

**Technical Report # 43
Performance Needs Assessment
for Reproductive Health Providers
in Rwanda**

October 2003

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

**PRIME II
Rwanda**



This publication was produced by the PRIME II Project and was made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development (USAID) under the terms of Grant No. HRN-A-00-99-00022-00. The views expressed in this document are those of the authors and do not necessarily reflect those of IntraHealth International or USAID.



Any part of this document can be reproduced or adapted to meet local needs without prior permission from IntraHealth International provided IntraHealth International is acknowledged and the material is made available free or at cost. Any reproduction for commercial purposes requires prior permission from IntraHealth International. Permission to reproduce illustrations that cite a source of reference other than IntraHealth International must be obtained directly from the original source.

IntraHealth International would appreciate receiving a copy of any materials in which text or illustrations from this document are used.

PRIME II Partnership: IntraHealth International; Abt Associates, Inc.; EngenderHealth; Program for Appropriate Technology in Health (PATH); and Training Resources Group, Inc. (TRG), with supporting institutions, the American College of Nurse-Midwives and Save the Children.

ISBN 1-881961-88-5	Suggested Citation: Combarry, P.; C. Newman; M. Barry and S. Bucyana. Performance Needs Assessment for Reproductive Health Providers in Rwanda. Chapel Hill, NC: IntraHealth International/ PRIME II Project, 2003. (PRIME Technical Report # 43)	©2003 IntraHealth International, Inc./ The PRIME II Project
--------------------	---	---

The PRIME II Project

IntraHealth International

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.prime2.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

For more information on this publication or to request additional copies, please contact the Communications Division of the Chapel Hill office indicated above.

Table of Contents

List of Charts and Tables	v
About the Authors	vii
Acknowledgments	vii
Acronyms	ix
Executive Summary	xi
Introduction	1
Methodology	3
Results	9
Conclusions and Recommendations	27
Annexes (in French)	29

List of Tables, Charts and Annexes

Tables	Table 1:	PNA process.....	3
	Table 2:	Correlation between factors and providers performance score: Sexual Violence (New Performance).....	21
	Table 3:	Correlation between factors and providers performance score: Postnatal consultation (existing performance)	21
	Table 4:	Missing support factors by area (existing performance)	23
	Table 5:	Missing support factors by area (existing performance)	25
Charts	Chart 1:	Mean performance score by RH sector (intervention group/control group)	10
	Chart 2:	Percentage of providers above minimum performance level by RH area and staff category	11
	Chart 3:	Percentage of providers below the minimum performance level (70%) for prenatal check-up by category and type of center	13
	Chart 4:	Percentage of providers above minimum performance level (70%) for obstetrical emergency by category and type of center	14
	Chart 5:	Number of providers above minimum performance level (70%) for post-natal check-up by category and type of center.....	14
	Chart 6:	Percentage of FP sessions during which provider established a quality environment.....	15
	Chart 7:	Percentage of providers above the 70% cut-off score for counseling STI/HIV/AIDS prevention, partner risks and voluntary testing, by category and type of center (n=77).....	16
	Chart 8:	Percentage of providers above the minimum performance level (70%) for STD alert signals among pregnant women by category and type of center.....	16

	Chart 9:	Percentage of providers above the minimum performance level (70%) for addressing sexual violence by category and type of center.....	18
	Chart 10:	Percentage of providers above the minimum performance level (70%) for social change by category and type of center	19
Annexes	Annexe 1:	Résultats (<i>Results</i>).....	29
	Annexe 2:	Analyse des données sur les facteurs de performance (<i>Analysis of data on performance factors</i>).....	35
	Annexe 3:	Outils de collecte des données (<i>Tools for data gathering</i>).....	49

Authors

Perle Combarry was PRIME II Regional Program/Evaluation Officer (at the time of the PNA) and is presently Associate Regional Director of Programs, based at PRIME II Regional Office for West Central and North Africa, in Dakar, Senegal.

