

**Rapport Technique #43A
Identification des Besoins en
Performance des Prestataires
de Services en Santé
de la Reproduction au Rwanda**

Octobre 2003

Par: Perle Combary, PhD
Constance Newman, MSW, MPH
Mariama Barry, MD
Sosthene Bucyana, MD

**PRIME II
Rwanda**



Cette publication a été produite dans le cadre du Projet PRIME II, grâce au soutien apporté par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) dans le cadre de la subvention No. HRN-A-00-99-00011-00. Les vues exprimées dans ce document sont celles des auteurs, et ne représentent pas forcément celles de IntraHealth International ni celles de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International.



Ce document peut être reproduit en entier ou en partie, pour répondre à des besoins locaux, sans qu'il faille obtenir au préalable la permission d'IntraHealth, du moment que le nom IntraHealth est mentionné et que le matériel est distribué gratuitement. Toute reproduction commerciale ne peut se faire qu'avec la permission préalable d'IntraH. L'autorisation de reproduire les illustrations que citent un source autre qu'IntraHealth doit être obtenue directement auprès de la source originale.

IntraHealth aimerait recevoir une copie de tout matériel utilisant du texte ou des illustrations provenant du présent document.

Association de le PRIME II Partnership: IntraHealth International, Abt Associates, Inc.; EngenderHealth; Program for Appropriate Technology in Health (PATH); et Training Resources Group (TRG), Inc., avec les établissements de support, l'American College of Nurse-Midwives (ACNM) et Save the Children.

| | | |
|--------------------|--|--|
| ISBN 1-881961-90-7 | Citation proposée: Combary P., Newman C., M. Barry and S. Bucyana. Identification des besoins en performance des prestataires de services en santé de la reproduction au Rwanda. Chapel Hill, NC: IntraHealth, PRIME II Project, 2003. (PRIME Technical Report # 43A). | © 2003 IntraHealth International, Inc., The PRIME Project. |
|--------------------|--|--|

IntraH

School of Medicine

The University of North Carolina at Chapel Hill

CB # 8100, 1700 Airport Road, Suite 300, Chapel Hill, NC 27599-8100 USA

Phone: 919-966-5636 • Fax: 919-966-6816

e-mail: intrahealth@intrahealth.org <http://www.intrahealth.org>

| East and Southern Africa | West and Central Africa | Latin America and Caribbean | Asia |
|---|--|---|--|
| Norfolk Towers Kijabe Street P.O. Box 44958 Nairobi, Kenya Phone: 254-2-211820 Fax: 254-2-226824 | B.P. 5328 Dakar-Fann, Senegal Phone: 221-864-0548 Fax: 221-864-0816 | Federico Henríquez y Carvajal #11 Segundo Piso - Gazcue Santo Domingo, Dominican Republic Phone: 809-221-2921 Fax: 809-221-2914 | Queen Sirikit Convention Centre Zone D, 201/4-5 60 New Ratachadapisek Rd Klongtoey, Bangkok, Thailand Phone: 66-2-229-3121 Fax: 66-2-229-3120 |

Pour obtenir davantage d'informations concernant la présente publication, ou pour commander des copies supplémentaires, prière de contacter le Bureau Régional d'IntraHealth International/PRIME II dont l'adresse se trouve ci-dessus.

Table des Matières

| | |
|--|-----|
| Liste des Graphiques et Tableaux | v |
| Les Auteurs | vii |
| Remerciements | vii |
| Abréviations | ix |
| Résumé exécutif | xi |
| Introduction | 1 |
| Méthodologie | 3 |
| Constats | 9 |
| Conclusions et recommandations | 27 |
| Annexes | 31 |

Liste des Tableaux et Graphiques

| | | | |
|---------------------|--------------|--|----|
| Les Tableaux | Tableau 1: | Processus de l'IBP | 3 |
| | Tableau 2: | Association entre le score de performance des prestataires et les facteurs: violences sexuelles (nouvelle performance)..... | 19 |
| | Tableau 3: | Association entre le score de performance des prestataires et les facteurs: consultation postnatale (performance existante) | 20 |
| | Tableau 4: | Facteurs de soutien manquant par domaine (nouvelle performance)..... | 23 |
| | Tableau 5: | Facteurs de soutien manquant par domaine (performance existante) | 25 |
| Graphiques | Graphique 1: | Score moyen de performance par domaine de SR (groupe d'intervention/groupe de contrôle) (n=77)..... | 10 |
| | Graphique 2: | Pourcentage de prestataires au dessus du seuil de performance par domaine de SR et catégorie de personnel (n=77) | 11 |
| | Graphique 3: | Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour la CPN selon la catégorie et le type de centre (n=77)..... | 12 |
| | Graphique 4: | Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour les urgences obstétricales selon la catégorie et le type de centre (n=77)..... | 13 |
| | Graphique 5: | Nombre de prestataires au dessus du seuil (70%) pour la CPoN selon la catégorie et le type de centre (n=77) | 14 |
| | Graphique 6: | Pourcentage des séances de PF au cours desquelles le prestataire a créé un environnement de qualité. . | 15 |
| | Graphique 7: | Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour les conseils aux clients sur la prévention, le risque pour le partenaire et le dépistage volontaire selon la catégorie et le type de centre (n=77) | 15 |

| | | | |
|----------------|---------------|---|----|
| | Graphique 8: | Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour l'évaluation des signes d'appel des IST chez les femmes enceintes selon la catégorie et le type de centre (n=77)..... | 16 |
| | Graphique 9: | Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour adresser les violences sexuelles selon la catégorie et le type de centre (n=77)..... | 17 |
| | Graphique 10: | Pourcentage de prestataires au dessus de seuil (70%) pour les changements sociaux selon la catégorie et le type de centre (n=77)..... | 18 |
| Annexes | Annexe 1: | Résultats..... | 29 |
| | Annexe 2: | Analyse des données sur les facteurs de performance | 33 |
| | Annexe 3: | Outils de collecte des données | 49 |

Les Auteurs

Perle Combarry était Responsable Régionale de l'Evaluation (au moment de l'IPB) et est actuellement Directrice Regionale Associée pour les Programmes basée au Bureau Régional de PRIME II pour l'Afrique de l'Ouest, du Centre et du Nord à Dakar, au Sénégal.

Constance Newman était Responsable de l'Evaluation pour PRIME II (au moment del IPB) et est actuellement Coordinatrice des Activités liées à la Sensibilité au Genre, basée au siège de PRIME II à Chapel Hill en Caroline du Nord.

Mariama Barry était Conseiller de PRIME II en SR auprès du Ministère de la Santé du Rwanda au moment de l'identification des besoins en performance.

Sosthène Bucyana est actuellement Conseiller en SR auprès de PRIME II au bureau de Kigali.

Remerciements

Tous nos remerciements vont au Dr. Thomas Karengera, Directeur des Soins de Santé, pour son appui constant tout au long du processus d'amélioration de la performance du personnel de santé dont cette étude fait partie. Nous voudrions remercier également les personnes et institutions suivantes pour leur appui au cours de l'identification des besoins en performance des prestataires en SR et/ou leurs contributions à ce rapport:

- Dr. Maria Mugabo, Chef de la Division Santé de la Reproduction
- Dr. Claude Sekabaraga, Chef de la Division Qualité des Soins
- Dr. Beth Drabant, HPN Officer, USAID/Rwanda
- Dr. Barbara Sow, Conseiller en HIV/AIDS
- L'équipe de PRIME II/Rwanda
 - Ms. Kristin Cooney, Directrice
 - Ms. Dancille Nyiragwiza, Assistante pour le PTME
 - Ms. Daphrose Nyirasafari, Assistante pour la Qualité des Soins
 - Mr. Emile Sempabwa, Conseiller en Mobilisation Communautaire
 - Mr. Damascene Butera, Conseiller en Financement de la Santé
- Dr. Vianney Nizeyimana, Directeur de la Planification au Ministère de la Santé
- Maurice Bucagu, consultant de PRIME II en matière d'échantillonnage.
- Les enquêteurs

Nos remerciements vont spécialement à Mr. Comlavi Dzigbodi Jondoh, statisticien qui n'a pas mesuré son temps ni son énergie pour s'assurer que les données de l'étude soient disponibles à temps.

Les auteurs voudraient également remercier Mme. Barbara Wollan, Assistante Administrative de l'Unité de Suivi et Evaluation d'Intrah/PRIME II à Chapel Hill, pour la saisie des dernières corrections et pour le formatage de ce document.

Abréviations

| | |
|--------------|---|
| CPN | Consultation Prénatale |
| CPoN | Consultation Postnatale |
| CS | Centre de Santé |
| DS | District Sanitaire |
| FOSA | Formation Sanitaire |
| IBP | Identification des Besoins en Performance |
| IST | Infection Sexuellement Transmissible |
| IST/VIH/SIDA | Infection Sexuellement Transmissible/Virus d'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise |
| MEDISTRIC | Médecin Chef de District |
| MIGEPROFE | Ministère du Genre et de la Promotion de la Femme |
| MINISANTE | Ministère de la Santé |
| MMR | Maternité à Moindre Risque |
| ONG | Organisation Non-Gouvernementale |
| PF | Planification Familiale |
| PHR | Partnership for Health Reform |
| SIDA | Syndrome d'Immunodéficience Acquise |
| SIS | Système d'Informaiton Sanitaire |
| SR | Santé de la Reproduction |
| SRA | Santé de la Reproduction des Adolescents |
| USAID | United States Agency for International Development |
| UNICEF | United Nations Children Fund |
| VIH | Virus d'Immunodéficience Humaine |

Résumé Exécutif

A la demande de l'USAID/Rwanda, PRIME II apporte de l'assistance au MINISANTE du Rwanda pour améliorer la qualité des soins et la performance des prestataires au niveau des formations sanitaires. Cette assistance consiste en un renforcement des services de santé de la reproduction (SR) à travers un appui aux programmes de formation de base et continue en SR, au développement d'un document de directives nationales pour la prestation de services en SR et la formulation d'un cadre de politique de SR. Le programme vise également l'amélioration de la qualité des services de SR à travers l'intégration des services tels que la maternité à moindres risques et la santé infantile, la planification familiale (PF), la SRA, la prévention et la prise en charge des violences sexuelles, la valorisation et le renforcement du pouvoir de prise de décision des femmes sur les questions de SR, et la prévention et prise en charge des Infection Sexuellement Transmissible/Virus d'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise (IST/VIH/SIDA). De plus, PRIME II développera et mettra en œuvre une extension du programme pilote de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans trois nouveaux sites. L'emphase du programme de PRIME II sera également mise sur le renforcement de la participation communautaire aux services de santé en s'appuyant sur le travail fait par les projets Assurance de Qualité et Partnership for Health Reform (PHR) au Rwanda, ceci en vue de promouvoir un plus grand pouvoir de décision des communautés dans la définition de la qualité des services et des besoins des clients et renforcer le système des mutuelles.

Dans le cadre de l'exécution du projet PRIME II au Rwanda, décrit ci-dessus et en collaboration avec le MINISANTE et ses partenaires, le Projet PRIME II a entrepris en Aout 2001 une identification des besoins en performance (IBP) des prestataires impliqués dans la prestation des services de SR dans sa zone d'intervention.

Les résultats de l'IBP ont montré qu'il existe des écarts de performance dans tous les six domaines de SR, y compris la sensibilité des services au genre. Dans l'ensemble, les prestataires des formations sanitaires agréées semblent avoir une meilleure performance que les prestataires des formations sanitaires publiques. En ce qui concerne les nouvelles performances, comme il fallait s'y attendre, les écarts restent très importants. Il existe cependant des potentiels puisque certains prestataires sont en mesure d'effectuer partiellement certaines tâches spécifiques.

L'analyse des tableaux de contingence ont permis d'identifier certaines associations entre la présence des facteurs de soutien à la performance et les scores de performance. Cette analyse a aidé les décideurs à voir des liens entre les scores de performance au dessous du seuil acceptable de performance et le manque de soutien à la performance. Les faiblesses suivantes ont été identifiées, généralement dans cet ordre d'importance:

| Pour la nouvelle performance: | Performance actuelle: |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Connaissances/competences • Environnement/outils • Attentes • Récompense/incitation • Aappi organisationnel | <ul style="list-style-type: none"> • Environment/outils • Récompense/incitation • Auppui organisationnel • Attentes • Connaissances/compétences |

Cet IBP a démontré deux innovations méthodologiques: une approche pratique pour la mesure de la sensibilité des services au genre; et l'analyse catégorique des données liées aux facteurs de soutiens à la performance qui a permis aux décideurs de prioriser des problèmes dans des systèmes de soutien à la performance par ordre d'importance. Les deux innovations ont eu un impact sur la sélection et la planification des interventions.

Introduction

Le Rwanda est l'un des pays les plus pauvres d'Afrique. Environ 30% des enfants de moins de cinq ans sont mal-nutrits. L'espérance de vie moyenne est de 39 ans pour les hommes et 42 ans pour les femmes. Le taux de mortalité infantile est estimé à 105/1000 et à 170/1000 pour les enfants de moins de cinq ans¹. L'EDS menée en 2000 fait état d'un taux de mortalité maternelle de 1071/100.000. Le taux de prévalence nationale du VIH est de 11% et il atteint les 30% dans certaines zones urbaines. L'utilisation de centres de soins de santé publics est faible, vu que la plupart des gens ont plutôt recours aux pratiques traditionnelles pour les soins médicaux et les femmes accouchent en majorité à domicile.

Le système de santé publique du Rwanda a été dévasté par le génocide et la guerre de 1994. Le résultat de la guerre s'est traduit par la destruction partielle ou totale de la plupart des installations sanitaires et la perte d'une partie considérable des effectifs du personnel de santé. Le manque de personnel qualifié et le manque de confiance des communautés dans la qualité des prestations fournies par les centres de soins existants contribuent actuellement à la sous-utilisation importante des services de santé au niveau du district.

En réponse aux besoins exprimés dans le pays, et à la demande de l'USAID/Rwanda, PRIME II apporte de l'assistance au Ministère de la Santé (MINISANTE) du Rwanda pour améliorer la qualité des soins et la performance des prestataires au niveau des formations sanitaires. Cette assistance consiste en un renforcement des services de SR à travers un appui aux programmes de formation de base et continue en SR, au développement d'un document de directives nationales pour la prestation de services en SR et la formulation d'un cadre de politique de SR. Le programme vise également l'amélioration de la qualité des services de SR à travers l'intégration des services tels que la maternité à moindres risques et la santé infantile, la PF, la SRA, la prévention et la prise en charge des violences sexuelles, la valorisation et le renforcement du pouvoir de prise de décision des femmes sur les questions de SR, et la prévention et prise en charge des IST/VIH/SIDA. De plus, PRIME II développera et mettra en œuvre une extension du programme pilote de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans trois nouveaux sites. L'emphase du programme de PRIME II sera également mise sur le renforcement de la participation communautaire aux services de santé en s'appuyant sur le travail fait par les projets Assurance de Qualité et PHR au Rwanda, ceci en vue de promouvoir un plus grand pouvoir de décision des communautés dans la définition de la qualité des services et des besoins des clients et renforcer le système des mutuelles.

Dans le cadre de l'exécution du projet PRIME II au Rwanda décrit ci-dessus et en collaboration avec le MINISANTE et ses partenaires, le Projet PRIME II a conduit une IBP des prestataires impliqués dans la prestation des services de SR dans sa zone d'intervention. La description des résultats de cette IBP fait l'objet du présent rapport.

¹ Toutes ces statistiques proviennent des Indicateurs du Développement de la banque Mondiale 1998/99 ou de Situation des Enfants à travers le Monde de l'UNICEF, 1998.

Méthodologie

De juillet à septembre 2001, une équipe comprenant des consultants d’Intrah/PRIME II et des personnes ressources du MINISANTE et des Ministères du Genre et de la Jeunesse du Rwanda ont entrepris une IBP. Le but de l’étude était de déterminer, d’un commun accord avec les partenaires, les besoins des prestataires de services en SR en vue d’identifier des interventions qui permettront d’améliorer leur performance pour l’offre des services de SR de qualité.

Les objectifs spécifiques de l’étude étaient de:

1. Déterminer la performance actuelle des prestataires principaux de services de SR.
2. Définir les écarts de performance des prestataires principaux de services de SR.
3. Déterminer les causes fondamentales de chaque écart de performance et déterminer si le problème peut être résolu.
4. Proposer des interventions efficaces qui permettront de combler les écarts identifiés et d’améliorer la performance du programme de SR.
5. Collecter les données de base sur la disponibilité, la qualité et l’utilisation des services de SR pour documenter l’effet des interventions sur les services.

Du fait que l’étude se proposait non seulement de mesurer la performance des prestataires de services en SR pour les services actuellement fournis, mais également pour de nouveaux services en rapport avec les composantes prioritaires en SR définies par le MINISANTE, le processus de l’étude, la mesure des besoins en performance ainsi que l’analyse des données se sont déroulés selon deux axes (Voir Tableau 1 ci-dessous):

- Identification des besoins des prestataires de SR pour la nouvelle performance en termes de facteurs de soutien
- Identification des causes fondamentales des écarts de performance pour les performance existantes

Tableau 1: Processus de l’IBP

| Nouvelle performance | Performance existante à améliorer |
|---|---|
| <p>Dans la création d’une nouvelle fonction/tâche, le IBP va permettre d’</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier le(s) résultat(s) critique(s) en rapport avec la nouvelle fonction • Identifier la performance désirée • Identifier les tâches nécessaires pour atteindre la performance désirée • Identifier les indicateurs de performance • <i>*Identifier les besoins des prestataires de SR pour la nouvelle performance en termes de facteurs de soutien (M)</i> • Proposer les interventions possibles | <p>Base sur les fonctions et tâches qui existent, le IBP va permettre d’</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier la performance désirée en rapport avec les objectifs stratégiques et les résultats critiques • Identifier les tâches nécessaires pour atteindre la performance désirée • Identifier les indicateurs de performance • <i>*Identifier les écarts de performance (M)</i> • <i>*Identifier les causes fondamentales (M)</i> • Proposer les interventions possibles |

* Points de différence dans les processus en italique; «M» indique la mesure.

Le but ultime de ces deux approches était l'identification des interventions les plus appropriées pour répondre aux besoins des prestataires.

L'IBP a consisté en une enquête auprès d'un échantillon de 77 prestataires, stratifié par type de centre de santé (CS) ou hôpital de district (c.a.d., public ou agréé) et par catégorie de personnel qui sont supposés faire la prestation de services en SR au Rwanda (c.a.d., les infirmières A1, A2, A3, A4 et les médecins).

Instruments et techniques de collecte des données

Pour les besoins de l'étude, les instruments suivants ont été développés:

- Des checklists incluant les indicateurs de performance désirée: Les données ont été collectées à travers l'observation, pour la plupart simulées, dans les six domaines prioritaires en SR. La mesure de la sensibilité des services au genre -- une dimension nouvelle du processus de l'IBP -- comprenait l'intégration des indicateurs de la sensibilité au genre à ces checklists afin de produire un score moyen pour la sensibilité au genre, ainsi que pour les autres domaines de SR. Un seuil de 70%, proposé par le MINISANTE comme niveau minimum acceptable de performance, a été utilisé pour identifier des écarts et les potentiels en performance dans les six domaines de SR.
- Des guides d'entretiens en profondeur à l'intention des prestataires, leurs superviseurs immédiats et de districts, et les représentants des mutuelles ont été administrés afin d'apprécier la situation des systèmes de soutien à la performance;
- Un guide d'interview à l'intention des clients sortants des services a été administré afin d'apprécier la qualité perçue des services en PF; et
- Une fiche d'inventaire des sites a été utilisée afin d'apprécier l'état des équipements et fournitures et certains aspects des données de base sur la prestation des services en SR.

Population de l'étude et échantillonnage

L'IBP avait pour objectif de collecter des informations relatives à la performance des prestataires dans les six domaines de SR, et aux facteurs susceptibles d'influencer positivement ou négativement la performance des prestataires au niveau des Centres de Santé et des Hôpitaux de District des six districts de santé de Byumba, Bugesera, Kabutare, Kibuye, Mugonero et Remera-Rukoma.

Pour répondre à cet objectif, cette étude concerne:

- Principalement, les prestataires de SR au niveau du CS et de l'hôpital de district, c'est à dire les catégories suivantes: le médecin, l'infirmier(e) A1, l'infirmier(e) A2; l'infirmier(e) A3, et l'auxiliaire de santé. Ces catégories ont été choisies pour leur qualification répondant aux normes actuelles du district de santé au Rwanda;
- Secondairement, font partie de l'étude d'autres catégories professionnelles ayant un rôle clé dans la prestation des services de SR: il s'agit des gestionnaires, des superviseurs, des représentants des comités de santé et des membres des bureaux des mutuelles de santé pour le cas de Byumba et Kabutare.

Les caractéristiques suivantes susceptibles d'influencer la performance des prestataires ont été prises en considération dans le tirage de l'échantillon:

- Le statut public ou agréé de la formation sanitaire (FOSA);
- Le caractère "ancien site" (zone du projet pilote des systèmes de pré-paiement depuis 1999, actuellement mis en œuvre dans le cadre du projet PRIME II) qui s'applique aux districts de santé suivants: Byumba (Région Sanitaire de Byumba); Kabgayi (Région Sanitaire de Gitarama) et Kabutare (Région Sanitaire de Butare). Par un choix raisonné, seuls les districts de santé de Byumba et Kabutare ont été retenus. En effet, l'équipe de coordination de l'étude a estimé que ces deux districts de santé rassemblent les principales caractéristiques de l'ensemble de la zone de référence (anciens sites);
- "Les nouveaux sites" étant les districts de santé où le projet PRIME II prévoit de démarrer la mise en œuvre de ses activités en 2001. Il s'agit des districts de santé de Bugesera (Région Sanitaire de Kigali Rural), de Kibuye et Mugonero (Région Sanitaire de Kibuye).
- Le district de santé de contrôle choisi est celui de Remera-Rukoma (Région Sanitaire de Gitarama) où il n'est pas prévu d'intervention immédiate du projet PRIME II.

Echantillon

| | | MD | Infirmier(e)s A1/A2/A3 | Auxiliaires de santé | Total |
|------------------------|---------------|----|---------------------------|-------------------------|-------|
| Zone d'intervention | Centre public | 5 | 17 | 13 | 35 |
| | Centre agréé | | 12 | 8 | 20 |
| | Total partiel | 5 | 29 | 21 | 55 |
| Zone témoin | Centre public | | 13 | 8 | 21 |
| | Centre agréé | 1 | 12 | 3 | 15 |
| | Total partiel | 1 | 25 | 11 | 37 |
| | Total | 6 | 54 | 32 | 86 |

De plus, cinq médecins pour la zone d'intervention et un médecin pour la zone témoin ont été échantillonnés. L'effectif de l'échantillon était de 91 prestataires de services, toutes catégories confondues soit 25.5% de l'effectif total des prestataires de services des districts concernés.

Réalisations

| | | MD | Infirmier(e)s A1/A2/A3 | Auxiliaires de santé | Total |
|------------------------|---------------|----|---------------------------|-------------------------|-------|
| Zone d'intervention | Centre public | 3 | 18 | 10 | 28 |
| | Centre agréé | 1 | 12 | 7 | 19 |
| | Total partiel | 4 | 30 | 17 | 51 |
| Zone témoin | Centre public | | 9 | 6 | 15 |
| | Centre agréé | 1 | 7 | 3 | 10 |
| | Total partiel | 1 | 16 | 9 | 26 |
| | Total | 5 | 46 | 26 | 77 |

Un total de 77 prestataires de services dont 72 infirmier(e)s et auxiliaires de santé et cinq médecins ont été enquêtés soit un taux de réalisation de 89.5%: 51 prestataires venant de Byumba, Bugesera, Kabutare, Kibuye, et Mugonero pour le groupe d'intervention; 26 prestataires venant du District Remera Rukoma pour le groupe témoin.

Déroulement de l'IBP

Phase préparatoire:

En Avril 2001, le Projet PRIME II a facilité une réunion qui regroupait les parties prenantes de tous les niveaux (national, régional et district) du MINISANTE afin d'identifier la performance désirée des prestataires de SR, exprimée en terme de comportement du prestataire ou de résultat de la prestation, ainsi que les indicateurs critiques pour focaliser la mesure de la performance actuelle. La performance désirée a été identifiée pour les six domaines prioritaires de SR suivants, définis par le MINISANTE:

- Maternité à moindre risques (MMRs) et la santé infantile (y compris consultations prénuptiales, prénatales, post natales et les urgences obstétriques);
- PF;
- Santé de la reproduction des adolescents (SRA);
- Prévention et prise en charge des violences sexuelles;
- Changements sociaux pour la valorisation et le renforcement du pouvoir de prise de décision des femmes sur les questions de SR; et
- Prévention et prise en charge des IST/VIH/SIDA

Certaines de ces performances correspondent à des services déjà offerts par les prestataires de services (performance existante). Pour la *performance existante*, il s'agit de la consultation prénatale (CPN), l'accouchement, les urgences obstétricales, la prévention des IST/VIH/SIDA et la PF. Les autres performances sont en rapport avec des services qui n'existent pas encore ou sont rarement offerts (performances nouvelles). Pour la *performance nouvelle*, il s'agit de la consultation prénuptiale, la consultation postnatale (CpoN), la SRA, la prévention et la prise en charge des

violences sexuelles et les changements sociaux pour accroître le pouvoir de décision des femmes.

Compte tenu de l'importance que le gouvernement du Rwanda et le MINISANTE apportent aux questions de genre, la mesure de la sensibilité des services au genre a été intégrée dans l'IBP avec la participation du Ministère du Genre et de la Promotion de la Femme (MIGEPROFE).

En juin-juillet 2001, une équipe de PRIME II a apporté de l'assistance technique au MINISANTE et le MIGEPROFE pour la conception de l'IBP et le développement des instruments. L'équipe de PRIME II et le MINISANTE ont formé les enquêteurs pour mener des observations et des entretiens en profondeur. Les instruments ont été pré-testés à la fin de la formation des enquêteurs.

Collecte des données

En aout 2001, 14 enquêteurs répartis en cinq équipes, chacune accompagnée d'un superviseur, ont visité les districts de Byumba, Kibuye, Kabutare, Mugonero, Bugesera et Remera-Rukoma. La performance actuelle de 77 prestataires de services en SR venant de 43 sites a été appréciée, ainsi que la situation des systèmes de soutien de la performance.

Saisie et analyse des données

Entre le 20 aout et le 14 septembre 2001, le Système d'Information Sanitaire (SIS) du MINISANTE, et un consultant local, ont supervisé la saisie et l'apurement des données utilisant les services de quatre agents de saisie. L'équipe PRIME II, en collaboration avec les collègues sus-mentionnés, ont préparé les résultats préliminaires de l'IBP entre le 16 et le 23 septembre.

Interprétation et dissémination des résultats

Du 24-28 septembre, les résultats préliminaires ont été disséminés lors d'un atelier de restitution qui regroupait des parties prenantes impliquées dans les activités du MINISANTE et des bailleurs de fonds locaux. Le but de l'activité était d'exploiter les données collectées lors de cette identification des besoins en vue d'identifier les écarts de performance et leurs causes fondamentales, et identifier des interventions appropriées pour améliorer la performance des prestataires de SR.

Analyse des données

L'analyse des données de l'IBP a consisté à générer les fréquences de réponses pour les interviews, les pourcentages de prestataires au dessus ou en dessous du seuil de 70%, et l'analyse catégorielle des données à travers les tableaux de contingences pour chercher les associations entre score de performance et facteur de soutien. Concernant les tableaux de contingence, le but de l'analyse était de déterminer s'il y avait un *rapport de dépendance* entre le facteur et le score de performance.

Limites de l'enquête

En vue de limiter les biais liés aux instruments, tous les outils ont fait l'objet d'un pré-test dans des conditions similaires à celle de l'enquête proprement dite et avec des cibles comparables. Les biais dus aux enquêteurs ont été minimisés par le choix

(profil et origine) de ces enquêteurs, une formation qui a mis l'accent sur la pratique, le calibrage des outils avec les enquêteurs, la participation de tous les enquêteurs au pré-test des outils pour corriger les insuffisances non décelées lors de la formation.

L'évaluation du niveau de performance des prestataires aurait voulu que les prestataires soient autant que possible observés en situation réelle sur leur lieu de travail. Sur le terrain, il a été cependant difficile d'observer les services en situation réelle. Cela est particulièrement vrai pour la prise en charge des urgences obstétricales, une situation réelle ne se présentant pas nécessairement au moment précis du passage des enquêteurs. L'équipe d'enquêteurs a donc proposé aux prestataires des études de cas types à partir desquelles ces derniers devaient indiquer la conduite à tenir. Cette méthode présente l'inconvénient de sous-évaluer le savoir-faire du prestataire, celui-ci pouvant oublier de mentionner certains gestes qu'il(elle) aurait par ailleurs effectué si il(elle) avait été en situation réelle. A l'analyse, il a été finalement décidé de ne retenir que les cas simulés afin d'établir le score des prestataires sur la même base.

