Fistula Care *Plus*
Formulaire d'évaluation du site de la structure clinique

JANVIER 2016

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE SITE

Date de la visite de supervision : (jj/mm/année) :
_____

Nom de la structure :
_____

LGA / Etat / Pays : _____

Bassin(Cartographie) de la Population :
_____

Date de la dernière visite de supervision au niveau du site :
_____

Période couverte/examinée lors de cette visite :
_____

Rapport de la dernière visite : Est-il disponible ? / Révisé ?
_____

Durée de la visite (jours/heures):
_____

Evaluation faite par (le Personnel de EH du pays

Nom	Organisation	Rang / Profession	Signature

Service(s) à évaluer

Fistule ☐ Prolapsus des organes pelviens (POP) ☐ Planification familiale (PF) ☐

Instructions :
Le guide de terrain de FC + ISS comporte 7 sections clés. Pour la supervision de soutien à la PF uniquement, toutes les sections sont applicables, sauf l'article 2 sur la prestation de services de Fistula Care (laisser le champ vide). De même, pour la supervision de soutien à la Fistule / POP uniquement, toutes les sections sont applicables à l'exception de la section 3 sur la planification familiale (laisser le champ vide).

Personne(s) resource(s) clés de la structure

Prénom(s) et Nom	Fonction / Cadre	Numéro de téléphone	Signature

Gestion générale interne et liens externes

		Oui / Non	Remarques
1.	Un tableau de service à jour est-il affiché ?		
2.	Est-ce que tout le personnel devant être en service est présent ?		
3.	L'établissement dispose-t-il d'une cartographie de la population couverte ? (circonscription hospitalière ?)		
4.	Y a-t-il des défis dans la mise en œuvre des services ?		
5.	Y a-t-il un comité de santé communautaire existant et fonctionnel dans la structure ?		
6.	Des réunions régulières d'équipe avec procès-verbal sont-elles organisées ? (Comité sanitaire au niveau de la structure et de la communauté)		
7.	Existe-t-il un système fonctionnel de transport d'urgence disponible pour la référence ?		
8.	L'établissement utilise-t-il des formulaires de référence standard?		
9.	Quel est le nombre total de clientes référées lors de la dernière visite ?		
10.	Existe-t-il des évaluations sur les références vers d'autres structures ?		
11.	Le personnel au niveau de la structure effectue-t-il des services de proximité ? (Voir la méthodologie utilisée)		

2. PRESTATION DE SERVICE DE FISTULE / POP

A. Cliniciens		
Cadre	**Prénom(s) et Nom du Prestataire**	**Remarques**
Le/les médecin(s) faisant des réparations *(préciser si ils/elles sont des spécialistes et leur qualification en matière de réparation de fistule et / ou de POP)*	1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 ----------	
Infirmières de salle	1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 ---------- 5 ---------- 6 ---------- 7 ---------- 8 ---------- 9 ---------- 10 ----------	
Infirmières en salle d'opération / Anesthésistes	1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 ----------	
Notez si des cliniciens ont quitté l'établissement depuis la dernière visite (nom du prestataire et affiliation à une nouvelle structure, s'il elle est connue)	1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 ----------	

B. Formation du personnel : Combien de membres du personnel sont formés dans ce qui suit :
ENQUETEUR : Inscrire le nombre d'employés supplémentaires nécessaires pour chaque service. Mettre 0 si aucun n'est nécessaire.

	Nombre de membres formés		**Personnel supplémentaire nécessaire**
	Fistule	**POP**	
Chirurgiens			
Infirmière pour la prise en charge des fistules pré, intra et post-opératoires			
Clinicien Anesthésiste et niveau de compétence *Rachidienne seulement contre rachidienne et générale* *Si elle est générale, inhalation endotrachéale ou de la kétamine* *Anesthésie générale*			
Prévention des infections et amélioration de la qualité			
Counseling en matière de chirurgie de la fistule et/ou du POP			

Intégration des services de la Planification familiale			
Conseils sur la planification familiale			
Autre (préciser)			