Constance Newman was PRIME II Senior Evaluation Manager (at the time of the PNA) and is presently Coordinator of gender sensitivity activities based at PRIME II headquarters in Chapel Hill, North Carolina.

Mariamama Barry was PRIME II Advisor for RH to the Rwanda MOH at the time of the PNA.

Sosthène Bucyana is presently PRIME II Senior Technical Advisor for RH to the Kigali Office.

Acknowledgements

We would like to thank Dr. Thomas Karengera, Director of Health Care at the MOH, for his constant support throughout the health staff performance improvement process, of which this study is part and parcel. We also would like to thank the following persons and institutions for their support during the RH providers' PNA and/or their contributions to this report:

- Dr. Maria Mugabo, former Chief of RH Division, currently Secretary-General of Health
- Dr. Claude Sekabaraga, Chief of Quality of Care Division
- Dr. Beth Drabant, HPN Officer, USAID/Rwanda
- Dr. Barbara Sow, Counselor on HIV/AIDS
- The PRIME II/ Rwanda team:
 - Ms. Kristin Cooney, Director
 - Ms. Dancille Nyiragwiza, Assistant for PMTCT at the time of the PNA field work
 - Ms. Daphrose Nyirasafali, Assistant for Quality of Care
 - Mr. Emile Sempabwa, Advisor on Community Mobilization
 - Mr. Damascene Butera, Advisor on Health Financing
- Dr. Vianney Nizeyimana, Director for Planning at the MOH
- Dr. Maurice Bucagu, PRIME II consultant on sampling issues.
- The surveyors

We express special thanks to Mr. Comlavi Dzigbodi Jondoh, statistics expert, who gave his time and energy without measuring his efforts counting to ensure that the study data would be available on time.

The authors would also like to thank Ms. Barbara Wollan, Administrative Assistant Monitoring and Evaluation Unit, IntraHealth International/PRIME II, Chapel Hill, for entry of final edits and formatting of this document.

Acronyms

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ALP	Acceptable Level of Performance
ARH	Adolescent Reproduction Health
DHS	Demographic and Health Survey
FP	Family Planning
HC	Health Center
HF	Health Facility
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MEDISTRIC	Chief District Physician
MIGEPROFE	Ministry of Gender Issues and Women's Promotion
MOH or MINISANTE	Ministry of Health
PHR	Partnerships for Health Reform
PMTCT	Preventing Mother to Child Transmission
PNA	Performance Needs Assessment
PNC	Prenatal consultation
QA	Quality Assurance
QoC	Quality of Care
RH	Reproductive Health
SM	Safe motherhood
STI	Sexually Transmitted Infection
STI/HIV/AIDS	Sexually Transmitted Infection/Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome
USAID	United States Agency for International Development

Executive Summary

Upon request by USAID/ Rwanda, PRIME II provides Rwanda’s Ministry of Health (MOH) with assistance to improve providers' quality of care (QoC) and performance in health facilities (HFs). This assistance consists of strengthening reproductive health (RH) services through support to basic and in-service RH training programs, developing a national guidelines and a policy framework document for RH service delivery.

The program aims also at improving quality of RH services through integrating services such as safe motherhood (SM) and child health, family planning (FP), adolescent reproductive health (ARH), prevention and treatment of sexual violence, enhancement and strengthening women’s decision making capacity in RH issues, and prevention and treatment of STI/HIV/AIDS. Moreover, PRIME II is developing and implementing scaling up of the Preventing Mother to Child Transmission (PMTCT) transmission prevention program in three sites. PRIME II’s program will place emphasis on strengthening community participation in health services, building on work done by QA (Quality Assurance) and Partnerships for Health Reform (PHR) projects in Rwanda, in effort to promote further increasing the community’s decision making capacity in defining service quality and clients needs, and strengthening the health care prepayment system.

Within the PRIME II/Rwanda project’s implementation framework, which is described below, and in collaboration with the MOH and its partners, the PRIME II project undertook in August 2001 a Performance Needs Assessment (PNA) of providers involved in RH service delivery in its intervention zone.