Constats

Performance désirée

Les performance désirées pour les performances existantes et les performances nouvelles sont décrites ci-dessous.

MMR

– ***Consultation prénuptiale***

Tous (100%) les futurs conjoints reçoivent des informations sur la PF, les risques et la prévention des IST/VIH/SIDA et le rôle de l'homme et de la femme en SR

– ***CPN***

Tous (100%) les prestataires prennent en charge les femmes enceintes selon les normes

– ***Accouchement***

Tous les prestataires conduisent un accouchement eutocique selon les protocoles

– ***Urgences obstétricales***

Tous (100%) les prestataires traitent ou transfèrent la femme et le nouveau-né à risque dans les meilleurs délais vers des centres structurés pour leur prise en charge après mise en conditions

– ***CPoN***

Toutes (100%) les accouchées à la maternité reçoivent des conseils sur la PF pendant la CPoN

Toutes (100%) les accouchées et leurs enfants reçoivent des soins post-natals et aux nouveaux nés selon les normes

– ***PF***

Tous (100%) les prestataires offrent des services de PF de qualité

– ***Prévention et prise en charge des IST/VIH/SIDA***

Tous (100 %) les prestataires conseillent les clients sur la prévention, le risque pour le(s) partenaire(s) et le dépistage volontaire

Tous (100%) les prestataires assurent le diagnostic et la prise en charge des IST/VIH/SIDA

– ***SRA***

Tous (100%) les jeunes de 11 à 25 ans reçoivent des services de SRA selon les normes

Toutes (100%) les séances d'animation sur la SR à l'intention des jeunes sont animées par un prestataire SRA

– ***Prévention et prise en charge des violences sexuelles***

Tous (100%) les prestataires prennent en charge les cas de violence sexuelle selon les standards

– ***Changements sociaux/Pouvoir de décision de la femme***

Tous (100%) les prestataires respectent les droits des clients au cours des prestations

de services.

Le MINISANTE et ses partenaires ont également convenu des principaux résultats, tâches et indicateurs de performance à considérer pour chaque performance désirée. Ces indicateurs de performance ont servi de référence pour mesurer la performance actuelle des prestataires.

Performance actuelle des prestataires en SR

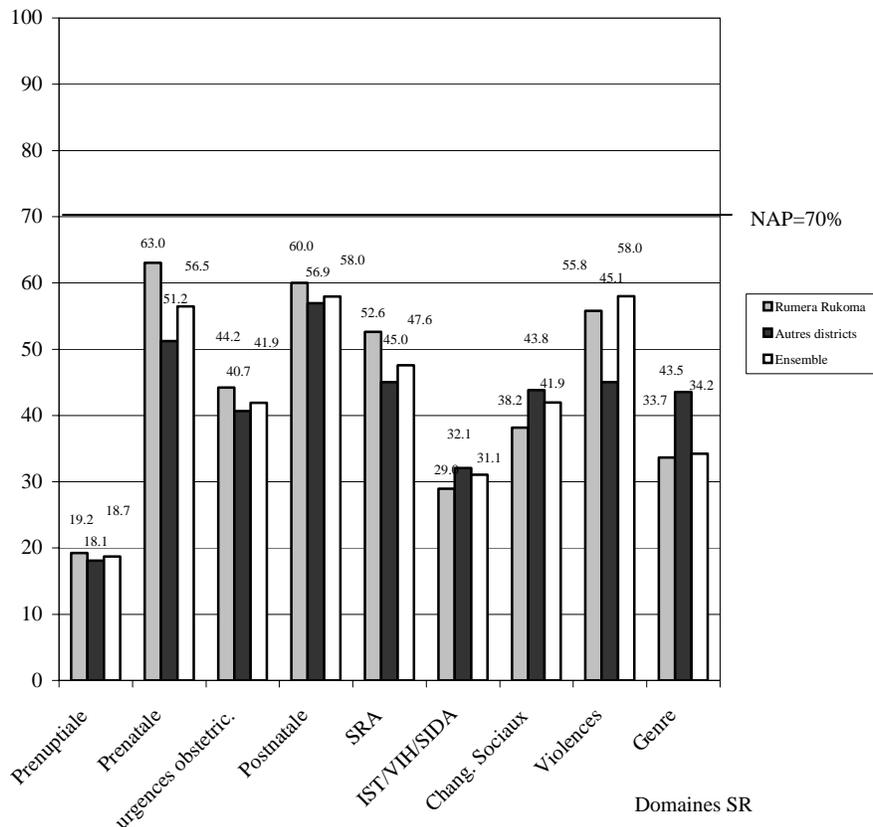
La mesure de la performance actuelle des prestataires de service en SR a fait ressortir les constats suivants:

Score moyen de performance par domaine de SR

Il s'agit ici du score moyen par domaine prioritaire de SR obtenu par les 77 prestataires lors de l'observation. Le Graphique 1 ci-dessous montre que le score moyen de performance des prestataires se situe en dessous du seuil acceptable de performance fixé à 70%, et ce pour tous les domaines de SR.

En ce qui concerne les performances existantes, le score moyen se situe en dessous de 60% avec les plus bas scores pour la prise en charge des urgences obstétricales (42%). Pour les nouvelles performances, on enregistre les plus mauvais scores pour la consultation prénuptiale (19%) et la prévention et prise en charge des IST/VIH/SIDA (31%).

Graphique 1: Score moyen de performance par domaine de SR (groupe d'intervention/groupe de contrôle) (n=77)



Il faut noter que dans deux cas, ces scores donnent une image plus optimiste de la situation qu'elle ne l'est en réalité en raison de la très forte dispersion des scores. La médiane décrit mieux la situation. Ainsi, pour les urgences obstétricales, la moyenne est égale à 42% et la médiane à 33%, ce qui veut dire que 50% des prestataires ont des scores en dessous de 33%. Il en est de même pour les changements sociaux ou la moyenne est de 42% et la médiane de 36%.

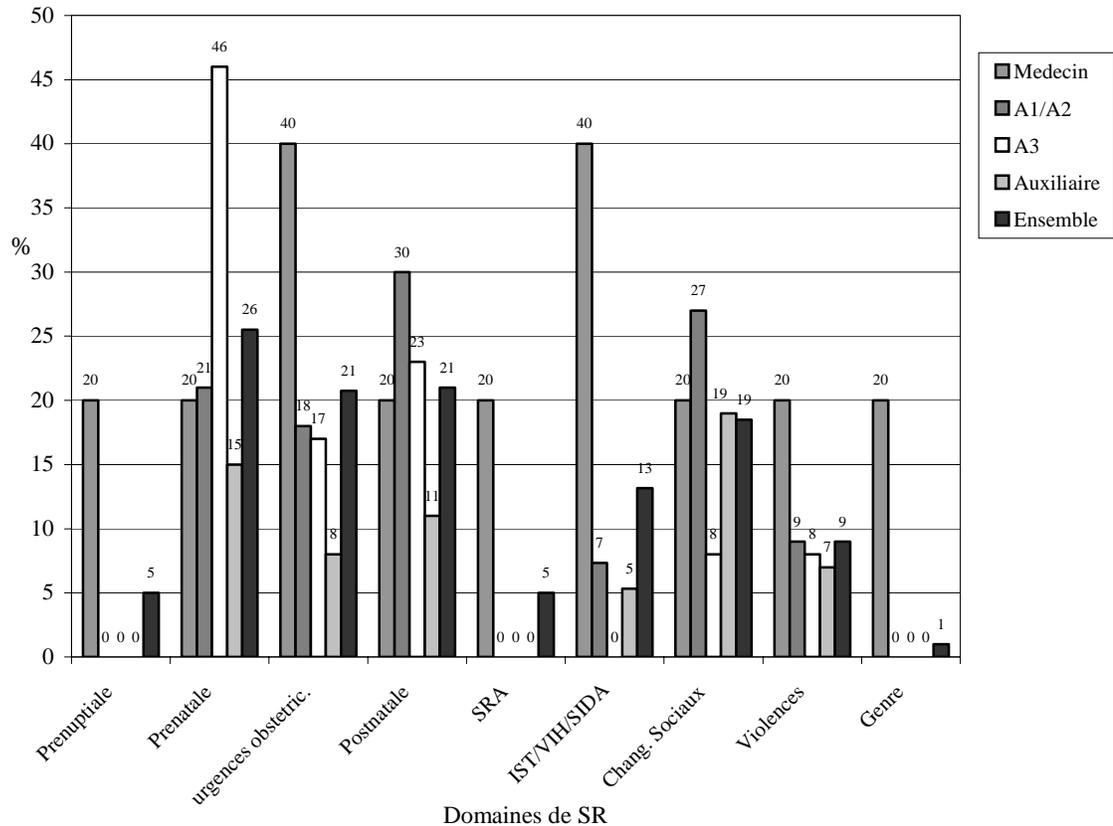
De plus, la performance par rapport à la sensibilité au genre a été mesurée à travers 49 indicateurs répartis dans différents domaines (signalés par «G» sur l'instrument). Le score moyen obtenu par les prestataires se situe en dessous de 35% pour l'ensemble des services (Voir Annexe 1).

La performance de prestataire des districts d'intervention a été également comparée à celle des prestataires du district de contrôle (Rumera Rukoma). La différence entre les deux groupes n'est pas significative, et cela pour tous les services.

Proportion des prestataires au dessus du seuil de performance

Le pourcentage de prestataires offrant des services de SR suivant les standards, c'est à dire ayant atteint ou dépassé le seuil acceptable de performance fixé à 70%, varie fortement suivant le domaine et la catégorie de personnel. (Voir Graphique 2). Toutes catégories confondues, le pourcentage total de prestataires au dessus du seuil varie entre 1% (consultation prénuptiale, SRA et genre) et 23% (CPN).

Graphique 2: Pourcentage de prestataires au dessus du seuil de performance par domaine de SR et catégorie de personnel (n=77)



Ecarts de performance pour la consultation prénuptiale

Aucun des prestataires n'a été en mesure de donner aux couples toutes les informations sur la PF, les risques et la prévention des IST/VIH/SIDA et le rôle de l'homme et de la femme en SR. Seul un médecin sur les deux observés en situation simulée dans un hôpital agréé a été en mesure de mener la consultation prénuptiale selon les normes. Ceci peut s'expliquer par le fait que la consultation prénuptiale est une nouvelle performance et n'est actuellement pratiquée dans aucun hôpital ou CS, que ce soient les centres publics ou les centres agréés.

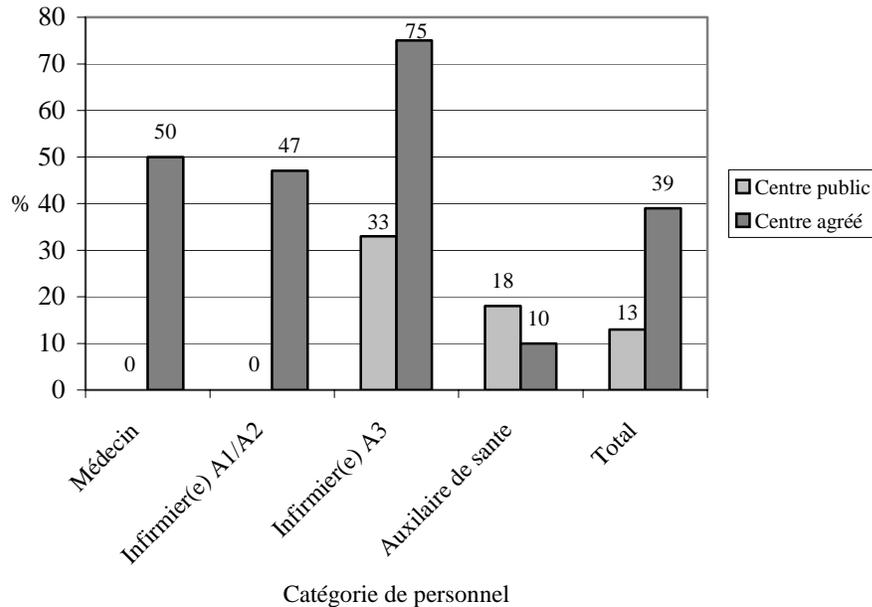
Les points faibles généralement relevés incluent l'information sur la PF (5,4%) et l'information sur la responsabilité du couple (6,6%). Il existe cependant un potentiel puisque la plupart des prestataires ont été en mesure d'effectuer l'accueil et ont proposé l'examen pour le VIH (Voir Annexe 1).

Ecarts de performance pour la CPN

Seuls 23% des prestataires ont recherché les principaux facteurs de risque chez les femmes enceintes d'au moins six mois et seuls 16% des grossesses à haut risque ont été dépistées parmi les femmes enceintes.

Le Graphique 3 ci-dessous montre que globalement, le nombre de prestataires ayant atteint ou dépassé le score acceptable de performance est plus élevé dans les centres agréés (39%) que dans les centres publics (13%). Comparativement, il semble que l'infirmier(e) A3 a obtenu de meilleurs scores que les autres catégories de prestataires.

Graphique 3: Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour la CPN selon la catégorie et le type de centre (n=77)



Les tâches les moins souvent exécutées incluent l'interrogatoire de la cliente sur ses antécédents, l'interrogatoire sur la grossesse actuelle, la prise des constantes et l'information de la cliente sur les facteurs de risque détectés (Voir Annexe 1).

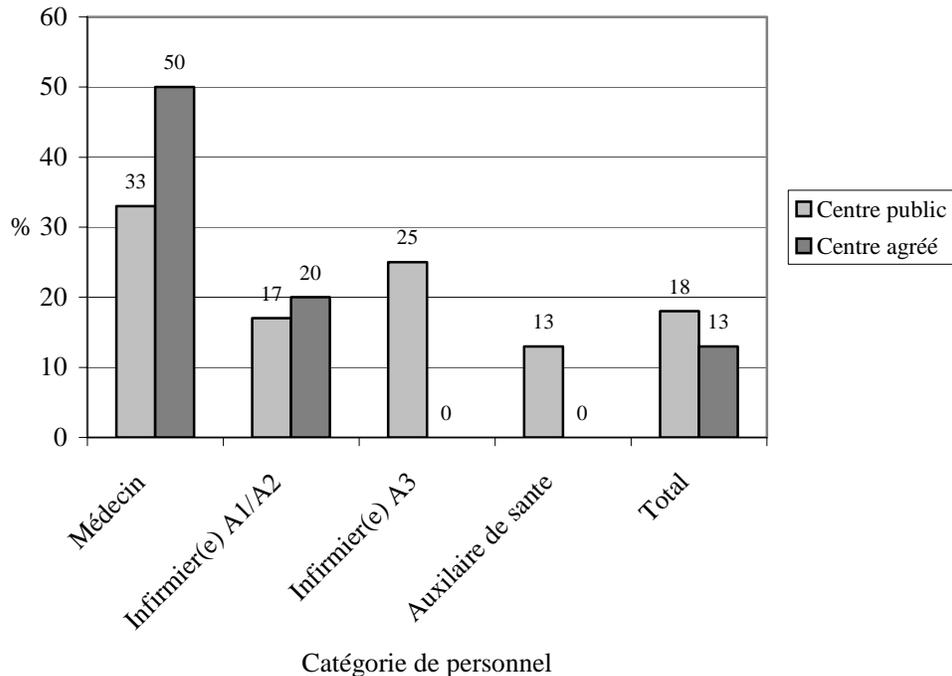
Ecarts de performances pour les accouchements

La performance des prestataires a été mesurée à travers la revue des dossiers dans les maternités. Il ressort que tous les prestataires ne conduisent pas les accouchements eutociques selon les protocoles. En effet, seuls 30% des accouchements ont fait l'objet d'une surveillance à l'aide d'un partogramme.

Ecarts de performances pour les urgences obstétricales

La performance des prestataires a été mesurée à travers l'observation de la prise en charge d'un cas de pré-rupture utérine. Le Graphique 4 ci-dessous montre que seuls 16% des enquêtés ont atteint ou dépassé le niveau acceptable de performance. La référence est correctement effectuée par la plupart des prestataires (78%). Par contre, l'observation (32%) et le traitement pour la mise en condition (21%) restent des points faibles.

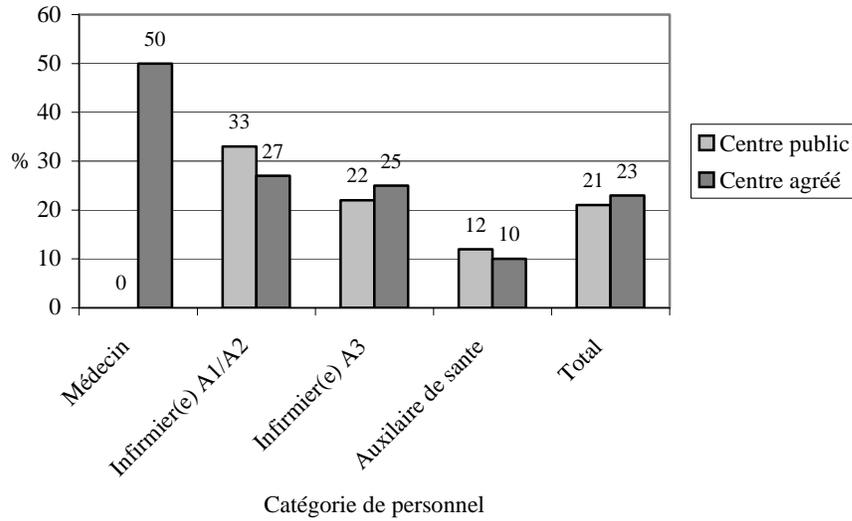
Graphique 4: Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour les urgences obstétricales selon la catégorie et le type de centre (n=77)



Ecarts de performances pour la CPoN

La CPoN est une activité qui n'est pas encore systématiquement effectuée dans les centres de santé. La performance des prestataires reste très basse dans ce domaine puisque l'analyse des dossiers a montré que seuls 28% des clientes ont reçu des conseils sur la PF pendant la CPoN.

Graphique 5: Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour la CPoN selon la catégorie et le type de centre (n=77)

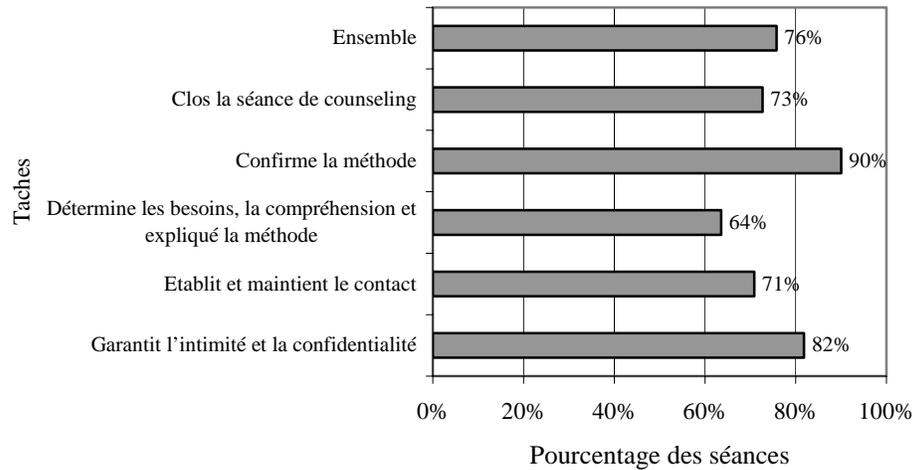


Comme le montre le Graphique 6 ci-dessus, lors de l'observation, seuls 22% des prestataires ont traité les infections puerpérales selon les standards. L'accueil (75,3%) et l'interrogatoire (92%) sont généralement bien effectués. Par contre, il existe d'importantes faiblesses dans l'examen général (46,1%) particulièrement l'examen des seins (17%).

Ecarts de performances pour la PF (la perception du client)

La performance des prestataires en PF a été mesurée à travers la perception des clientes par rapport aux services reçus lors de la consultation de PF. Les principales tâches concernées étaient relatives à l'accueil, le processus de choix de la méthode, et la clôture de l'entretien. Les résultats de l'enquête montrent que les prestataires ont créé un environnement de qualité au cours de 76% des sessions de counseling.

Graphique 6: Pourcentage des séances de PF au cours desquelles le prestataire a créé un environnement de qualité

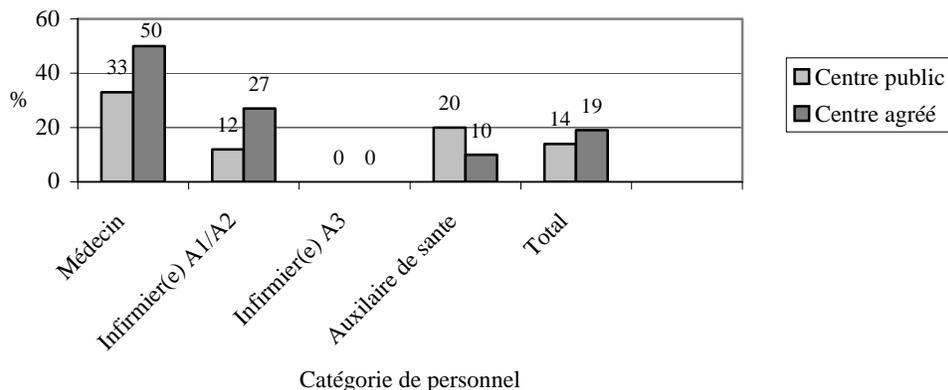


Ecarts de performances pour les IST/VIH/SIDA

La grande majorité des prestataires (84%) ne donnent pas de conseils aux clients sur la prévention, le risque pour le(s) partenaire(s) et le dépistage volontaire (Graphique 7).

Les prestataires dans les centres agréés semblent avoir une meilleure performance que dans les centres publics bien que le niveau reste très bas. Même si l'accueil reste satisfaisant, des faiblesses ont été relevées en ce qui concerne les conseils sur la prévention (33%) et les conseils sur les risques pour le(s) partenaire(s) (37,4%).

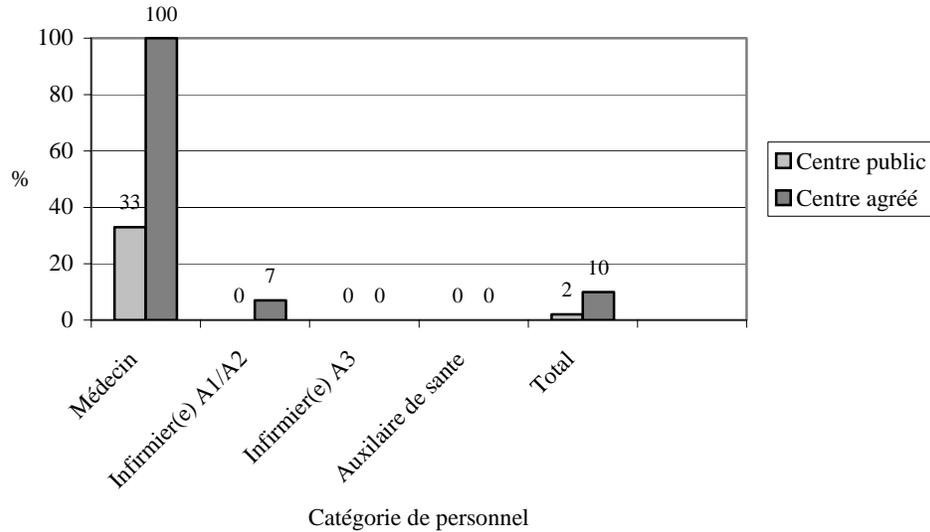
Graphique 7: Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour les conseils aux clients sur la prévention de IST/VIH/SIDA, le risque pour le partenaire et le dépistage volontaire selon la catégorie et le type de centre (n=77)



De plus, seuls 5% des prestataires donnent des informations aux femmes enceintes sur les modes de transmission du VIH, y compris la transmission de la mère à l'enfant, l'intérêt du test de dépistage, les mesures d'une vie saine, et la différence entre la séropositivité et le SIDA (Graphique 8).

Ici encore, il existe une différence entre les prestataires des centres publics et des centres agréés, ces derniers étant plus nombreux à avoir atteint le seuil minimum de performance. Les points faibles concernent principalement l'information sur les modes de transmission (11,4%) et l'information sur l'intérêt du dépistage et la négociation du condom (12%).

Graphique 8: Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour l'évaluation des signes d'appel des IST chez les femmes enceintes selon la catégorie et le type de centre (n=77)



Enfin, seul 1% des prestataires recherchent les signes et les symptômes des IST/VIH/SIDA chez les femmes enceintes au cours des CPN ou lors de la consultation PF et instaurent le traitement selon les standards. Il s'agit d'un médecin dans un hôpital agréé.

La plupart des prestataires ne donnent pas les informations complètes sur les modes de transmission et l'intérêt du dépistage volontaire.

Ecarts de performances pour la SRA

Les données collectées montrent que seul 1 médecin dans un hôpital agréé offre des services de SRA selon les ordinogrammes. Il faut noter qu'il s'agit ici d'une nouvelle performance.

L'observation des prestataires a montré que l'accueil (64,5%), l'interrogatoire (93,5%), l'examen et le traitement (53%) constituent des potentiels pour l'introduction de ces services dans les centres. Par contre, des faiblesses importantes ont été relevées en ce qui concerne le counseling (25,3%) particulièrement sur la PF (2,6%), l'équité entre les genres (3,8%), les grossesses précoces (5,1%), et la consultation pré-nuptiale (3,8%).

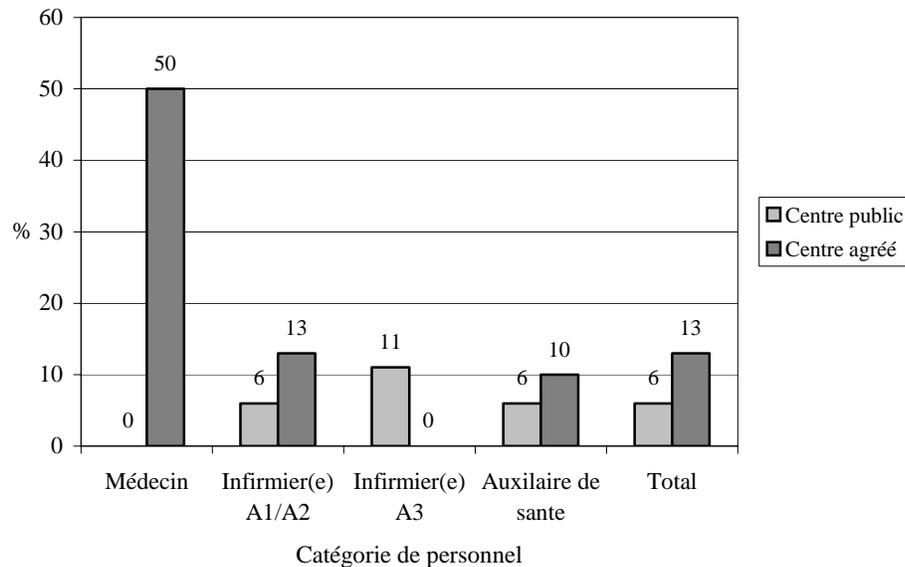
L'offre des services de SRA a été également mesurée à travers la tenue de séances d'animation dans la communauté. Il faut noter que seuls 7% des centres (7/41) ont rapporté avoir mené des séances d'animation sur la SRA dans la communauté, 94% d'entre elles en présence d'un prestataire. Aucune information n'était disponible dans les autres centres, ce qui suggère que l'activité n'est pas menée.

Écarts de performances pour les violences sexuelles

Seuls 38% des prestataires prennent en charge les cas de violence sexuelle selon les standards. Les prestataires assurent l'accueil (76,4%), l'information sur les risques de transmission VIH/SIDA (70,5%) et le soutien psychologique (58%). Par contre, l'information sur la contraception d'urgence (5,7%) n'est pas souvent donnée.

Les prestataires d'un seul centre ont fait une présentation sur la violence sexuelle au cours d'une seule réunion. Aucune information n'était disponible dans les autres centres, ce qui suggère que l'activité n'est pas menée. Ceci est certainement due au fait qu'il s'agit d'une nouvelle performance (Voir Graphique 9).