QUESTION	**COMMENTAIRES: noter les insuffisances, les raisons et les recommandations**
C. Equipements **Se référer à la liste d'équipements et de fournitures standards d'EngenderHealth sur la fistule**	
Disponibilité d'équipements adéquats et fonctionnels en salle d'opération *Voir la liste de contrôle à l'annexe A1*	
Disponibilité d'équipements fonctionnels *Voir la liste de contrôle à l'annexe A2*	
Combien de jeux complets sont disponibles ? *Voir la liste de contrôle à l'annexe B*	
D. Consommables et médicaments pour les services de la fistule	
Disponibilité d'une aire de stockage appropriée pour les consommables et les médicaments. Évaluation des conditions de stockage.	
Disponibilité de consommables adéquats pour les soins aux clientes ? *Voir la liste de contrôle C*	
Disponibilité de médicaments adéquats pour les soins aux clientes ? *Voir la liste de contrôle C*	

Quelle est la quantité de consommables utilisés régulièrement par le programme? *Préciser la date de la dernière livraison Fourniture de documents auprès d'autres partenaires*	
Y a-t-il une rupture de stock au cours des 6 derniers mois? *Si oui, préciser*	
Le matériel fourni est-il de bonne qualité ? *Par exemple: non endommagé, non expiré*	
E. Durée d'attente en jours – Audit des registres préopératoire, postopératoire et chirurgical pour 5 à 10 clientes au dernier trimestre	
Pendant combien de temps les patientes attendent-elles pour le diagnostic de fistule à l'admission ?	
Nombre de jours en moyenne de l'admission à la réparation	
Nombre de jours en moyenne de la réparation à la sortie	
Nombre de jours total en moyenne à l'hospitalisation	

QUESTION	**COMMENTAIRES : noter les insuffisances, les raisons et les recommandations**	
F. Nombre de cas en attente pour des services de traitement de fistule/POP		
	Fistule	**POP**
Nombre de femmes en attente de traitement dans la structure		
Nombre de jours consacrés à l'opération chaque semaine		
Nombre de réparations dans le dernier trimestre complet		
Pourcentage de fistules iatrogènes		
Pourcentage de fistules causées par la violence sexuelle ou l'excision		
Taux de fermeture de la fistule au dernier		

trimestre complet: *Explication si la moyenne est <70%*		
Taux de complications estimé le trimestre précédent		
Nombre de décès enregistrés le trimestre précédent		
Le décès a-t-il été signalé selon le protocole Project Sentinel Event ?		
G. Disponibilité de documents de politique et conformité aux lignes directrices de prestation de services		
Norme de pratique sur la fistule obstétricale du pays - version infirmière		
Norme de pratique sur la fistule obstétricale du pays – version médecin		
Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS affichée au bloc opératoire		
Documents de prestation de services: complétude, maintien en bon état, confidentialité, consentement éclairé, conseil en PF, etc.		
	Fistule	**POP**
• Registre d'admission		
• Registre postopératoire		
• Registre de la salle d'opération		
• Dossiers des clientes		
• Note d'opération		
• Consentement éclairé		
• Conseil en planification familiale		
• Autre (préciser)		
Évaluer la conformité aux listes de contrôle de l'opération en toute sécurité pour :		
• Évaluation des clientes pour la chirurgie, le diagnostic, la classification, la détermination du stade		
• Gestion préopératoire		
• Gestion post-opératoire		
• Prise en charge des complications		

3. SERVICE DE PLANIFICATION FAMILIALE

H. Prestataires de Service		
	Prénom(s) et nom des prestataires	Remarque
Infirmières / Sages-femmes	1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 ---------- 5 ---------- 6 ---------- 7 ---------- 8 ---------- 9 ---------- 10 ----------	
Travailleurs de la santé communautaire (CHEW) et autres	1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 ---------- 5 ---------- 6 ---------- 7 ---------- 8 ---------- 9 ---------- 10 ----------	
Notez si des prestataires ont été transférés depuis la dernière visite (nom du prestataire et affiliation à une nouvelle structure, si elle est connue)	1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 ----------	

I. Formation du personnel : *Inscrire un nombre, y compris 0, dans chaque colonne*		
	Nombre de membres formés	**Nombre de membres supplémentaires nécessaires**
Conseil en planification familiale		
Technique de panification familiale (LARC)		
Système de gestion de la logistique des contraceptifs - CLMS		
Intégration du Service de planification familiale		
Prévention des infections et amélioration de la qualité		