The PNA results indicated performance gaps in all six RH areas, including gender sensitivity of services. Overall, providers in the private sector facilities seem to perform better than those in public HFs. For newly offered services, as expected, the performance gaps are still very significant. However, potentials exist, since some providers are partially able to perform some specific tasks.

Analysis of contingency tables allowed for identification of certain correlations between the presence of performance support factors and performance scores. This analysis helped decision makers to see links between performance scores below minimum acceptable levels and lack of performance support. The following weaknesses were identified, generally in this order of importance:

New Performance	Actual Performance
<ul style="list-style-type: none"> • Knowledge/skills • Environment/tools • Expected results • Reward/incentives • Organizational support 	<ul style="list-style-type: none"> • Environment/tools • Reward/incentives • Organizational support • Expected results • Knowledge/skills

This PNA demonstrated two methodological innovations: a practical approach to measure gender sensitivity in services and a categorical analysis of data related to performance support factors, which enabled decision makers to prioritize problems with performance support systems. The two innovations had an impact on the selection and planning of PRIME II/Kigali interventions.

Introduction

Rwanda is one of the poorest countries in Africa. About 30% of children under five are malnourished. The average life expectancy is 39 for men and 42 for women. The Child mortality rate is estimated at 105/1000 and 170/1000 for children under five¹. The DHS (Demographic and Health Survey) performed in the year 2000 estimates maternal mortality at 1,071/100,000. The National HIV prevalence rate is 11%, reaching 30% in some urban areas. Utilization of public health centers is low, since most people resort to traditional practices for medical care and the majority of most women give birth at home.

The Rwandan public health system was devastated by the 1994 genocide and war. The war resulted in partial or total destruction of most HFs and loss of a considerable portion of health staff. Lack of skilled personnel and community distrust of the existing HCs' (health centers) service quality contribute to considerable under-utilization of health services at the district level.

In response to the needs expressed in the country, and upon request by USAID/Rwanda, PRIME II provides assistance to MOH to improve QoC and provider performance in the HFs. This assistance consists of strengthening RH services through support to basic and in-service RH training programs, developing national guidelines and policy framework for RH service delivery. The program also aims at improving the quality of RH services through integrating such services as SM and child health, FP, ARH, prevention and treatment of sexual violence, enhancement and strengthening of women's RH decision making and prevention and treatment of STI/HIV/AIDS. Moreover, PRIME II has developed and is implementing scaling up of a PMTCT program in three sites. PRIME II's program will also put emphasis on strengthening community participation in health services building on work done by the QA and PHR projects in Rwanda, with a view to further increasing of the community's decision making power to defining service quality and client needs, and to strengthen the health care prepayment system.

To implement the PRIME II/Rwanda project described above, and in collaboration with the MOH and its partners, the PRIME II carried out a PNA of the providers involved in RH service delivery in its intervention zone. This report presents the PNA results.

¹ Office National de la Population (ONAPO) [Rwanda] et ORC Macro. 2001. Enquête Démographique et de Santé, Rwanda 2000. Kigali, Rwanda et Calverton, MD, USA: Ministère de la Santé, Office National de la Population et ORC Macro.

Methodology

From July to September 2001, a team of IntraHealth International/ PRIME II consultants and resource persons of the Rwanda Ministries of Health and of Gender and Youth undertook a PNA. The study’s goal was to determine, in agreement with the partners, RH provider needs in attempts to identify interventions that would allow them to improve their performance in quality RH service delivery.

The specific objectives of the study were to:

1. Finalize the desired performance of primary providers of RH services;
2. Determine the actual performance of the primary providers of RH services;
3. Define the RH service providers’ performance gaps;
4. Determine root causes for each gap and decide whether the problem could be solved;
5. Propose efficient interventions for filling the identified gaps and improving the RH program’s performance
6. Collect baseline data on RH service availability, quality and utilization to document the effect of interventions on services.

