compris les coûts pour le personnel, les consultants et sous-traitants ; les déplacements ; l'assistance technique à partir des bureaux de NY ou des régions ; les traductions et transcriptions; la collecte de données, l'analyse, la rédaction des rapports et la dissémination ; les ateliers de planification et de dissémination.

Feuille de renseignements pour la planification de l'évaluation du site pour les services de soins de la fistule

1. La sélection des sites à inclure dans l'évaluation devrait faire l'objet de discussion avec les parties prenantes clés dans chaque pays (par ex., le Ministère de la Santé (MS), les groupes de travail sur la fistule, etc.).
2. Chaque site devrait être visité par une équipe d'évaluation au moins une semaine à l'avance pour s'assurer de la disponibilité du site, et en faire l'étude.
3. Les membres de l'équipe d'évaluation devraient inclure une personne faisant partie de l'équipe de Fistula Care et d'autres parties prenantes clés du pays, au besoin (le MS, les partenaires des ONG, etc.).
4. Les membres de l'équipe d'évaluation devront se réunir avant le début des visites d'évaluation sur le terrain pour examiner l'outil afin de s'assurer que tout le monde le comprend, la manière dont il devra être administré, et apporter toute modification nécessaire en fonction de la situation du pays. En particulier, il faudra rappeler aux membres de l'équipe de pays de permettre au personnel du site de répondre à toutes les questions et apporter des éclaircissements au cours du processus d'interview.
5. Les membres de l'équipe d'évaluation devraient connaître à l'avance les exigences linguistiques de chaque site et avoir au moins deux membres de l'équipe (de préférence tous les membres) qui soient capables de communiquer avec le personnel du site et d'administrer correctement l'évaluation.
6. Selon la taille de l'équipe d'évaluation, il est préférable que l'équipe soit répartie en sous-équipés. La division en petites équipes peut s'avérer plus efficace et réduira le nombre de jours nécessaires pour chaque site. Après une introduction générale sur le site, les sous-équipes pourront visiter les différents départements simultanément afin de recueillir les informations nécessaires. L'outil d'évaluation est conçu pour recueillir des informations à partir des départements clés.
7. La structure doit être mise au courant que l'équipe aura besoin d'un membre du personnel pour l'accompagner durant l'évaluation du site.
8. Une liste des représentants de chaque département nécessaire pour l'évaluation devrait être proposée à la structure, et si possible un calendrier devrait être élaboré en concertation avec la structure pour s'assurer que les représentants du département peuvent planifier leur disponibilité lors de l'évaluation tout en continuant d'exercer leurs fonctions. Si l'équipe est conscient à l'avance du fait qu'une ou deux personnes seulement seront interviewées durant l'évaluation, elle devrait examiner l'outil d'abord et mettre en évidence les questions redondantes dans les différentes sections afin de réduire la répétition et la durée de l'évaluation.
9. Au moins une semaine avant l'évaluation, chaque site devrait disposer d'une copie de l'outil d'évaluation et d'une fiche récapitulative des types de données statistiques nécessaires pour l'évaluation de telle sorte que ces données soient facilement disponibles lors de l'évaluation.
10. Les membres de l'équipe d'évaluation auront besoin des éléments suivants : deux crayons, 2 à 3 exemplaires supplémentaires de l'outil d'évaluation à partager avec le site, d'une planchette à pince, et de cartes de visite.
11. À la fin de l'évaluation, l'équipe devrait tenir une réunion de débriefing avec le personnel administratif clé de la structure pour donner leurs réactions générales par rapport aux résultats et le remercier pour sa disponibilité et son assistance.

Présentation des résultats: plan du rapport d'évaluation

L'équipe d'évaluation devrait commencer à examiner et rassembler les résultats de l'évaluation aussitôt que possible après la visite du site. Les membres de l'équipe devront se réunir pour examiner les résultats de leurs interviews et observations respectives des services.

Un exemple de modèle de rapport final est présenté ci-dessous, comprenant des tableaux qui peuvent être utilisés pour présenter les informations dans le rapport. Nous recommandons que le rapport comporte un tableau récapitulatif avec les données clés de tous les sites inclus dans l'évaluation pour faciliter la référence, voir l'Annexe A.

Synthèse. Résumé des résultats et recommandations clés sur une page.

Introduction / Contexte. Dans cette section, décrire la justification de la sélection du site pour une évaluation des besoins. Décrire comment ce site s'inscrit dans la stratégie actuelle des services de réparation et de prévention de la fistule du programme de pays. Inclure toutes les données pertinentes connues sur la fistule dans le pays et provenant d'études et évaluations de besoins antérieures, etc.

Objectifs de l'évaluation des besoins. Dans cette section, indiquer les objectifs spécifiques de l'évaluation des besoins. Insérer une déclaration générale précisant que l'objectif est de procéder à une évaluation programmatique afin de déterminer l'état de préparation du (des) site(s) dans le pays dans la fourniture des services de soins de la fistule.