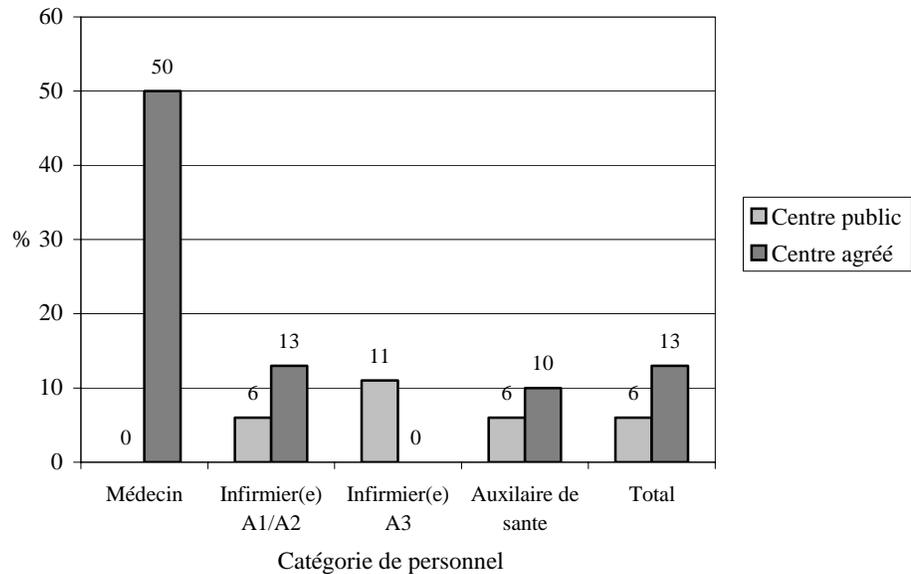
Graphique 9: Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour adresser les violences sexuelles selon la catégorie et le type de centre (n=77)



Écarts de performances pour les changements sociaux

Seuls 21% des prestataires respectent les droits des clientes, en appliquant les normes pendant les consultations. Même si l'accueil et la discrétion (83%) restent un point fort, le respect et l'information sur les droits des clients (29%) sont très faibles (Voir Graphique 10 pour la performance d'ensemble dans ce domaine).

Graphique 10: Pourcentage de prestataires au dessus du seuil (70%) pour les changements sociaux selon la catégorie et le type de centre (n=77)



Ecart de performances pour la sensibilité au genre des services de SR

La sensibilité au genre fait référence à la capacité de se rendre compte de l'existence de différences, d'inégalités et de questions liées au genre, et d'incorporer ces considérations dans les stratégies et les activités. On peut considérer que des services sont sensibles au genre lorsqu'ils répondent aux besoins des clients dans le domaine de la SR, ce qui résulte en des services plus acceptables, plus efficaces et plus accessibles aux femmes, aux hommes et aux adolescents.

La sensibilité au genre a été mesurée à travers le comportement des prestataires offrant les services dans les domaines suivants:

- Violences sexuelles
- Changements sociaux/Pouvoir de décision des femmes
- Consultations prénuptiales
- Santé Reproductive des Adolescents

Il ressort des données de l'enquête que seul une prestataire sur 77 est en mesure d'offrir des services sensibles au genre au dessus du seuil acceptable de performance. Il s'agit d'un médecin sur les deux observés dans un hôpital agréé.

Situation des facteurs d'appui

Les facteurs qui affectent la performance des prestataires ont été systématiquement analysés. Ils incluent: les attentes par rapport au travail, le feedback sur la performance, la motivation, l'environnement physique et les outils, et les connaissances et

compétences. De plus, l'appui organisationnel global apporté par l'institution pour soutenir le travail du prestataire a été examiné.

Afin de déterminer quel(s) facteur(s) contribue(nt) le plus à un écart de performance donné, la fréquence de la présence ou de l'absence de chaque facteur a été analysée par rapport aux scores de performance. Cela a permis de classer les facteurs par ordre d'importance (Voir Tableau 4 et 5 ci-dessous). Par exemple, pour la performance actuelle dans le domaine de la consultation prénatale, le facteur qui manque le plus nettement est *l'environnement* (74%). Pour les facteurs ayant une importance similaire, d'autres critères ont été appliqués afin de sélectionner les facteurs considérés comme les plus importants. Ainsi, toujours pour la consultation prénatale, le facteur *attentes* (41%) a été jugé le plus important par rapport aux autres facteurs ayant une importance similaire. Ceci a permis de focaliser l'analyse des causes fondamentales des écarts de performance sur les facteurs les plus importants.

Nouvelles performances

Lorsqu'ils définissent une nouvelle performance, les responsables de l'institution doivent également créer les conditions nécessaires pour que le prestataire puisse accomplir son travail selon les standards de qualité et obtenir ainsi les résultats attendus de lui. L'analyse de la situation actuelle des facteurs de performance a montré d'importants besoins notamment en terme de *connaissances et compétences* et *d'environnement*. Par exemple, dans le domaine de la prise en charge des violences sexuelles, il ressort qu'aucun prestataire ayant eu un score de performance en dessous du seuil minimum de performance fixé à 70% n'a les connaissances et compétences suffisantes pour offrir ce service. De plus, 83% d'entre eux ne bénéficient pas actuellement d'un environnement adéquat. L'exploration du rapport entre un facteur de performance et la probabilité d'obtenir un score au dessous du seuil acceptable de performance a également montré une association (ou relation statistiquement significative) entre les attentes et la prise en charge des violences sexuelles (Voir Tableau 2 ci-dessous).

Tableau 2: Association entre le score de performance des prestataires et les facteurs: violences sexuelles (nouvelle performance)

| Facteur (Attentes) | Nombre (%) de prestataires dessus de 70% | Nombre (%) de prestataires dessous de 70% | Total |
|--|---|--|--------------|
| Savent ce qui est attendu d'eux | 24 (46%) | 28 (54%) | 52 (100%) |
| Ne savent pas ce qui est attendu d'eux | 4 (18%) | 18 (39%) | 22 (100%) |
| | 28 (38%) | 46 (62%) | 74 (100%) |

$p = .020$; Test Exact de Fishers

Ce tableau indique qu'il existe une association (ou une relation statistiquement significative) entre le fait de savoir ce qui est attendu d'eux et la performance du prestataire par rapport au seuil, i.e. un pourcentage plus important de prestataires ayant une performance conforme aux standards est associé avec la connaissance des attentes.

Le Tableau 4 ci-dessous résume la situation des facteurs de performance par ordre d'importance pour chacun des domaines et les besoins actuels.

Performance existante

La performance d'un prestataire est tributaire du fonctionnement des systèmes que l'institution a mis en place et maintient pour lui permettre de faire son travail en rapport aux attentes. Un dysfonctionnement dans ces systèmes peut être cause de mauvaise performance. L'analyse de la situation actuelle des facteurs de performance montre d'importantes lacunes, principalement dans les domaines de *l'environnement, les attentes, et la motivation* (Tableau 5). L'exploration du rapport entre un facteur de performance et la probabilité d'obtenir un score au dessous du seuil acceptable de performance a également montré une association (ou relation statistiquement significative) entre les connaissances et les compétences et la CPoN (Voir Tableau 3).

Tableau 3: Association entre le score de performance des prestataires et les facteurs: CPoN

| Facteur (Connaissance et compétences) | Nombre (%) de prestataires dessus de 70% | Nombre (%) de prestataires dessous de 70% | Total |
|--|--|---|--------------|
| Ayant reçu une formation par rapport au travail | 17 (29%) | 42 (71%) | 59 (100%) |
| N'ayant pas reçu de formation par rapport au travail | 0 (0%) | 15 (100%) | 15 (100%) |
| | 17 (23%) | 57 (77%) | 74 (100%) |

$p = .012$; Fishers Exact Test

Ce tableau indique qu'il existe une association (ou une relation statistiquement significative) entre le fait d'avoir reçu une formation par rapport au travail et la performance du prestataire par rapport au seuil.

Le résumé des principaux problèmes relevés figure ci-dessous. Les causes fondamentales de ces problèmes sont également décrites dans les Tableaux 5 et 6 et ont servi de base pour l'identification des interventions les plus appropriées.

Attentes

Il existe des systèmes pour pouvoir communiquer les attentes (formation, supervision, réunions), mais qui ne fonctionnent pas de façon optimale. En effet,

- Le rôle attendu du prestataires est connu à tous les niveaux mais est mal connu par le prestataire lui-même. L'information ne circule pas jusqu'au niveau du concerné
- Les prestataires ne sont pas impliqués dans tout le processus de planification (parachutage)
- Pratiquement, il n'existe pas de descriptions de poste pour le prestataire. 59% d'entre eux disent en avoir une mais seuls 47% d'entre eux ont été en mesure de la montrer.
- Il y a une faible implication de la communauté dans la gestion des services de SR

Feedback ou rétro-information sur la performance

Quatre-vingt-dix-trois pourcentage (93%) des prestataires ont déclaré avoir déjà reçu un feedback de leurs superviseurs, généralement verbalement. Cependant, le feedback systématique et en temps opportun n'est pas toujours pratiqué. Le feedback est donné trop tard, généralement lors des réunions de coordination (74%) ou par communication verbale (66%).

Environnement

L'environnement en général (infrastructures et équipement) est propice à la performance désirée, cependant celle-ci est limitée par la pénurie du matériel et l'insuffisance des outils appropriés. Par exemple, seuls 41% des FOSA disposent du matériel nécessaire pour la salle du travail et de l'accouchement. 78% d'entre elles ne disposent pas de stéthoscope de Pinard, 75% ne disposent pas de sondes urinaires, 73% n'ont pas de bassin de lit, 68% n'ont pas de plateau à instrument, 61% n'ont pas de tables d'accouchement ni de tambour à compresse. Aucune salle de consultation CPN/PF ne dispose de kit DIU. Quant aux produits contraceptifs, seuls 48% des FOSA disposent de la pilule, des injectables et des condoms. Les deux services ne sont pas nécessairement dans le même bâtiment, ce qui fait que le peu de matériel disponible circule entre les services. Il faut noter aussi qu'il n'existe pas de système de maintenance et de réapprovisionnement adéquat. Enfin, le manque de matériel ne semble pas perçu par les gestionnaires.

Motivation

72% des prestataires affirment que leur travail a déjà été récompensé. Les modalités de gratification sont cependant très variables et les critères assez vagues. Il n'existe pas de système de sanction en tant que tel. Il existe un système de motivation au niveau de la fonction publique mais il n'est pas fonctionnel actuellement. Les Organisation Non-Gouvernementale (ONG) et les comités de santé reconnaissent le travail bien fait mais il n'existe pas de critères ni de systèmes structurés.

Connaissances et compétences

Les prestataires n'ont pas toutes les connaissances et compétences requises pour faire leur travail. Seuls 22% disent avoir reçu une formation en MMR, 22% en PF, et 19% en IST/VIH/SIDA. Seuls 6% déclarent avoir reçu un recyclage depuis moins de deux ans. Par ailleurs, seuls 46.7% des gestionnaires disent avoir un plan de formation continue en SR. Les formateurs n'ont pas toutes les connaissances requises pour offrir une formation en SR. La capacité à développer des approches innovatrices de formation est limitée. Les moyens technologiques modernes pour la formation sont limités

Appui organisationnel

En dehors des réunions de briefing (26%) et les documents circulaires (26%), il n'existe pas d'autres systèmes pour communiquer la direction stratégique du MINISANTE. Le manque de description claire des responsabilités et tâches et le manque de directives rendent difficile le travail des prestataires. Il existe quelques faiblesses dans la supervision et des lacunes organisationnelles qui influencent négativement la qualité des services. 69% des prestataires ont déclaré avoir été supervisés depuis moins de trois mois, 24% l'ont été entre trois et six mois et 6% depuis plus de six mois. Les superviseurs apportent généralement un appui technique, assurent la formation continue et facilitent la

résolution des problèmes. Mais 27% des prestataires indiquent cependant que la supervision ne répond pas à leurs attentes. 88% des prestataires participent à la prise de décision concernant le fonctionnement des services. Les décisions sont généralement prises en réunion (89%). L'organisation des services selon un horaire précis et l'application d'un système interne de rotation facilite le travail des prestataires mais ne permet pas la récupération ou l'offre de services intégrés

Tableau 4: Facteurs de soutien manquants par domaine

| NOUVELLE PERFORMANCE | | |
|---|--------------------------------------|--|
| Domaine | Facteurs par ordre d'importance | Besoins |
| Violences Sexuelles | • Connaissances/compétences (100%)** | • Le curriculum existant n'incorpore pas encore de contenus sur la prévention et la prise en charge des violences sexuelles, des informations sur les lois relatives aux violences sexuelles et le suivi des violences sexuelles |
| | • Environnement (83%) | • Le matériel clinique est insuffisant ou inexistant (kit CPN/PF), la contraception d'urgence n'existe pas, les protocoles sur les violences sexuelles n'existent pas et il n'y a pas de laboratoire pour les tests IST/VIH/SIDA |
| | • Attentes (39%) | • Les descriptions de tâches là où elles existent n'intègrent pas les violences sexuelles |
| | • Motivation (38%) | • La reconnaissance générale ne tient pas compte de la performance et n'intègre pas ce domaine |
| | • Appui organisationnel (26%) | • Les directives existantes n'intègrent pas la violence sexuelle et les superviseurs ne sont pas formés dans ce domaine. |
| Consultation Prenuptiale (MMR) | • Connaissances/compétences (100%)** | Ce service n'ai pas encore disponible et tout doit être mis en place |
| | • Environnement (80%) | |
| | • Motivation (33%) | |
| | • Appui organisationnel (33%) | |
| | • Attentes (30%) | |
| Santé Reproductive des Adolescents | • Connaissances/compétences (100%)** | • Le curriculum existant n'incorpore pas encore de contenus sur la SRA |
| | • Environnement (80%) | • Le matériel clinique est insuffisant ou inexistant |
| | • Motivation (33%) | • La reconnaissance générale ne tient pas compte de la performance et n'intègre pas ce domaine |
| | • Appui organisationnel (33%) | • Manque d'un axe stratégique en SRA et manque de directives de coordination |
| | • Attentes (30%) | • Les objectifs et résultats attendus des prestataires en SRA ne sont pas connus |

| NOUVELLE PERFORMANCE | | |
|---|--|---|
| Domaine | Facteurs par ordre d'importance | Besoins |
| Changements Sociaux/Prise de Decision des Femmes en SR | • Connaissances/compétences (100%)** | ▪ Manque de formation sur les droits en SR, les attentes, la consultation pré-nuptiale et la responsabilité du couple |
| | • Environnement (76%) | ▪ Il n'existe pas de documents sur les changements sociaux, le matériel IEC est presque inexistant et il n'existe pas d'unité de counseling |
| | • Attentes (34%) | ▪ Les descriptions de tâches là où elles existent n'intègrent pas les changements sociaux |
| | • Motivation (34%) | ▪ La reconnaissance générale ne tient pas compte de la performance et n'intègre pas ce domaine |
| | • Appui organisationnel (34%) | ▪ Les directives existantes n'intègrent pas les changements sociaux et les superviseurs ne sont pas formés dans ce domaine |
| Sensibilité au Genre* | • Connaissances/compétences (100%)** | • Les curricula de formation en PF, IST/VIH/SIDA n'incorporent pas les questions de sensibilité des services au genre |
| | • Environnement (80%) | • Le matériel audio-visuel n'existe pas et il n'y a pas d'images de référence |
| | • Motivation (33%) | • La reconnaissance générale ne tient pas compte de la performance et n'intègre pas ce domaine |
| | • Appui organisationnel (31%) | • Les directives existantes n'intègrent pas la sensibilité des services au genre et les superviseurs ne sont pas formés dans ce domaine |
| | • Attentes (30%) | • Les descriptions de tâches là où elles existent n'intègrent pas la sensibilité des services au genre |

* Une dimension de la performance, qu'elle soit nouvelle ou existante, dans la politique nationale du gouvernement.

** Car il s'agit de nouvelle performance pour laquelle aucun prestataire n'a reçu de formation, on va considérer que ce facteur manque à 100%.

Tableau 5: Facteurs de soutien manquants par domaine

| PERFORMANCE EXISTANTE | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Domaine | Facteurs par ordre d'importance | Causes fondamentales |
| Consultation Prenatale (MMR) | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement (74%) • Attentes (41%) • Motivation (41%) • Appui organisationnel (30%) • Connaissances/compétences (27%) | <p>Environnement:</p> <ul style="list-style-type: none"> * L'information et les outils techniques ne sont pas mis à la disposition des prestataires qui en ont besoin * Il n'existe pas un service de maintenance des équipements et matériels au niveau du DS et CS * Le gestionnaire et le prestataire ne maîtrisent pas la gestion financière des services de santé <p>Attentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Les conditions requises pour un travail d'équipe ne sont pas remplies * Le leadership du gestionnaire est faible |
| Urgences Obstétricales (MMR) | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement (77%) • Motivation (37%) • Attentes (33%) • Appui organisationnel (33%) • Connaissances/compétences (21%) | |
| CPoN (MMR) | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement (81%) • Motivation (37%) • Attentes (35%) • Appui organisationnel (35%) • Connaissances/compétences (26%) | |
| Planification Familiale (PF) | <ul style="list-style-type: none"> • Connaissances/compétences (15/15) • Attentes (14/15) • Feedback (13/15) • Appui organisationnel (12/15) • Environnement (9/15) | <p>Connaissances et compétences:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Pas de stratégie nationale de formation continue * Curriculum ancien, non révisé pour incorporer un volet PF <p>Attentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Négligence/défaillance managériale * Le mode de définition des objectifs et des résultats n'intègre pas encore la communauté (centralisé) <p>Feedback:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Défaillance managériale <p>Appui organisationnel:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mauvaise gestion du personnel par manque de formation adéquate <p>Environnement:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Insuffisance des ressources financières et matérielles |

| Domaine | Facteurs par ordre d'importance | Causes fondamentales |
|---------------------|--|---|
| IST/VIH/SIDA | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement (80%) • Motivation (33%) • Appui organisationnel (33%) • Attentes(30%) • Connaissances/compétences (21%) | <p>Environnement:</p> <p>Non disponibilité du matériel due à:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Retard de transmission des rapports à tous les niveaux * Outil de collecte mal rempli <p>Faible collaboration due à:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Recouvrement coût inadéquat * Mauvaise gestion * Manque de formation en management des Medistrict * Problèmes prioritaires des FOSA non discutés <p>Appui organisationnel:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Moyens de communication non disponibles * Contraintes liées à l'ajustement structurel * Moyens logistiques font défaut <p>Connaissances et compétences:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ressources limitées * Insuffisance de compétences et connaissances chez les formateurs * Les superviseurs ne sont pas formés pour faire le suivi des prestataires |

Conclusions et recommandations

Le but de l'identification des besoins était de déterminer les besoins des prestataires de services en SR en vue d'identifier des interventions qui permettront d'améliorer leur performance pour l'offre des services de SR de qualité.

Les résultats de l'IBP ont montré qu'il existe des écarts de performance importants dans tous les six domaines de SR, y compris la sensibilité des services au genre. Dans l'ensemble, les prestataires des formations sanitaires agréées semblent avoir une meilleure performance que les prestataires des formations sanitaires publiques. En ce qui concerne les nouvelles performances particulièrement, comme il fallait s'y attendre, les écarts restent très importants. Il existe cependant des potentiels, puisque certains prestataires sont en mesure d'effectuer partiellement certaines tâches spécifiques.

L'analyse des facteurs qui peuvent influencer positivement ou négativement la performance des prestataires de SR a montré des faiblesses dans les systèmes de soutien de la performance des prestataires. Ainsi, l'IBP a fait ressortir un manque de connaissance par les prestataires de ce qui est attendu d'eux en matière de prestation de services de SR, particulièrement pour les nouveaux domaines; le manque de matériel et d'outils adéquats pour faire le travail; et l'absence de système de motivation structuré. Le manque de connaissances et de compétences et des faiblesses dans l'appui organisationnel sont d'autres éléments à renforcer également.

L'analyse des causes fondamentales des écarts de performance et les discussions intenses entre les responsables du MINISANTE au niveau central, régional et de district, des superviseurs et prestataires clés, des représentants des institutions partenaires et des communautés ont permis d'identifier et de prioriser les interventions décrites ci-dessous. Ces interventions visent à satisfaire les besoins des prestataires en ce qui concerne les nouvelles performances et à résoudre les problèmes constatés en rapport avec les performances existantes. Ces interventions sont présentées par facteurs de performance.

Attentes

1. Intégrer la communauté dans la définition des objectifs et résultats attendus en PF
2. Communiquer les objectifs et les résultats attendus aux prestataires dans le domaine de la SRA
3. Intégrer les trois domaines (prévention et prise en charge des violences sexuelles; changement sociaux pour renforcer le pouvoir de décision des femmes en SR; et sensibilité des services au genre) dans la description des postes des prestataires et des superviseurs

Environnement

4. Disponibiliser un équipement et matériel minimum à tous les niveaux d'exécution des activités de SR
5. Disponibiliser le matériel clinique (Kit. CPN-PF), équipement, réactifs de labo

(IST/VIH/SIDA) au niveau des CS, Hôpital District et Hôpital de référence national

6. Améliorer le système de gestion des stocks (particulièrement matériels de labo, médicaments pour le traitement des IST)
7. Mettre en place un système de maintenance des équipements et matériels au DS et CS
8. Mettre en place un système de diffusion de l'information et d'approvisionnement continu en outils jusqu'au niveau périphérique
9. Disséminer le protocole de prévention et prise en charge des violences sexuelles
10. Développer une documentation de base relative aux changements sociaux pour renforcer le pouvoir de décision des femmes en SR

Motivation

1. Développer un système de reconnaissance relative à la performance au niveau du CS qui intègre les trois domaines (prévention et prise en charge des violences sexuelles; changement sociaux pour augmenter le pouvoir de décision des femmes en SR; et sensibilité des services au genre).

Connaissances et Compétences des Prestataires

1. Mettre en place une stratégie nationale de formation continue
2. Mettre à jour les curricula de formation de base et continue pour intégrer les nouvelles performances
3. Former les formateurs et les prestataires impliqués dans la SR en gestion des services de SR

Appui Organisationnel

1. Intégrer les nouveaux domaines et la sensibilité au genre dans la politique de SR en cours de formulation
2. Intégrer l'approche «sensibilité au genre» dans le système de prestation des services de SR
3. Elaborer une stratégie nationale de SRA
4. Renforcer le système de supervision dans les FOSA en SR
5. Renforcer les capacités en leadership et management des titulaires des FOSA
6. Former en management des médistricts, superviseurs, titulaires et gestionnaires
7. Renforcer les compétences des gestionnaires et prestataires en matière de gestion financière des services de santé

La prochaine étape pour le MINISANTE du Rwanda et ses partenaires sera d'intégrer ces interventions dans les plans de travail opérationnels de chaque district sanitaire (DS).

Annexe 1: Résultats

Consultation prénuptiale

| Tâches | % |
|---|--------------|
| Indicateur No 1: % de couples recevant des informations sur la PF, les risques des IST/VIH/SIDA et le rôle de l'homme et de la femme en SR | |
| 1. Le Prestataire accueille le couple | |
| 1.1 Salue le couple | 97,4 |
| 1.2 Accueille le couple dans un lieu discret | 70,1 |
| 1.3 Rassure le couple sur la confidentialité | 35,1 |
| 1.4 Demande les raisons de la visite | 100,0 |
| 2. Le Prestataire donne des informations au couple | |
| 2.1 Sur la PF | |
| 2.1.1 Informe le couple sur la PF - Avantages de la PF - Méthodes disponibles | 10,4 |
| 2.1.2 Explique qui utilise, qui décide, qui contrôle la méthode de PF | 3,9 |
| 2.1.3 Explique la protection que peut offrir ou non la méthode contre le VIH/SIDA | 7,8 |
| 2.1.4 Explique la façon dont la méthode peut avoir un effet sur les relations sexuelles | |
| 2.2 Sur les IST/VIH/SIDA | |
| 2.2.1 Explique l'anatomie et la physiologie de l'homme et de la femme | 10,4 |
| 2.2.2 Informe sur les risques liés à la sexualité (IST, grossesse non désirée) | 13,0 |
| 2.2.3 Parle des maladies sexuellement transmissibles et de leurs risques de transmission aux partenaires et à la descendance | 31,2 |
| 2.2.4 Explique comment prévenir ces maladies - Insiste sur le comportement adéquat - Insiste sur l'utilisation du condom | 45,5 41,6 |
| 2.3 Sur la responsabilité du couple en SR | |
| 2.3.1 Guide les clients dans la négociation de l'utilisation du condom | 23,4 |
| 2.3.2 Attire l'attention sur les comportements masculins qui ont un impact sur la santé reproductive et sexuelle de la femme (violence domestique, partenaires multiples, rapports sexuels non protégés, rapport sans consentement) | 6,5 |
| 2.3.3 Explique la notion de responsabilité partagée dans les domaines suivants: - Prévention de la violence sexuelle et domestique - Parenté responsable - Rôle de la femme dans la prise de décision égalitaire au sein du couple | 16,9 3,9 |
| 2.3.4 Encourage l'implication des hommes dans la santé reproductive en subvenant aux besoins de leurs femmes (nutrition, soins en santé et post-natales, accouchement, etc) | 3,9 |
| 2.4 Donne des informations aux client(e)s hommes et femmes sur les risques et les complications des avortements et sur les soins post –avortement. | 11,1 |

| Tâches | % |
|--|-------------|
| Indicateur No 2: % des prestataires qui évaluent l'état de santé général des couples selon les standards. | |
| 1. Le prestataire accueille le couple | |
| 1.1 Salue le couple | |
| 1.2 Accueille le couple dans un lieu discret | |
| 1.3 Rassure le couple sur la confidentialité | |
| 1.4 Demande les raisons de visite | |
| 2. Le prestataire interroge le couple | |
| 2.1 Recueille les renseignements sur les antécédents personnels | |
| - IST/VIH/SIDA | 29.9 |
| - Oreillons | |
| - Tuberculose | |
| - Diabète | 2.6 |
| - Maladies des organes génitaux | 6.5 |
| - Profession | 1.3 |
| - Antécédents médico-chirurgicaux | 2.6 |
| 2.2 Recueille les renseignements sur les antécédents familiaux | |
| - Asthme | 1.3 |
| - Diabète | 2.6 |
| - Degré de consanguinité | 6.5 |
| 2.3 Se renseigne sur la ménarche | 3.9 |
| 2.4 S'assure de l'absence de plaintes liées à la fonction sexuelle | |
| - Chez le garçon | 5.2 |
| - Chez la fille | 5.2 |
| 3. Le prestataire fait un examen clinique | |
| 3.1 Propose l'examen clinique de la femme et de l'homme | 9.3 |
| - Examine les organes génitaux externes | 14.3 |
| - Examine l'état physique | 7.8 |
| - Prend la TA | 5.2 |
| - Ausculte le cœur | 3.9 |
| 4. Le prestataire fait d'éventuels examens complémentaires | |
| 4.1 Propose les examens complémentaires | |
| - VIH | 84,4 |
| - Syphilis | 18,2 |
| - Groupe sanguin et Rhésus | 15,8 |
| 5. Informe le couple sur le bilan | 37,7 |

Consultation prénatale

| Taches | % |
|---|------|
| Indicateur: % de prestataires qui recherchent à la CPN les principaux facteurs de risque de complications, chez les femmes enceintes d'au moins 6 mois | |
| 1. Le prestataire accueille la cliente, salue, met à l'aise | 91,0 |
| 2. Le prestataire interroge la cliente sur | |
| • Son âge | 71,8 |
| • La gestité et la parité | 89,7 |
| Ses antécédents: | |
| - Accouchements dystociques | 50,0 |
| - Avortement à répétition | 52,9 |
| - Accouchement prématurés à répétition | 39,7 |
| - Enfants mort-nés ou morts avant 24 heures | 51,4 |
| - Hémorragie du post-partum | 16,9 |
| - Hypertension, pré-éclampsie, éclampsie | 13,7 |
| - Césarienne ou rupture utérine | 35,7 |
| - Maladies amenant un risque (cœur, reins, diabète, asthme, paludisme, infections urinaires, VIH+, tuberculose) | 30,8 |
| La grossesse actuelle: | |
| - La taille utérine (hydramnios, gémellité, macrosomie, discordance avec l'âge de la grossesse ?) | 66,7 |
| - Le gain de poids (en tout ou mensuel) | 39,7 |
| - L'hémorragie pendant la grossesse ? | 28,2 |
| - La prise de médicament | 10,3 |
| 3. Le prestataire examine la cliente: | |
| • Prends les constantes (poids, taille, TA, pouls) | 66,7 |
| • Examine les muqueuses et les conjonctives (anémie ?) | 75,6 |
| • Vérifie s'il n'y a pas d'oedèmes | 75,6 |
| • Examine le bassin (fait un TV au 9 ^{ème} mois de la grossesse chez la primipare) | |
| • Mesure la hauteur utérine | 97,4 |
| • Ecoute les bruits du cœur fœtal | 92,3 |
| • Détermine la présentation (sommet, siège, transverse...) | 93,6 |
| 4. Le prestataire résume les facteurs de risque détectés (éventuellement, note qu'il n'y en a pas) | 57,7 |
| 5. Le prestataire conclut, renseigne sur le suivi et remercie | 79,5 |

