

SOIN DE FISTULE

Supervision Facilitante et Visite Médicale des Services de Prise en Charge des Fistules

Version 1

mars 2008



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

I. Information

Nom de la structure : _____

District/Région /Pays : _____

Période Couverte

Date de présente visite de supervision : (dd/mm/aa) _____

Durée de la visite (Jours/heures): _____

Date de la précédente visite de supervision sur ce site _____

Rapport de supervision de la dernière visite : Est-il disponible ?/a-t-il été revu ? _____

Période couverte au cours de cette visite : _____

Evaluation faite par (Personne responsable de l'équipe de supervision)

Nom: _____

Organisation: _____

Fonction : _____

Nom: _____

Organisation: _____

Fonction : _____

Nom: _____

Organisation: _____

Fonction : _____

Personnes Contacts pour le traitement des fistules interviewées sur le site

(Exemple. L'administrateur du pavillon Fistule, Médecin ou infirmière chargée des fistules, le chirurgien, les récents apprenants en réparation des fistules)

Le visiteur du site peut obtenir les commentaires supplémentaires á partir des interviews non structurés des clients sur leur satisfaction.

Nom: _____

Fonction : _____

Cadre: _____

Nom: _____

Fonction : _____

Cadre: _____

Nom: _____

Fonction : _____

Cadre: _____

II. Offre des services de Fistule dans la structure

Prestataires pour la réparation chirurgicale des fistules et soins infirmiers

1. Prestataires actuels en réparation des fistules ; Prestataires en soins infirmiers Pré et Post opératoires (indiquer si infirmière du Bloc Opératoire)				
a. Cadre	b. Noms des Prestataires	c. Pour la réparation noter le degré de complexité : simple, intermédiaire, complexe	d. Nombre de prestataires compétents Versus Nombre additionnel nécessaire	e. Noter si un prestataire a été muté de la structure depuis la dernière visite (Nom du prestataire, nouvelle structure d'affectation si connue)
Chirurgien faisant les réparations (et sa spécialité si possible ; indiquer s'il n'est pas Médecin)	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____			
Infirmière ou Sage-femme (indiquer si affectée au pavillon ou au bloc opératoire)	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____			
d) ADEQUATION PERCUE DU SUPPORT ADMINISTRATIF (ENSEMBLE D'INTERVIEWS)	_____			
e) BESOIN RESSENTI EN FORMATION ADDITIONNELLE POUR FISTULE OU AUTRES ASPECTS DE LA SR POUR LE MEME OU AUTRE PERSONNEL	_____			
QUESTION	OUI	NON	COMMENTAIRES: NOTER LES DEFICITS, RAISONS ET RECOMMANDATIONS	
2. Equipement (Kits pour réparation des fistules et autres matériels de support: (Vous référer à la liste Standard de EngenderHealth pour les équipements et consommables pour le traitement des fistules)				
a. Disponibilité d'un grand bloc opératoire et pavillon, équipement /fournitures et accessoires				
b. Disponibilité d'un équipement spécifique				

pour la réparation des fistules			
b. Nombre de boîtes complètes de réparation de fistule _____ ; Ce nombre est-il adéquat ?			
c. Tous les équipements sont-ils pleinement fonctionnels ?			
3. Fongibles/consommables (ex. cathéters, seringues, compresses, gants)			
a. Les consommables sont-ils disponibles?			
b. Si disponibles sont-ils en quantité suffisante?			
c. Il y a-t-il eu rupture de stock d'un des consommables ces 6 derniers mois ? (Si Oui, préciser le consommable)			
d. Les fournitures sont-elles de bonne qualité (ex. non endommagées, non périmées, etc.)			
QUESTION	OUI	NON	COMMENTAIRES: SI NON- PRÉCISER LA MÉDICAMENTION , DÉFICITS ,RAISONS ET RECOMMANDATIONS
4. Disponibilité des médicaments pour les soins médicaux des fistules et des méthodes de Planification Familiale			
a. Disponibilité des médicaments pour traitement médical;			
b. Disponibilité des méthodes de PF (Lister lesquelles sont disponibles, pour quelles méthodes il y a un prestataire qui fait le Counseling)			
c. Adéquation des médicaments ;			
d. Adéquation entre la quantité et la gamme des méthodes contraceptives			
e. Aucune rupture en médicaments au cours des 6 derniers mois ? (spécifier les produits ayant connu des ruptures)			
f) Aucune rupture en produits contraceptifs au cours des 6 derniers mois ? (spécifier la méthode de PF ayant connu des ruptures)			
g. Les médicaments et contraceptifs sont-ils de bonne qualité (non expirés ou endommagés)?			
5. Durée de la période d'attente en jours		Commentaires s'il y en a	
a. Nombre de jours écoulés entre le moment du diagnostic de la fistule et l'admission à l'hôpital		_____	
b. Nombre moyen de jours de l'admission à la 1ère réparation de la fistule _____		_____	
c. Nombre moyen de jours de la réparation à la sortie de l'hôpital _____		_____	
d. Nombre moyen de jours de séjour à l'hôpital		_____	