Méthodologie :

- Décrire tous les aspects de l'évaluation, y compris les instruments à utiliser, les procédures d'échantillonnage (s'il y'a lieu, pour tout examen des dossiers), et le nombre estimé de prestataires et de patientes interviewées (le cas échéant).
- Décrire les membres de l'équipe d'évaluation (noms et affiliation d'emploi) ; indiquer les dates de l'évaluation.
- Faire une liste des noms des structures incluses dans l'évaluation et des informations sur les sites, par exemple, le type de site (MS, ONG, organisation à base communautaire (OBC)), l'emplacement dans le pays, et voir si le site offre actuellement des services de réparation de la fistule, etc.
- Décrire toute réunion préparatoire avec les parties prenantes et avec l'équipe d'évaluation.
- Décrire le processus de collecte de données, notamment la façon dont la protection des sujets personnels et le consentement éclairé ont été gérés dans chaque site.
- Inclure toute mention de limites de l'évaluation (par exemple, si les patientes n'ont pu être interrogées, si les services n'ont pas été fournis, etc.).

Résultats

En utilisant la structure de l'outil d'évaluation, décrire les résultats généraux pour chaque composante majeure de l'évaluation. Des rubriques et quelques modèles de tableau pour la présentation des données sont proposés ci-dessous.

1. Capacité et Propriété des structures sanitaires (voir le Tableau A suggéré pour le format de présentation des résultats)
2. Statistiques de services
    a. Counseling sur la planification familiale, utilisation et orientation
    b. Accouchements par voie basse et césarienne
    c. Causes et traitement de la fistule
3. Disponibilité des documents d'information, d'éducation, et de communication (IEC).

4. Disponibilité des services cliniques
5. Equipements pour les salles d'attente, mesures d'intimité et de confidentialité
6. Continuité des services de soins et d'orientation des patientes
7. Information, formation, perfectionnement du personnel
8. Prévention des infections et sélection environnementale
9. Besoins d'informations, de formation et de perfectionnement du personnel
   Enumération des membres du personnel ayant une large gamme de compétences à la structure de santé (se référer au spécimen du Tableau B)
10. Besoins en formation et capacité de la structure sanitaire à organiser des séances de formation (se référer au spécimen du Tableau C).
11. Besoins du personnel en matière de fournitures, d'équipements et d'infrastructures :
12. Besoin du personnel en matière de supervision et de gestion facilitantes :
13. Implication communautaire
14. Collecte, analyse et utilisation des données de la structure :
15. Disponibilité des Protocoles écrits, normes, directives et des documents de référence dans la structure (se référer au spécimen du Tableau D).
16. Capacité de Fistula Care –Traitement et Prévention (se référer au spécimen du Tableau E).

Résumé des forces et des problèmes
Recommandations
Références

Les acronymes

AG	anesthésie générale
AQ	amélioration de la qualité
ARV	antirétroviral
AT	assistance technique
CDV	conseil dépistage volontaire
DIU	dispositif intra-utérin
DMPA	Depo-Provera
F d F	formation de formateurs
FC	Fistula Care
FCE	formation en cours d'emploi
IEC	information, éducation, et communication
IST	infection sexuellement transmissible
LT	ligature des trompes
MS	Ministère de la Santé
OBC	organisation à base communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PF	planification familiale
PI	prévention des infections
PTME	prévention transmission mére-enfant
S&E	le suivi et l'évaluation
SAA	soins après avortement
SAN	soins anténatals
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SOU	soins obstétricaux d'urgence
SPN	soins postnatals
SR	santé reproductive
TAR	thérapie antirétrovirale
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VSS	violence sexospécifique

Exemples de format de tableau pour le rapport d'évaluation de la fistule

Tableau A : Services fournis par les sites ***(O = fourni et N = non fourni)***

Structure → **Services ↓**	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Réparation routinière de la fistule					
Camps sur la fistule					
Orientation par rapport à la fistule					
Counseling en matière de planification familiale					
Services de planification familiale					
Orientation par rapport à la planification familiale					
Soins anténatals (SAN)					
Soins postnatals (SPN)					
Services concernant la dysfonction sexuelle					
Santé reproductive des hommes					
Gestion de la violence sexospécifique (VSS)					

Tableau B: Nombre d'employés offrant des services de la fistule

Structure → **Domaines de spécialisation de la structure de santé ↓**	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Urologues					
Gynécologues					
Médecins généralistes					
Chirurgiens en visite					
Chirurgiens					
Gynécologues en visite					
Infirmière de salle					
Infirmières en salle d'opération					
Anesthésistes					
Conseillers en planification familiale (PF)					
Assistants sociaux					
Physiothérapeutes					