Conformité à la planification familiale		
Autre (préciser)		

J. Aperçu de la prestation de services de PF (à partir de la dernière visite) – Vérifier le registre

Nombre de clientes conseillées en PF	Nombre de clientes ayant accepté la PF	Nombre de référence en PF

K. Disponibilité des affiches, des aides à l'emploi, des cartes de repère et des outils simplifiés CLMS au SDP.

Formulaires/affiches/cartes de repères/ cartes pour le conseil	Oui	Non	Nombre de copies disponibles
Norme nationale de pratique de planification familiale			
Consommation journalière (DCR)			
Reconnaitre ses affiches de PF (Tiarht Poster)			
Formulaire de demande, de question et de rapport (RIRF)			
Aide-emploi – les outils de CLMS, cartes pour le conseil, carte de repère de PF			
Disponibilité des registres PF			

L. Utilisation des affiches/cartes de repère/outils CLMS dans les SDP.
Documenter l'accès aux formulaires et confirmer les compétences du prestataire de service.

	Oui	Non	Commentaire
Le prestataire de service a-t-il fait le DCR sur une base régulière ?			
Le prestataire de services a-t-il terminé le RIRF (formulaire de réquisition et de cas particulier) au cours de la dernière période d'examen ?			
Les données du Registre PF correspondent-elles à celles sur le DCR (record de consommation journalier)?			
Les données sur le DCR correspondent-elles à celles sur le RIRF ?			
Les prestataires de services font-ils référence aux protocoles cliniques de la PFSR (Planification Familiale de santé reproductive)			
Les prestataires de services font-ils usage des affiches, des cartes de repère pour conseiller les clientes ?			

M. Disponibilité des produits de bases de planification familiale

Quels sont les contraceptifs habituellement fournis aux clientes dans ce SDP ?	Oui	Non	Rupture de stock		Durée de la rupture de stock
			Oui	Non	
Préservatif féminin					

Préservatif masculin					
Depo-provera (150mg inj +seringue)					
Noristerat (200mg inj + seringue)					
DIU					
(mini) comprimés de Progestérone uniquement, par exemple l'Exluton					
Microgynon					
Implant Implanon					
Implant Jadelle					

N. Evaluation des conditions de stockage

		Oui	Non	Commentaire
1	Le SDP dispose-t-il d'un magasin distinct pour les produits de PF ?			
2	Si oui, le magasin est-il sécurisé ?			
3	Si non, où est-ce que les contraceptifs sont-ils conservés t?			
4	Est-ce que tous les contraceptifs sont stockés et organisés de manière accessible telle que « premier expiré - premier sorti » (First-Expiry-First-Out (FEFO) ?			
5	Les contraceptifs sont-ils placés sur des étagères ou des palettes?			
6	Les cartons sont-ils empilés loin des murs?			
7	Les produits sont-ils en bon état (non écrasés) ?			
8	Le magasin est-il bien aéré ?			
9	Tous les contraceptifs sont-ils protégés des rayons solaires et des lampes fluorescentes ?			
10	Tous les contraceptifs sont-ils protégés contre l'humidité?			
11	Le magasin est-il visuellement exempt de rongeurs et d'insectes ?			

O. Disponibilité des équipements nécessaires

		Oui	Non	Commentaire
	La structure est-elle dotée des équipements de PF suivants *Voir la liste de contrôle à l'annexe D*			

P. Exigences législatives et politiques en RH/FP-(Evaluer les séances de prestation de service)

		Oui	Non	Commentaire
1	La Clinique s'est-elle fixée des objectifs pour les adhérentes de PF ou a-t-elle des méthodes particulières ? Si oui, lesquelles ?			
2	La clinique donne-t-elle des primes en espèces ou en nature aux adhérentes de PF ou au personnel des ONG / cliniques pour			

	atteindre les objectifs de PF ? Si oui, décrivez.			
3	Si une cliente refuse le service PF, est-elle autorisée à bénéficier d'autres services dans votre clinique ? existe-t-il des avantages offerts uniquement aux clientes acceptant les services de PF ?			
5	Est-ce que c'est vous ou la clinique qui fournit des médicaments, des dispositifs et / ou des procédures médicales expérimentales? Si oui, fournissez-vous des informations sur les risques et avantages de ces procédures ?			
	Pour les hôpitaux/prestataires de services de stérilisation:			
6	Donnez-vous à vos clientes un formulaire d'autorisation / de consentement pour faire la stérilisation / la chirurgie ?			
7	Une compensation est-elle offerte aux clientes pour faire la stérilisation ?			