Because the study is intended to measure not only RH providers performance for services actually supplied but also for new services related to the priority RH component defined for RH by MOH, the study’s process, and measuring of performance needs and data analysis were done along two lines (See Table 1 below):

- Identification of RH provider needs for new performance in terms of support factors.
- Identification of root causes of performance gaps for the existing performances.

Table 1: PNA Process

New performance	Existing performance to be improved
<p>When creating a new function/task, the PNA will allow to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identify the critical result in relation to the new function. • Identify the desired performance • Identify the necessary tasks to achieve the desired performance • Identify performance indicators • <i>Identify RH providers needs for the new performance in terms of support factors (M)</i> • Propose possible interventions. 	<p>On the basis of the existing functions and tasks, the PNA will allow to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identify the desired performance in relation to the strategic objectives and critical results. • Identify the necessary tasks to achieve the desired performance. • Identify performance indicators • <i>Identify performance gaps (M)</i> • <i>Identify root causes (M)</i> • Propose possible interventions.

Note: Differences in the process in italics; (M) indicates measure.

The ultimate goal for both approaches was to identify the most appropriate interventions to address providers' needs.

The PNA consisted of a survey among a sample of 77 providers, classified by type of HC or district hospital (i.e., public or church affiliated) and by category of personnel expected to perform RH services in Rwanda (i.e., A1, A2, A3, A4 nurses, and physicians).

Data collection tools and techniques

The following tools were developed for the study:

- Checklists including indicators of desired performance: Data was collected through observation, mostly simulated, in the six RH priority areas. Measure of service gender sensitivity – a new dimension in the PNA process – included integrating gender sensitivity indicators into the checklists to obtain a mean score for gender sensitivity as well as for the other RH areas. A cut-off score of 70% proposed by the MOH as minimum acceptable level of performance (ALP) was used to identify performance gaps and potentials in the six RH areas.
- In -depth interview guides for providers, their immediate and district supervisors, and representatives from the mutuelles were developed to assess the status of performance support systems;
- An exit interview guide for clients was developed to assess perceived quality of FP services; and
- A site inventory card was used to assess the status of equipment and supplies as well as certain aspects of baseline data for RH service delivery.

Survey population target and sampling.

The objective of the PNA was to collect data on provider performance in the six RH components and on factors that could positively or adversely affect provider performance in HCs and district hospitals in the six health districts of Byumba, Bugesera, Kabutare, Kibuye, Mugonero and Remera-Rukoma.

For this purpose, the study included:

- Chiefly, RH providers at the HC and district hospital levels, which includes the following categories: physicians, nurses (A1, A2, A3), and health assistants. These categories were selected in compliance with norms for health districts in Rwanda.
- Secondly, other professional categories with a key role in RH service delivery: namely managers, supervisors, health committee representatives, and for Byumba and Kabutare, health mutuelle office members.

The following characteristics likely to influence providers performance were taken in consideration for the sampling:

- The HF's public or church affiliated;
- The “original site” status (zone of the pilot project for pre-payment systems since

1999, now implemented within the framework of the PRIME II project), which applies to the following health districts: Byumba (Byumba health region); Kabgayi (Gitarama Health Region) and Kabutare (Butare Health Region). For convenience, only the Byumba and Kabutare health districts were kept for the study. The study coordination team found that these two districts present the main characteristics of the reference zone on the whole (original sites).

- The “new sites” are the health districts where the PRIME II project plans to start implementing activities in 2001. These are the health districts of Bugesera (Health Region of Kigali-Ngali), Kibuye and Mugonero (Health Region of Kibuye).
- The selected control health district was Remera-Rukoma (Gitarama Health Region), where no immediate PRIME II intervention is planned.