Tableau C: Nombre d'employés ayant reçu une formation régulière en soins de la fistule dans chaque structure

Structure → **Domaines de Formation de la structure** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Gestion pré/postopératoire					
Soins infirmiers en salle d'opération					
Physiothérapie					
Administration d'anesthésie pour la réparation de la fistule					
Counseling de la patiente de la fistule					
Counseling en PF					
Counseling en santé reproductive (SR) / conseil dépistage volontaire (CDV)					
Prévention des infections					
Amélioration de la qualité					
Les hommes comme partenaires en les hommes comme partenaires					
Mobilisation communautaire					
Travail et accouchement					
Utilisation du partogramme					
Gestion de la dystocie					
Sondage					
Utilisation de ventouse					
Accomplir opération de césarienne					

Tableau D : Disponibilité de standards, protocoles, normes et directives écrits dans la structure Compétences/domaines de spécialisation de la structure de santé *(Clé : O = fourni et N = non fourni)*

Structure → **Matériels disponibles au niveau de la structure** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Standards, protocoles, normes et directives pour la supervision					
Standards, protocoles, normes et directives pour les soins obstétricaux d'urgence (SOU)					
Outils de travail pour les SOU					
Standards, protocoles, normes et directives pour le counseling en planification familiale					
Standards, protocoles, normes et directives pour la prestation de services en matière de planification familiale					
Outils de travail pour la planification familiale					
Standards, protocoles, normes et directives pour la prévention des infections					
Aides de travail pour la prévention des infections					
Plan écrit pour l'élimination des déchets					

Tableau E : Disponibilité de standards, protocoles, normes et directives écrits dans la structure Compétences/domaines de spécialisation de la structure de santé *(Clé : O = fourni et N = non fourni)*

Structure → **Matériels disponibles au niveau de la structure** ↓		**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Nombre (N°) de lits	Hôpital					
	Gynécologie					
	Obstétrique					
	Obs./gyn. combiné					
	Uniquement pour la fistule					
Nombre de salles d'accouchement						
Nombre de salles d'opération pour la césarienne						
Table d'opération disponible pour la réparation de la fistule						
Kit de réparation de la fistule						
État de réparation ou de délabrement de la salle où les patientes de la fistule sont prises en charge.						
État de réparation ou de délabrement de la salle où les patientes de la fistule sont opérées.						
Aptitude à programmer des réparations routinières de la fistule						
Aptitude à programmer des camps de la fistule						
Nombre de jours dédiés aux réparations de fistules par semaine						

Annexe A. Modèle de résumé pour l'évaluation de site de soins de la fistule

Structure → / Indicateur ↓	Site A	Site B	Site C	Site D	Site E
District					
Région					
Type de structure	Aiguillage militaire vers l'hôpital de district désigné	Hôpital du district désigné	Hôpital du district désigné	Hôpital de district	Hôpital universitaire tertiaire - national
Propriétaire	public	OBC Anglicane	OBC Catholique	Public	Gouvernement
Localisation de la structure	Urbain	Rural	Urbain	Urbain	Urbaine
Capacité en lits	360	152	416	400	500
Signaux/posters indiquant les services disponibles	Pas visible	Pas visible	CDV, ARV	Pas visible	Pas visible
Disponibilité de brochures et prospectus à emporter	N	N	N	N	N
Counseling sur la fistule	O	O	O	O	O
Orientation des patientes de la fistule	O (Cas différents)	O	O (Hôpital de Kanombe)	N	N
Réparation de la fistule	O - Routine	O Camps	O - Camps	O	O
Counseling en PF	O	O	O	O	N
Services de PF	O	O	O - Méthodes naturelles	N	N
Orientation pour la PF	O	N	O - Méthodes artificielles	O	N
SAN	O	O	N	N	O
Accouchement normal	O	O	O	O	N
SOU - 24 / 7	O	O	O	O	O
SAA	O	O	O	O	O
SPN	O	N	O	O	O
Counseling et gestion des IST / VIH / SIDA	O	O	O	O	O
Services des dysfonctions sexuelles	O	N	O	O	O
SR pour les hommes	O	N	O	O	N
Soins infirmiers 24 / 7 aux patientes hospitalisées	O	O	O	O	O
CDV, PTME,	O			Gestion des violences sexuelles	
TAR					