6. Charge de travail des services de prise en charge des fistules		Commentaires s'il y en a	
a. Nombre de femmes en attente du traitement dans la structure _____ b. Nombre estimatif de femmes porteuses de fistules dans la zone d'attraction, si connu et source de l'information _____ c. Nombre de jours d'intervention pour fistules par semaine ____		_____ _____ _____ _____	
b. Nombre de cas de réparation des fistules au cours des 2 derniers trimestres _____ c. Il y a –t-il eu des activités communautaires de proximité ? IEC/CCC, MAP (Hommes Comme Partenaires) _____ d. Taux de réussite des réparations des fistules au cours des 2 derniers trimestres ; _____ (Donner les raisons si le taux est <70%) _____ e. Taux estimé des complications au cours des 2 derniers trimestres _____ f. Nombre de cas de décès liés à la chirurgie de réparation des fistules ou autre procédure clinique au cours des 2 derniers trimestres _____ ; (le décès a –t-il été audité /enregistré suivant le protocole de l'Agence ?) _____		_____ _____ _____	
QUESTION	OUI	NON	COMMENTAIRES : NOTER LES DEFICITES, RAISONS ET RECOMMANADATIONS

7. DISPONIBILITE DES DOCUMENTS DE POLITIQUE, SNIS

Quelle est la disponibilité de :

- a) Documents de Politique ou de Stratégie de la Prise en charge des Fistules
- b) Matériels de Référence
- c) Aides Visuels
- d) Documents d'offre des services (avec les commentaires sur leur complétude, s'ils sont maintenus dans un bon état confidentialité pour chacun des documents)
 - registre d'admission
 - Dossier médical de la cliente
 - registre du bloc opératoire
 - protocole opératoire
 - Résumé de sortie
 - Fiche de consentement éclairé/informé
 - autre (spécifier)

8. DISPONIBILITE DES SERVICES GRATUITS OU SUBVENTIONNES

Les services de prévention, traitement et réhabilitation/réintégration des fistules sont ils gratuits ou subventionnés? (spécifier)

9. CONFORMITE AVEC LES DIRECTIVES DE L'OFFRE DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES FISTULES

(Si disponible : Si Non – marquer non disponible)

a. Conformité avec les directives d'évaluation de la cliente, diagnostic et classification			
b. Directives pour la prise en charge pré opératoire ?			
c. c. Directives pour la prise en charge post opératoire ?			
d. Directives pour l'utilisation des analgésiques et/ou anesthésiques: e. Directives pour la prise en charge des complications:			
g. Si les SOU sont offerts, directives pour un travail et un accouchement sans risques h. Utilisation du Partogramme i. Utilisation de la gestion active de la 3eme phase du travail			
j. Autres directives (spécifier)			

QUESTION	OUI	NON	COMMENTAIRES : NOTER LES DEFICITES, RAISONS ET RECOMMANDATIONS
----------	-----	-----	--

10. AMELOIRATION DE LA QUALITE :

Le site applique –t-il les mesures d’amélioration de la qualité :

- a) Audits réguliers de la qualité ex. réunion autour de cas de mortalité/morbidité , etc.
- b) Supervision Facilitante (supervision interne ou externe)

11. Environnement de travail convenable

- a) espace
- b) confort
- c) Fournitures
- d) Personnel d’appui, etc.