Sampling

		MD	A1/A2/A3 Nurses	Health Assistants	Totals
Intervention zone	Public center	5	17	13	35
	Church-affiliated center		12	8	20
	Sub-total	5	29	21	55
Control zone	Public center		13	8	21
	Church-affiliated center	1	12	3	16
	Sub-total	1	25	11	37
Totals		6	54	32	92

In addition, five doctors (MD) for the intervention zone and one for the control zone were included in the sampling. The total sampling number was 92 providers, all categories included, being 25% of the total number of service providers for the districts concerned.

Achievements

		MD	A1/A2/A3 Nurses	Health Assistants	Totals
Intervention zone	Public center	3	18	10	32
	Church affiliated	1	12	7	19
	Sub-total	4	30	17	51
Control zone	Public center		9	6	15
	Church affiliated	1	7	3	10
	Sub-total	1	16	9	26
Totals		5	46	26	77

A total of 77 providers including 72 nurses and health assistants and five physicians were interviewed representing a completion rate of 89.5%: 51 providers from Byumba, Bugesera, Kabutare, Kibuye and Mugonero for the intervention group; 26 providers from the Remera Rukoma District for the control group.

PNA Methodology

Preparatory stage:

In April 2001, the PRIME II project facilitated a meeting convening stakeholders at all levels (national, regional and district) of the MOH in order to identify RH provider desired performance, expressed in terms of providers attitudes or service delivery results as well as the critical indicators to focus measurement of actual performance. The desired performance was identified for the following six RH priority areas as defined by the MOH:

SM and child health (including premarital, prenatal, post-natal consultations and obstetric emergencies); FP; ARH; Prevention and treatment of sexual violence; Social change to enhance and strengthen women's RH decision making; and Prevention and treatment of STI/HIV/AIDS.

Some performances correspond to services already offered by the providers (existing performance). **Existing performance**, this involves prenatal consultation (PNC), childbirth delivery, obstetric emergencies, prevention of STI/HIV/AIDS, and FP. The other performances are related to non-existing as yet or seldom offered services (new performances). **New performance** involves premarital and post-natal consultations, ARH, prevention and treatment of sexual violence and social change to increase women's decision making capacity in RH.

Due to the interest shown by the government of Rwanda and MOH in gender issues, measurement of gender sensitivity in services was integrated into the PNA with the participation of the Ministry of Gender Issues and Women's Promotion (MIGEPROFE).

In June-July 2001, a PRIME II team provided technical assistance to MOH and MIGEPROFE to elaborate the PNA and develop the tools. The PRIME II team and MOH trained interviewers to carry out observations and in-depth interviews. The tools were pretested at the end of the interviewers' training activities.

Data collection

In August 2001, 14 interviewers split into five teams, each accompanied by a supervisor, visited the districts of Byumba, Kibuye, Kabutare, Mugonero, Bugesera and Remera-Rukoma. The actual performance of 77 RH providers from 43 sites was assessed, as well as the status of performance support systems

Data processing and analysis

Between August 20 and September 14, 2001, the MOH's Health Information System Unit and a local consultant supervised -data processing and verification with the assistance of four processing agents. The PRIME II team, with the collaboration of the above -mentioned colleagues, prepared the PNA preliminary results between September 16-23.

Interpretation and Dissemination of results

From September 24-28, the preliminary results were disseminated during an analysis

workshop which convened many of the stakeholders involved in MOH activities as well as donors. The purpose of the activity was to examine data collected during the needs assessment in order to uncover performance gaps and their root causes, and identify appropriate interventions to improve RH providers performance.

Data analysis

The PNA data analysis consisted in generating response frequencies for interviews, percentages of providers above or below the cut-off score of 70% and category analysis using contingency tables to look for correlations between performance scores and support factors. The purpose of the contingency table analysis sought to determine whether there existed a dependent relationship between factors and performance scores.

Survey limitations

To limit tool-related bias, all tools were pretested in conditions similar to the survey itself and with comparable targets. Bias caused by interviewers was minimized by the choice of interviewers (profile and origin), emphasis on practical training, calibration of the tools with the interviewers, and participation of all the interviewers in tools pretesting to correct shortcomings not identified during training.