Structure → Indicateur ↓	Site A	Site B	Site C	Site D	Site E
Electricité - Secteur - Générateur	O O	O O	O O	O O	O O
Eau - canalisée	O	O	O	O	O
Téléphone	O	O	O	O	O
Internet	O	O	O	O	O
Matériels didactiques disponibles					
• Fistule					
• PF	O	N	N	N	O
• SOU	N	N	O	O	N
• Césarienne	N	N	O	N	N
• Tableau noir/blanc		N	N	N	N
• Chevalet pour tableau de conférence			N	O	O
• Écran	O		N	O	O
• Rétroprojecteur	O	O	N	O	O
• LCD	O	O	N	O	O
• Ordinateur	O	O	O	O	O
• Matériels de référence / bibliothèque	O	O	O	O	O
• Photocopieuse		O	O	O	O
• Vidéo (VCR) TV	O	O	N	O	O
• Vidéo bandes/cassettes	O	O	O	O	O
• CD / DVD	O	O	N	O	O
• Appareil photo		O	N	O	O
• Meubles, armoires		O	O	O	O
Matériel de formation nécessaire	• Cassettes • DVD	• Modèles anatomiques	• Chevalet • Ordinateur	Mannequin de bébé	• Matériels • Ressources humaines

		• Livres • CD / DVD	portable		• Bâtiment • Équipements

Structure de Santé → Indicateur ↓	Site A	Site B	Site C	Site D	Site E
Réparations de fistules : • 2006 • 2007 • 2008	 0 36 15	 17 13 9	 - - -		
Clientes de PF conseillées: • 2006 • 2007 • 2008	 148 168 122	 - - -	 - - -	 - 84 96	
Orientation en PF : • 2006 • 2007 • 2008	 0 0 0	 - - -	 - - -	 - 84 96	
Récipiendaires de PF: • 2006 • 2007 • 2008	 148 168 122	 45 447 527	 - - -	 - - -	
Accouchements: • 2006 • 2007 • 2008	 367 460 -	 - 586 (juin-décembre) 902 (janvier-octobre)	 3.177 3.641 -	 - 3.264 3.427 (d'ici à octobre 2008)	
Césarienne: • 2006 • 2007 • 2008	 99 (27%) 100 (21,7%) -	 153 266 (45.4%) 345 (38%)	 1.398 (43,7%) 1.639 (45%) -	 - 690 639 (d'ici à octobre 2008)	
Personnel offrant des services de fistule : Médecins généralistes – A plein temps – À temps partiel	 0 0	 0 0	 0 0	 0 2	 0 2

– En visite	0	0	0	0	0
Chirurgiens					
– A plein temps	0	0	0	0	0

– A temps partiel	0	0	0	1	0
– En visite	0	0	0	1	0
Urologues					
– A plein temps	0	0	0	0	0
– A temps partiel	0	0	0	0	3
– En visite	0	0	0	0	0
Obs./gyn.					
– A plein temps	0	0	0	0	0
– A temps partiel	1	0	0	0	1
– En visite	0	1	1	1	0
Infirmière de salle/ sages-femmes					
– A plein temps	0	0	0	0	0
– A temps partiel	3	10	35	10	57
– En visite	0	0	0	0	0
Infirmières en salle d'opération					
– A plein temps	0	0	0	0	0
– A temps partiel	2	3	2	6	3
– En visite	0	0	0	0	0
Paramédicaux (à préciser)					
– A plein temps	0	0	0	0	0
– A temps partiel	0	0	0	0	0
– En visite	0	0	0	0	0
Anesthésistes					
– A plein temps	0	0	0	0	0
– A temps partiel	7	2	1	6	4
– En visite	0	0	0	0	0
Conseillers en PF					
– A plein temps	0	0	0	0	0
– A temps partiel	0	2	0	0	0
– En visite	0	0	0	0	0
Assistants sociaux					
– A plein temps	0	0	0	0	0
– A temps partiel	0	0	0	1	1
– En visite	0	0	0	0	0
Physiothérapeutes					
– A plein temps	0	0	0	0	0

Structure de Santé → Indicateur ↓	Site A	Site B	Site C	Site D	Site E
– A temps partiel	3	4	0	0	8
– En visite	0	0	0	0	0
Chirurgiens de la fistule de différentes compétences :					
– Simple	1	0	0	1	6
– Intermédiaire	0	0	0	1	2
– Complexe	0	0	0	0	2
– Formateur	0	0	0	0	3
– Formateur des formateurs (F d F)	0	0	0	0	0
Chirurgiens pour la formation à différents niveaux :					
– Simple	2	4	2	2	2
– Intermédiaire	1	0	0	0	2
– Complexe	0	0	0	1	4
– Formateur	0	0	0	0	2
– F d F	0	0	0	0	0
Personnel formé en différentes techniques de la fistule :					
– Gestion pré/postopératoire	3 (formation en cours d'emploi (FCE) non structurée)	0	0	0	0
– Soins infirmiers en salle d'opération	2 (FCE non structurée)	0	0	6	0
– Anesthésie	0	1	0	6	0
– Physiothérapie	3	3	0	0	0
– Counseling	0	0	0	0	0
– Counseling en PF	6	5	2	3	0
– Counseling en SR/CDV	10	34	3	17	7
– Prévention des infections (PI)	0	4	0	0	0
– Assurance de qualité (AQ)	30	0	0	0	?
– Implication des hommes en SR	0	0	0	0	0