Nombre/Pourcentage de prestataires qui ont les tâches liées à la sensibilité genre

| Tâches | Oui | | Non | |
|---|-----|------|-----|------|
| | # | % | # | % |
| 1. Consultations prénuptiales | | | | |
| Le prestataire explique qui utilise, qui décide, qui contrôle la méthode PF | 3 | 3,9 | 74 | 96,1 |
| Le prestataire explique la protection que peut offrir ou non la méthode contre le VIH/SIDA | 6 | 7,8 | 71 | 92,2 |
| Le prestataire explique la façon dont la méthode peut avoir un effet sur les relations sexuelles | 0 | 0 | 77 | 100 |
| Le prestataire explique l'anatomie et la physiologie de l'homme et de la femme | 8 | 10,4 | 69 | 89,6 |
| Le prestataire guide les clients dans la négociation de l'utilisation du condom | 18 | 23,4 | 59 | 76,6 |
| Le prestataire attire l'attention sur les comportements masculins qui ont un impact sur la santé reproductive et sexuelle de la femme (violence domestique, partenaires multiples rapports sexuels non protégés, rapport sans consentement) | 5 | 6,5 | 72 | 93,5 |
| 2. Santé reproductive des adolescents | | | | |
| Le prestataire explique la notion de responsabilité partagée dans le domaine de la prévention de la violence sexuelle et domestique | 0 | 0 | 77 | 100 |
| Le prestataire explique la notion de responsabilité partagée dans le domaine de la parente responsable | 13 | 16,9 | 64 | 83,1 |
| Le prestataire explique la notion de responsabilité partagée dans le domaine du rôle de la femme dans la prise de décision égalitaire au sein du couple | 3 | 3,9 | 74 | 96,1 |
| Le prestataire encourage l'implication des hommes dans la santé reproductive en subvenant aux besoins de leurs femmes (nutrition, soins ante et postnataux, accouchement, etc.) | 3 | 3,9 | 74 | 96,1 |
| 3. IST/VIH/SIDA | | | | |
| Le prestataire donne des conseils sur les risques pour le(s) partenaire(s): convaincre le client d'impliquer le(s) partenaire(s) | 40 | 53,3 | 35 | 46,7 |
| Le prestataire donne des conseils sur les risques pour le(s) partenaire(s): Aide le client à négocier avec le/la partenaire l'utilisation du condom | 33 | 44,0 | 42 | 56,0 |
| Le prestataire donne des conseils sur les risques pour le(s) partenaire(s): encourage le/la patient(e) au dépistage volontaire, pour lui/elle et son partenaire | 31 | 41,3 | 44 | 56,4 |
| Le prestataire donne des conseils sur les risques pour le(s) partenaire(s): explique (aussi bien à l'homme qu'à la femme) les risques des ISTHIV pour le nouveau-né en cas de grossesse | 17 | 23,0 | 57 | 77,0 |
| Le prestataire informe sur les modes de transmission du VIH: par les relations sexuelles avec un partenaire asymptomatique | 5 | 6,9 | 67 | 93,1 |
| Le prestataire informe la cliente sur l'intérêt du dépistage volontaire: Le prestataire encourage la femme enceinte négocier le dépistage du partenaire | 2 | 2,9 | 68 | 97,1 |
| 4. Changements sociaux | | | | |
| Le prestataire accueille le client: Salue | 75 | 96,2 | 3 | 3,8 |
| Le prestataire accueille le client: Rassure sur la confidentialité | 26 | 33,3 | 52 | 66,7 |
| Le prestataire accueille le client: Accueille dans un lieu discret | 54 | 69,2 | 24 | 30,8 |
| Le prestataire accueille le client: Demande la raison de la visite | 77 | 98,7 | 1 | 1,3 |
| Le prestataire respecte le droit à l'opinion des client(e)s et les laisse s'exprimer à faire leur choix et n'exige pas le consentement du mari ou de la belle-mère | 36 | 46,2 | 42 | 53,8 |
| Le prestataire donne toutes les informations que le/la client(e) désire obtenir | 35 | 44,9 | 43 | 55,1 |

| Tâches | Oui | | Non | |
|--|-----|------|-----|------|
| | # | % | # | % |
| Le prestataire informe le client sur ses droits: a l'opinion | 21 | 26,9 | 57 | 73,1 |
| Le prestataire informe le client sur ses droits: a l'information | 21 | 26,9 | 57 | 73,1 |
| Le prestataire informe le client sur ses droits: au confort | 19 | 24,4 | 59 | 75,6 |
| Le prestataire informe le client sur ses droits: a la sécurité médicale et physique | 26 | 33,3 | 52 | 66,7 |
| Le prestataire informe le client sur ses droits: de vivre sans harcèlement ou rapport sexuel forcé | 7 | 9,0 | 71 | 91,0 |
| Le prestataire informe le client sur ses droits: de choisir le nombre de ses enfants et le moment de leur venue au monde | 21 | 26,9 | 57 | 73,1 |
| Le prestataire informe le client sur ses droits: a la confidentialité et a l'intimité | 9 | 11,5 | 69 | 88,5 |
| Le prestataire informe le client sur ses droits: au choix informé | 31 | 39,7 | 47 | 60,3 |
| 5. Violences sexuelles | | | | |
| Le prestataire accueille le client: Salue avec empathie | 68 | 87,2 | 10 | 12,8 |
| Le prestataire accueille le client: Rassure sur la confidentialité | 37 | 47,4 | 41 | 52,6 |
| Le prestataire accueille le client: Accueille dans un lieu discret | 51 | 65,4 | 27 | 34,6 |
| Le prestataire accueille le client: Demande la raison de la visite | 76 | 97,4 | 2 | 2,6 |
| Dans la mesure du possible, le prestataire permet à la victime d'être examinée par un prestataire de même sexe que la victime | 15 | 30,0 | 35 | 70,0 |
| Le prestataire assure un soutien psychologique: Aide à établir un climat de confiance | 47 | 60,3 | 31 | 39,7 |
| Le prestataire assure un soutien psychologique: Permet l'expression des émotions (pleurer, colère...) | 50 | 64,1 | 28 | 35,9 |
| Le prestataire assure un soutien psychologique: Déculpabilise la patiente | 38 | 48,7 | 40 | 51,3 |
| Le prestataire examine la victime, si c'est nécessaire, avec les précautions demandées par les normes et standards | 41 | 56,2 | 32 | 43,8 |
| Le prestataire examine la victime, si c'est nécessaire, selon les normes et standards" Note en détail, dans le dossier médical de la clientèles constatations et les résultats | 40 | 54,1 | 34 | 45,9 |
| En cas de violence conjugale, le prestataire: Aide à élaborer un plan d'urgence, réfère la victime a un réseau communautaire d'assistance | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 |
| En cas de violence conjugale, le prestataire: Soutient le choix de la cliente a rester ou non avec le partenaire, sans prendre de décisions trop hatives, le cas échéant | 2 | 20,0 | 8 | 80,0 |
| En cas de violence conjugale, le prestataire: Donne des conseils relatifs à la protection de la victime | 6 | 40,0 | 9 | 60,0 |
| Le prestataire informe la patiente sur les implications juridiques de son cas et les initiatives juridiques que l'on pourrait prendre et sur les lois existantes qui protègent contre la violence sexuelle | 35 | 44,9 | 43 | 55,1 |
| Le prestataire notifie les violences sexuelles lorsque la loi le demande, en tenant compte de l'avis la patiente s'il y a lieu | 22 | 28,9 | 54 | 71,1 |
| Le prestataire instaure un traitement ou réfère si besoin | 23 | 41,1 | 33 | 58,9 |
| Le prestataire informe sur les risques de transmission des IST et du VIH et prend les mesures adéquates de détection et de suivi | 55 | 70,5 | 23 | 29,5 |
| Le prestataire informe sur la contraception d'urgence et l'instaure, le cas échéant | 2 | 5,7 | 33 | 94,3 |
| Le prestataire conclut, informe sur le suivi et remercie | 53 | 67,9 | 25 | 32,1 |

Annexe 2: Analyse des Données sur les Facteurs de Performance

Attentes

Selon les Prestataires

69% des prestataires disent savoir que des objectifs ou des résultats à atteindre ont été fixés pour leur travail. Les exemples d'objectifs cités pour attester cela sont:

- Traiter parfaitement les malades
- Réduire le taux de mortalité dans les proportions égales de 24%
- L'augmentation du taux de couverture vaccinale et l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant (8%)
- la réduction de la mortalité et de la morbidité des endémies locales dans 16% des cas
- l'amélioration de la santé de la population 14% des cas
- l'application de l'IEC dans 14 % des cas

Les sources d'information les plus souvent citées sont:

| Sources d'informations | % de réponses | Sources d'informations | % de réponses |
|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Formation de base | 88,5% | Superviseurs | 23% |
| Formation continue | 67,3% | Clients | 3,8% |
| Titulaire/Médecin Directeur | 52% | Comités de Gestion | 11,5% |
| Collègues | 17,3% | Autres | 33% |

Parmi les réponses autres, 35 % des prestataires ont cité leurs expériences professionnelles, 18% ont cité les réunions, la documentation et les émissions radio-diffusées.

38,5% des prestataires ont déclaré avoir été associés à la définition des objectifs; les autres personnes les plus fréquemment associées à la définition des objectifs sont:

- Minisanté 56%
- Médistricts 38,5%
- Superviseurs 22%
- Comité de santé 19,2%
- Ne savent pas 16%

59% des prestataires ont affirmé avoir une description de poste, mais seul 47% d'entre eux ont déclaré avoir des copies disponibles.

Les Gestionnaires

Tous les gestionnaires déclarent avoir entendu parler des services de SR; la majorité d'entre eux disent connaître les objectifs/attendus par le MINISANTE (86%) et ceux attendus des prestataires (94,1%)

S'agissant du contenu des objectifs et résultats attendus des prestataires, la majorité des gestionnaires ont cité:

- La MMR (32%)
- amélioration de la qualité des soins (26%)
- La PF (25%)
- La CPN (11%)
- La lutte contre les IST/VIH/SIDA (9%)
- La vaccination a été mentionnée dans l'ordre de 2%
- La lutte contre les IST/VIH/SIDA est mentionné à 2%

Les gestionnaires ont su ce qui est attendu des prestataires à travers:

- La formation (66%)
- Le Médecin chef de District (MEDISTRIC) (40%)
- Le Médiresa (9%)
- Les Directives du MINISANTE (29%)
- Autres sources (51,4%)

Pour ce qui est de la façon dont les objectifs ont été fixés au niveau des prestataires, 42% des gestionnaires mentionnent l'évaluation des besoins de la population, 8% ont cité les directives du MINISANTE, le plan triennal d'activités district et la réunion qui a eu lieu à Gisenyi.

Pour ce qui est de la façon dont les prestataires ont été associés à la définition des objectifs, les gestionnaires ont mentionné, que cela a eu lieu au cours de réunions avec les superviseurs, les responsables de santé du niveau central ou le fait que le titulaire fait le programme lui-même.

Les gestionnaires pensent que le travail des prestataires contribue à l'atteinte des objectifs et résultats à travers:

- le respect et l'application des ordinogrammes et des normes (23%)
- l'information, l'éducation et la communication (20%)
- l'amélioration de la qualité des services (10%)
- l'amélioration de la santé de la population (10%)

La grande majorité des gestionnaires communiquent les objectifs aux prestataires au cours des réunions (83%) et au cours de la formation (14%) La plupart déclarent aussi que les normes sont utilisées pour guider le travail des prestataires et ces normes sont

appliquées dans différentes circonstances:

- Au cours des consultations curatives (31%)
- Lors de la supervision (23%)
- Au cours de la formation (13%)
- A tout moment (10%)

1. Les Superviseurs

Tous les superviseurs ont déclaré savoir les buts et les objectifs du MINISANTE et les résultats attendus des prestataires (n-6)

Parmi les objectifs qu'ils ont énumérés, on retient:

- L'augmentation du taux de couverture PF qui doit atteindre 10%
- La MMR
- La diminution de la mortalité infantile à travers la prévention des maladies transmissibles et l'augmentation de la couverture vaccinale et en CPN
- La prévention et la prise en charge des IST/VIH/SIDA

17% des superviseurs affirment savoir ce qui est attendu des prestataires. Ces informations leur ont été données à travers:

- Lors des formations (Formation de base et continue) (17%)
- Le médecin Directeur / Médirésa / Superviseur direct (50%)
- Autres (33%) les rencontres avec l'équipe cadre du district, la diffusion des normes du Ministère.

68% des superviseurs ont déclaré avoir été associés à la définition des objectifs en participant à l'analyse de la situation et à l'élaboration de ces objectifs, aux réunions de coordination avec le personnel et au cours des supervisions. Cependant certains superviseurs ont déclaré ne pas avoir été associés à la définition des objectifs. La raison invoquée est que seul le MEDISTRICT reçoit l'information y afférente et la planification effective incombe rait aux planificateurs du niveau central ou régional. Les autres membres de l'équipe cadre du district sont aussi associés à la définition des objectifs et des résultats attendus.

Tous les superviseurs affirment communiquer les objectifs ou les résultats attendus aux prestataires. Cette communication se fait pendant les réunions de coordination avec les titulaires, les comités de santé ou les prestataires de services de SR. Les formations et les supervisions constituent également des canaux de communication des objectifs.

Tous les superviseurs disent qu'il existe des normes de service pour les prestataires. Ces normes des services des prestataires sont décrites dans les documents de Normes et standards en SMI/PF, dans les ordinogrammes/ partogramme, les guides du superviseur et les profils des postes. Ces normes s'utilisent généralement lors des supervisions et lors des évaluations des activités.

En ce concerne l'utilité des normes des prestataires, cinq superviseurs sur six, affirment

que ces notes sont utiles pour connaître les objectifs de différents programmes, pour l'exécution des activités et pour l'évaluation des résultats atteints.

2. Les membres des Comités de santé (COSA)

La majorité des membres du COSA et des représentants de mutuelles interrogés disent savoir les résultats attendus des prestataires (94,4%) 78% des COSA disent être impliqués dans la gestion des recettes et des biens des centres, sensibilisent la population pour l'amener à utiliser les services et à adhérer aux mutuelles.

Trois d'entre eux ont déclaré être impliqués dans la prise de décisions en rapport avec la gestion de la FOSA et aident à résoudre les conflits; 5 assurent le suivi des activités de fonctionnement de la FOSA, et enfin, 2 ont déclaré qu'ils veillent à la satisfaction des malades en matière d'accueil et de soins de qualité.

A la question de savoir si le membre du COSA est au courant des résultats attendus du travail des prestataires, les réponses suivantes ont été données:

- offrir des services de qualité
- éducation et sensibilisation de la population
- accès aux soins
- assurer un bon accueil aux clients/malades
- réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies
- promouvoir la prévention des maladies
- assurer une bonne exécution des activités, un bon fonctionnement et une bonne gestion de la FOSA
- une bonne interaction entre les prestataires et la population

Pour ce qui est du rôle du COSA dans la définition des attentes par rapport aux résultats attendus des prestataires, la majorité des répondants ont déclaré que le COSA joue le rôle d'informer, éduquer et sensibiliser la population sur les droits et l'intérêt d'utiliser les services et à prévenir les maladies. D'autres ont signalé qu'ils participent aux réunions de coordination avec le personnel des FOSA et à la définition des tâches du personnel.

Ceux qui ont répondu que le COSA ne joue aucun rôle dans la gestion des FOSA ont donné les raisons suivantes:

- c'est le MINISANTE qui s'en charge (5 sur 38)
- le COSA ne fait que le suivi
- c'est la Région et le DS qui s'en chargent
- nous n'avons jamais été associés.
- ce sont les prestataires qui s'en chargent

Feedback

1. Selon les Prestataires

Presque tous les prestataires (99%) ont affirmé savoir que leur travail est bien fait; 93% ont reçu un feedback de leurs superviseurs aux périodes suivantes:

- Moins d'un mois 27,5%
- Entre 1 et 3 mois 69,6%
- Entre 3 et 6 mois 84,1%
- Entre 6 et 12 Mois 92%

Les sources de rétro-information aux prestataires les plus souvent citées sont les suivantes:

| Rétro-information aux prestataires (sources) | % | Rétro-information aux prestataires (sources) | % |
|--|-------|--|-------|
| Superviseur Direct | 52,2% | Collègues | 25 % |
| Titulaire du FOSA | 41% | Comités de santé | 23,2% |
| Clients | 41 % | Médistrict | 27,5% |
| Autres personnes | 25% | | |

Le feedback est donné le plus souvent de façon verbale pendant et après la supervision (97,1%) et 65,3% des prestataires déclarent avoir un système pour recueillir l'opinion des clientes sur les services.

2. Selon les Gestionnaires

83% des gestionnaires ont déclaré connaître la performance actuelle des prestataires selon les standards établis. Ils ont dit connaître ces performances à travers la supervision (81%), par la rétro-information des clients et 7% ont déclaré que c'est difficile de s'en rendre compte.

La majorité des gestionnaires (91,4%) ont indiqué qu'il existe un système de feedback pour la collecte des informations et la communication. Les modalités de communication les plus fréquemment citées sont les suivantes:

- Les réunions de coordination (74,3%)
- Les lettres circulaires (26%)
- La communication verbale (66%)
- Télécommunication (17,1%)
- Autres: animateurs de santé, compte rendu de garde (6%)

Selon les Superviseurs

Tous les superviseurs affirment connaître la performance actuelle des prestataires et ils donnent tous une rétro-information aux prestataires sur leur performance. Ceci se fait pendant et après la supervision principalement par voie orale mais quelque fois par écrit

aussi (83,3%)

Les autres occasions de fournir des informations aux prestataires sur leur performance se présentent lors des réunions périodiques avec le personnel. Un des superviseurs affirme qu'il donne des informations aux prestataires d'une façon non systématique mais lorsqu'il y a seulement des points faibles à corriger.

Tous les superviseurs déclarent associer les prestataires à la résolution des problèmes. Quelques exemples de solutions préconisées par les superviseurs lors des supervisions sont entre autres la mise en place de stratégies pour le recouvrement de dettes, l'analyse de causes de la baisse des CPN, la sensibilisation des mères ou pour recueillir les perceptions de la population sur les services et leurs besoins.

Selon les Superviseurs

La majorité des COSA (95%) déclarent connaître le niveau de performance des prestataires et 92,1% disent donner une rétro-information sur leurs performances.

Les répondants ont mentionné une série de critères qui leur permettent de connaître le niveau de performance des prestataires. Il s'agit de:

- Dévouement au travail
- De la qualité de l'accueil
- De la satisfaction des clients et de la population
- De la réduction de la mortalité dans les centres due à l'incompétence des prestataires
- De la ponctualité au travail
- Des rapports matinaux des gardes de nuit.

A la question relative au feedback du COSA aux prestataires, les répondants ont mentionné les occasions qui permettent de donner du feedback. Il s'agit de:

- au cours des réunions techniques entre le personnel des FOSA et le COSA
- feedback verbal de la part du COSA ou des superviseurs
- feedback écrit.

Environnement et Outils

Selon les Prestataires

80% des prestataires déclarent ne pas disposer du matériel minimum pour faire leur travail; le matériel disponible est fourni par différentes sources:

- le superviseur direct (20%)
- titulaire de la FOSA (27%)
- médistrict (40%)
- comité de santé (9,3%)
- minisanté niveau central (8%)

- autres: ONG, et autres agences (43%)

Les raisons de la non-disponibilité du matériel et ou des outils cités par la plupart des répondants sont par ordre d'importance:

- Ressources financières insuffisantes (64 %)
- Les Districts n'honorent pas les réquisitions faites par les centres de santé (24 %)
- Vol du matériel (5 %)

Les approches de solution utilisées pour parer à l'insuffisance du matériel de travail, varient d'un centre à un autre; certains agents de santé se passent le matériel d'une unité à un autre dans le centre (38 % des cas), d'autres procèdent à divers arrangements selon le type de problème à gérer (42 % des cas); parfois on passe une commande au niveau supérieur (19 % des cas) ou aux ONG pour les centres appuyés par ces dernières; parfois la FOSA achète elle-même le matériel manquant (7 % des cas)

Les gestionnaires

71,4% des gestionnaires disent savoir que les prestataires ont le matériel et les outils requis pour leur travail, ils indiquent aussi qu'il existe un document d'inventaire.

Les gestionnaires ont aussi mentionné la disponibilité du matériel de formation en SR dans l'ordre suivant:

- Boîtes à images (20%)
- Pénis en bois (7%)
- Documents et livres (7%)
- Pilules (1%)
- Matériel didactique pour PF (2%)

Selon les Superviseurs

Les 6 superviseurs interviewés déclarent que les prestataires ne disposent pas de tout le matériel de travail. Pour s'assurer que les prestataires ont du matériel et des outils dont ils ont besoin pour faire leur travail, cinq superviseurs sur six disent qu'ils essaient de distribuer le peu qu'ils ont, qu'ils font des réquisitions au MINISANTE et auprès des ONG et attendent des réponses. Ils le signalent dans les rapports transmis aux chefs hiérarchiques.

Pour s'assurer de la bonne utilisation de ce matériel, ils consultent les fiches de stock, lors des visites de supervision et recourent aussi aux inventaires périodiques et enfin à travers le suivi sur l'utilisation et le contrôle de l'état du matériel.

Au point de vue entretien et maintenance du matériel et des infrastructures, tous les superviseurs donnent des conseils pour la bonne gestion et la maintenance, ils aident à la réparation ou au remplacement du matériel et impliquent le comité de santé au maintien du matériel existant ou à l'achat du petit matériel manquant.

Les COSA

Les COSA jouent un grand rôle dans l'appui apporté aux FOSA pour l'équipement et le

petit matériel. Ils autorisent l'achat du matériel manquant en signant une procuration pour le titulaire, ils réparent aussi les outils en panne. Cependant certains COSA disent que s'ils n'apportent pas d'appui à leurs centres c'est en raison des ressources limitées.

Motivation et Recompenses

1. Selon les Prestataires

72% des prestataires déclarent que leur travail a été récompensé soit par des félicitations (45,3%) ou par d'autres moyens de motivation (52,8%). La majorité des récompenses a été donnée par le comité de santé (47%); suivi du Médistrict (40%), du titulaire de santé (28,3%) et du superviseur direct (7,5%). Les ONG donnent aussi des primes d'encouragement (65%)

65,3% des prestataires déclarent qu'il existe un système de motivation. Les moyens de motivation les plus cités incluent:

- Les primes d'encouragement mentionnées dans 92 % des cas
- L'augmentation du salaire suite à une bonne cotation dans 8% des cas
- Les collègues et clients, dans 7 % des cas
- Formation continue (4%)

Les raisons évoquées pour la non récompense du travail bien fait, sont diverses; certains prestataires ont cité l'absence d'un système (42%), l'insuffisance des ressources financières (37 %), le manque d'intérêt de l'administration (30%), ne savent pas (21%)

Lorsqu'un prestataire ne fait pas bien son travail (n=74), il reçoit des remarques en premier lieu (32% des cas), puis une demande d'explications (24%) et ensuite des blâmes (19%), il a été cité aussi des permutations et avertissements dans la proportion de 5%.

2. Selon les Gestionnaires

Les critères de sélection utilisés pour donner la récompense sont variés: 42% ont répondu que c'est le travail bien accompli; 11% ont dit que c'est selon les responsabilités et les exceptions du travail, 26 % ont déclaré que le système n'existe pas.

Les modalités de récompenses les plus fréquemment cités sont:

- Les lettres de félicitation (17,1)
- La reconnaissance publique du travail bien fait (34,3%)
- La publication du travail bien fait (56%)
- La promotion (3%)
- Un prix (6%)
- Opportunité de formation (14,3%)
- Autre (51,4%)

En ce qui concerne le travail pas bien fait, 37,1% ont déclaré donner des sanctions en forme de recyclage (40%)

3. Selon les Superviseurs

La majorité des superviseurs disent qu'il existe un système de motivation et de récompense pour le travail bien fait, mais seuls 33,3 % d'entre eux affirment que le système fonctionne bien. Un des superviseurs a affirmé que le système n'existe pas et la raison est due à la négligence de l'administration. Toutefois, même là où le système existe, il ne fonctionne pas de manière satisfaisante suite aux ressources limitées.

Cinq superviseurs déclarent qu'un prestataire qui a bien fait son travail reçoit des félicitations et des encouragements écrits ou verbaux, parfois une promotion lui est proposée. Lorsque le prestataire n'atteint pas les normes, une demande d'explication lui est demandée ou des remarques lui sont adressées. Parfois certaines orientations ou une formation lui sont offertes adressées.

Selon les membres des COSA

Les types d'appui mentionnés pour la motivation des prestataires sont les suivants:

- compliments pour le personnel qui a bien fait son travail
- avances sur salaires
- primes d'encouragement
- fêtes pour féliciter le personnel

Appui Organisationnel

1. Selon les prestataires

73,3% des prestataires déclarent savoir les objectifs du MINISANTE en matière de SR. En matière de connaissance des objectifs du MINISANTE en rapport avec les services de SR, les prestataires ont cité:

- la PF (38% des cas)
- la MMR (23% des cas)
- la lutte contre les IST/VIH/SIDA (18% des cas)
- la santé maternelle et infantile (14% des cas)
- la SRA (5% des cas)
- l'amélioration de la santé de la population en général (3%)

Le travail des prestataires contribue à l'atteinte des objectifs du MINISANTE dans ces différentes composantes, dans les proportions suivantes:

- MMR (30%)
- PF (27%)
- Séances IEC en général (15%)
- Prévention et prise en charge des IST (12%)
- Offre des services intégrés de la SR (8%)

L'organisation au sein des services se fait selon un horaire de travail précis et une rotation interne (58%) et en fonction de la description de poste des agents (28%) En effet le rôle et les responsabilités des prestataires sont clairement définis dans la plupart des cas (84%)

Cette façon d'organiser les services permet d'assurer l'exécution des activités (54% des cas), la planification et la responsabilisation des agents (19% des cas), l'offre de services intégrés services (13% des cas)

Toutefois, cette organisation ne permet pas aux agents de récupérer (6% des cas), et d'offrir certains services tous les jours (ex: séances de rappel pour les vaccinations aux dates souhaitées, offre des services de PF tous les jours)

Parmi ceux qui prennent des décisions sur le fonctionnement du centre, les prestataires ont cité:

- les prestataires eux-même (12%)
- l'équipe FOSA (28%)
- le titulaire de la FOSA (52%)
- Autres (20%)

Les décisions sont prises en majorité au cours des réunions (89,3%) et très rarement par le titulaire seul (4%) ou le prestataire lui-même (3%) Cependant les prestataires participent à la prise de décision dans la majorité des cas (88% des cas).

En matière de supervision, 64% des prestataires ont déclaré avoir été supervisés en moins de 3 mois, 23% des agents l'ont été il y a 3 à 6 mois et 5,3% l'ont été depuis 6 mois.

La dernière visite de supervision a été faite par le superviseur direct dans 20,5% des cas; par le superviseur du niveau district (59%), comité de santé (5%) et autres (ONG, Médistric) (29%).

En matière d'attentes, 53% des prestataires ont déclaré avoir des attentes de la supervision. Ces attentes ont été exprimées en terme de:

- Feedback (55%)
- Réponse aux besoins en matière de matériels et d'outils (45%)
- Encouragement (16%)
- Appui technique dans le travail (28%)
- Appui à la formation continue (72%)
- Autres non listés (13%)

Dans la majorité des cas les prestataires ont déclaré que les supervisions actuelles répondent à leurs attentes dans 68% des cas.

Parmi les 25% des prestataires qui ont répondu que les supervisions ne répondent pas à leurs les raisons invoquées sont les suivantes:

- pas de solutions aux problèmes soulevés: 28%

- des supervisions informelles non programmées: 11%
- les superviseurs toujours pressés: 11%
- les superviseurs déclarent eux-mêmes qu'ils n'ont pas de ressources: 17%

Les problèmes identifiés sont résolus au cours de la supervision pendant laquelle des propositions de solutions immédiates sont faites (71%) par une formation et par l'approvisionnement en matériel manquant (7%)

2. Selon les gestionnaires

La majorité des gestionnaires ont indiqué connaître les objectifs de SR du MINISANTE. Ils déclarent communiquer ces objectifs aux prestataires à travers des réunions de briefing (26%), à travers la revue de documents (26%).

L'appui donné aux prestataires se fait à travers la formation (87%) et le transfert des compétences (67%), les autres formes d'appui sont l'approvisionnement en matériel de travail (11%), la supervision et le soutien moral (9%).

3. Selon les superviseurs

En matière d'appui organisationnel, tous les gestionnaires disent savoir les objectifs du MINISANTE en SR. Tous les superviseurs disent disposer d'un plan de supervision et qu'ils l'utilisent.

Pour ce qui est de leur appui aux prestataires, les superviseurs jouent un rôle de facilitateur et impliquent étroitement les prestataires à la résolution des problèmes en équipe.