4. HMIS/Suivi/Evaluation

	QUESTIONS	Fistule	POP	Planification familiale
1.	L'agent de S/E et le personnel de soutien du site, le cas échéant, ont reçu une formation sur le S/E et connaissent les nouveaux outils			
2.	Les méthodes de stockage et de récupération des données sont-elles adéquates ? Il y a un dossier de levier d'arc contenant des SF à partir de de tous les points. *Confirmez que des exemplaires de SF pour les 4 derniers trimestres sont disponibles et dûment signés.*			
3.	Une copie du SOP pour la gestion des données est disponible dans l'unité			
4.	Les registres / formulaires HMIS standard sont-ils disponibles et en fait-on usage ?			
5.	Le formulaire HMIS 001 a-t-il été rempli pour le mois dernier?			
6.	La structure a-t-elle soumis à la LGA (gouvernement local comme préfecture) le formulaire HMIS rempli le mois dernier ?			
7.	L'inscription sur les registres de la fistule ou du POP pour une période donnée correspond-elle à celle sur le formulaire récapitulatif du HMIS pour cette période ?			
8.	Y a-t-il des preuves concernant l'utilisation des données comme le montre l'affichage graphique des résultats précédents ?			
9.	Les données sont-elles analysées et utilisées à des fins de gestion?			
10	Le plan d'action est-il élaboré et les personnes responsables sont-elles réparties au fil du temps?			
11	Le plan d'action est-il élaboré et les personnes responsables sont-elles réparties			

	au fil du temps?			

A. Mise en œuvre des mesures d'amélioration de la qualité suivantes du site			
• Audits de qualité réguliers *Comité d'AQ, réunions sur la mortalité et la morbidité*			
• Supervision facilitante *Supervision interne et/ou externe*			
B. Environnement de travail favorable			
• Espace			
• Mobilier			
• Intimité / Confidentialité			
• Personnel de soutien			
C. Adéquation des infrastructures			
• Département consacré à la fistule/planification familiale ou structures partagées saisonnières			
• Salle d'opération spécifique pour la fistule par opposition à une autre partagée pour faire d'autres chirurgies			
• Salles de bains, toilettes, autres commodités			
D. Fiabilité des services publics			
• Approvisionnement en eau *Canal d'alimentation, eau de puits, trou de forage, autre système de réservoir*			
• Puissance électrique *réseaux, groupe électrogène/s*			
E. Prévention des Infections			
• Disponibilité du matériel de prévention des infections. *Voir la liste de contrôle dans l'annexe E*			
• Disponibilité de protocoles ou de lignes directrices pour la prévention des infections			
• Disponibilité d'outils de travail et d'affiches sur la prévention des infections			
• Inspecter l'hygiène physique des zones de service			
• Nombre de prestataires formés à la prévention des infections et à la gestion des déchets			
• Disponibilité de stations de lavage des mains appropriées. Déterminer le nombre			
• Décontamination			
• Stérilisation - autoclavage, four à chaleur sèche, produit chimique			

(préciser)			
• Désinfection de haut niveau - ébullition, vapeur ou produit chimique (préciser)			

F. Gestion des déchets				
Eléments/Actions	En Place ?	**Prochaines étapes**		
		Quoi	**Par qui**	**Quand ?**
Gestion des déchets : Plans et procédures écrits				
1. *Un plan écrit de gestion des déchets* décrivant toutes les pratiques de manipulation, de stockage, de traitement et d'élimination des déchets dangereux et non dangereux, ainsi que les types de formation requis pour les travailleurs.				
2. *Règles internes pour la production, la manipulation, l'entreposage, le traitement et l'élimination des déchets médicaux.*				
3. *Responsabilités du personnel clairement désigné couvrant toutes les étapes du processus de gestion des déchets.*				
4. *Programmes de formation du personnel sur la gestion des déchets ou liste des sujets couverts.*				
5. *Procédures de minimisation, de réutilisation et de recyclage des déchets.*				
Gestion des déchets : Formation, Pratiques et Protection du personnel				
6.				
7.				
8.				
9.				
Gestion des déchets : Pratiques de manipulation et de stockage				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
Gestion des déchets : Pratiques de traitement				
15.				
16.				
17.				