– Mobilisation communautaire	4	3	0	0	0
SOU					
– Travail et accouchement	8	4	35	1	57
– Partogramme	4	6	35	17	74

Structure de Santé → **Indicateur** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
- Gestion de la dystocie	1	0	35	-	74
- Sondage	10	34	0	17	74
- Forceps	0	1	0	ND	1
- Sous vide	1	8	1	10	17
- Césarienne	3	8	1	10	17
Personnel à former en :					
- Gestion pré/postopératoire	6	10	16	27	6
- Soins infirmiers en salle d'opération	2	5	16	4	3
- Anesthésie	0	3	2	Pas de réponse	? 6
- Physiothérapie	2	3	3	2	?
- Counseling	6	5	16	4	2
- Counseling en PF	10	10	35	4	2
- Counseling en SR/CDV	20	0	30	30	0
- PI	20	30	35	30	74
- AQ	0	12	30	30	10
- Implication des hommes en	2	8	30	10	10
SR	4	6	35	10	5
- Mobilisation communautaire					
SOU					
- Travail et accouchement	0	12	0	20	43
- Partogramme			20 - mise à jour	20-mise à jour	0
- Gestion de la dystocie	4	12	20	0	0
- Sondage	1	12	35	0	0
- Forceps	0	0	35	27	16
- Sous vide	0	0	34	10-mise à jour	10
- Césarienne	4	0	2		0
- Autres	0	8	10 - Comment		

			gérer patiente pendant le transfert - 4 soins des prématurés; nouveau-nés		

Structure de Santé → **Indicateur** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Systèmes disponibles pour le transfert des connaissances	O - FCE - Grand Round	O - Réunions hebdomadaires	O - Réunions quotidiennes du personnel	O	O - Présentations quotidiennes du personnel
Jours fixés pour la chirurgie de la fistule dans la semaine	1	Pas de chirurgie de routine – seulement des camps	Pas de chirurgie de routine – seulement des camps	Pas de chirurgie de routine – seulement des camps	1 jour (2 cas)
Chirurgien formé en fistule sur le site	O	N 2 avec une expérience mineure lors des camps, mais besoin de formation pour les réparations simples	N	O	O
Soins post- op de la fistule 24 / 7	O	O	O	O	O
Instances de cas de fistule en attente - au niveau de la structure, - au niveau communautaire	 N O	 N O	 N O	 60 inscrits O	 O O
Délai d'attente en moyenne : - Survenue - 1ere réparation - 1ère consultation - 1ere réparation - Admission - 1ere réparation	 330 jours 2 jours 2 jours	 365 jours 2 jours 2 jours	 _	 1.825 jours 150 jours 5 jours	 90 jours 88 Inconnu
État de réparation/ délabrement de la fistule: - Pavillon - Salle d'opération	Pas de pavillon/salle d'opération consacré(e) à la fistule Assez bon Passable	Pas de structure consacrée à la fistule. Assez bon Doit être améliorée	Pas de structure consacrée à la fistule	Pas de structure consacrée à la fistule Assez bon Bonne	Pas de pavillon ni de salle d'opération consacré(e) à la fistule

					La salle d'opération et les pavillons sont en bon état
Nombre de : - lits pour la fistule - Tables d'opération	3 1 - ne fonctionne pas bien	35 lits pour l'obs./la gyn. - 2	- 60 - 2	43 lits (obs. / gyn.) - 2	

Structure de Santé → **Indicateur** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Cause de la fistule en % - Dystocie - Iatrogène	Pour la plupart Nombre limité	Pour la plupart Nombre limité		100% 0%	Pour la plupart nombre limité - Traumatique et congénitale
Taux de fermeture et de continence en % : - après la 1ere réparation - Au moment de la sortie - Incontinence urinaire d'effort post- op		Pour la plupart		73% 10% 17%	80% 19% 1%
Taux de complication après réparation: - Dans les 6 semaines - Anesthésie - Décès	0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0
Prestataires en mesure d'évaluer l'incontinence	O	O		O	O
Prestataires en mesure de diagnostiquer et classifier la fistule	O	O		N	O
Capacité de la structure de programmer: - Les réparations de routine - Les camps périodiques	O O	N O		N O	O O

Capacité de fournir des soins postopératoires de longue durée +de 3semaines par an	O - mais pas de repas	O - mais pas de repas		N	O
Utilisation systématique de la sonde à demeure pour les petites fistules	O	O		N	N
Capacité d'offrir une thérapie d'appoint : - Repas	N	N		O	O