12. Adéquation de l’infrastructure

- a) Existe t- il des salles uniquement pour les fistules ou sont elles partagées avec les autres pathologies (temporairement, saisonnier)
- b) Existe-t-il un bloc opératoire uniquement pour les fistules (ou le bloc est partagé journallement ou selon un autre calendrier)
- c) Salles de bains, toilettes etc.

13. Commodités

- a) Source d’eau (eau courante, pompe, puits, besoin de réservoirs)
- b) Source d’énergie électrique (Alimentation générale, groupes électrogènes)

14. PREVENTION DE L’INFECTION: Conformité avec les standards de PI (Voir guide PI)

a. Décontamination			
b. Nettoyage des instruments			
c. Stérilisation – autoclave, Chaleur sèche, poupinel ou chimique (spécifier)			
d. Désinfection de Haut Niveau– Ebullition, chauffage à vapeur ou chimique (spécifier)			
e. Lavage des mains			
f. Port des gants			
h. Elimination des déchets et protection de l’environnement: H1 - Le site a –t-il un plan formalisé de gestion des déchets médicaux liquides et solides et produits pharmaceutiques?			Notation pour l’élimination des déchets ; Total des points -10 points. Plan pour l’élimination des déchets : <ul style="list-style-type: none">- Le site rapporte qu’il y a un plan formel de gestion des déchets et ce plan est montré à l’observateur -2 points- Le site rapporte qu’il y a un plan formel de gestion des déchets mais ce plan n’est pas montré à l’observateur -1 point

<p>H2 -Nombre de personnel formé en PI au cours des 4 derniers trimestres – Personnel médical _____ –Personnel non médical _____</p> <p>i. Le site a –t-il un équipement et des consommables adéquats pour la PI et la gestion des déchets ?</p> <p>j. Le site a –t-il et utilise –t-il les protocoles de gestion des déchets de l’USAID ou de l’OMS</p> <p>k. Existe-t-il un contrat formel avec une compagnie locale de gestion des déchets ? Existe-t-il copie de ce contrat dans les dossiers ?</p> <p>l. Y a –t-il eu une nouvelle construction ou rénovation sur le site de plus de 10,000 m² ? Si oui, une étude environnementale a –t-elle été réalisée avant le début des travaux ?</p> <p>H3 Le site a-t-il les fournitures et équipements appropriés et adéquats pour la PI et la gestion des déchets (cf. Guide PI) ?</p> <p>H4 Le site a –t-il et utilise-t-il des aides visuels et protocoles de PI et de gestion des déchets de l’USAID ou OMS?</p> <p>H5 Tri: le tri des déchets selon les types là où ils sont générés est-il approprié? (ex. Aiguilles et tranchants disposés loin dans des boîtes spéciales à tranchants telles les boîtes de sécurité en carton, bouteilles plastiques ou des flacons épais avec couvercles)</p> <p>H6 Transport: la collecte et le transport approprié des déchets médicaux à l’intérieur de la structure (ex. Manipulation des déchets médicaux le moins que possible avant leur gardiennage temporaire et élimination : enlèvement et vidange des récipients contenant les déchets à partir des salles d’opération de soins et pansements avant qu’ils ne soient complètement remplis (au moins 1 fois par jour)</p> <p>H7 Stockage temporaire Stockage temporaire des déchets médicaux à l’intérieur de la structure approprié et adéquat (toujours pour moins d’un jour jusqu’à ce qu’on se débarrasse de tout ; gardés en un endroit</p>		<p>Nombre de prestataires formés en PI /Élimination des déchets au cours des 4 derniers trimestres</p> <ul style="list-style-type: none"> - au moins un prestataire clinique ou un non médical personnel formé ET au moins un aide visuel sur la PI posté dans le bloc opératoire ou pavillon et/ou salle de soins - 2 points - au moins une personne formée ou un aide visuel posté au bloc opératoire ou pavillon ou salle de soins-1 point - Pas de personne formée et pas d’aide visuel poste dans les zones de procédures- 0 point <p>Équipement et fournitures PI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le site a l’eau de Javel et des seaux pour décontamination et un stérilisateur/autoclave -2 points • Le site a l’un de ces éléments mais pas le tout -1 point • Le site n’a aucun de ces éléments -0 point <p>Manipulation des aiguilles contaminées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les tranchants contaminés sont immédiatement isolés dans des récipients temporaires et éliminés en les brûlant et/ou enfouissant ou en les transférant hors de la structure -2 points • Les tranchants contaminés ne sont ni isolés ni éliminés en les brûlant et/ou enfouissant ou en les transférant hors de la structure -1 point • Les tranchants contaminés ne sont ni isolés ni éliminés correctement -0 point <p>Élimination finale des déchets solides :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le site a un incinérateur fonctionnel optimal ou un équipement pour brûler les déchets ou un transfert des déchets hors de la structure -2 points • Le site a un incinérateur fonctionnel non optimal ou un équipement pour brûler les déchets ou un transfert des déchets hors de la structure – 1 point • Le site n’a pas d’incinérateur ou d’équipement pour brûler les déchets ni de moyen de transfert des déchets hors de la structure -0 point. <p>Score Total _____</p> <p>Observations et Commentaires supplémentaires sur la PI et l’élimination des déchets.</p> <p>_____</p>
--	--	---