NOTES SOMMAIRES ET RECOMMANDATIONS DE LA VISITE DE SUPERVISION ET DE CONTROLE

A. Progrès par rapport à la résolution des problèmes soulevés lors de la dernière visite (le cas échéant)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

B. Examen des défis et Plans d'action

	Commentaire sur les défis / forces	Remarques / actions proposées
Ressources humaines		
Organisation des services		
Environnement de travail		
Equipements		
Produits non durables		
Compétence technique		
Formations		
Prévention des infections et gestion des déchets		
Gestion et supervision		
Système de référence		

C. Assistance extérieure nécessaire :

_____
_____
_____
_____
_____

Chef d'équipe de supervision du Ministère (signature) : ……Date : ……

Personnel du programme (signature) : …….. Date : ……..

Directeur de la structure (signature) : …….. Date : …….....

ANNEXE A1 – Equipements de la salle d'opération

Matériels	Quantité disponible	Fonctionnalité ? Commentaires
1. Chariot patient		
2. Stéthoscope, machine BP (anéroïde), thermomètre		
3. Table d'opération – Table mécanique / hydraulique performante avec bras et jambes et possibilité d'inclinaison d'au moins 30° - 60°		
4. Projecteurs ou lampes à angle poise avec possibilité de mise au point		
5. Tabouret du chirurgien - hauteur ajustable et réglable, rembourré, sans dossier		
6. Matériaux de suture - acide polyglycolique résorbable et sutures en nylon non absorbable		
7. Un ensemble d'aiguilles de suture libre - forte, ½ cercle, avec corps rond.		
8. Goutte-à-goutte / Support FIV, crochets, double crochets de hauteur variable		
9. Chariot / table à instruments		
10. Source d'oxygène - Cylindre ou Concentrateur		
11. Appareil d'anesthésie avec accessoires GA ; Gaz, médicaments anesthésiques injectables et tubes		
12. Boîte d'urgence / de réanimation - avec soufflet adulte, masque ambu, masque facial, voies respiratoires, laryngoscope avec différentes lames, tubes et médicaments d'urgence, etc.		
13. Étagère / armoire pour médicaments et fournitures		
14. Étagère / armoire pour bacs à instruments		
15. Autoclave et stérilisateur soit sur l'électricité soit sur le gaz		
16. Surveillance continue des fonctions vitales –*en*		

option		
17. Climatiseur - (*facultatif à l'emplacement géographique***)**		

ANNEXE A2 – Équipements de salle essentiels

Articles	Quantité disponible	Commentaires
Lits		
Draps		
Mackintosh (imperméable)		
Gouttières		
Stéthoscope		
Machine BP		
Thermomètre		
Chariot à Instruments		
Tambours d'instruments		
Robes chirurgicales pour les clientes		
Armoire / étagère de rangement pour instruments de chambre standard		
Canapé d'examen		
Ensemble pour l'examen de la fistule • **Haricot**		

• Spéculum Sim • Sonde utérine • Pinces à dissection • seringue pour vessie, 50ml		

ANNEXE B - Instruments chirurgicaux complets pour la fistule et le POP

Items	Quantité Minimum pour un kit complet de réparation	Quantité de chaque article disponible dans la salle d'opération	Fonctionnalité? Commentaires
1. Plateaux d'instruments	1		
2. Pince à éponge	1		
3. AUVARD, Speculum pondéré auto-retenu	1		
4. Ciseaux THOREK de 18 cm, angle de 90 degrés	1		
5. Ciseaux de dissection longs courbes	1		
6. Pince à dissection tissulaire Mayo, 20cm, longue, dentée	2		
7. Porte-aiguille, Mayo-Hegar, 18cm / 20 cm, droit	2		
8. Porte-bistouri pour les lames n ° 11	1		