Structure de Santé → **Indicateur** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
- Physiothérapie	O	O		N	O
- Hygiène générale	O	O		O	O
- Rx de la dermatite	N	O		O	O
- Rx de l'anémie	O	O		O	O
- Soutien affectif	N	O		N	N
Capacité à offrir des soins préopératoires:					
- Counseling sur la fistule	O	N		N	O
- Counseling à la famille	O	N		N	O
- Obtenir le consentement éclairé	O	N		O	O
- Recherches pré-op minimales	O	O		O	O
- Préparation intestinale avant la chirurgie	O	N		O	O
Système de réinsertion mis en place	N	N		N	N
Système de réadaptation avant la sortie :					
- Alphabétisation de base	N	N		N	N
- Physiothérapie	N	O		N	O
- Arts et artisanat	N	N		N	N

- Couture - Autres	N N	N N		N N	N N
Capacité de dispenser une formation en technique en matière de fistule - Nombre élevé de cliente - Formateur en poste sur le site - Animateur en poste sur le site	 O N N	 O N N		 O N N	 O O N

Structure de Santé → **Indicateur** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Suivi post-réparation comprenant : - Les besoins sociaux - Le counseling en PF - Les méthodes de PF - L'orientation en matière de PF - Le diagnostic et la Rx pour l'infertilité	 N O O O O	 N O O N N		 N N N N N	 N N N N O
% des types d'anesthésie faite lors de la réparation : - % de rachianesthésie - % d'anesthésie générale (AG)	 99% 1%	 100% 0%		 96% 4%	 90% 10%
% des approches utilisées dans la réparation : - % Approche abdominale - % Approche vaginale - % Approche abd. & Vaginale	 3% 96% 1%	 10% 85% 5%		 6% 94% 0%	 15% 85% 0%

Disponibilité des services de maternité :					
- Nombre de salles d'accouchement	3	1 avec 3 lits	4	3	2
- Nombre de salles de césarienne	1	2	2	2	2
- Nombre de lits de maternité	49 (Pour l'obs. & la gyn.)	33 (pour l'obs. & la gyn.)	92 (OBS & GYN)	103 (+ de 30 en salle de gyn)	43
- Personnel formé à l'utilisation du partogramme	O	O	O	O	O
- Partogramme systématiquement utilisé	50% du temps	O	O	O	O
- Sonde à demeure routinièrement utilisée pour la dystocie	O	O	O	O	N

Structure de Santé → **Indicateur** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Disponibilité des services de PF:					
- Information aux clientes de la fistule	O	O	O	O	Non fourni
- Evaluation du risque/de l'intention	O	O	N	O	
- Counseling en PF, notamment sur le VIH / SIDA et la double protection	O	O	O	O	
- Démonstration et méthode du préservatif	O	O	N	O	
- Education et méthodes de contraception orale	O	O	N	O	
- Suivi ou référence au contraceptif oral	O	O	O	O	
- Depo-Provera (DMPA) avec les					

instructions et la date de retour - Suivi ou référence du DMPA - DIU avec instructions - Suivi ou référence du dispositif intra-utérin (DIU) - Ligature des trompes (LT) avec instructions et suivi - Vasectomie avec instructions et suivi	O O N N N N	O O O O O O	N O N O O N	O O O O O O	

Structure de Santé → **Indicateur** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
PROGRAMME D'EXTENSION					
Disponibilité de l'extension	N	N	N	N	N
Source d'orientation vers l'établissement de santé : - Clientes satisfaites - Autres établissements de santé - Médias - Autres	 O O N	 O N	 O N		
Type de renseignements donnés aux sources d'orientation	Aucune	Le document d'orientation	Formulaire rempli et ramené par		

		comporte 2 parties, l'orientation et les antécédents de la patiente qui sont remplies et remises à l'escorte de la cliente	l'ambulance		
Lieu d'orientation des cas compliqués	Camps par des chirurgiens en visite	Hôpital régional (pas d'antécédents)	Hôpital régional		
Services inclus dans le programme d'extension - Accouchement par des prestataires qualifiés - Services de PF - SAN et visites à domicile des femmes enceintes - Distribution de matériels d'IEC sur la fistule - Education des jeunes filles - Retarder la procréation - Rôle des hommes dans l'accès à l'accouchement - Visite à domicile aux femmes ayant une fistule - Réinsertion sociale après la réparation - Éducation sanitaire	ND	ND	ND	ND	