Evaluation of provider performance levels would require that the providers be observed, to the extent possible, in real situations at their work site. In the field it was, however, difficult to observe the services in real situations. This holds especially true for obstetric emergencies, since real situations do not necessarily occur at the precise time of the interviewers visit. The study team therefore proposed to the providers studies of typical cases for which they would indicate the course of action they would adopt. Unfortunately this method under evaluates providers' knowledge, since they might forget to mention some actions they would otherwise take in real situations. For the analysis, it was finally decided to keep only the simulated cases in order to determine providers' scores equally.

Results

Desired performance

The desired performance for existing and new performances are described below.

Safe motherhood

– *Premarital Consultation*

All future spouses (100%) receive information on FP, STI/HIV/AIDS risks and prevention and the role of men and women in RH.

– *PNC*

All (100%) providers comply with norms when dealing with pregnant women.

– *Childbirth delivery*

All providers comply with when performing normal deliveries.

– *Obstetric emergencies*

All (100%) providers treat or refer the woman and newborn under risk as soon as possible to adequate facilities for treatment, in safe conditions

– *Post-natal Consultation*

All maternity patients receive FP counseling during post-natal consultations.

All maternity patients and their children receive post-natal care and newborn care according to norms.

– *FP*

All (100%) providers provide quality FP services

– *Prevention and addressing of STI/HIV/AIDS*

All (100 %) providers counsel clients on prevention, risks for partners and voluntary testing.

All (100%) providers offer diagnosis and treatment of STI/HIV/AIDS.

– *ARH*

All (100%) youth 11 to 25 years receive ARH services according to norms.

All (100%) discussion sessions on RH for youth are conducted by an ARH provider.

– *Prevention and addressing of sexual violence*

All (100%) providers treat cases of sexual violence according to standards.

– *Social change/Women's decision making capacity*

All (100%) providers respect clients rights when delivering service.

The MOH and its partners also agreed on the main results, tasks, and performance indicators to be considered for each desired performance. These performance

indicators were used as reference to measure providers actual performance.

RH providers actual performance

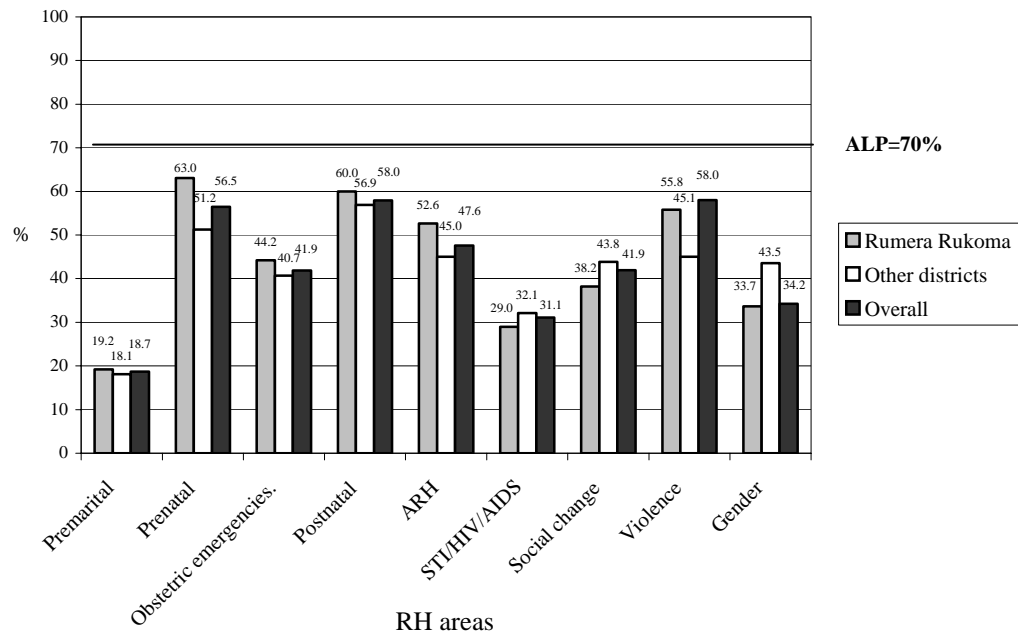
Measurement of RH providers actual performance revealed the following results:

Mean performance score by RH area

This pertains to the mean score by RH priority area obtained by the 77 providers during the observation. Chart 1 below shows that the mean performance score is below the national acceptable performance set at 70%, and this holds true for all RH areas.

The mean score for existing performance is below 60% with the lowest scores for addressing obstetric emergencies (42%). For new performances, the worst scores were for premarital consultation (19%) and prevention and treatment of STI/HIV/AIDS (31%).

Chart 1: Mean performance score by RH area (intervention group/control group and overall) (n=77)



It may be noted that in two cases, these scores paint an optimistic picture, due to a very wide score dispersion. The median better describes the situation. Thus, for obstetric emergencies, the average is 42% and the median 33%, which means that 50% of the providers have scores below 33%. The same applies to social change where the average is 42% and the median 36%.

Moreover, performance as related to gender sensitivity was measured through 49 indicators spread across different areas (identified as "G" on the tool). The mean score obtained by providers is below 35% for overall services (See Appendix 1).

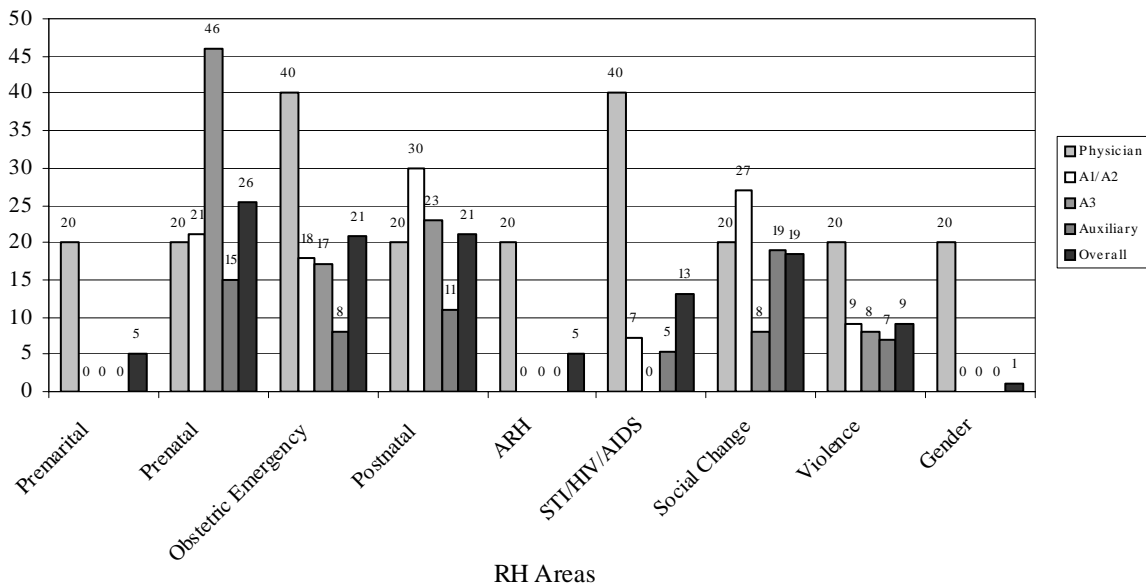
Provider performance in the intervention districts was also compared to that of the

providers in the control district (Remera-Rukoma). The difference between the two groups is not significant, which can be said for all the services.

Proportion of providers above the national acceptable performance

The percentage of providers offering RH services according to standards, that is who have achieved or surpassed the national acceptable performance of 70%, widely varies depending on the RH area and personnel category (See Chart 2). All categories considered, the total percentage of providers above the cut-off score varies between 1% (premarital consultation, ARH and gender) and 23% (PNC).