9. Ciseaux de 18 cm pour couper les sutures	**2**		
10. Pince pour tissus ALLIS	**2**		
11. Enrouleur de tissu de Langenbeck, lame de 11x43mm	**1**		
12. Pince Vulsellum courbée de 23 cm	**1**		
13. Aiguille d'anévrisme Deschamps, très aiguisée, courbée gauche / droite, aiguille mince, demi-cercle de 20cm	**1**		
14. Pince à artère moustique de 10 cm de long	**5**		
15. Pince à artère Kelly de 20 cm de long/courbée	**4**		
16. Ensemble de dilatateurs, HEGAR, jeu de 16 dilatateurs de tailles variant entre 3 et 18 cm	**1**		
17. Sonde utérine calibré jusqu'à 25 cm	**1**		
18. Sonde à œil malléable de 20 cm	**1**		
19. Sonde urétérale de 16 cm pour femme (12 FG)	**1**		
20. Seringue d'irrigation pour la vessie avec une grande buze de 60 ml	**1**		
21. Récipients en métal pour rein	**2**		
22. Gallipot d'environ 100 ml	**1**		
23. Porte-serviettes Backhaus de 12,5 cm	**4**		
24. Règle en métal en cm	**1**		

25. Porte Pinces de sécurité Mayo de 140 mm	1		

ANNEXE D: Consommables médicaux / Fournitures

Items	Quantité adéquate	
	OUI	Non
LE SITE EST-IL INSCRIT AU DIRECT RELIEF (DR) ?		
SI OUI, LE PROTOCOLE D'ACCORD EST-IL ETABLI ?		
AU CAS OU LE PROTOCOLE D'ACCORD EST SIGNE, LE SITE REÇOIT-IL DES FOURNITURES DE LA PART DE DR ?		
Kit(s) pour la Fistule		
Fistula Suture Package(s)		
Kit(s) pour sages-femmes		
Package(s)SONUB		
1. Fluides intraveineux– Soluté isotonique de chlorure de sodium ou lactate de Ringer et Solution saline de Dextrose		
2. Injection de Bupivacaine (Marcaine)		
3. Canule IV (18G et 20G)		
4. Ensemble intraveineux		
5. Seringues et aiguilles (5ml et 10ml)		
6. Aiguille spinale (19G et 21G)		
7. Lames chirurgicales (taille 11)		
8. Taille des gants chirurgicaux (taille 71/2 et 8)		
9. Gants d'examen		
10. Gaze absorbante		
11. Sparadrap		
12. Sacs à urine		
13. Sonde urétérale de Foley (16G et 18G)		
14. Sonde urétérale		
15. Seringue pour vessie, 60cc avec une grande buse		
16. Serviettes hygiéniques		

17. Coton en laine		
18. Bleu de méthylène ou violet de gentiane		
19. Lubrifiant (gelée à base d'eau stérile, telle que la gelée K-Y ou la gelée de xylocaïne)		
20. Solution antiseptique (par exemple Savlon, Purit, Povidone-iode)		
21. Alcool dénaturé		
18. Médicaments : plateau, médicaments injectables / oraux / suppositoires, antibiotiques à large spectre, analgésiques, antiémétiques, adrénaline inj 1 mg en 1 ml, ampère 1 ml		

ANNEXE E – Equipements essentiels du service de PF

Articles	Oui	Non	Commentaires
1. Salle d'examen			
2. Lit d'examen			
3. Balance			
4. Source lumineuse, par ex. Lampe angle poise			
5. Instrument B. P.			
6. Stéthoscope			
7. Thermomètre			
8. Armoire pour contraceptifs			
9. Tabouret			
10. Matériel / fournitures pour le test de laboratoire (facultatif)			
11. Lit pour insertion du DIU			
• **Kit complet d'insertion / de retrait du DIU** • 3 spectres vaginaux (1 gros, 1 moyen, 1 petit), • Vulsellum ou Tenaculum • Gallipot			

• Une paire de ciseaux à bout bec effilé • Sonde utérine • Pince porte-éponge • Crochet			
12. Instruments d'examen pelvien			
13. Rideaux			
14. Alèze			

NOTES