Ils fournissent l'appui technique et assurent la formation continue dans les meilleurs délais.

Le MEDISTRIC, le niveau central du MINISANTE et les ONG y contribuent également. Par ailleurs le comité de gestion et le responsable de service participent aussi à la prise de décision concernant le fonctionnement de la FOSA dans 50% des cas.

L'organisation du travail du superviseur permet d'identifier les formations sanitaires à problèmes, toutefois, cette organisation est gênée par les activités non programmées et l'insuffisance de la logistique (carburant, véhicules en bon état).

4. Selon les membres des COSA

Les COSA donnent l'appui moral et les encouragements aux prestataires. Ils participent à la mobilisation sociale et incitent la population à venir utiliser les services et à adhérer aux mutuelles.

Connaissances et Compétences

1. Selon les prestataires

En matière de connaissances et de compétences, 80% ont répondu avoir reçu une formation.

Les prestataires indiquent avoir reçu des formations sur les thèmes suivants (n=62)

- MMR: 22%
- PF: 22%
- IST et VIH/SIDA: 19%
- Santé maternelle et infantile: 9 %

Les dates de ces formations se présentent comme suit:

- Moins d'un an (27%)
- 1-2 ans (36%)
- 2 ans et plus (17%)

8% des prestataires ont déclaré avoir reçu la formation depuis deux ans et plus, les périodes de ce recyclage sont:

- Moins d'un an (3%)
- 1-2 ans (3%)
- 2 ans et plus (3%)

77% des prestataires ayant reçu leur recyclage ont déclaré que la formation a contribué à améliorer leur travail. Cette formation les a aidés dans l'acquisition de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences, dans les proportions respectives de 40 et 53%.

2. Selon les gestionnaires

La majorité des gestionnaires pensent que les prestataires n'ont pas toutes les connaissances et compétences en SR.

En ce qui concerne l'appui à la formation, 40% des gestionnaires disent disposer d'un plan de formation. 17,1 % d'entre eux déclarent cependant que les formateurs n'ont pas tous les connaissances en SR et tous estiment que les personnes ressources n'ont aucune expérience dans l'apprentissage à distance; mais 31,1% d'entre eux pensent que les formateurs ont une expérience en conception pédagogique et en technique de monitoring.

Les technologies les plus couramment accessibles aux formateurs pour la formation sont le téléphone (6%), la radio-diffusion (14,3%), la télévision (3%) et l'ordinateur (6%).

Les gestionnaires ont également identifié des domaines de SR qui méritent une amélioration; ce sont:

- MMR (32%)
- PF (32%)
- SRA (21%)
- Concept SR (21%)
- Violences sexuelles (11%)
- IST/VIH/SIDA (11%)

- Manque de matériel PF (4%)

3. Selon les superviseurs

- Tous les superviseurs disent que les prestataires n'ont pas toutes les compétences nécessaires pour faire leur travail selon les normes. Ils assurent la formation continue la plupart des cas pendant la supervision, les réunions techniques de coordination.

4. Selon les membres des COSA (a faire)

16% des COSA déclarent apporter un appui à la formation de la façon suivante:

- Le COSA donne de l'argent pour le séjour
- Paie les frais de transport pour les prestataires
- Propose des formations en faveur des prestataires
- Fait recours aux bailleurs et ONG pour avoir des fonds pour la formation

Ceux qui ont donné une réponse négative les raisons suivantes ont été avancées:

- Le manque de moyen
- Le MINISANTE, la Région et le DSs s'en chargent
- Le COSA identifie les besoins et la formation est donnée par le titulaire

Annexe 3: Outils de Collecte des Données

Ministere de la Sante - PRIME II/Intrah Rwanda

Evaluation des Besoins en Performance

Juillet - Aout 2001

Guide d'Interview en Profondeur des Prestataires de SR

L'objectif de ce guide d'interview est de collecter des informations sur les facteurs qui peuvent influencer positivement ou négativement la performance en SR des prestataires du CS et de l'hôpital de district. L'enquêteur collectera les données à travers une interview en profondeur avec le(la) prestataire. Les données qui seront collectées serviront à l'identification des interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances des prestataires en SR.

| | |
|---|-----------|
| Date: _____ | |
| Nom du Centre: _____ | |
| Numéro d'identification du Centre _____ | /_/_/_/_/ |
| Localisation du Centre: | |
| Secteur _____ | /_/_/ |
| District sanitaire _____ | /_/_/ |
| Région sanitaire _____ | /_/_/ |
| Type de formation sanitaire: | |
| 1. Centre de santé public _____ | /_/_/ |
| 2. Centre de santé agréé _____ | /_/_/ |
| 3. Hôpital de district public _____ | /_/_/ |
| 4. Hôpital de district agréé _____ | /_/_/ |

| | |
|---|-----------|
| Numéro d'identification de la personne interrogée _____ | / _ / _ / |
| Profil de la personne interrogée: | |
| 01. Médecin _____ | / _ / _ / |
| 02. Infirmier(e) A1 _____ | / _ / _ / |
| 03. Infirmier(e) A2 _____ | / _ / _ / |
| 04. Infirmier(e) A3 _____ | / _ / _ / |
| 05. Auxiliaire de santé _____ | / _ / _ / |
| 06. Autre _____ | / _ / _ / |
| Sexe: | |
| 2. Homme _____ | / _ / |
| 3. Femme _____ | / _ / |
| Nom de l'enquêteur: _____ | |
| Nom du superviseur: _____ | |

Introduction

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour _____. Nous sommes en train de faire un recensement des besoins en vue d'aider le MINISANTE à améliorer les services de santé. Les informations qui seront collectées serviront à identifier les interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances des prestataires. Je voudrais vous poser quelques questions qui nous permettront de mieux comprendre comment vous travaillez et quels sont vos besoins. Toutes les réponses que vous me donnerez seront confidentielles et votre nom ne sera pas cité. Etes-vous d'accord?

Iriburiro

Muraho. Nitwa _____. Nkorera _____. Turimo gukora igenzura ry'ibikenewe kugirango dufashe Minisiteri y'Ubuzima guteza imbere ibikorwa by'ubuzima. Ibyo muri butubwire bizafashamu kumenya neza ibikorwa by'ingenzi byafasha mu guteza imbere imikorere myiza y'abavuzi. Ndifuza rero kubababaza ibibazo bizadufasha kumenya uko mukora n'ibyo mukenera mu kazi kanyu. Ibisubizo byose muri butange ni ibanga hagati yanjye na mwe kandi ntabwo nandika izina ryanyu aho ariho hose. Mufite uburenganzira kandi bwo guhagarika iki kiganiro aho mushakira hose. Murabinyemereye?

| | |
|-----------------|----------------|
| Oui/Yego | Non/Oya |
|-----------------|----------------|

Mugenzuzi: *Niba uwo washakaga ko munganira akwangiye, mushimire maze usoze ikiganir.*

| <i>Ibibazo byo gutangiza ikiganiro</i> | | YEGO | OYA | |
|--|---|--|--|---|
| 1 | <i>Mushinzwe akahe kazi muri iki kigo (FOS)?</i> | Consultation curative <i>Isuzuma rusange</i> | 1 | 0 |
| | | Consultation préventive enfants de moins de 5 ans <i>Isuzuma ry'abana bazima</i> | 1 | 0 |
| | | Consultation pré-nuptiale <i>Isuzuma ry'abashaka gushyingirwa</i> | 1 | 0 |
| | | CPN <i>Isuzuma ry'abagore batwite</i> | 1 | 0 |
| | | Accouchements <i>Kubyaza</i> | 1 | 0 |
| | | Consultation post-natale <i>Isuzuma ry'ababyaye</i> | 1 | 0 |
| | | Consultation PF <i>Isuzuma ry'abaringaniza urubyaro</i> | 1 | 0 |
| | | Enquêteur: Laisser l'enquêté citer ses réponses puis encerclez 1 pour chaque service cité. <i>(Reka uwo ubaza asubize uko ashaka, maze wowe ushyire akamenyetso ahagomba)</i> | Autres <i>Ibindi</i> _____ _____ _____ | 1 |
| 2. | Depuis combien de temps offrez-vous ces services? <i>Umaze igihe kingana iki ukora ako kazi?</i> | Moins d'1 an | 1 | |
| | | Entre 2 et 5 ans | 2 | |
| | | Plus de 5 ans | 3 | |
| 3. | A quel type de clients avez vous généralement affaire? <i>Ni bantu ki witaho ubusanzwe?</i> Enquêteur: Laisser l'enquêté citer ses réponses puis encerclez 1 pour chaque type de clients cité. <i>Reka uwo ubaza asubize, wowe ushyire akamenyetso ku gisubizo atanze.</i> | Hommes | 1 | |
| | | Femmes | 2 | |
| | | Les deux | 3 | |
| | | Femmes enceintes | 4 | |
| | | Mères et enfants | 5 | |
| | | Enfant | 6 | |
| | | Adolescents | 7 | |
| | | Autres _____ | 8 | |
| A. Attents <i>Icyo utegerejweho ku kazi</i> | | <i>Oui</i> | <i>Non</i> | |
| A1. | Savez- vous si des objectifs ou des résultats à atteindre ont été fixé pour votre travail? <i>Waba uzi niba hari intego cyangwa umusaruro utegerejwe ku byo ukora byaba byarateganyijwe?</i> Enquêteur: Si NON, aller à QA6 <i>Ari oya, jya ku kibazo no A6</i> | 1 | 0 | |

| | | | |
|-----|---|--|---------------------|
| A2. | Pouvez- vous me donner quelques exemples? <i>Wampa ingero za bimwe muri ibyo bigutegerejweho?</i> Enquêteur: Noter les exemples cités par l'enquêté <i>Andika ingero akubwiye nk'ibisobanuro</i> | Commentaires: Ibisobanuro _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ | |
| A3. | Comment avez-vous su ce qui est attendu de vous ? <i>Mwamenye mute icyo mutegerejweho?</i> | Formation de base <i>Inyigisho z'ibanze</i> _____ _____ _____ _____ | 1 0 |
| | | Formation continue <i>Amahugurwa ahoraho</i> | |
| | | | <i>Oui Non</i> |
| | | Collègues <i>Abo dukorana</i> | 1 0 |
| | | Titulaire ou Médecin Directeur <i>Unkuriye ku kazi</i> | 1 0 |
| | | Comité de gestion <i>Inama ngenga-bikorwa</i> | 1 0 |
| | | Clients <i>Abo nshinzwe kuvura</i> | 1 0 |
| | | Superviseur direct <i>Unkuriye ku kazi</i> | 1 0 |
| | | Superviseur du district <i>Umugenzuzi w 'akagari k'ubuzima</i> | 1 0 |
| | Enquêteur: Laisser l'enquêté citer ses réponses puis encerclez 1 pour chaque item cité. <i>Reka uwo ubaza asubize, wowe ushyire akamenyetso ku gisubizo atanze</i> | Autres _____ <i>Abandi</i> _____ _____ _____ _____ | 1 0 |
| A4. | Avez-vous été associé (e) à la définition de ces objectifs ou résultats? <i>Mwagize uruhare mu gushyiraho iyo mirongo-ngenderwaho n'ibigamijwe kugerwaho mu kazi kanyu?</i> | 1 0 | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|------------------|---|------------------|---|--------------------|---|-----------------|---|
| A5. | D'autres personnes ont-elles été associée à la définition de ces objectifs ou résultats? <i>Hari abandi bantu baba baragize uruhare mu gushyiraho iyo mirongo-ngenderwaho n'ibigamijwe kugerwaho mu kazi kanyu?</i> | Superviseur direct | 1 | 0 | | | | | | | |
| | | MEDISTRIC | 1 | 0 | | | | | | | |
| | | MINISANTE | 1 | 0 | | | | | | | |
| | | Comité de santé | 1 | 0 | | | | | | | |
| | | Clients | 1 | 0 | | | | | | | |
| | | Autres _____ <i>Abandi</i> _____ _____ _____ Ne sait pas _____ | 1 | 0 | | | | | | | |
| A6. | Avez-vous une description de poste? <i>Mwaba mufite urutonde rw' imirimo mushinzw?</i> | Non | 0 | Oui | 1 | | | | | | |
| A7. | Enquêteur: Si oui, demandez à voir une copie et noter si une copie de la description de poste était disponible <i>Niba igisubizo ari Yego, saba bakwereke ikopi wandike kandi ko uyibonye</i> | Disponible: | | Non | 0 | Oui | 1 | | | | |
| B. Feed-back sur la performance <i>Imenyeshwa-migendekere ry'akazi</i> | | | | | | | | | | | |
| B1. | Savez-vous si le travail que vous faites est bien effectué ou non? <i>Mwaba muzi niba akazi mukora mugakora neza?</i> | Non | 0 | Oui | 1 | | | | | | |
| B2. | Si oui, comment le savez-vous? <i>Niba mugakora neza mubibwirwa n'iki?</i> _____ _____ _____ | | | | | | | | | | |
| B3. | Avez- vous déjà du feedback sur votre performance? <i>Haba hari abababwiye uko babona imikorere yanyu?</i> Enquêteur: Si NON, aller à QB7 <i>Ari ntabo, jya ku kibazo No B7</i> | Non | 0 | Oui | 1 | | | | | | |
| B4. | Si OUI, Quand avez-vous reçu du feedback pour la dernière fois? <i>Ari yego, inshuro iheruka ni ryari?</i> | Moins d'un mois | 1 | Entre 1et 3 mois | 2 | Entre 3et 6 mois | 3 | Entre 6 et 12 mois | 4 | Plus de 12 mois | 5 |

| | | |
|--|---|--|
| B5. | Qui vous donne généralement du feed-back sur votre performance? <i>Ni nde ubamenyesha iyo mikorere ubusanzwe?</i> | Superviseur direct 1 Titulaire de la FOSA 2 MEDISTRIC 3 Comité de santé 4 Collègues 5 Clients 6 Autres _____ 7 |
| B6. | Comment vous est-il donné? <i>Abibamenyesha ku buhe buryo?</i> | Pendant la supervision: - De façon verbale - Mu magambo 1 - Par note écrite - Mu nyandiko 2 Après la supervision: - De façon verbale - Mu magambo 3 - Par note écrite - Mu nyandiko 4 Autres _____ 5 |
| B7. | Existe-t-il un système dans votre FOSA pour recueillir l'opinion des clients sur les services? <i>Mu kigo cyanyu, mwaba mufite uburyo bwo kwakira ibitekerezo by'abo mushinzwe kuvura?</i> | Non 0 Oui 1 |
| B8. | Si oui, décrivez le système. <i>Niba buhari nimubunsobanurire mu magambo arambuye.</i> _____ _____ _____ | |
| C. Environnement et outils (voir aussi inventaire) <i>Ibidukikije n'ibikoresho (Reba na lisiti y'ibikoresho bafite)</i> | | |
| C1. | Avez-vous tout le matériel et les outils dont vous avez besoin pour faire votre travail? <i>Mufite ibyangombwa byose bikenewe mu kazi mushinzwe?</i> | Non 0 Oui 1 |
| C2. | Si non, pourquoi? <i>Niba ari ntabyo, nikubera mpamvu ki?</i> _____ _____ _____ | |
| C3. | Que faites-vous lorsque vous n'avez pas le matériel et les outils dont vous avez besoin? <i>Mubyifatamo mute iyo mudafite ibikoresho bihagije?</i> _____ _____ _____ | |

| | | | |
|-----|---|----------------------|---|
| C4. | Généralement, qui fournit le matériel et les outils dont vous avez besoin? <i>Ubusanzwe ni nde ushinzwe kubagezaho ibyo bikoresho?</i> | Superviseur direct | 1 |
| | | Titulaire de la FOSA | 2 |
| | | MEDISTRIC | 3 |
| | | Comité de santé | 4 |
| | | MINISANTE | 5 |
| | | Autres _____ | 6 |

D. Motivation et récompenses

Agahimbaza-musyi n'ibihembo

| | | | |
|-----|---|----------------------|---|
| D1. | Votre travail a-t-il déjà été récompensé? <i>Wigeze ushimwa ku kazi ukor? Si non allez à D4</i> | Non | 0 |
| | | Oui | 1 |
| D2. | Si oui, comment? <i>Niba warashimwe, byari ku buhe buryo?</i> | Lettre félicitation | 1 |
| | | Prix/trophée | 2 |
| | | Félicitation verbale | 3 |
| | | Formation | 4 |
| | | Autres _____ | 5 |
| D3. | Par qui? <i>Mwashimwe kandi muhembwa na nde?</i> | Superviseur direct | 1 |
| | | Titulaire de la FOSA | 2 |
| | | MEDIRESA/MEDISTRIC | 3 |
| | | Comité de santé | 4 |
| | | Autres _____ | 5 |
| D4. | Si non, pourquoi? <i>Niba utarabonye ako gashimwe ni kuyihe mpamvu?</i> | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |
| D5. | Savez-vous s'il existe un système de motivation pour reconnaître le travail bien fait? <i>Mwaba muzi niba hariho uburyo bwo guhimbaza abakozi iyo bakoze neza akazi bashinzwe?</i> | Non | 0 |
| | | Oui | 1 |
| D6. | Si oui, demander de décrire le système et de'expliquer s'il est satisfait. <i>Niba buriho, mubwire abukurondorere mu magambo arambuye, unamubaze niba abwishimiye.</i> | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |
| D7. | Ai non, demander pourquoi? <i>Niba ari ntabwo, mubaze impamvu?</i> | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |
| D8. | Que se passe-t-il lorsque quel'un ne fait pas bien son travail? <i>Bigenda bite iyo umuntu adakora neza akazi ke?</i> | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |

E. Appui organisationnel

Inkunga mu mitegurire y'akazi

| | | | |
|-----|--|-----|---|
| E1. | Connaissez-vous le objectifs du MINISANTE en ce qui concerne les services de santé reproductive? <i>Mwaba muzi intego za Minisanté ku byerekeye Ubuzima bw'imyororokere?</i> | Non | 0 |
| | | Oui | 1 |
| E2. | Si oui, demander d'en citer quelques-uns. <i>Niba azizi, musabe akubwireho zimwe.</i> | | |
| | <p>Enquêteur: A partir de la réponse donnée, compléter ou expliquer ce que sont les services de santé reproductive: “Le MINISANTE désire offrir des services de santé aux hommes et aux femmes qui assurent leur bien-être, tant physique que mental et social, pour tout ce qui concerne l’appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, et non pas seulement l’absence de maladies ou d’infirmités. Cela implique qu’hommes et femmes ont le droit d’être informés et d’utiliser des méthodes de PF, ainsi que d’autres méthodes de régulation des naissances de leur choix qui ne soient pas contraire à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables. Cela implique encore le droit d’accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesses et accouchements et donnent aux couples toutes les chances d’avoir un enfant en bonne santé. Les six composantes prioritaires sont:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Maternité à moindre risques et santé infantile✓ PF✓ Prévention et prise en charge des infections génitales (IST/VIH/SIDA)✓ SRA et santé sexuelle✓ Prévention et prise en charge des violences sexuelles✓ Changements sociaux pour accroître le pouvoir de décision de la femme <p>Uherye ku gisubizo uhawe, uzuzwa cyangwa umusobanurire birambuye icyo ibikorwa by’ubuzima bw’imyororokere ari cyo:</p> <p><i>Minisiteri y’Ubuzima yifuza kugeza ku bagore n’abagabo ibikorwa bibahesha imibereho myiza, haba ku mubiri, mu bitekerezo no mu mibanire n’abandi, ku bijyanye n’imyanya myibarukiro, icyo ikora n’uko ikora, kandi bitajyanye gusa n’uko ari nta burwayi cyangwa ubumuga. Ibi bisaba ko abagabo n’abagore bagira uburenganzira bumwe mu guhabwa ibisobanuro no gukoresha uburyo bwo kuringaniza urubyaro bwa kijyambere n’ubundi bwose bihitiyemobutanyuranyije n’amategeko, kandi ubwo buryo bugomba kuba bwizewe, bukora neza, budahenze ku buryo buri wese yabwitezaho kandi abwemera. Bisaba kandi ko bagira uburenganzira bwo kugera kuri ibyo bikorwa bituma umubyeyi atwita neza, akabyara neza; kandi buha abashakanye amahirwe yo kugira abana bafite ubuzima bwiza.</i></p> <p><i>Ibice bitandatu by’ingenzi by’ubuzima bw’imyororokere ni ibi :</i></p> <ul style="list-style-type: none">❖ <i>Kubyara bizira ingorane n’ubuzima bw’abana</i>❖ <i>Kuringaniza urubyaro</i>❖ <i>Kurinda indwara zifata imyanya y’imyororokere no kuzivura iyo zihari (IST/VIH/SIDA)</i>❖ <i>Ubuzima bw’imyororokere y’ingimbi n’ubuzima bw’ibitsina</i>❖ <i>Kurinda gufatwa ku gahato no kwita ku bafashwe ku gahato</i>❖ <i>Guhindura imyumvire ya rusange hagamijwe guteza imbere ushobozi bw’umugore mu gufata ibyemezo.</i> | | |

| | | | |
|------|--|---|------------------|
| E3. | Pouvez-vous me dire de quelle manière votre travail contribue à l'atteinte des objectifs du MINISANTE en matière de santé reproductive? <i>Mushobora kumbwira uburyo akazi kanyu kagira uruhare mu kugera ku ntego za Minisiteri y'Ubuzima.</i> | | |
| E4. | Au sein de votre FOSA, comment le travail est-il organisé? <i>Akazi gashyizwe kuri gahunda gute mu kigo cyanyu?</i> | | |
| E5. | En quoi cette organisation facilite votre travail? <i>Iyo gahunda ibafasha ite mu kazi kanyu?</i> | | |
| E6. | En quoi cette organisation gêne votre travail? <i>Iyo gahunda ibangamira ite akazi kanyu?</i> | | |
| E7. | Qui prend les décisions concernant le fonctionnement du service? <i>Ni nde ufata ibyemezo bijyanye n'imikorere ya kazi ushinzwe?</i> | Moi-même Equipe de la FOSA Titulaire de la FOSA Autres _____ | 1 2 3 4 |
| E8. | Comment les décisions sont-elles prises? <i>Ibyemezo bifatwa bite?</i> | En réunion Par responsable seul Par moi-même Autres _____ | 1 2 3 4 |
| E9. | Participez-vous à la prise de décision? <i>Mugira uruhare mu gufata ibyemezo?</i> | Non Oui | 0 1 |
| E10. | Si oui, comment? <i>Niba murugira, ni gute?</i> | | |
| E11. | Si non, pourquoi? <i>Niba ari nta ruhare mugira, ni ukubera iki?</i> | | |
| E12. | Les rôles et responsabilités des prestataires sont-ils clairement définis? <i>Ibikorwa n'inshingano z'abavuzi birasobanuye neza?</i> | Non Oui | 0 1 |

| | | | |
|------|---|---|---|
| E13. | Si oui, comment? (faire une brève description des principaux rôles) <i>Niba bisobanuye, ni gute? (asobanure mu nmake ibikorwa by' ingenzi)</i> | | |
| | | | |
| | | | |
| E14. | Si non, pourquoi? <i>Niba bidasobanuye, ni ukubera iki?</i> | | |
| | | | |
| | | | |
| E15. | A quand remonte la dernière visite de supervision que vous avez reçue? <i>Ni ryari muheruka gusurwa mu rwego rw'igenzurwa?</i> | Moins de 3 mois | 1 |
| | | Entre 3 et 6 mois | 2 |
| | | Plus de 6 mois | 3 |
| E16. | La dernière supervision a été faite par qui? <i>Igenzurwa riheruka ryakozwe na nde</i> | Superviseur direct | 1 |
| | | Titulaire de la FOSA | 2 |
| | | Superviseur du district | 3 |
| | | Comité de santé | 4 |
| | | Autres _____ | 5 |
| E17. | Qu'attendez-vous de la supervision? <i>Ni iki mutegereje ku igenzurwa?</i> | Attentes par rapport au travail <i>Ku birenaba n'akazi</i> | 1 |
| | | Feedback <i>Imenyeshya nyuma y'isurwa ry'isuzuma</i> | 2 |
| | | Répondre aux besoins en matériel et outils <i>Gukemura ibibazo bijyanye n'ibikoresho</i> | 3 |
| | | Encouragements <i>Gushishikariza umurimo</i> | 4 |
| | | Appui dans le travail <i>Inkunga mu kazi</i> | 5 |
| | | Connaissances et compétences <i>Ubumenyi n'ubushobozi ku kazi</i> | 6 |
| | | Autre _____ <i>Ibindi</i> | 7 |
| E18. | Les supervisions répondent-elles à vos attentes? <i>Igenzura ryaba rihuje n'ibyo mwifuza?</i> | Non | 0 |
| | | Oui | 1 |
| E19. | Si non, pourquoi? <i>Niba bidahuje, ni kuki?</i> | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|------|---|--|--|
| E20. | Comment les problèmes relevés lors de la supervision sont-ils résolus? <i>Ni gute ibabazo byagaragaye mu igenzura bikemurwa?</i> | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

F. Connaissances et compétences

| | | | |
|-----|--|---|-----------------------|
| F1. | Avez-vous reçu une formation par rapport au travail que vous faites actuellement? Si no, allez à F8. <i>Akazi mukora mwarakigiye?</i> | Non Oui | 0 1 |
| F2. | Si oui, laquelle? <i>Niba mwarakigiye, ni iki mwigishijwe?</i> | | |
| | | | |
| | | | |
| F3. | Depuis quand avez-vous reçu cette formation ? <i>Hashize igihe kingana iki mwigishijwe ?</i> | Moins d'1 ans 1-2 ans 2 ans et plus | 1 2 3 |
| F4. | Si plus de 2 ans, demandez si depuis la formation, il (elle) a reçu un recyclage et depuis combien de temps? <i>Niba hashize igihe kirenze imyaka ibili (2), mubaze niba hari ihugurwa yigeze ajyamo n'igihe gishize arigiyemo.</i> | Non Oui Moins d'1 ans 1-2 ans 2 ans et plus | 0 1 1 2 3 |
| F5. | Pensez-vous que cette formation vous a aidé à améliorer votre travail? <i>Murakeka ko inyigisho mwahawe zaba zibafasha mu kazi mushinzwe?</i> | Non Oui | 0 1 |
| F6. | Si oui, comment? <i>Niba mwarakigiye, ni iki mwigishijwe?</i> | | |
| | | | |
| | | | |
| F7. | Si non, pourquoi? <i>Niba zitabafasha, ni kuki?</i> | | |
| | | | |
| | | | |
| F8. | Estimez-vous qu'être femme ou homme pose des contraintes qui rendent l'exécution de toutes les tâches liées à votre travail professionnel plus ou moins difficiles? <i>Mubona kuba umugore cyangwa umugabo bitera imbogamizi mu mikorere yanyu ya buri munsu?</i> | Non Oui | 0 1 |
| F9. | Estimez-vous que là où vous travaillez l'organisation traite-t-elle de la même façon les prestataires hommes et femmes? Si non, allez à question F10 Si oui, allez à F11 <i>Mubona aho muko bafata kimwe abavuzi b'abagore n'ab'abagabo?</i> <i>Niba atariko bimeze, jya ku kibazoNo 9</i> | Non Oui | 0 1 |

| | | |
|------|--|---|
| F10. | <p>Existent-ils différences de sexe dans:</p> <p>a) La nomination à des postes de responsabilités?</p> <p>b) La promotions?</p> <p>c) Les opportunités de formation/Recyclage</p> <p>Si, oui, allez à la question F11</p> <p><i>Haba hariho ukuvangura ibitsina</i></p> <p>a) <i>Mugutanga imyanga y'ubuyobozi</i></p> <p>b) <i>Mu gutanga intera mu kazi</i></p> <p>c) <i>Mugutanga amahugurwa?</i></p> <p><i>Niba bibaho, jya ku kibazo No F11</i></p> | <p>Non 0 Oui 1</p> <p>Non 0 Oui 1</p> <p>Non 0 Oui 1</p> |
| F11. | <p>Est-ce que les différences de traitement entre les femmes et les hommes à votre lieu de travail affectent la façon dont vous exécutez vos tâches professionnelles en SR? par exemple, votre:</p> <p>a) capacité d'exécuter les tâches professionnelles?</p> <p>b) motivation d'exécuter les tâches professionnelles?</p> <p>c) Autres: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Ese ye imitandukanyirize mu kwita ku bagabo n'abagore mu kazi kanyu bigira ingaruka mu gukora ibikorwa by' ubuzima bw'imyororekere?</i></p> <p>a) <i>ubushobozi mu hukora imirimo yanyu</i></p> <p>b) <i>gushishikarira gukora imirimo yanyu</i></p> <p>c) <i>ibindi</i></p> | <p>Non 0 Oui 1</p> <p>Non 0 Oui 1</p> |
| F12. | <p>Y-a-t-il des cas de harcèlement sexuel dans votre lieu de travail?</p> | <p>OUI</p> <p>NON</p> |
| F13. | <p>Que font les responsables quand on se plaint de harcèlement sexuel? (au service)</p> <p><i>Abayoboxi bakora iki iyo habayeho guhutazwa rigyanye n'igitsina?</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | |

Remerciez l'enquêté(e) et clôturez l'interview

Ministere de la Sante et PRIME II/Intrah Rwanda

Evaluation des Besoins en Performance

Juillet - Aout 2001

Guide d'Interview des Clientes de la Consultation de Planification Familiale (PF)

L'objectif de ce guide d'interview est de collecter des informations sur la performance des prestataires en PF (choix informé d'une méthode de contraception). L'enquêteur collectera les données à travers une interview des clientes à la sortie de la consultation de PF. Les données qui seront collectées serviront à l'identification des interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances des prestataires en SR.

| | |
|---|---------|
| Date: _____ | |
| Nom du Centre: _____ | |
| Numéro d'identification du Centre _____ | /_/_/_/ |
| Localisation du Centre: | |
| Localité _____ | /_/_/ |
| District _____ | /_/_/ |
| Région _____ | /_/_/ |
| Type de formation sanitaire: | |
| 5. Centre de santé public _____ | /_/_/ |
| 6. Centre de santé agréé _____ | /_/_/ |
| 7. Hôpital de district public _____ | /_/_/ |
| 8. Hôpital de district agréé _____ | /_/_/ |
| Numéro d'identification de la personne interrogée _____ | /_/_/_/ |
| Sexe: | |
| Homme _____ | /_/_/ |
| Femme _____ | /_/_/ |
| Nom de l'enquêteur: _____ | |
| Nom du superviseur: _____ | |

Introduction

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour _____. Nous sommes en train de faire une évaluation des besoins en performance en vue d'aider le MINISANTE à améliorer les services de santé. Les informations qui seront collectées serviront à identifier les interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances des prestataires. Je voudrais vous poser quelques questions sur l'expériences que vous avez eu aujourd'hui au cours de la consultation PF. Toutes les réponses que vous me donnerez seront confidentielles et votre nom ne sera pas cité. Vous pouvez aussi me dire à tout moment d'arrêter l'interview. Etes-vous d'accord?