fermé d'accès minimal aux personnels, clients et visiteurs)

H8 Elimination générale définitive:

Elimination appropriée des déchets médicaux solides, liquides, tranchants et des déchets chimiques dangereux de la structure sanitaires (ex. tous les déchets solides et liquides et ceux contaminés dégagés très loin de la communauté. Ne sont jamais gardés dans des récipients ouverts, ne sont jamais jetés dans un tas ouvert)

H9 Elimination finale des déchets solides (dans la structure et si possible sous la supervision du personnel qui comprend les risques. On peut soit brûler soit enfouir ou transporter dans un site d'élimination hors de la structure. De préférence, utiliser les incinérateurs fonctionnels ou des tonneaux à huile. Une option moins optimale est le fait de brûler à ciel ouvert, dans ce cas il faut prendre garde aux déchets dangereux qui s'éparpillent en brûlant. Ces déchets doivent être brûlés en un endroit précis loin de la structure sanitaire et il faut attendre que le feu soit complètement consommé. Si les déchets sont humides, les asperger de pétrole avant d'y mettre le feu).

H10 Elimination finale des déchets solides par enfouissement (ex. un trou ou une tranchée appropriée sera faite loin de la structure, suffisamment profonde pour tous les déchets solides générés sur le site.

Les fosses d'enfouissement seront au moins 50 mètres de distance de toute source d'eau pour prévenir la contamination.

Le site doit avoir sa propre canalisation située en val de tout puit et être située dans une zone qui ne coule pas. Ne doit pas être sur un terrain qui pourrait être utilisé pour l'agriculture ou un projet de développement. Le fond du trou doit être à 2 mètres au dessus de l'eau (consulter votre ingénieur local en eau ou autorité responsable de l'eau.

<p>Maintenir les déchets recouverts de 10-30 cm de terre.</p> <p>H11 Elimination en dehors de la structure, précautions appropriées (ex. La copie du certificat du contractant pour la collecte et l'élimination des déchets hors de la structure doit être gardée dans les dossiers ; leurs employés chargés de l'élimination des ordures doivent aussi être formés sur les liés aux déchets médicaux et ne pas faire le transport des déchets non couverts.)</p> <p>H12 Elimination finale des déchets liquides, précautions appropriées (ex. toujours porter des gants et bottes de ménage très épais, éviter de verser le déchet médical liquide de toute nature ou des solutions de nettoyage et désinfectants). Eliminer en inclinant avec précaution l'évier, le drain, la toilette à chasse d'eau ou latrine, puis décontaminé ou brûlé dans une fosse avec les déchets médicaux solides. Ne pas les faire couler à travers des caniveaux ouverts ou les vider dans les trous ouverts de la structure.</p> <p>H13 Elimination finale des pointus et tranchants (ex. aiguilles non récapuchonnées, courbées ou cassées ou désadaptées des seringues avant élimination. Bien que le meilleur moyen d'élimination des déchets médicaux soit de les brûler, les pointus ne sont pas détruits en les brûlant sauf dans des grands incinérateurs industriels. Si un incinérateur industriel n'est pas disponible, les tranchants et pointus peuvent être détruits en plaçant les aiguilles, seringues plastiques et les lames de bistouris dans un récipient métallique ensuite y mettre le feu jusqu'à ce qu'il s'éteigne de lui-même. Ceci va donner un solide bloc de plastic avec les tranchants et pointus à l'intérieur du bloc. Ce bloc sera ensuite enfoui comme un déchet médical solide.</p>			
--	--	--	--

