

# FISTULA CARE

---

## SUPERVISION FACILITANTE DES SERVICES DE REPARATION DES FISTULES, VISITE MEDICALE DES SITES DE FORMATION ET SUIVI DE LA FORMATION

Version I

mars 2008



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

---

**I. Informations concernant les Structures**

Nom de la structure : \_\_\_\_\_

District/Etat/Pays : \_\_\_\_\_

**Période de temps couverte**

Date de la visite de supervision : (j/m/a) \_\_\_\_\_

Durée de la visite (Jours/heures) : \_\_\_\_\_

Date de la dernière visite de supervision du site : \_\_\_\_\_

Rapport d la dernière visite : Disponible ?/Révisé ? \_\_\_\_\_

Période de temps couverte/révisée cette année \_\_\_\_\_

**Evaluation complète (par des personnes clé en équipe de supervision)**

Nom : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_

Titre du travail : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_

Titre du travail : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_

Titre du travail : \_\_\_\_\_

**Principale personne contact spécialiste en fistule interviewée dans la facilité**

Exemple : administrateur des salles de fistules, docteur ou infirmier en charge des fistules, chirurgien spécialiste des fistules, récentes personnes formées. Le visiteur du site peut avoir des compléments de commentaires)

Nom : \_\_\_\_\_

Titre du travail \_\_\_\_\_

Cadre : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Titre du travail \_\_\_\_\_

Cadre : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Titre du travail \_\_\_\_\_

Cadre : \_\_\_\_\_

## II. Suivi de la formation des chirurgiens spécialistes des fistules

<p>Nombre total des chirurgiens spécialistes en fistule formés dans les 4 derniers trimestres : —</p>	<p>Pour chaque chirurgien formé dans les 4 derniers trimestres, listez : Le nom, Les mois depuis la fin de la formation __, Le nombre de réparations faites pendant la formation (comme premier chirurgien) __, Le nombre de réparation faites depuis la formation __, Le niveau de compétence à la fin de la formation (simple réparation, medium, complexe) __ Niveau de compétence actuel __</p>
<p>Nombre total de personnes non spécialisées en réparation des fistules formées dans les 4 derniers trimestres</p>	<p><b>(S'il vous plaît, utilisez une nouvelle feuille de papier ou le verso de cette page, si besoin en était)</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>__Les noms de chacun Mois depuis la fin de la formation ____ Nombre de clients <b>attendus</b> pendant la formation ____ Nombre de clients <b>attendus</b> depuis la formation ____ Niveau de compétence à la fin de la formation ____ Niveau de compétence actuel ____</p>

## III. Suivi de la formation des conseillés en réparation des fistules

<p>Nombre total de conseillers en réparation des fistules formés pendant les 4 derniers trimestre__</p>	<p>Pour chaque conseiller formé pendant les 4 derniers trimestres lister : Le nom, Mois depuis la fin de la formation __, Nombre de femmes conseillées pendant la formation (comme premier conseiller) Nombre de femmes conseillées depuis la formation __ : Niveau de compétence à la fin de la formation (compétent, performant, précepteur/formateur) ____ Niveau actuel de compétence _____</p> <p><b>(S'il vous plaît, utilisez une nouvelle feuille de papier ou le verso de cette page, si besoin en était)</b></p> <hr/> <hr/> <hr/>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### a. Suivi de l'avancée des conseillés récemment formés

(Dites si cette section a été complétée après observation directe du prestataire pendant une session de counseling, si non, faite le à partir de sa description d'une session de counseling typique).\_\_\_\_\_

Le prestataire de service a-t-il suivi les directives standardisées en matière de counseling dans les cas de fistule pendant les phases de : (s'il vous plaît désignez la phase observée et/ou décrite)

- Admission

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pré opératoire</li> <li>- Intra opératoire</li> <li>- Post opératoire</li> <li>- Sortie de l'hôpital ?</li> </ul>			
- Le prestataire a-t-il fait usage approprié des REDI, GATHER ou autre modèle de counseling ?			
- Le nombre de femmes que ce prestataire a conseillées dans les 2 derniers trimestres			
<b>b) Suivi des récents conseillé pour le contenu du counseling ; de ces aspects spécifiques, lequel le prestataire a inclus dans son counseling ?</b>			
Eviter les rapports sexuels vaginaux pendant 3 – 6 mois (spécifier) Probable retour des menstrues et de la fertilité (s'il étaient absents)			
Conseillez les exercices au sol du pelvis			
Réintégration dans la communauté			
« <b>Verbacaine</b> » : verbale, gentillesse tactile et empathie <b>en salle</b>			
Importance de faire <b>tôt les CPN</b> de la grossesse suivante Nécessité d'un accouchement électif à l'hôpital			
<b>c) Counseling en PF</b>			
Le prestataire a-t-il donné des informations adéquates sur les options PF ?			
Le prestataire a-t-il présélectionné la justesse des méthodes, si nécessaire ?			
Certifiez le besoin d'une abstinence post réparation pour aider à la guérison, même si cela n'était pas nécessairement pour la <b>PF</b>			
Conseil au sujet des besoins spécifiques de la femme vivant avec des fistules et de la femme qui a bénéficié d'une réparation			
Aidez à l'accès individuel pour les besoins de protection contre le VIH/SIDA et répondez aux autres questions ou soucis			
Référez pour les méthodes de traitement disponibles ailleurs dans la facilité ou en dehors			
Nombre de femmes conseillées pour <b>la PF</b> dans les 2 derniers trimestres			
Nombre de femmes qui ont adopté la méthode <b>PF</b> dans les 2 derniers trimestres			
<b>d) Quels informations ou services le prestataire donne t'il aux femmes qui n'acceptent pas le PF après traitement des fistules ?</b>			
Avantage d'information, ou services (spécifier)			
donner rendez-vous à un autre moment au même site, ou référer la malade à une autre clinique <b>PF</b> , ou faire une visite à domicile			
<b>e) Qualité supplémentaire des composantes du service</b>			
Traiter la femme avec respect, dignité, compréhension			
Assurer un auditoire (visuel) privé et la confidentialité			
Rapport et une interaction correcte client-			