Structure de Santé → Indicateur ↓	Site A	Site B	Site C	Site D	Site E
Nombre de visites de vulgarisation dans un trimestre	ND	ND	ND	ND	
Formation des travailleurs communautaires durant la dernière année en : - Accouchement sans risque, travail et accouchement, planification familiale, signes de la dystocie - Pratiques traditionnelles dangereuses - PF - Questions, relations et équité de genre	ND	ND	ND	ND	
Efforts pour sensibiliser le personnel du site sur le traitement de la fistule	O	N		N	N
Efforts pour engager d'autres employés du site dans les services de la fistule	N	N		N	N
Besoin de faire davantage de vulgarisation dans la communauté	ND	ND		ND	ND
<u>Gestion et qualité</u>					
Système formel de revue de la gestion et de l'administration mis en place	O	O	O	O	O
Fréquence des réunions formelles d'administration et de gestion	Mensuellement	Mensuellement	Hebdomadaire – pour la gestion Mensuellement pour l'AQ	Mensuellement comité de gestion de 6 Conseil trimestriel d'administration communautaire Assemblée générale biannuelle	Hebdomadaire
Réunions formelles pour discuter de l'AQ	O Utilise FBP -	O Utilise FBP	O	O Utilise FBP	O

	Financement basé sur la performance				

Structure de Santé → **Indicateur** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Temps écoulé depuis la dernière réunion sur l'AQ	Au cours du dernier trimestre	Au cours du dernier trimestre	3 Semaines	Dernier trimestre	Une semaine
Plan d'action d'AQ observé	Non observé	Non observé	O	Non observé	Non observé
Participation des membres de la communauté dans les réunions officielles d'AQ	N	N	N	O	O
Système en place pour recueillir l'opinion des clientes sur les services de la structure	N	O	O	O	O
Type de système pour recueillir l'opinion des clientes sur les services	ND	Boîte à idées	Boîte à idées	- Boîte à idées - Conseil d'administration communautaire	- Comité des droits des patientes et de leur famille - Boîte à idées
Recrutement du leadership de la structure pour la participation communautaire aux programmes de santé au cours de la dernière année	N	N	N	O	N
Recrutement communautaire pour la participation aux programmes de santé	ND	ND	N	O	O
Fréquence de la participation du leadership de la structure dans les activités de santé communautaire	ND	ND	ND	Une fois par mois	ND
Types de dossiers conservés dans la structure					
- Formulaire de dossier de cliente	O	O	O	O	O
- Registre d'admission	O	O	O	O	O
- Registre de sortie	O	O	O	O	O
- Registre de théâtre	O	O	O	O	O
- Autres	Registre de PF	Registre de PF Dépistage du VIH		Dossiers financiers	Certificat de décès Dossiers de naissance

Examen formel et régulier des dossiers et statistiques	O	O	O	O - Evaluation du FBP avec des gratifications (sursalaires) - Audits	O
Résultats de l'examen des dossiers utilisés pour la prise de décision	O	O	O	O	O
Statistiques de services utilisés pour la prise de décision au dernier semestre	N	O	O	O	O
Disponibilité de standards, protocoles, normes ou directives écrits pour la supervision	O	O	N	O	O
Disponibilité de protocoles et matériels de référence écrits sur la fourniture de services de fistule	N	N	N	N	N
Disponibilité de : - Directives programmatiques sur la fistule de l'OMS - Programme de formation pour les chirurgiens de la fistule - Programme de formation pour les infirmières de la fistule - Directives pour l'anesthésie dans la chirurgie de la fistule - Counseling sur la fistule et Manuel d'amélioration de la Qualité (COPE)	ND	ND	ND	ND	ND
Disponibilité de protocoles et matériels d'orientation écrits pour les SOU	O	N	O	O	N
Disponibilité de matériels d'orientation écrits pour la PF	O	O	ND	O	N
Disponibilité d'aides de travail sur la fistule	N	N	N	N	N
Disponibilité d'aides de travail en SOU	O	N	O	N	N
Disponibilité d'aides de travail en PF	O	O	ND	O	N
Disponibilité du personnel d'encadrement qualifié pour des fonctions chirurgicales, pré/post-op de la fistule de haute qualité	N	N	N	O	O
Système d'élimination des déchets					
Disponibilité de protocoles/directives écrits pour la PI	O	O	O	O	N
Disponibilité d'aides de travail de PI	O	O	O	N	N
Comité de PI en place	O (pas très opérationnelle)	N	N	N	O
Fréquence des réunions du Comité de PI	?	ND	ND	ND	Chaque 2 semaine

Mise à niveau régulier en PI pour le personnel	O	ND	N	ND	O
Disponibilité du plan écrit d'élimination des déchets	O	O	O	N	N
Plan d'élimination vu	Pas vu	Pas vu	Pas vu	Pas vu	Pas vu
Système d'élimination des déchets médicaux solides	Incinérateur	Incinérateur	Incinérateur et fosse	Incinérateur	Incinérateur
Système d'élimination des déchets liquides	Inconnu	Fosse à placenta	Fosse	Système d'égout	Inconnu