III. Monitoring des services de Counseling

15. Counseling en Fistule et Planification Familiale : Disponibilité de conseillers formés				
a. Cadre	b. Noms des prestataires	c. Formé en Counseling pour Fistule	d. Formé en Counseling PF	
Médecins	1 _____ 2 _____ 3 _____			
Non médecins/infirmières/sage-femme	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____			
a. Nombre total de conseillers disponibles _____ b. Counseling en Fistule _____ c. Counseling en PF _____ d. Spécifier pour quelle méthode de PF le Counseling est disponible _____ e. Besoins en nombre de Conseillers pour Fistula _____ f. Besoins en nombre de Conseillers pour PF _____				
QUESTION		OUI	NON	COMMENTAIRES : NOTER LES DEFICITES, RAISONS ET RECOMMANADATIONS
16. Equipement de Counseling équipement et aides visuels disponibles				
a. Boîtes à images				
b. Posters				
c. Modèles anatomiques et/ou Photos				
d. Dépliants pour Clients e. Autres (spécifier) f. Gamme des méthodes de PF disponibles (spécifier les méthodes) _____				
17. Aspects spécifiques du processus de Counseling				

(L'équipe peut remplir cette section après avoir directement observé une séance de Counseling ou à défaut de cela, selon ce que les prestataires décrivent comme faisant partie de leur Counseling de routine- spécifier) .

a. Les prestataires suivent ils les guides standards pour le Counseling pour fistule durant les phases de:

- Admission_____
- Pré- opératoire_____
- Intra- opératoire_____
- Post-opératoire_____
- Sortie de l'hôpital?_____
- _____

b. Le prestataire utilise –t-il adéquatement le REDI, GATHER ou un autre modèle de Counseling ?_____

c. Nombre de femmes avec fistule conseillées au cours des 2 derniers trimestres ____ sur un total de____.

Pourcentage : _____

d. Quelles informations ou services sont offerts aux femmes qui n'acceptent pas de méthodes PF après les services de fistule?

Informations plus poussées et/ou services			
Rendez vous accordé dans le même site ou référence à une autre clinique de PF ou visite domiciliaire			

e. Qualité additionnelle des composantes de soins

La femme est traitée avec respect, dignité, empathie			
Le prestataire assure l'intimité visuelle et auditive ; confidentialité			
Interaction client prestataire basée sur le rapport et les droits			

f. Monitoring PF

Le registre PF est à jour pour les acceptatrices des méthodes de PF			
Les rapports mensuels et trimestriels de PF sont disponibles			
Les informations sur les nouvelles acceptatrices de PF sont régulièrement partagées avec les prestataires de services et les responsables sur site			

Références des services de fistule et liens avec les autres services de SR et réintégration

QUESTION	OUI	NON	COMMENTAIRES : NOTER LES DEFICITES, RAISONS ET RECOMMANADATIONS
17. Liens avec les autres services de SR			
a. Dépistage et/ou traitement pour les autres problèmes de SR(Ex IST/VIH/SIDA)			
b. Services de soutien pour les aspects liés au Genre et Pratiques Traditionnelles néfastes (si nécessaire)			
c. autre			
18. Références			
a. Il existe une documentation sur les références vers ou á partir des services de Fistula (dans le registre ou les rapports mensuels et trimestriels : spécifier)			

IV. Notes des interviews des Clients : optionel

V. Résumé et Recommandations de la visite de Supervision et de Monitoring

Progrès vers la résolution des problèmes identifiés au cours de la dernière visite (si applicable):

Défis programmatiques, Amélioration de la qualité et autres problèmes à résoudre avant la prochaine visite:

Besoin en assistance externe:

Commentaires généraux :

Les résultats de la visite ont-ils été partagés avec l'Equipe Cadre du District sanitaire ?

- OUI NON