Iriburiro

Muraho neza Madame. Nitwa _____. Nkorera _____. Turimo gukora igenzura ry'ibikenewe kugirango dufashe Minisiteri y'Ubuzima guteza imbere ibikorwa by'ubuzima. Ibyo muri butubwire bizafashamu kumenya neza ibikorwa by'ingenzi byafasha mu guteza imbere imikorere myiza y'abavuzi? Ndifuza rero kubabaza ibibazo ku migendekere y'isuzumwa muvuyemo uyu munsu muri servisi ishinze kuringaniza urubyaro. Ibisubizo byose uri butange ni ibanga hagati yanjye na we kandi ntabwo nandika izina ryawe aho ariho hose. Ufite uburenganzira kandi bwo guhagarika iki kiganiro aho ushakira hose. Urabinyemereye?

| | |
|-----------------|----------------|
| Oui/Yego | Non/Oya |
|-----------------|----------------|

Mugenzuzi: *Uwo ushak ko muganira nabyanga, umushimire maze wikomereze.*

Enquêteur: *Si la personne n'est pas d'accord, remerciez la et clôturez l'interview.*

1. *Ese ni ubwa mbere muje kwisuzumisha ngo babafashe kubona uburyo bwo kuboneza urubyaro?*

Est-ce que c'est la première fois que vous venez à la consultation PF?

Yego/Oui

Oya/Non

2. *Mushobora kumbwira impamvu yatumye muza muri iri suzumiro ryo gusaba uburyo bwo kuboneza urubyaro?*

Pouvez-vous me dire la raison qui vous a amenée à venir à la consultation de PF aujourd'hui?

- a) *Nashakaga uburyo*

Voulait une méthode

- b) *Nashakaga guhindura ubwo nakorehaga*

Voulait changer de méthode

- c) *Nari nje gufata kubwo nari nsanganywe*

Voulait se réapprovisionner

| |
|--|
| |
| |
| |

Mushakashats: ushimire urekere aho ikiganiro

Enquêteur: Remercier et arrêter

d) Nagize inkurikizi mbi ku buryo bampaye ubushize

Avait des complications

| |
|--|
| |
| |

Mushakashatsi: Mubaze niba yahinduye agafata ubundi. ARI Yego, mukomeze ikiganiro. Ari Oya, mushimire maze uhagarike

Ikiganiro

Enquêteur: Demander si elle a changé de méthode. Si OUI, continuer l'entretien. Si NON, remercier et arrêter

e) Izindi mpamvu (vuga izo ari zo)

Autre (précisez)

Mushakashatsi: ushimire urekere aho ikiganiro

Enquêteur: Remerciez et arrêter

I. Umuvuzi yakwakiriye ahantu hiherereye kandi akwizeza kukugirira ibanga.

Le prestataire a garantie l'intimité et la confidentialité

3. Umuforomo yakwakiriye ahantu umuntu wese atashoboraga kubumva cyangwa ngo ababone?

Le soignant vous a-t-il reçu dans un endroit où personne ne pouvait vous écouter ou vous voir?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

4. Umuforomo yakwijeje ko nta wundi azasubiriramo ibyo mwaganiriye?

Le soignant vous a-t-il assuré que ce que vous diriez ne serait répété à personne?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

II. Umuvuzi yakiranye umubyeyi urugwiro akomeza no kurugira igihe cyose bamaranye.

Le prestataire a établie et maintenu le contact avec la cliente

5. Umuforomo yagushuhuje ukinjira mu isuzumiro?

Le soignant vous a-t-il salué lorsque vous êtes entrée dans la salle de consultation?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

6. *Umuforomo yakubajije impamvu zatumye uza aho mu isuzumiro?*

Le soignant vous a-t-il demandé la raison de la visite?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

7. *Mu gihe mwaganiraga, umuforomo yaguhamagaraga mu izina ryawe?*

Au cours de l'entretien, le soignant vous a-t-il appelé par votre nom?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

8. *Mu gihe mwaganiraga, wabonaga umuforomo yitaye ku byo umubwir?*

Pendant l'entretien, le soignant a-t-il fait attention à ce que vous disiez?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

9. *Mu gihe mwaganiraga, umuforomo yaguhaye urubuga rwo kumubwira atakurogoya mu byo uvuga?*

Pendant l'entretien, le soignant vous a-t-il permis de parler sans vous interrompre

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

III. Umuvuzi yashoboye kumenya ibyo umubyeyi yifuza n'uko yasobanukiwe, kandi yanamusobanuriye uburyo bwose buriho.

Le prestataire a déterminé les besoins et la compréhension et expliqué les méthodes.

10. *Umuforomo yakubajije ibibazo ku buzima bwawe bwite n'ubw'umuryango wawe? Urugero: imyaka yawe, umubare w'abana ufite, uburyo bw'iringaniza waba warigeze gukoresha, n'ibindi.*

Le soignant vous a-t-il pose des questions sur votre situation personnelle et familiale, par exemple votre âge, le nombre de vos enfants, les méthodes de PF que vous avez déjà utilisé.

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

11. *Umuforomo yaba yakubajije niba hari uburyo bw'iringaniza ukunda kuruta ubundi?*

Le soignant vous a-t-il demandé si vous aviez une méthode de PF préférée?

Yego/Oui

Oya/Non

a) *Niba ari Yego, ni ubuhe?* _____

Si Oui, laquelle?

b) *Niba ari Oya, haba hari ubwo mukunda kurusha ubundi?*

Si Non, aviez-vous une méthode préférée?

Yego/Oui

Oya/Non

Niba ari Yego, ni ubuhe? _____

Si Oui, laquelle?

Niba igisubizo ari Oya, jya ku kibazo No13

Si Non, allez à Q13

12. *Umuforomo yagusabye kumusobanurira ibyo muzi kuri ubwo buryo mukunda?*

Le soignant vous a-t-il demandé d'expliquer ce que vous saviez à propos de cette méthode?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

13. *Umuforomo yakubwiye ubundi buryo ushobora gukoresha?*

Le soignant vous a-t-il proposé d'autres méthodes qui pouvaient convenir?

Yego/Oui

Oya/Non

Niba igisubizo ari Oya, jya ku kibazo No 15

Si Non, aller à Q15

Ibisobanuro/Commentaires _____

14. *Umuforomo yagusobanuriye uko ubwo buryo bundi bukora?*

Le soignant vous a-t-il des informations sur ces méthodes?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

15. *Ibisobanuro umuforomo yaguhaye byose byamaze amatsiko wari ufitiye uburyo bukoreshwa mu iringaniza?*

Est-ce que le soignant vous a fourni des informations qui répondaient à vos questions et besoins?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

16. *Umuforomo yakubwiye mu buryo bwatumye wumva neza ibyo yagusobanuriye byose?*

Le soignant s'est-il exprimé de telle façon que vous avez compris ses explications?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

17. *Umuforomo yagushishikarizaga kumubaza ibibazo anaguha urubuga rwo kugaragaza ibitekerezo byawe, cyane cyane aho utemeranyaga nawe?*

Le soignant vous a-t-il encouragé à poser des questions et à exprimer vos opinions ou désaccords

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

18. *Umuforomo yabasobanuriye yifashishije kubereka bumwe mu buryo bukoreshwa, akoresheje ibibaho by'amashusho cyangwa udupapuro twanditseho turiho n'amashusho?*

Le soignant vous a-t-il donné des explications en utilisant des échantillons/dépliants/boîtes à image?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

19. *Umuforomo yabasabye gusubiramo ibyo yababwiye cyangwa kubivuga mu magambo avunaguye?*

Le soignant vous a-t-il demander de répéter ou de récapituler les informations qu'il vous avait donné?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

IV. Umuvuzi yemeje uburyo umubyeyi yahisemo / Le prestataire a confirmé la méthode choisie

| | | | <i>Ibisobanuro</i> |
|---|--------------------------------|--|--------------------|
| <p>20. <i>Waba wahawe uburyo bwo kuringaniza urubyaro?</i></p> <p>Avez-vous reçu une méthode de contraception au cours de cette consultation?</p> | <p>Yego/Oui</p> <p>Oya/Non</p> | <p><i>Ari Yego, jya ku kibazo No Q21</i></p> <p>Si Oui, aller à Q21</p> <p><i>Ari Oya, mubaze impamvu yabiteye. Niba umubyeyi yoherejwe ahandi, jya ku kibazo No 23. Niba ari nta handi yoherejwez, jya ku kibazo No 24</i></p> <p>Si Non, demander pourquoi; Si la cliente a été référée, aller à Q23. Si la cliente n'a pas été référée, aller à Q24</p> | |
| <p>21. <i>Waba wahawe uburyo waje wifuzza?</i></p> <p>Avez-vous reçu la méthode que préférez quand vous êtes arrivée?</p> | <p>Yego/Oui</p> <p>Oya/Non</p> | <p><i>Niba ari yego, jya ku kibazo No 21.1</i></p> <p>Si Oui, aller à Q21.1</p> <p><i>Niba ari oya, mubaze impamvu maze ujye ku kibazo No 23.</i></p> | |

| | | | |
|--|--------------------------------|---|--|
| | | Si Non, demander pourquoi et aller à Q23 | |
| <p>21.1. Umuforomo yaba yakubajije niba uburyo uhawe buhuje n'ibyifuzo byawe?</p> <p>Le soignant vous a-t-il demandé si cette méthode convenait bien à vos besoins</p> | <p>Yego/Oui</p> <p>Oya/Non</p> | <p><i>Niba ari Yego, jya ku kibazo No 22</i></p> <p>Si Oui aller à Q22</p> <p><i>Niba ari Oya, jya ku kibazo No 22</i></p> <p>Si Non, aller à Q22</p> | |

V. Umuvuzi yashoje igikorwa cy'ubujyanama/le prestataire à clos la séance de counselling:

22. Umuforomo yaba yagusobanuriye uko bizagenda nyuma?

Le soignant vous a-t-il expliqué ce qui devrait se passer ensuite?

Yego/Oui

Oya/Non

Ari Oya, jya ku kibazo No 24

Si Non, aller à Q24

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

23. Umuforomo yaba yaguhaye uburyo bw'ingoboka kugirango udasama mu gihe uzaba utarabona uburyo wifuza?

Le soignant vous a-t-il donné une méthode provisoire pour éviter une grossesse entre temps?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

24. *Nyuma y'ikiganiro mwagiranye, umuforomo yagushimiye?*

A la fin de l'entretien, le soignant vous a-t-il remercié?

Yego/Oui

Oya/Non

Ibisobanuro/Commentaires _____

Shimira umubyeyi maze usoze ikiganiro.

Remerciez la cliente et clôturez l'interview

Ministere de la Sante et PRIME II/Intrah Rwanda

Evaluation des Besoins en Performance

Juillet - Aout 2001

Guide d'Interview des Représentants du COSA et Bureau de Gestion des Mutuelles

L'objectif de ce guide d'interview est de collecter des informations sur les facteurs qui peuvent influencer positivement ou négativement la performance en SR des prestataires du CS et de l'Hôpital de District. L'enquêteur collectera les données à travers une interview des COSA et Bureau de gestion des Mutuelles. Les données qui seront collectées serviront à l'identification des interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances des prestataires en SR.

| | |
|---|---------------|
| Date: _____ | |
| Nom du Centre: _____ | |
| Numéro d'identification du Centre _____ | / _ / _ / _ / |
| Localisation du Centre: | |
| Secteur _____ | / _ / _ / |
| District sanitaire _____ | / _ / _ / |
| Région sanitaire _____ | / _ / _ / |
| Type de formation sanitaire: | |
| 1. Centre de santé public _____ | / _ / |
| 2. Centre de santé agréé _____ | / _ / |
| 3. Hôpital de district public _____ | / _ / |
| 4. Hôpital de district agréé _____ | / _ / |
| Numéro d'identification de la personne interrogée _____ | / _ / _ / |
| Profil de la paersonne interrogée: _____ | |
| Sexe: | |
| Homme _____ | / _ / |
| Femme _____ | / _ / |

| | |
|---------------------------|--|
| Nom de l'enquêteur: _____ | |
| Nom du superviseur: _____ | |

Introduction

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour _____. Nous sommes en train de faire une évaluation des besoins en vue d'aider le MINISANTE à améliorer les services de santé. Les informations qui seront collectées serviront à identifier les interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances des prestataires. Je voudrais vous poser quelques questions sur le rôle joué par votre structure en appui à la performance des prestataires. Toutes les réponses que vous me donnerez seront confidentielles et votre nom ne sera pas cité. Vous pouvez aussi me dire à tout moment d'arrêter l'interview. Etes-vous d'accord?

Iriburiro

Muraho neza Madame. Nitwa _____. Nkorera _____. Turimo gukora igenzura ry'ibikenewe kugirango dufashe Minisiteri y'Ubuzima guteza imbere ibikorwa by'ubuzima. Ibyo muri butubwire bizafashamu kumenya neza ibikorwa by'ingenzi byafasha mu guteza imbere imikorere myiza y'abavuzi? Ndifuzza rero kubabaza ibibazo ku migendekere y'isuzumwa muvuyemo uyu munsu muri servisi ishinze kuringaniza urubyaro. Ibisubizo byose uri butange ni ibanga hagati yanjye na we kandi ntabwo nandika izina ryawe aho ariho hose. Ufite uburenganzira kandi bwo guhagarika iki kiganiro aho ushakira hose. Urabinyemereye?

| | |
|-----------------|----------------|
| Oui/Yego | Non/Oya |
|-----------------|----------------|

Enquêteur: Si la personne n'est pas d'accord, remerciez-la et clôturez l'interview.

Niba uwo ushaka ko muganira abyanze, mushimire, maze wikomereze

1. Pouvez-vous me décrire le rôle de votre structure dans le fonctionnement de cette FOSA?

Mushobora kumbwira uruhare KOMITE yanyu ifite mu mikorere y'iki Kigo Nderabuzima?

2. Savez-vous quels sont les résultats attendus du travail des prestataires de cette FOSA?

Mwaba muzi umusaruro utegerejwe ku kazi k'abavuzi b'iki Kigo Nderabuzima?

Oui/Yego

Non/Oya

Si OUI, donnez des exemples

Si NON, pourquoi?

3. Cette structure joue-t-elle un rôle dans la définition des attentes par rapport aux résultats à atteindre par les prestataires de services?

KOMITE yanyu ifite uruhare mu gusobanura ibitegerejwe ku ntego mu mikorere y'abavuzi?

Oui/Yego

Non/Oya

Si OUI, lequel?

Si NON, pourquoi?

4. Savez-vous quel est le niveau de performance des prestataires de cette FOSA?

Waba uzi urugero rw'imikorere myiza y'abavuzi b'iki Kigo?

Oui/Yego

Non/Oya

Si OUI, comment?

Si NON, pourquoi?

5. Votre structure a-t-elle déjà donné du feed-back sur la performance aux prestataires de cette FOSA?

Ese KOMITE yanyu yatanze imenyeshamikorere ku mikorere y'abavuzi muri iki Kigo?

Oui/Yego

Non/Oya

Si OUI, comment?

Si NON, pourquoi?

6. Votre structure apporte-t-elle un appui à cette FOSA en terme de matériel et d'outils?

Ese KOMITE yanyu ifasha iki Kigo mu buryo bw'ibikoresho?

Oui/Yego

Non/Oya

Si OUI, comment?

Si NON, pourquoi?

7. Votre structure apporte-t-elle un appui à cette FOSA en terme de motivation des prestataires?

Ese KOMITE yanyu itanga inkunga mu gushishikariza abavuzi b'iki Kigo akazi?

Oui/Yego

Non/Oya

Si OUI, comment?

Si NON, pourquoi?

8. Votre structure apporte-t-elle un appui à cette FOSA pour la formation des prestataires?

Ese KOMITE yanyu itanga inkunga mu guhugura abavuzi b'iki Kigo?

Oui/Yego

Non/Oya

Si OUI, comment?

Si NON, pourquoi?

Remerciez l'enquêté et clôturez l'interview.

Ministere de la Sante et Projet PRIME II/Intrah Rwanda

Evaluation des Besoins en Performance

Juillet - Aout 2001

Guide d'Interview des Profondeur des Superviseurs de District

L'objectif de ce guide d'interview est de collecter des informations sur les facteurs qui peuvent influencer positivement ou négativement la performance en SR des prestataires du CS et de l'Hôpital de District. L'enquêteur collectera les données à travers une interview en profondeur avec les superviseurs de district. Les données qui seront collectées serviront à l'identification des interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances des prestataires en SR.

| | |
|---|---------------|
| Date: _____ | |
| Nom du Centre: _____ | |
| Numéro d'identification du Centre _____ | / _ / _ / _ / |
| Localisation du Centre: | |
| Secteur _____ | / _ / _ / |
| District sanitaire _____ | / _ / _ / |
| Région sanitaire _____ | / _ / _ / |
| Type de formation sanitaire: | |
| 5. Centre de santé public _____ | / _ / |
| 6. Centre de santé agréé _____ | / _ / |
| 7. Hôpital de district public _____ | / _ / |
| 8. Hôpital de district agréé _____ | / _ / |
| Numéro d'identification de la personne interrogée _____ | / _ / _ / |
| Profil de la paersonne interrogée: _____ | |
| Sexe: | |
| Homme _____ | / _ / |
| Femme _____ | / _ / |
| Nom de l'enquêteur: _____ | |
| Nom du superviseur: _____ | |

Introduction

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour _____. Nous sommes en train de faire un recensement des besoins en vue d'aider le MINISANTE à améliorer les services de santé. Les informations qui seront collectées serviront à identifier les interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances des prestataires. Je voudrais vous poser quelques questions qui nous permettront de mieux comprendre les facteurs qui influencent la performance des prestataires en SR.

Etes-vous d'accord? OUI NON

Enquêteur: Si la personne n'est pas d'accord, remerciez-la et clôturez l'entretien.

1. Depuis combien de temps êtes-vous superviseur?

| | OUI | NON |
|-------------------------|-----|-----|
| a. Moins d'1 an | 1 | 0 |
| b. Entre 1 an et 2 ans | 1 | 0 |
| c. Entre 2 ans et 5 ans | 1 | 0 |
| d. Plus de 5 ans | 1 | 0 |

2. En dehors de votre rôle de superviseur, quelles autres tâches effectuez-vous au sein de l'équipe cadre de district?

Commentaires: _____

3. En quoi consistent vos activités de supervision?

Commentaires: _____

4. Quels types de prestataires supervisez-vous généralement?

| | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| a. Infirmières et/ou auxiliaires chargées de la CPN | 1 | 0 |
| b. Infirmières et/ou auxiliaires chargées de la PF | 1 | 0 |
| c. Infirmières et/ou auxiliaires chargées de l'éducation pour la santé | 1 | 0 |
| d. Infirmières de Consultation curative | 1 | 0 |
| e. Infirmières et/ou auxiliaires chargées de Consultation des nourrissons | 1 | 0 |
| f. Infirmières et/ou auxiliaires chargées d'accouchements | 1 | 0 |
| g. Autres: _____ | 1 | 0 |

A. Attentes

A1. Savez vous si des objectifs ou des résultats à atteindre ont été fixés pour les prestataires que vous supervisez?

OUI

NON

Si OUI, demander de citer quelques exemples? _____

A2. Comment avez-vous su ce qui est attendu des prestataires?

OUI NON

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| Formation de base | 1 | 0 |
| Formation continue | 1 | 0 |
| Collègues | 1 | 0 |
| Titulaire ou Médecin Directeur | 1 | 0 |
| Comité de gestion | 1 | 0 |
| Clients | 1 | 0 |
| Superviseur direct | 1 | 0 |
| Médiresa | 1 | 0 |
| Autres _____ | 1 | 0 |

A3. Savez-vous comment ces objectifs ou résultats attendus ont été fixés?

OUI

NON

Commentaires _____

A4. Avez-vous été associé (e) à la définition de ces objectifs ou résultats?

OUI

NON

Si OUI, comment? _____

Si NON, pourquoi? _____

A5. D'autres personnes ont-elles été associées à la définition de ces objectifs ou résultats?

OUI

NON

Si OUI, demander lesquelles: _____

A6. Que faites-vous pour communiquer ces objectifs ou résultats attendus aux prestataires?

A7. Savez-vous s'il existe des normes de service pour guider le travail des prestataires?

OUI

NON

Si OUI, demander lesquelles: _____

A8. Dans quel cadre utilisez-vous ces normes?

A9. En quoi ces normes vous sont-elles utiles?

B. Feedback

B1. Savez-vous quelle est la performance actuelle des prestataires que vous supervisez par rapport aux normes?

OUI

NON

Si OUI, demander lesquelles: _____

B2. Comment le savez-vous?

Commentaires _____

B3. Communiquez-vous les informations sur leur performance aux prestataires?

OUI NON

Si NON, demander pourquoi? _____

B4. Quand et sous quelle forme donnez vous des informations aux prestataires sur leur performance?

OUI NON

- | | | |
|---------------------------|---|---|
| a. Pendant la supervision | | |
| 1. Oralement | 1 | 0 |
| 2. Par écrit | 1 | 0 |
| b. Après la supervision | | |
| 1. Oralement | 1 | 0 |
| 2. Par écrit | 1 | 0 |
| c. A une autre occasion | 1 | 0 |

B5. Donnez vous systématiquement des informations aux prestataires sur leur performance?

OUI NON

Si NON, demander pourquoi? _____

B6. Associez-vous le prestataire à la recherche de solution lorsque vous identifiez un problème de performance

OUI NON

Si NON, demander pourquoi? _____

B7. Pouvez-vous donner des exemples de solutions?

C. Environnement

C1. D'après vous, les prestataires disposent-ils de tous le matériel et outils nécessaires pour faire leur travail?

OUI

NON

Si OUI, demander comment il (elle) le sait _____

Si NON, demander pourquoi? _____

C2. Que faites vous pour assurer que les prestataires ont le matériel et les outils dont ils ont besoin pour faire leur travail?

C3. Comment vous assurez-vous que ce matériel est utilisé?

C4. Que faites vous lorsque vous constatez des problèmes d'entretien ou de maintenance des matériels et infrastructures?

D. Motivation

D1. Que faites vous lorsqu'un prestataire fait un bon travail?

D2. Que faites-vous si les prestataires n'atteignent pas les normes?

D3. Savez-vous s'il existe un système de motivation des prestataires?

OUI NON

Si OUI, pouvez-vous décrire ce système: _____

Si NON, demander pourquoi un tel système n'existe: _____

D4. Ce système fonctionne-t-il de manière satisfaisante?

OUI NON

Si NON, demander pourquoi _____

E. Appui Organisationnel

E1. Connaissez-vous les objectifs du MINISANTE en ce qui concerne les services de santé reproductive?

OUI NON

Si OUI, demander d'en citer quelques-uns _____

Enquêteur: A partir de la réponse donnée, compléter ou expliquer ce que sont les services de santé reproductive

«Le MINISANTE désire offrir des services de santé aux hommes et aux femmes qui assurent leur bien-être, tant physique que mental et social, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser des méthodes de PF, ainsi que d'autres méthodes de régulation des naissances de leur choix qui ne soient pas contraire à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables. Cela implique encore le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesses et accouchements et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Les six composantes prioritaires sont:

- ✓ *Maternité à moindre risques et santé infantile*
- ✓ *PF*
- ✓ *Prévention et prise en charge des infections génitales (IST/VIH/SIDA)*
- ✓ *SRA et santé sexuelle*
- ✓ *Prévention et prise en charge des violences sexuelles*
- ✓ *Changements sociaux pour accroître le pouvoir de décision de la femme*

E3. Pouvez-vous me dire de quelle manière le travail des prestataires contribue à l'atteinte des objectifs du MINISANTE en matière de santé reproductive?

E4. Que faites vous pour communiquer les objectifs du MINISANTE en matière de santé reproductive aux prestataires?

E5. Avez-vous un plan de supervision?

OUI

NON

Si NON, demander pourquoi: _____

Allez à E9

E6. Qui a participé à l'élaboration de ce plan?

E7. Avez-vous participer à son élaboration?

OUI

NON

Si NON, demander pourquoi: _____

E8. Utilisez-vous ce plan?

OUI

NON

Si OUI, quelle est la périodicité des supervisions? _____

Si NON, demander pourquoi: _____

E9. Comment appuyez-vous les prestataires et comment les aidez-vous à résoudre leurs problèmes lors de la supervision?

E10. Qui vous aident dans cet appui?

E11. En quoi l'organisation du système de supervision facilite votre travail?

E12. En quoi le gêne-t-il?

F. Connaissances et Compétences

F1. A votre avis, les prestataires ont-ils toutes les connaissances et compétences nécessaires pour faire leur travail selon les normes?

OUI

NON

Si NON, demander pourquoi: _____

F2. Que faites-vous pour vous assurer que les prestataires ont toutes les connaissances et compétences nécessaires pour faire leur travail selon les normes?

Ministere de la Sante - Projet PRIME II/Intrah Rwanda

Evaluation des Besoins en Performance

Juillet - Aout 2001

Guide d'Interview en Profondeur des Gestionnaires

L'objectif de ce guide d'interview est de collecter des informations sur les facteurs qui peuvent influencer positivement ou négativement la performance en SR des prestataires du CS et de l'Hôpital de District. L'enquêteur collectera les données à travers une interview en profondeur avec les questionnaires. Les données qui seront collectées serviront à l'identification des interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances des prestataires en SR.

| | |
|---|---------------|
| Date: _____ | |
| Nom du Centre: _____ | |
| Numéro d'identification du Centre _____ | / _ / _ / _ / |
| Localisation du Centre: | |
| Secteur _____ | / _ / _ / |
| District sanitaire _____ | / _ / _ / |
| Région sanitaire _____ | / _ / _ / |
| Type de formation sanitaire: | |
| 13. Centre de santé public _____ | / _ / |
| 14. Centre de santé agréé _____ | / _ / |
| 15. Hôpital de district public _____ | / _ / |
| 16. Hôpital de district agréé _____ | / _ / |
| Numéro d'identification de la personne interrogée _____ | / _ / _ / |
| Profil de la personne interrogée | |
| 013. Médecin _____ | / _ / _ / |
| 014. Infirmier(e) A1 _____ | / _ / _ / |
| 015 Infirmier(e) A2 _____ | / _ / _ / |
| 016. Infirmier(e) A3 _____ | / _ / _ / |
| 017. Auxiliaire de santé _____ | / _ / _ / |
| 018. Autre: _____ | / _ / _ / |

| | |
|---------------------------|------|
| Sexe: | |
| 6. Homme _____ | /_/_ |
| 7. Femme _____ | /_/_ |
| Nom de l'enquêteur: _____ | |
| Nom du superviseur: _____ | |

Introduction

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour _____. Nous sommes en train de faire un recensement des besoins en vue d'aider le MINISANTE à améliorer les services de santé. Les informations qui seront collectées serviront à identifier les interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances des prestataires. Je voudrais vous poser quelques questions qui nous permettront de mieux comprendre les facteurs qui influencent la performance des prestataires en SR.