Structure de Santé → **Indicateur** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Disponibilité de containers résistants à la perforation aiguilles : - Salle d'opération - Pavillons	O O	O O	O O	O O	O O
Disponibilité de conteneurs de déchets biomédicaux étanches et avec couvercle dans : - la salle d'opération - les pavillons	O O	O O	O O	O O	O O
Dispositif disponible pour l'élimination finale des déchets médicaux	Incinérateur	Incinérateur et fosse	Incinérateur et fosse	incinérateur	- Incinérateur - Zone de Nyanza identifiée par le gouvernement.
Disponibilité de seau en plastique avec couvercle pour les solutions de chlore dans : - la salle d'opération - les pavillons	O O	N N	N N	N N	O O
Système d'élimination des seringues et pansements contaminés	Brulés dans un incinérateur	Brulés dans un incinérateur	Brulés dans un incinérateur	Brulés dans un incinérateur	Brulés dans un incinérateur
Participation à une formation / recyclage en PI au cours des 3 dernières années	O	O (Dans le cadre des SOU)	O (gestion des déchets)	N	O
Observation de la situation de la PI dans la structure	Bonne mais peut être améliorée	Médiocre	Bonne mais peut être améliorée	Bonne dans en salle d'opération - Pavillon - bonne, mais peut être améliorée	Bonne

Laboratoire					
Disponibilité d'un laboratoire	O	O	O	O	O
Capacité du laboratoire d'effectuer toutes les recherches sur la fistule	O	O	O	O	O
Disponibilité d'une banque de sang dans la structure	N	N	N	O	N

Structure de Santé → **Indicateur** ↓	**Site A**	**Site B**	**Site C**	**Site D**	**Site E**
Zones d'attente, de counseling et de consultation					
Disponibilité de plus d'un lieu d'attente	Disponibilité de plus d'un lieu d'attente	Disponibilité de plus d'un lieu d'attente	Disponibilité de plus d'un lieu d'attente	Disponibilité de plus d'un lieu d'attente	Disponibilité de plus d'un lieu d'attente
Nature de la zone d'attente pour les clientes	zone abritée avec sièges à l'extérieur	zone abritée avec sièges à l'extérieur	zone abritée avec sièges à l'extérieur	zone abritée avec sièges	zone abritée avec sièges à l'extérieur
Type de zone de counseling	Salle séparée avec porte	Salle séparée avec porte	Salle séparée avec porte	Salle séparée avec porte	Salle séparée avec porte
Disponibilité de matériels didactiques et audio-visuels dans la zone de counseling	Insuffisant	Insuffisant	Insuffisant	Insuffisant	O Suffisants
Type de salle de consultation	Salle séparée avec porte	Salle séparée avec porte	Salle séparée avec porte	Salle séparée avec porte	Salle séparée avec porte
Disponibilité de lampe de consultation flexible / portable pour un examen pelvien	O	Non observée	O	O	O
Disponibilité d'un système de maintenance et de réparation des équipements	O	O Appareil téléphone	O	O	O
Disponibilité d'inventaire des médicaments et fournitures	O	O	-	O	O
Date de la dernière mise à jour de l'inventaire	?	Au cours du dernier semestre	-	Au cours du dernier semestre	Au cours du dernier semestre

Trois grands problèmes de santé reproductive au sein de la communauté dans la zone desservie par la structure	- Insuffisance des services de PF - Forte incidence de l'avortement - Qualité inadéquate des SAN - Faibles taux d'accouchements assistés par des prestataires formés	- Résistance des hommes à la PF - Accouchements à domicile sans assistance qualifiée	- Fécondité élevée, sans PF - Moins de fréquentation des SAN que recommandé 4 visites ou plus - Retards enregistrés avant d'atteindre l'établissement de santé au moment du travail	- Manque de conscience par rapport aux risques de SR dans la communauté - Transport inabordable pour la majorité de la population - Compétences de SOU insuffisantes chez les prestataires de services	- PF inadéquate - Manque de personnel qualifié, notamment les sages-femmes - Système d'orientation inadéquat, notamment les communications radio et l'ambulance - Retards au niveau communautaire causant des fistules
Ce dont la structure a besoin pour augmenter / améliorer les services de la fistule	- Nécessité d'augmenter le personnel qualifié - Besoin d'une salle d'opération et de matériels de réparation de la fistule - Besoin d'un pavillon et d'une clinique de la fistule	- Former des équipes de réparation de la fistule - Sensibiliser la communauté sur le SM et la fistule - Fourniture du matériel d'orientation en matière de fistule	- Réduire les retards par l'amélioration du système de transport - Améliorer la fréquentation des SAN	- Développer les compétences des prestataires - Fournir des ressources financières	- Besoin de sensibilisation de la communauté sur les risques de la grossesse et de l'accouchement et sur les conséquences éventuelles. - Rendre l'accès facile aux services de la fistule pour communauté - Nécessité d'un pavillon pour les services de la fistule, avec 10 lits pour les clientes préopératoires et 10 autres pour les clientes postopératoires - Nécessité d'une salle d'opération de la fistule - Stigmatisation des patientes de la fistule