fournisseur			
-------------	--	--	--

**IV. Supervision et Monitoring SUPPLEMENTAIRES pour les SITES de FORMATION en RÉPARATION des FISTULES**

**(Mais si la facilité n'est pas un site de formation, s'il vous plait marquez « NA » et sautez la question)**

Question	Oui	Non	Commentaires : notes ; imperfections ; raisons et recommandations
<b>1. Pour cette question ; interviewez le médecin ; l'infirmier ; l'administrateur en charge des salles ou du site (s'il vous plait, apportez une feuille blanche et listez les réponses)</b>			
Posez les questions concernant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formateurs (nombre ; niveau de compétence, disponibilité)</li> <li>- Stagiaires (nombre, sélection, type d'aide reçu, niveau de compétence, durée, suivi clinique et programmatique ; type d'aide que les stagiaires ont reçu après leur formation)</li> <li>- Clients (<b>Charge</b> moyenne pendant la formation)</li> <li>- Logistique (nourriture des clients ; transport etc)</li> <li>- Service de fourniture d'équipement, vivres</li> <li>- Equipement de formation, approvisionnement.</li> <li>- domaine de formation clinique et didactique et clinique</li> <li>- Perspectives personnelles sur la formation, les forces, les défis, le support administratif à la formation et qu fournitures de services et autres sujets</li> </ul>			

<b>2. Pour cette section, interviewez le formateur (apportez une feuille blanche et complétez)</b>			
Interview conduite et formulaires remplis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifier les questions ci-dessus, si nécessaire</li> </ul>			
<b>3. Pour cette section, interviewez un échantillon de stagiaires (apportez une feuille blanche et complétez)</b>			
Interview conduite et formulaires remplis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifier les questions ci-dessus, si nécessaire</li> </ul>			
<b>4. Formulaire d'enregistrement des stagiaires (révisé au site)</b>			

Interview conduite et formulaires remplis <ul style="list-style-type: none"> <li>Le formulaire d'enregistrement est-il complet pour chaque stagiaire ?</li> <li>Une copie du formulaire d'enregistrement des stagiaires a t'elle été envoyée à l'unité formation du Ministère de la Santé ou dans une autre unité de collection ?</li> </ul>			
<b>5. List des inventaires et espace de formation</b>			
a) Y a t-il un inventaire du matériel de formation en réparation des fistules ?			
b) disponibilité de la stratégie de formation en réparation des fistules ? directives de formation par le Ministère de la Santé, EngenderHealth			
<b>Question</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Commentaires : notes, imperfections, raisons et recommandations</b>
a. Disponibilité du curricula de formation pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Chirurgie des fistules</li> <li>ii. Soins infirmiers</li> <li>iii. Counseling</li> <li>iv. Formation des formateurs</li> </ul>			
b. Les items suivants sont-ils disponibles ?			
Modèles anatomiques ou images			
matériels de référence clinique des fistules			
Matériel de référence des formateurs			
Matériel de référence du programme de formation			
TV – VCR			
Bandes vidéo			
Flipchart			
kits de chirurgie des fistules			
c. domaine réservé à la clinique et à la formation didactique			
<b>6. Formation de l'effectif (par la revue du journal de bord du site) et liens avec les autres RH</b>			
a. Quel est l'effectif disponible pour la formation ? L'effectif est il suffisant pour la formation			
b. Les grandes lignes de la formation sont elles liée aux autres services RH			
<b>7. Feuille de révision de la formation (révision au site)</b>			
Le programme de la formation est il conduit de manière satisfaisante en			

accord avec le plan ?			
a. Les site ont-ils des compétences cliniques adéquates ? sinon, spécifier b. Les sites ont-ils des compétences de formation adéquates ? sinon, pourquoi ? c. Existe-t-il un calendrier de suivi exécuter dans les 2 trimestres ? d. Toute autres questions liés à la formation (spécifier)			
<b>V : Les notes concernant l'interview du client : optimales</b>			

**v. Résumé et Recommandations des visites de Supervisions et de Monitoring**

Progrès dans la résolution des questions posées lors de la dernière visite (si cela est applicable) :

---



---



---



---

**Défis Programmatiques, Amélioration de la qualité et autres questions à aborder avant la visite suivante :**

---



---



---



---

**Besoins en assistance extérieure :**

---



---



---



---

**Commentaires Généraux**

---



---



---

Les résultats des visites ont-ils été partagés avec **l'équipe de gestion du District Sanitaire ?**

OUI                       NON