Etes-vous d'accord? OUI NON

Enquêteur: Si la personne n'est pas d'accord, remerciez-la et clôturez l'entretien.

1. Depuis combien de temps êtes-vous à ce poste de gestionnaire?

OUI NON

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| a. Moins d'1 an | 1 | 0 |
| b. Entre 1 an et 2 ans | 1 | 0 |
| c. Entre 2 ans et 5 ans | 1 | 0 |
| d. Plus de 5 ans | 1 | 0 |

2. En dehors de votre rôle de superviseur, quelles autres tâches effectuez-vous au sein de l'équipe cadre de district?

Commentaires: _____

3. En dehors de votre rôle de gestionnaire, quelles autres tâches effectuez-vous?

Commentaires: _____

A10. En quoi ces normes vous sont-elles utiles?

B. Feedback

B1. Savez-vous quelle est la performance actuelle des prestataires en comparaison avec les standards ?

OUI

NON

Ne sait pas

Si oui, comment le savez-vous? _____

Si non, pourquoi? _____

B2. Y-a-t-il un système de feed-back mis en place aux différents niveaux pour permettre la collecte des informations et la communication ?

OUI

NON

Ne sait pas

Si oui quelles sont ces systèmes?

| | OUI | NON |
|---------------------------------|-----|-----|
| a. Réunion de coordination | 1 | 0 |
| b. Lettres circulaire | 1 | 0 |
| c. Rapport écrit | 1 | 0 |
| d. Communication verbale | 1 | 0 |
| e. Système de télécommunication | 1 | 0 |
| f. Autres _____ | 1 | 0 |

C. Environnement/Outils

C1. Savez-vous si les prestataires ont tout le matériel et outils requis pour faire leur travail?

OUI

NON

Ne sait pas

Si oui y-a t-il un document d'inventaire ? Oui Non

Si non pourquoi? _____

C2. Quelles sont les dispositions ou mécanismes d'approvisionnement mise en place pour assurer que les prestataires aient les outils et matériels pour faire leur travail?

C3. Qui fournit ce matériel?

C4. Comment vous assurez-vous que ce matériel est utilisé?

D. Motivation

D1. Quelles sont les critères de sélection pour donner la récompense?

Commentaires: _____

D2. Comment les bonnes performances réalisées par les prestataires sont-elles sanctionnées?

| | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| a. Lettre de félicitation | 1 | 0 |
| b. Reconnaissance publique du travail réalisé | 1 | 0 |
| c. Publication du bontravail effectué | 1 | 0 |
| d. Promotion | 1 | 0 |
| e. PRIX | 1 | 0 |
| f. Opportunité de formation | 1 | 0 |
| g. Autres _____ | 1 | 0 |

D3. Que se passe-t-il lorsque la performance n'atteint pas les normes?

| | OUI | NON |
|---------------------------------|-----|-----|
| a. Sanctions | 1 | 0 |
| b. Recyclage | 1 | 0 |
| c. Supervisions plus fréquentes | 1 | 0 |
| d. Appui organisationnel | 1 | 0 |

E. Appui Organisationnel

E1. Connaissez-vous les buts et objectifs du programme de SR du MINISANTE ?

| | OUI | NON | Ne sait pas |
|---|-----|-----|-------------|
| Si oui comment communiquez-vous ces objectifs aux prestataires? | | | |
| | OUI | NON | |
| a. Réunion d'orientation | 1 | 0 | |
| b. Planification ensemble | 1 | 0 | |
| c. Réunion de briefing | 1 | 0 | |
| d. Revue des documents | 1 | 0 | |
| e. Autres _____ | 1 | 0 | |

Enquêteur: A partir de la réponse donnée, compléter ou expliquer ce que sont les services de santé reproductive

«Le MINISANTE désire offrir des services de santé aux hommes et aux femmes qui assurent leur bien-être, tant physique que mental et social, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser des méthodes de PF, ainsi que d'autres méthodes de régulation des naissances de leur choix qui ne soient pas contraire à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables. Cela implique encore le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesses et accouchements et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Les six composantes prioritaires sont:

- ✓ Maternité à moindre risques et santé infantile
- ✓ PF
- ✓ Prévention et prise en charge des infections génitales (IST/VIH/SIDA)
- ✓ SRA et santé sexuelle
- ✓ Prévention et prise en charge des violences sexuelles
- ✓ Changements sociaux pour accroître le pouvoir de décision de la femme

E2. Quels sont les types d'appuis que vous donnez aux prestataires?

| | OUI | NON |
|------------------|-----|-----|
| a. Connaissances | 1 | 0 |
| b. Compétences | 1 | 0 |
| c. Autres _____ | 1 | 0 |

E3. Que faites-vous à votre niveau pour aider les membres de votre équipe technique pour faire le travail?

F. Connaissances et Compétences

F1. Savez-vous si les prestataires ont toutes les compétences pour accomplir leur travail?

OUI

NON

Ne sait pas

Si oui comment le savez –vous? _____

Si non pourquoi?

F2. Existe t-il des domaines ou sujets de SR qui méritent une amélioration?

Si oui, lesquels? _____

F3. Avez-vous un plan de formation continue en SR dans votre FOSA?

OUI

NON

Si oui est-ce que les formateurs ont actuellement toutes les connaissances en SR ?

OUI

NON

F4. Existe- t-il des personnes ressources ayant une expérience avec:

| | OUI | NON |
|-------------------------------|-----|-----|
| a. l'apprentissage à distance | 1 | 0 |
| b. la conception pédagogique | 1 | 0 |
| c. le monitoring | 1 | 0 |

F5. Quelles sont les technologies accessibles aux formateurs actuellement disponibles pour la formation?

| | OUI | NON |
|--------------------|-----|-----|
| a. Téléphone | 1 | 0 |
| b. Radio-diffusion | 1 | 0 |
| c. Télévision | 1 | 0 |
| d. Ordinateur | 1 | 0 |

F6. De quels matériels de formation en SR disposez-vous?

Remerciez l'enquêté et clôturez l'interview.

Consultation Prenatale (CPN)

Etude de cas réel

Etude de cas simulé

| Indicateur: % de prestataires qui recherchent à la CPN les principaux facteurs de risque de complications, chez les femmes enceintes d' au moins 6 mois | | | |
|--|------------|------------|---------------------|
| Taches | Oui | Non | Commentaires |
| | 1 | 0 | |
| 1. Le prestataire accueille la cliente, salue, met à l'aise | | | |
| 2. Le prestataire interroge la cliente sur | | | |
| • Son âge | | | |
| • La gestité et la parité | | | |
| Ses antécédents: | | | |
| - Accouchements dystociques | | | |
| - Avortement à répétition | | | |
| - Accouchement prématurés à répétition | | | |
| - Enfants mort-nés ou morts avant 24 heures | | | |
| - Hémorragie du post-partum | | | |
| - Hypertension, pré-éclampsie, éclampsie | | | |
| - Césarienne ou rupture utérine | | | |
| - Maladies amenant un risque (cœur, reins, diabète, asthme, paludisme, infections urinaires, VIH+, tuberculose) | | | |
| La grossesse actuelle: | | | |
| - La taille utérine (hydramnios, gémellité, macrosomie, discordance avec l'âge de la grossesse ?) | | | |
| - Le gain de poids (en tout ou mensuel) | | | |
| - L'hémorragie pendant la grossesse ? | | | |
| - La prise de médicament | | | |
| 3. Le prestataire examine la cliente: | | | |
| • Prends les constantes (poids, taille, TA, pouls) | | | |
| • Examine les muqueuses et les conjonctives (anémie ?) | | | |
| • Vérifie s'il n'y a pas d'oedèmes | | | |
| • Examine le bassin (fait un TV au 9 ^{ème} mois de la grossessechez la primipare) | | | |
| • Mesure la hauteur utérine | | | |
| • Ecoute les bruits du cœur fœtal | | | |

| Indicateur: % de prestataires qui recherchent à la CPN les principaux facteurs de risque de complications, chez les femmes enceintes d' au moins 6 mois | | | |
|--|------------|------------|---------------------|
| Taches | Oui | Non | Commentaires |
| | 1 | 0 | |
| <ul style="list-style-type: none"> Détermine la présentation (sommet, siège, transverse...) | | | |
| 4. Le prestataire résume les facteurs de risque détectés (éventuellement, note qu' il n'y en a pas) | | | |
| 5. Le prestataire conclut, renseigne sur le suivi et remercie. | | | |

Check List

Consultations Post-Natales

Etude de cas réel

Etude de cas simulé

| Indicateur: % de prestataires qui traitent les infections puerpérales selon les standards | | | |
|--|------------|------------|---------------------|
| Taches | Oui | Non | Commentaires |
| | 1 | 0 | |
| I. Le prestataire accueille la cliente | | | |
| - Salue la mère | | | |
| - Accueille la mère dans un lieu discret | | | |
| - Rassure la mère sur la confidentialité | | | |
| - Demande les raisons de la visite | | | |
| II. Le prestataire interroge la cliente | | | |
| - Ecoute les plaintes spontanées | | | |
| - Interroge la patiente sur la nature des pertes vaginales: sanglantes, malodorantes, purulentes | | | |
| III. Le prestataire examine la cliente | | | |
| Prend les singes vitaux: (T, Pouls, TA) | | | |
| - Observe les conjonctives | | | |
| - Examine les seins | | | |
| - Fait un examen gynécologique | | | |
| - Recherche les signes de péritonite | | | |
| - Conclusion | | | |
| - Explique à la femme le diagnostic et le traitement | | | |
| - Instaure le traitement selon l'ordinogramme | | | |
| - Réfère en cas de nécessité | | | |

Ministere de la Sante - Projet PRIME II/Intrah Rwanda

Evaluation des Besoins en Performance

Juillet - Aout 2001

Check List d'Observation des Prestataires

L'objectif de ce check-list est de collecter des informations sur la performance en SR des prestataires du CS et de l'hôpital de district. L'enquêteur collectera les données à travers l'observation en situation simulée du prestataire. Les données qui seront collectées serviront à l'identification des interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances des prestataires en SR.

| | |
|---|---------------|
| Date: _____ | |
| Nom du Centre: _____ | |
| Numéro d'identification du Centre _____ | / _ / _ / _ / |
| Localisation du Centre: | |
| Secteur _____ | / _ / _ / |
| District sanitaire _____ | / _ / _ / |
| Région sanitaire _____ | / _ / _ / |
| Type de formation sanitaire: | |
| 17. Centre de santé public _____ | / _ / |
| 18. Centre de santé agréé _____ | / _ / |
| 19. Hôpital de district public _____ | / _ / |
| 20. Hôpital de district agréé _____ | / _ / |
| Numéro d'identification de la personne interrogée _____ | / _ / _ / |
| Profil de la personne interrogée | |
| 019. Médecin _____ | / _ / _ / |
| 020. Infirmier(e) A1 _____ | / _ / _ / |
| 021. Infirmier(e) A2 _____ | / _ / _ / |
| 022. Infirmier(e) A3 _____ | / _ / _ / |
| 023. Auxiliaire de santé _____ | / _ / _ / |
| 024. Autre: _____ | / _ / _ / |

| | |
|---------------------------|-------|
| Sexe: | |
| Homme _____ | /_/_/ |
| Femme _____ | /_/_/ |
| Nom de l'enquêteur: _____ | |
| Nom du superviseur: _____ | |

Consultation Pre-Nuptiale

Etude de cas réel

Etude de cas simulé

| Indicateur No 1: % de couples recevant des informations sur la PF, les risques des IST/VIH/SIDA et le rôle de l'homme et de la femme en SR | | | | |
|---|----------|----------|----------|---------------------|
| Taches | 1 | 0 | G | Commentaires |
| 1. Le Prestataire accueille le couple | | | | |
| 1.1 Salue le couple | | | | |
| 1.2 Accueille le couple dans un lieu discret | | | | |
| 1.3 Rassure le couple sur la confidentialité | | | | |
| 1.4 Demande les raisons de la visite | | | | |
| 2. Le Prestataire donne des informations au couple | | | | |
| 2.1 Sur la PF | | | | |
| 2.1.1 Informe le couple sur la PF - Avantages de la PF - Méthodes disponibles | | | | |
| 2.1.2 Explique qui utilise, qui décide, qui contrôle la méthode de PF | | | G | |
| 2.1.3 Explique la protection que peut offrir ou non la méthode contre le VIH/SIDA | | | G | |
| 2.1.4 Explique la façon dont la méthode peut avoir un effet sur les relations sexuelles | | | G | |
| 2.2 Sur les IST/VIH/SIDA | | | | |
| 2.2.1 Explique l'anatomie et la physiologie de l'homme et de la femme | | | G | |
| 2.2.2 Informe sur les risques liés à la sexualité (IST, grossesse non désirée) | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| 2.2.3 | Parle des maladies sexuellement transmissibles et de leurs risques de transmission aux partenaires et à la descendance | | | | |
| 2.2.4 | Explique comment prévenir ces maladies | | | | |
| | - Insiste sur le comportement adéquat | | | | |
| | - Insiste sur l'utilisation du condom | | | | |
| 2.3 Sur la responsabilité du couple en SR | | | | | |
| 2.3.1 | Guide les clients dans la négociation de l'utilisation du condom | | | G | |
| Indicateur No 1: % de couples recevant des informations sur la PF, les risques des IST/VIH/SIDA et le rôle de l'homme et de la femme en SR | | | | | |
| 2.3.2 | Attire l'attention sur les comportements masculins qui ont un impact sur la santé reproductive et sexuelle de la femme (violence domestique, partenaires multiples, rapports sexuels non protégés, rapport sans consentement) | | | G | |
| 2.3.3 | Explique la notion de responsabilité partagée dans les domaines suivants : | | | | |
| | - Prévention de la violence sexuelle et domestique | | | G | |
| | - Parenté responsable | | | G | |
| | - Rôle de la femme dans la prise de décision égalitaire au sein du couple | | | G | |
| 2.3.4 | Encourage l'implication des hommes dans la santé reproductive en subvenant aux besoins de leurs femmes (nutrition, soins en santé et post-natales, accouchement, etc) | | | G | |
| 2.4 | Donne des informations aux client(e)s hommes et femmes sur les risques et les complications des avortements et sur les soins post – avortement. | | | G | |
| Indicateur No 2: % des prestataires qui évaluent l'état de santé général des couples selon les standards. | | | | | |
| 1. Le prestataire accueille le couple | | | | | |
| 1.1 | Salue le couple | | | | |
| 1.2 | Accueille le couple dans un lieu discret | | | | |

| Indicateur No 2: % des prestataires qui évaluent l'état de santé général des couples selon les standards. | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 1.3 | Rassure le couple sur la confidentialité | | | |
| 1.4 | Demande les raisons de visite | | | |
| 2. Le prestataire interroge le couple | | | | |
| 2.1 | Recueille les renseignements sur les antécédents personnels | | | |
| | - IST/VIH/SIDA | | | |
| | - Oreillons | | | |
| | - Tuberculose | | | |
| | - Diabète | | | |
| | - Maladies des organes génitaux | | | |
| | - Profession | | | |
| | - Antécédents médico-chirurgicaux | | | |
| 2.2 | Recueille les renseignements sur les antécédents familiaux | | | |
| | - Asthme | | | |
| | - Diabète | | | |
| | - Degré de consanguinité | | | |
| 2.3 | Se renseigne sur la ménarche | | | |
| 2.4 | S'assure de l'absence de plaintes liées à la fonction sexuelle | | | |
| | - Chez le garçon | | | |
| | - Chez la fille | | | |
| 3. Le prestataire fait un examen clinique | | | | |
| 3.1 | Propose l'examen clinique de la femme et de l'homme | | | |
| | - Examine les organes génitaux externes | | | |
| | - Examine l'état physique | | | |
| | - Prend la TA | | | |
| | - Ausculte le cœur | | | |
| 4. Le prestataire fait d'éventuels examens complémentaires | | | | |
| 4.1 | Propose les examens complémentaires | | | |
| | - VIH | | | |
| | - Syphilis | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| - Groupe sanguin et Rhésus | | | | |
| 5. Informe le couple sur le bilan | | | | |

Check List

IST/VIH/SIDA/PTME (/PMTCT)

Etude de cas réel

Etude de cas simulé

| Indicateur No 1: % de prestataires qui font counseling sur la prévention, le risque pour le(s) partenaires et le dépistage volontaire | | | |
|--|------------|------------|---------------------|
| Taches | Oui | Non | Commentaires |
| | 1 | 0 | |
| 1.1 Le prestataire accueille le client | | | |
| 1.1.1 Salue | | | |
| 1.1.2 Rassure sur la confidentialité | | | |
| 1.1.3 Accueille dans un lieu discret | | | |
| 1.1.4 Demande la raison de la visite | | | |
| 1.2 Le prestataire donne des conseils sur la prévention | | | |
| 1.2.1 Le prestataire apprend au client à reconnaître les risques et symptômes des IST/VIH/SIDA | | | |
| 1.2.2 Informe sur l'absence éventuelle de signes en cas d'infection VIH | | | |
| 1.2.3 Informe sur les mécanismes de la transmission | | | |
| 1.2.4 Informe sur le comportement adéquat pour éviter la transmission | | | |
| 1.2.5 Informe sur l'utilisation des condoms | | | |
| 1.3 Le prestataire donne des conseils sur les risques pour le(s) partenaires | | | |
| 1.3.1 Essaie de convaincre le client d'impliquer le(s) partenaire(s) | | | |
| 1.3.2 Insiste sur la nécessité du traitement complet même si les symptômes disparaissent | | | |
| 1.3.3 Aide le client à négocier avec le/la partenaire l'utilisation du condom | | | |
| 1.4 Le prestataire encourage le/la patient(e) au dépistage volontaire, pour lui/elle et son partenaire | | | |
| 1.5 Le prestataire explique (aussi bien à l'homme qu'à la femme) les risques des IST/HIV pour le nouveau-né en cas de grossesse | | | |

| Indicateur No 2: % de prestataires qui recherchent les signes et les symptômes des IST/VIH/SIDA chez les femmes enceintes au cours de la CPN, ou lors de la consultation de PF, et instaure le traitement selon les standards | | | |
|---|-----|-----|--------------|
| Taches | Oui | Non | Commentaires |
| | 1 | 0 | |
| 2.1 Le prestataire accueille le client | | | |
| 2.1.1 Salue | | | |
| 2.1.2 Rassure sur la confidentialité | | | |
| 2.1.3 Accueille dans un lieu discret | | | |
| 2.1.4 Demande la raison de la visite | | | |
| 2.2 Le prestataire recherche les signes et symptômes des IST/VIH/SIDA | | | |
| 2.2.1 Interroge sur les douleurs | | | |
| 2.2.2 Interroge sur la présence de prurit ou d'ulcérations | | | |
| 2.2.3 Interroge sur la présence de douleurs à la miction ou d'écoulements | | | |
| 2.2.4 Interroge sur la présence d'éruptions ou de rougeurs | | | |
| 2.2.5 Examine les organes génitaux externes et internes | | | |
| 2.2.6 Recherche la présence d'ulcérations, d'écoulements, d'éruptions, de rougeurs | | | |
| 2.2.7 Recherche les adénopathies | | | |
| 2.2.8 Prend la température | | | |
| 2.3 Le prestataire traite correctement les IST symptomatiques en utilisant l'approche syndromique | | | |
| 2.4 Le prestataire réfère les clients pour les services qui ne sont pas disponibles | | | |
| 2.5 Le prestataire conclut, précise le suivi, et remercie | | | |
| Indicateur No 3: % de femmes enceintes qui reçoivent des informations sur les modes de transmission du VIH, y compris la transmission de la mère à l'enfant, l'intérêt du test de dépistage, les mesures d'une vie saine, et sur la différence entre séropositivité et le SIDA | | | |
| Taches | Oui | Non | Commentaires |
| | 1 | 0 | |
| 3.1 Le prestataire accueille la cliente | | | |
| 3.1.1 Salue | | | |
| 3.1.2 Rassure sur la confidentialité | | | |
| 3.1.3 Accueille dans un lieu discret | | | |

| Indicateur No 3: % de femmes enceintes qui reçoivent des informations sur les modes de transmission du VIH, y compris la transmission de la mère à l'enfant, l'intérêt du test de dépistage, les mesures d'une vie saine, et sur la différence entre séropositivité et le SIDA | | | |
|---|------------|------------|--|
| Taches | Oui | Non | Commentaires |
| | 1 | 0 | |
| 3.1.4 | | | Demande la raison de la visite |
| 3.2 Le prestataire informe sur les modes de transmission du VIH: | | | |
| 3.2.1 | | | - par les relations sexuelles non protégées |
| 3.2.2 | | | - par les relations sexuelles avec un partenaire asymptomatique |
| 3.2.3 | | | - par d'autres mécanismes: transfusion, injections non stériles, certaines pratiques traditionnelles (scarifications par les guérisseurs, par exemple), extractions dentaires sans précautions, drogués utilisant des seringues non stériles |
| 3.2.4 | | | - de la mère à l'enfant pendant la grossesse |
| 3.2.5 | | | - de la mère à l'enfant pendant l'accouchement |
| 3.2.6 | | | - de la mère à l'enfant pendant l'allaitement maternel |
| 3.3 Le prestataire s'assure que la patiente a compris la différence entre séropositivité VIH et maladie SIDA | | | |
| 3.4 Le prestataire informe la cliente sur l'intérêt du dépistage volontaire | | | |
| 3.4.1 | | | pour bénéficier du traitement médicamenteux afin d'éviter partiellement la transmission mère-enfant |
| 3.4.2 | | | pour prendre les mesures appropriées (condom, comportement) pour la vie reproductive |
| 3.4.3 | | | pour choisir le mode d'alimentation le plus approprié |
| 3.5 Le prestataire encourage la femme enceinte à négocier le dépistage du partenaire | | | |
| 3.6 Le prestataire encourage à l'alimentation équilibrée de la mère et de l'enfant, à la prise de vitamines et d'autres compléments nutritionnels | | | |

Changements sociaux/Pouvoir de décision de la femme

Etude de cas réel

Etude de cas simulé

| Indicateur: % de prestataires qui respectent le droit des client(e)s, en appliquant les normes et standards | | | | |
|--|----------|----------|----------|---------------------|
| Taches | 1 | 0 | G | Commentaires |
| 1. Le prestataire accueille le client | | | | |
| 1.1 Salue | | | | |
| 1.2 Rassure sur la confidentialité | | | | |
| 1.3 Accueille dans un lieu discret | | | | |
| 1.4 Demande la raison de la visite | | | | |
| 2. Le prestataire respecte le droit à l'opinion des client(e)s et les laisse s'exprimer, faire leur choix et n'exige pas le consentement du mari ou de la belle-mère | | | G | |
| 3. Le prestataire donne toutes les informations que le/la client(e) désire obtenir | | | | |
| 4. Le prestataire informe le client sur ses droits: | | | | |
| 4.1 - à l'opinion | | | | |
| 4.2 - à l'information | | | | |
| 4.3 - au confort | | | | |
| 4.4 - à la sécurité médicale et physique | | | G | |
| 4.5 - de vivre sans harcèlement ou rapport sexuel forcé | | | G | |
| 4.6 - de choisir le nombre de ses enfants et le moment de leur venue au monde | | | G | |
| 4.7 - à la confidentialité et à l'intimité | | | | |
| 4.8 - au choix informé | | | | |
| Violences Sexuelles | | | | |
| Indicateur: % de prestataires qui prennent en charge les cas de violences sexuelles selon les standards | | | | |
| 1. Le prestataire accueille le client | | | | |
| 1.1 Salue avec empathie | | | | |
| 1.2 Rassure sur la confidentialité | | | | |

| Taches | 1 | 0 | G | Commentaires |
|---|----------|----------|----------|---------------------|
| 1.3 Accueille dans un lieu discret | | | | |
| 1.4 Demande la raison de la visite | | | | |
| 2. Dans la mesure du possible, le prestataire permet à la victime d'être examinée par un prestataire du même sexe que la victime | | | | |
| 3. Le prestataire assure un soutien psychologique | | | | |
| 3.1 Aide à établir un climat de confiance | | | G | |
| 3.2 Permet l'expression des émotions (pleurer, colère...) | | | | |
| 3.3 Déculpabilise la patiente | | | | |
| 4. Le prestataire examine la victime, si c'est nécessaire, avec les précautions demandées par les normes et standards | | | G | |
| 4.1 Note en détail, dans le dossier médical de la cliente, les constatations et les résultats | | | G | |
| 5. En cas de violence conjugale, le prestataire: | | | | |
| 5.1 Aide à élaborer un plan d'urgence, réfère la victime à un réseau communautaire d'assistance | | | G | |
| 5.2 Soutient le choix de la cliente à rester ou non avec le partenaire, sans prendre de décisions trop hâtives, le cas échéant | | | G | |
| 5.3 Donne des conseils relatifs à la protection de la victime | | | G | |
| 6. Le prestataire informe la patiente sur les implications juridiques de son cas et les initiatives juridiques que l'on pourrait prendre et sur les lois existantes qui protègent contre la violence sexuelle | | | G | |
| 7. Le prestataire notifie les violences sexuelles lorsque la loi le demande, en tenant compte de l'avis de la patiente, s'il y a lieu | | | G | |
| 8. Le prestataire instaure un traitement ou réfère si besoin | | | G | |
| 9. Le prestataire informe sur les risques de transmission des IST et du VIH et prend les mesures adéquates de protection et de suivi | | | G | |
| 10. Le prestataire informe sur la contraception d'urgence et l'instaure, le cas échéant | | | G | |

| Taches | 1 | 0 | G | Commentaires |
|---|----------|----------|----------|---------------------|
| 11. Le prestataire conclut, informe sur le suivi et remercie | | | | |
| • Salue l'adolescent | | | | |
| • Accueille l'adolescent dans un lieu discret | | | | |
| • Rassure l'adolescent sur la confidentialité | | | | |
| • Ecoute attentivement les plaintes | | | | |
| • Interroge sur sa vie sexuelle | | | | |
| • S'enquiert sur la santé de la partenaire | | | | |
| • Se renseigne sur les antécédents | | | | |
| • Fait préciser les plaintes | | | | |
| • Interroge sur les traitements déjà suivis | | | | |
| • Prends la température | | | | |
| • Palpe la région sus-pubienne pour localiser la douleur | | | | |
| • Examine les organes génitaux à la recherche des lésions cutanées et des ganglions | | | | |
| • Examine les urines | | | | |
| • Demande un Gram (sur frottis d'écoulement ;sur urines | | | | |
| • Traite éventuellement | | | | |

Check List

Sante Reproductive des Adolescents

Etude de cas réel

Etude de cas simulé

| Indicateur: % de prestataires qui offrent des services de STA selon les ordinogrammes | | | |
|--|------------|------------|---------------------|
| Taches | Oui | Non | Commentaires |
| | 1 | 0 | |
| 1. Le prestataire accueille l'adolescent | | | |
| - Salue poliment | | | |
| - Rassure sur la confidentialité | | | |
| - Rassure sur un environnement discret | | | |
| 2. Le prestataire interroge l'adolescent(e) | | | |
| - Se renseigne sur les raisons de la visite | | | |
| - Ecoute attentivement sans interrompre | | | |
| - Fait un interrogatoire systématisé en fonction du problème | | | |
| 3. Le prestataire fait un examen | | | |
| - Fait un examen physique selon la nature du problème | | | |
| - Fait des examens complémentaires selon la nature du problème | | | |
| 4. Le prestataire conclut et traite éventuellement selon l'ordinogramme | | | |
| 5. Le prestataire donne des explications sur le suivi | | | |
| 6. Le prestataire réfère si nécessaire | | | |
| 7. Le prestataire donne des conseils adaptés aux adolescents sur : | | | |
| - Les IST/VIH/SIDA | | | |
| - La prévention (condoms, comportement) | | | |
| - La PF | | | |
| - La sexualité | | | |
| - Le pouvoir de décision partagée | | | |
| - Les grossesses précoces | | | |
| - La consultation pré-nuptiale | | | |
| 8. Le prestataire remercie | | | |

Check List

Urgences Obstetricales

Etude de cas réel

Etude de cas simulé

| Indicateurs: % de prestataires qui prennent en charge les complications obstétricales selon les normes | | | |
|---|------------|------------|---------------------|
| Taches | Oui | Non | Commentaires |
| | 1 | 0 | |
| I. Le prestataire prend en charge l'hémorragie | | | |
| - Installe rapidement une perfusion | | | |
| - Prend la TA | | | |
| - Prend le pouls | | | |
| - Examine la coloration des muqueuses | | | |
| - Détermine si possible la cause de l'hémorragie | | | |
| - Décide la prise en charge locale ou le transfert | | | |
| Cas a transferer: | | | |
| a) grossesse extra-utérine | | | |
| b) placenta prævia | | | |
| c) rupture utérine | | | |
| d) hématome rétro-placentaire | | | |
| e) avortement avec hémorragie abondante | | | |
| f) déchirures compliquées | | | |
| g) rétention totale du placenta | | | |
| - Remplit le biais de transfert | | | |
| - Organise le transfert | | | |
| - Met la patiente en condition | | | |
| Cas a prendre en charge localement | | | |
| 1. Rétention des débris placentaires | | | |
| - Evacue l'utérus selon la technique appropriée | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| - Administre un utéro-tonique | | | |
| - Surveille régulièrement les signes vitaux | | | |
| 2. Déchirures | | | |
| - Détermine la localisation et le degré de la déchirure | | | |
| - Répare ou transfert selon le cas | | | |
| 3. Eclampsie et pré-éclampsie | | | |
| Le prestataire prend en charge l'éclampsie & la pré-éclampsie | | | |
| - Installe sur un matelas à terre | | | |
| - Installe rapidement une perfusion | | | |
| - Prend la TA et le pouls toutes les 5 à 10 minutes | | | |
| - Recherche les œdèmes et fait un test d'albumine | | | |
| - Met une sonde à demeure | | | |
| - Administre du diazépam (5-10mg en IV très lente) et du phénobarbital en IM pour prévenir la crise | | | |
| - Pose un mouchoir sur la bouche ou la canule de Guedel en cas de crises convulsives | | | |
| - Réfère | | | |
| 4. Le prestataire prend en charge l'accès palustre pernicieux sur grossesse | | | |
| - Installe directement une perfusion | | | |
| - Prend les constantes (T°, TA, pouls) | | | |
| - Observe la détresse respiratoire et l'état de conscience | | | |
| - Ecoute les bruits du cœur fœtal | | | |
| - Administre le traitement suivant : <ul style="list-style-type: none"> • Quinine à raison de: 30mg/kg/jour dans une solution glucosé à 5% (30 gouttes/min), • Antipyrétiques (Novalgine 1 ampoule IV) | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Anti-convulsants (Diazépam 10 mg dilué en perfusion) et, • Antiémétiques en cas de vomissements | | | |
| - Réfère en cas d'absence d'amélioration | | | |
| 5. Le prestataire prend en charge les anomalies du travail et de l'accouchement | | | |
| 5.1 Pré-rupture utérine | | | |
| - Installe rapidement une perfusion | | | |
| - Administre un tocolytique (salbutamol, 1/4 ampoule diluée avec 10cc de sérum physiologique) | | | |
| - Prend le pouls et la TA | | | |
| - Observe la forme de l'utérus | | | |
| - Observe le comportement de la patiente (agitation suivie de calme, soif) | | | |
| - Réfère immédiatement | | | |
| 5.2 Allongement du temps d'expulsion | | | |
| - Ecoute les bruits du cœur fœtal | | | |
| - Fait TV combiné pour vérifier la position de la présentation | | | |
| - Fait une épisiotomie et/ou applique la ventouse, termine l'accouchement et répare le périnée, si l'expulsion dure plus de 15 minutes | | | |
| - Réfère en cas de nécessité | | | |
| 5.3 Procidence du cordon | | | |
| - Enveloppe le cordon d'un tampon humide | | | |
| - Administre la première dose d'antibiotique | | | |
| - Réfère | | | |
| 5.4 Menace d'accouchement prématuré | | | |
| - Installe une perfusion | | | |
| - Prend la T°, le pouls, TA | | | |
| - Interprète la fiche de CPN pour déterminer le terme de la grossesse | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| - Observe les contractions pour apprécier la gravité | | | |
| - Ecoute les bruits du cœur fœtal | | | |
| - Fait TV pour déterminer le degré d'ouverture du col | | | |
| - Termine l'accouchement s'il est inévitable | | | |
| - Prescrit le repos au lit et autre traitement selon la cause | | | |
| - Réfère s'il n'y a pas d'amélioration | | | |
| 5.5 Rupture prématurée des membranes | | | |
| - Prend la T°, le pouls et la TA | | | |
| - Demande l'heure de la rupture | | | |
| - Ecoute les bruits du cœur fœtal | | | |
| - Observe la coloration du liquide amniotique | | | |
| - Hospitalise la femme avec repos strict au lit en position de Trendelenbourg | | | |
| - Administre un antibiotique si fièvre ou si la rupture date de plus de 12 heures | | | |
| - Réfère si liquide amniotique teinté ou purée de pois | | | |
| 6. Le prestataire prend en charge les urgences néo-natales | | | |
| 6.1 Examine le nouveau-né (Nné) | | | |
| - Respecte les conditions d'examen du Nné (enfant nu, examen à distance des repas, éviter les refroidissements, aseptie, examen avec douceur) | | | |
| - Interroge sur les antécédents de la mère, le déroulement de l'accouchement et l'état du Nné à la naissance | | | |
| - Fait l'inspection du Nné (attitude, malformations, etc.) | | | |
| - Prend les mensurations et les constantes (T°, poids, taille) | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| - Fait l'examen neurologique (éveil, tonus, réflexes, etc) | | | |
| - Observe la tête (fontanelle, bosse, hémorragie sous-conjonctivale) | | | |
| - Observe et palpe les membres | | | |
| - Conclut | | | |
| 6.2 Réanime le nouveau-né en cas de souffrance fœtale | | | |
| - Etablit le score d'Apgar | | | |
| - Interprète rapidement le score d'Apgar | | | |
| - Sèche le Nné | | | |
| - Fait la désobstruction des voies respiratoires | | | |
| - Pratique le bouche-à-bouche avec compresses stériles | | | |
| - Fait le massage cardiaque si la fréquence cardiaque est inférieure à 60 battements par minute | | | |
| - Evalue la vitalité du Nné par le score d'Apgar à 1 minute de vie, puis réévalue aux 3 ^{ème} , 5 ^{ème} , 10 ^{ème} et 15 ^{ème} minute de vie | | | |
| - Réfère immédiatement si l'Apgar reste entre 4 et 7 et qu'il n'y a pas d'erreur technique ou de défaillance de matériel | | | |
| Met en condition le Nné pour une référence (Nné de poids < 1500gr; Nné à risque d'infection ou infecté; Nné à risque ou malade) | | | |
| - Remplit la fiche de référence | | | |
| - Enveloppe l'enfant | | | |
| - Met l'enfant au chaud | | | |
| - Transfère | | | |

Etudes de Cas

Critères pour le choix des cas

- Un des domaines de la SR
- Problème fréquent
- Gravité moyenne à élevée
- Compétences dans ces cas laissant parfois à désirer
- Correspond aux check-lists des indicateurs retenus

La question, pour chaque cas, est:

"Quelle conduite adopteriez-vous pour la prise en charge de ce cas?"

Etude de Cas Sur

1 S.R.A.

Un jeune homme de 15 ans arrive au CS se plaignant des douleurs à la miction et un écoulement purulent depuis une semaine.

2 Urgences obstétricales

Une parturiente à terme, âgée de 36 ans, G5 P4, avec un antécédent d'hémorragie du post-partum immédiat au 4^{ème} accouchement arrive à la maternité en se plaignant de douleurs abdominales basses intenses, lombaires et dorsales. Elle déclare avoir mal de façon continue.

Sa belle-mère, qui l'accompagne, précise que les contractions ont débuté il y a plusieurs heures, et que l'état général de sa belle-fille s'est altéré brusquement depuis une demi-heure et qu'elle est de plus en plus agitée.

3 Consultation pré-nuptiale

Un couple se présente à la consultation et demande que l'on pratique des tests de dépistage du VIH. La fille a 21 ans, le garçon en a 26.

Précisions:

- Les fiancés ne se plaignent de rien
- Ils n'ont pas encore eu de rapports sexuels ensemble, mais en ont eu tous deux avec d'autres partenaires

- Le garçon s'est fait traiter il y a 2 ans pour des brûlures à la miction
- La fille est G0 P0; elle a déjà utilisé la pilule.

4 Consultation post-natale

Une patiente âgée de 25 ans, G1 P1, ayant accouché il y a deux semaines, se plaint de malaises, de frissons, de douleurs au bas-ventre et de pertes malodorantes, teintées de sang, depuis une semaine

Précisions:

- Elle a eu une petite fille qui pesait 2.800 g à la naissance et qui est en bonne santé
- Elle allaite
- On a dû pousser à plusieurs reprises sur son ventre pour que le placenta sorte.

5 IST/VIH/SIDA/PMTCT

Une femme de 21 ans, mariée depuis 2 ans, G1 P1, vient au CS en demandant la piqûre contraceptive. A l'interrogatoire elle se plaint de pertes vaginales jaunâtres, malodorantes, depuis plusieurs semaines.

Précisions:

- Elle n'a pas de prurit vulvaire
- Elle est réglée normalement ; DR il y a 10 jours
- Elle n'a pas d'autres plaintes
- (le diagnostic est une cervicite purulente)

6 Pouvoir de décision de la femme

Une jeune fille de 21½ ans s'est fait placer un Norplant®. Son père le remarque et exige qu'elle le fasse enlever sans délai. Elle refuse d'obéir car elle se dit « majeure ». Ils viennent tous deux au CS.

Précisions:

- Le Norplant® a été placé il y a 3 semaines
- La jeune fille n'est pas mariée, mais elle a des rapports sexuels avec son copain
- Le père est un cultivateur. Il est analphabète, autoritaire, alcoolique.

7 Violence sexuelle

Une jeune fille de 17 ans, accompagnée de sa maman, se présente au CS. Elle déclare avoir été violée

par un de ses professeurs, il y a 6 semaines, après une leçon supplémentaire du soir au domicile du professeur. Elle n'avait rien dit à sa mère, mais celle-ci l'a interrogée après avoir remarqué que la fille n'a pas eu ses règles.

Précisions:

- Les dernières règles datent d'il y a 8 semaines
- L'épouse du professeur est décédée du SIDA il y a un an.

8 CPN (jeu de rôles)

Une femme âgée de 36 ans, G6 P5, dernières règles il y a 7½ mois, vient en CPN. C'est sa première visite. Le prestataire accueille la femme et ouvre une fiche de consultation à son nom.

Question:

Pour recueillir les principaux facteurs de risque de complications chez cette femme enceinte, que va faire le prestataire ?

Précisions:

- elle mesure 1,60m et pèse 80kg. Avant la grossesse, elle pesait 60 kg
- les 4 enfants sont en bonne santé. Poids de naissance: 3.200g, 3.600g, 3.500g, 4.300g.
- lors de la dernière grossesse, la poche des eaux s'est rompue avant le début du travail
- le dernier enfant a dû être extrait (ventouse ou forceps), après référence à l'Hôpital de District
- on a déjà dit à cette femme qu'elle était peut-être diabétique, mais elle n'a rien fait pour être investiguée
- la hauteur utérine est de 38cm.

Ministère de la Santé et Promet PRIME II/Intrah Rwanda

Evaluation des Besoins en Performance

Juillet - Aout 2001

Inventaire des Centres de Santé et des Hôpitaux de Districts

L'objectif de cet

L'objectif de l'inventaire est de collecter des informations sur la performance des prestataires de SR et sur des facteurs qui peuvent influencer positivement ou négativement leur performance. L'enquêteur collectera les données à travers un entretien avec **le Titulaire du Centre de Santé ou le Médecin Directeur et le Gestionnaire de l'Hôpital de District**, l'observation et la revue des registres et rapports. Les données qui seront collectées serviront à l'identification des interventions les plus appropriées pour permettre l'amélioration des performances en SR.

| | |
|---|---------------|
| Date: _____ | |
| Nom du Centre: _____ | |
| Numéro d'identification du Centre _____ | / _ / _ / _ / |
| Localisation du Centre: | |
| Secteur _____ | / _ / _ / |
| District sanitaire _____ | / _ / _ / |
| Région sanitaire _____ | / _ / _ / |
| Type de formation sanitaire: | |
| 21. Centre de santé public _____ | / _ / |
| 22. Centre de santé agréé _____ | / _ / |
| 23. Hôpital de district public _____ | / _ / |
| 24. Hôpital de district agréé _____ | / _ / |
| Numéro d'identification de la personne interrogée _____ | / _ / _ / |
| Profil de la personne interrogée | |
| 013. Médecin _____ | / _ / _ / |
| 014. Infirmier(e) A1 _____ | / _ / _ / |
| 015. Infirmier(e) A2 _____ | / _ / _ / |
| 016. Infirmier(e) A3 _____ | / _ / _ / |
| 017. Auxiliaire de santé _____ | / _ / _ / |
| 018. Autre: _____ | / _ / _ / |
| Sexe: | |
| 6. Homme _____ | / _ / |
| 7. Femme _____ | / _ / |
| Nom de l'enquêteur: _____ | |
| Nom du superviseur: _____ | |

DISPONIBILITE DES SERVICES ET INTEGRATION

1. Quels sont les services de SR actuellement offerts dans votre centre ?

NOTE: Citez les services du tableau ci-dessous. Pour chaque service, notez d'abord si le service est disponible actuellement, ensuite notez s'il a été disponible tous les jours au cours des six derniers mois. Si le service n'a PAS été disponible tous les jours au cours des six derniers mois, marquez la raison pour laquelle il n'a pas été disponible la dernière fois.

| Type de service | Disponible actuellement | Disponible tous les jours au cours des 6 derniers mois | Si NON, Indiquez pourquoi ? |
|--|----------------------------|---|--|
| 1. Activités promotionnelles | | | |
| 1.1. Information Education et Communication (IEC) | OUI NON | OUI NON | 1. Matériel pas disponible 2. Equipement pas disponible 3. Personnel formé pas disponible 4. Autre_____ |
| 1.2. Appui psycho- social | OUI NON | OUI NON | 1. Matériel pas disponible 2. Equipement pas disponible 3. Personnel formé pas disponible 4. Autre_____ |
| 1.3. Développement de la participation communautaire à la gestion et au financement des services de santé. | OUI NON | | |
| 2. Activités Préventives | | | |
| 2.1. Consultations prénuptiales | OUI NON | OUI NON | 1. Matériel pas disponible 2. Equipement pas disponible 3. Personnel formé pas disponible 4. Autre_____ |

| Type de Services | Disponible Actuellement | Disponible tous les jours au cours des 6 derniers mois de l'année | Si NON indiquez pourquoi |
|--|-------------------------|---|--|
| 2.2. Consultations prénatales | OUI NON | OUI NON | 1. Matériel pas disponible 2. Equipement pas disponible 3. Personnel formé pas disponible 4. Autre_____ |
| 2.3. Consultations postnatales (mère/enfant) | OUI NON | OUI NON | 1. Matériel pas disponible 2. Equipement pas disponible 3. Personnel formé pas disponible 4. Autre_____ |
| 2.4. Planning familial | OUI NON | OUI NON | 1. Matériel pas disponible 2. Equipement pas disponible 3. Personnel formé pas disponible 4. Autre_____ |
| a. Contraceptifs oraux | OUI NON | | |
| b. Contraceptifs injectables | OUI NON | | |
| c. Condoms | OUI NON | | |
| d. DIU | OUI NON | | |
| e. Norplant® | OUI NON | | |
| f. Ligature des trompes | OUI NON | | |
| g. Vasectomie | OUI NON | | |
| 3. Activités Curatives | | | |
| 3.1. Consultations Curatives (IST/VIH/SIDA) | OUI NON | OUI NON | 1. Matériel pas disponible 2. Equipement pas disponible 3. Personnel formé pas disponible 4. Autre_____ |

| Type de Services | Disponible Actuellement | Disponible tous les jours au cours des 6 derniers mois de l'année | Si NON indiquez pourquoi |
|---|-------------------------|---|--|
| 3.2. Hospitalisation pour observation (En Gynéco et Obstétrique) | OUI NON | OUI NON | 1. Matériel pas disponible 2. Equipement pas disponible 3. Personnel formé pas disponible 4. Autre_____ |
| 3.3. Accouchements eutociques | OUI NON | OUI NON | 1. Matériel pas disponible 2. Equipement pas disponible 3. Personnel formé pas disponible 4. Autre_____ |
| 3.4. Laboratoire | OUI NON | OUI NON | 1. Matériel pas disponible 2. Equipement pas disponible 3. Personnel formé pas disponible 4. Autre_____ |
| 4. Activites de Gestion | | | |
| 4.1. Gestion | OUI NON | | |
| 4.2. Formation continue du personnel | OUI NON | | |
| 4.3. Encadrement des animateurs de santé (réunions, recyclages, visites sur le terrain) | OUI NON | | |
| 4.4. Collaboration intersectorielle (autorités communales, agriculture, enseignement, environnement...) | OUI NON | | |

DISPONIBILITE ET REPARTITION DU PERSONNEL (facteur 5)

1. Quel est le personnel actuellement en poste dans les différents services de votre centre ?

NOTE: Pour chaque catégorie de personnel disponible dans le centre, notez le nombre qui travaille dans chacun des services.

| Type de personnel | Consultation curative | CPN | PF | Maternité | Autres | Total |
|-----------------------|-----------------------|-----|----|-----------|--------|-------|
| Médecin | | | | | | |
| Infirmier(e) A1/SF | | | | | | |
| Infirmier(e) A2 | | | | | | |
| Infirmier(e) A3 | | | | | | |
| Auxiliaire de santé | | | | | | |
| Autres | | | | | | |

INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS (facteur 3)

Est-ce que la FOSA dispose des infrastructures et équipements suivants ?

| Infrastructures et équipements | OUI | NON | Raisons pour la non disponibilité des infrastructures et équipements |
|--|-----|-----|--|
| Salles d'examen et d'entretien en privé | | | |
| Salle de garde | | | |
| Toilettes pour le personnel | | | |
| Toilettes pour les clients | | | |
| Source de lumière permanente (électricité, énergie solaire, batteries) | | | |
| Approvisionnement en eau propre (eau courante, pompe, puit) | | | |
| Téléphone ou système de phonie | | | |
| Ambulance ou autres véhicules | | | |

II. DISPONIBILITE DU MATERIEL/EQUIPEMENT (facteur 3)

1. Matériel Clinique

NOTE: Demandez à voir le matériel dans chaque service et notez la quantité disponible. Demandez la raison pour laquelle le matériel qui manque n'est pas disponible actuellement.

| Salle de suivi de la croissance | OUI | NON | Raison pour la non disponibilité du matériel |
|--------------------------------------|-----|-----|--|
| Glacière avec accumulateurs de froid | | | |
| Pèse-bébés | | | |
| Réchaud à pétrole | | | |
| Réfrigérateur | | | |
| Stérilisateur à pression | | | |
| Stéthoscope de Laennec | | | |
| Table ou lit d'examen | | | |
| Salle de travail et d'accouchements | OUI | NON | Raison pour la non disponibilité du matériel |
| Bassin de lit | | | |
| Potence | | | |
| Kit accouchement / épisiotomie | | | |
| Pèse-bébés | | | |
| Plateau à instruments | | | |

| Salle de suivi de la croissance | OUI | NON | Raison pour la non disponibilité du matériel |
|--|------------|------------|---|
| Sonde urinaire | | | |
| Stéthoscope de Laennec | | | |
| Stéthoscope de Pinard | | | |
| Table d'accouchements | | | |
| Tambour à compresses | | | |
| Tensiomètre | | | |
| Salle de consultations CPN / PF | OUI | NON | Raison pour la non disponibilité du matériel |
| Balance pèse personne avec toise | | | |
| Kit DIU | | | |
| Kit spéculum vaginal | | | |
| Plateau à instruments | | | |
| Stéthoscope de Laennec | | | |
| Stéthoscope de Pinard | | | |
| Table d'examen gynécologique | | | |
| Tambour à compresses | | | |
| Tensiomètre | | | |

| Salle de suivi de la croissance | OUI | NON | Raison pour la non disponibilité du matériel |
|---|------------|------------|---|
| Mètre-ruban | | | |
| Produits contraceptifs : | | | |
| Pilule | | | |
| Injectables | | | |
| Condoms | | | |
| Diaphragme | | | |
| DIU | | | |
| Implants | | | |
| Spermicides | | | |
| Salle de consultations curatives | OUI | NON | |
| Balance pèse personne avec toise | | | |
| Otoscope avec jeu de spéculum | | | |
| Pèse-bébés | | | |
| Stéthoscope de Laennec | | | |
| Table ou lit d'examen | | | |
| Tensiomètre | | | |

| Salle de suivi de la croissance | OUI | NON | Raison pour la non disponibilité du matériel |
|--|------------|------------|---|
| Laboratoire | OUI | NON | Raison pour la non disponibilité du matériel |
| Centrifugeuse manuelle | | | |
| Comparateur Lovibond pour dosage d'hémoglobine sans dilution | | | |
| Lampe à alcool – acier inox – mèche réglable | | | |
| Lot de verrerie pour laboratoire de base | | | |
| Microscope binoculaire mixte (électricité et solaire) | | | |
| Minuterie/ hronomètre électronique – alarme acoustique | | | |

Matériel de prévention des infections

| Désignation | OUI | NON | Raison pour la non disponibilité du matériel |
|----------------------------------|------------|------------|---|
| Décontamination | | | |
| Seau en plastique avec couvercle | | | |
| Eau de Javel 0,5% | | | |
| Gants non stériles | | | |
| Nettoyage/Rinçage | | | |
| Bol en plastique | | | |

| Désignation | OUI | NON | Raison pour la non disponibilité du matériel |
|--|------------|------------|---|
| Brosse à dents neuve ou usagée | | | |
| Savon avec porte savon perforé | | | |
| Vêtement de protection | | | |
| Fontaine à eau/Eau courante | | | |
| Désinfection de haut niveau | | | |
| Marmite/Casserole pour bouillir les instruments | | | |
| Pincettes porte-objets et bocal porte-pince | | | |
| Tambour/Boîte à instruments avec couvercle | | | |
| Stérilisation | | | |
| Autoclave avec instructions jointes | | | |
| Elimination des déchets | | | |
| Boîte pour objets piquants | | | |
| Seau couvert d'un sac plastique pour les objets et tissus souillés | | | |
| Prise en charge des IST | | | |
| Kit pour le test de la syphilis | | | |

DISPONIBILITE DES OUTILS DE GESTION ET MATERIEL DE REFERENCE (facteur 3)

NOTE: Demandez si les outils et matériels suivants sont disponibles actuellement et demandez à les voir. Notez que l'outil ou le matériel est disponible SEULEMENT s'il vous a été montré.

1. Gestion des clients

| Désignation | Disponible | | Raisons pour la non disponibilité du matériel |
|--|------------|-----|---|
| | OUI | NON | |
| a) Fiche de CPN | | | |
| b) Registre de transfert | | | |
| c) Fiche de référence | | | |
| d) Partogramme | | | |
| e) Registre des accouchements | | | |
| f) Fiche de PF | | | |
| g) Fiche de suivi de la croissance des nourrissons | | | |
| h) Registre PMTCT | | | |
| i) Autres (Précisez) : | | | |

2. Gestion des produits

| Désignation | Disponible | | Raisons pour la NON disponibilité du matériel |
|---------------------------|------------|-----|---|
| | OUI | NON | |
| a) Fiche de stock | | | |
| b) Bon de commande | | | |
| c) Bordereau de réception | | | |
| d) Autres (Précisez) | | | |

3. Gestion de l'information (SIS)

| Désignation | Disponible | | Raison pour la NON disponibilité du matériel |
|--------------------------------|------------|-----|--|
| | OUI | NON | |
| a) Fiche de rapport journalier | | | |
| b) Fiche de rapport mensuel | | | |
| c) Autres (Précisez): | | | |

4. Normes et directives

| | Disponible | | Titre du document |
|---|------------|-----|-------------------|
| | OUI | NON | |
| a) Politique et standards des services de santé | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| b) Protocoles des soins obstétricaux | | | |
| c) Protocoles pour la prise en charge des MST/SIDA | | | |
| d) Protocoles pour les PMTCT | | | |
| e) Autres (Précisez) : | | | |

5. Matériel IEC/SR

| Matériel IEC/SR disponible sur les thèmes suivants: | Disponible | | <i>Forme du matériel (brochure, affiche, cartes de counseling, dépliant à emporter, flannellographe, boîte à image)</i> |
|---|------------|-----|---|
| | OUI | NON | |
| a) Facteurs de risques ou complications de la grossesse | | | |
| b) Soins du bébé, de la mère et l'allaitement | | | |
| c) Nutrition pendant la grossesse | | | |
| d) Planning Familial | | | |
| e) IST/VIH/SIDA | | | |
| f) Santé reproductive des adolescents | | | |
| g) Violences sexuelles | | | |
| h) Droits des clients | | | |
| i) Autres (Précisez) : | | | |

PERFORMANCE DES PRESTATAIRES DE SR

1. CPN

NOTE: Demandez à consulter les registres et rapports disponibles au centre et relevez les données qui y figurent. Si l'information n'est pas disponible, indiquez N/D.

Indicateur: % des grossesses à haut risque dépistées parmi les femmes enceintes

| Variable | Nombre | |
|---|--------|----|
| | NC | AC |
| Nbre des cas à haut risque dépistés parmi les femmes enceintes de janvier à juin 2001 | | |
| Nbre total de femmes enceintes vue à la CPN de janvier à juin, 2001 | | |

2. Consultation post natale

Indicateur: % des clientes qui reçoivent des conseils sur la PF pendant la CpoN²&

| Variable | Nombre | |
|--|--------|----|
| | NC | AC |
| Nbre de femmes ayant participé à des séances d'IEC sur la PF pendant la CPoN au cours de janvier à juin 2001 | | |
| Nbre total de femmes vue à la CPoN de janvier à juin, 2001 | | |

3. Accouchement

Indicateur: % des accouchements ayant fait l'objet d'une surveillance à l'aide d'un partogramme

| Variable | Nbre |
|---|------|
| Nbre des accouchements ayant fait l'objet d'une surveillance à l'aide d'un partogramme de janvier à juin 2001 | |
| Nbre total d'accouchements assistés au CS/HD de janvier à juin, 2001 | |

4. SRA

Indicateur: % des séances animées par un prestataire SRA dans la communauté

| Variable | Nbre |
|---|------|
| Nbre de séances SRA animées par un prestataire dans la communauté de janvier à juin, 2001 | |
| Nbre total de séances SRA organisées dans la communauté de janvier à juin, 2001 | |

5. Violences sexuelles

Indicateur: % des réunions sur la violence sexuelle au cours desquelles le prestataire a fait une présentation

| Variable | Nbre |
|---|------|
| Nbre de réunions sur la violence sexuelle au cours desquelles le prestataire a fait une présentation de janvier à juin 2001 | |
| Nbre total des réunions sur la violence sexuelle de janvier à juin 2001 | |

6. Questions de genre

a. Contenu des consultations

NOTE: Examinez les registres, rapports et fiches disponibles au centre et déterminez dans quelle mesure les informations suivantes y figurent (systématiquement ou sous forme de notes du prestataire).

| Informations sur | Oui | Non | Commentaires |
|---|-----|-----|--------------|
| La sexualité | | | |
| Les violences | | | |
| Les IST/VIH/SIDA | | | |
| Les grossesses non désirées | | | |
| L'avortement | | | |
| L'utilisation des condoms | | | |
| Les droits en matière de sexualité/reproduction | | | |

B. Caractéristiques les clients

NOTE: Examinez les registres et fiches disponibles au centre et relevez le nombre de clients vus par le centre de janvier à juin 2001 par service, selon le sexe et l'âge. Si l'information n'est pas disponible, indiquez N/D.

| Service | Nbre total de clients vus de Janvier à Juin 2001 | | | Nbre total de clients vus de Janvier à Juin 2001 | | |
|---------------------------|--|-------|---------|--|-------|---------|
| | Homme | Femme | Enfants | Homme | Femme | Enfants |
| PF | | | | | | |
| Consultation pré-nuptiale | | | | | | |
| CPN | | | | | | |
| Accouchement | | | | | | |
| CpoN | | | | | | |
| Nutrition | | | | | | |
| IST | | | | | | |
| VIH/SIDA | | | | | | |
| Violences sexuelles | | | | | | |
| | | | | | | |

C. Activités IEC

NOTE: Examinez les rapports disponibles au centre et relevez le nombre de sessions de sensibilisations conduites dans la communauté de janvier à juin 2001 selon le public cible. Si l'information n'est pas disponible, indiquez N/D.

| | Nbre total de Janvier à Juin 2001 | Lieu | Gender |
|---|--|-------------|---------------|
| Sessions de sensibilisation sur des questions de SR | | | |
| Sessions de sensibilisation sur des questions de SR à l'intention des femmes | | | G |
| Sessions de sensibilisation sur des questions de SR à l'intention des hommes | | | G |
| Sessions de sensibilisation sur des questions de SR à l'intention des adolescents | | | |