Chart 2: Percentage of providers above the minimum performance level by RH area and personnel category (n=77)



Performance gaps for premarital consultation

None of the providers were able to give couples exhaustive information on FP, STI/HIV/AIDS risk and prevention, and the role of men and women in RH. Only one physician of the two observed in simulated situations at a church-affiliated hospital was able to conduct the premarital consultation according to norms. This can be explained by the fact that premarital consultation is a new performance, and is presently not performed in any hospital or HC, whether public or church-affiliated centers.

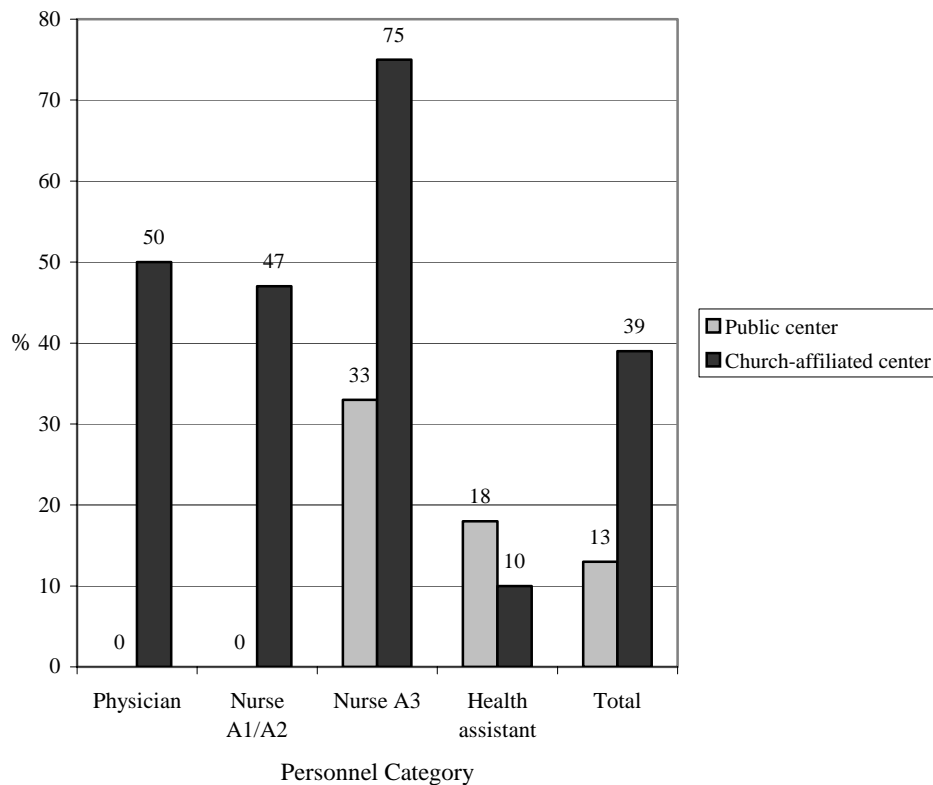
The common weak points include information on FP (54%) and couple’s responsibility (6.6%). However there is some potential, as most providers welcomed the patient and offered HIV testing. (See Appendix 1).

Performance gaps for PNC

Only 23% of the providers looked for the main risk factors among women at least six months pregnant and only 16% of high risk pregnancies were tested among pregnant women.

Chart 3 shows that on the whole, the number of providers who achieved or exceeded the acceptable performance is higher in church affiliated centers (39%) than in public centers (13%). In comparison, A3 nurses obtained better scores than the other categories of providers and A1/A2 nurses reached scores similar to physicians.

Chart 3: Percentage of providers above the 70% cut-off score for PNC by category and type of center (n=77)



The tasks performed the least often include asking clients about their previous pregnancies, discussing the current pregnancy, recording vital signs and informing clients on potential risk factors (See Appendix 1).

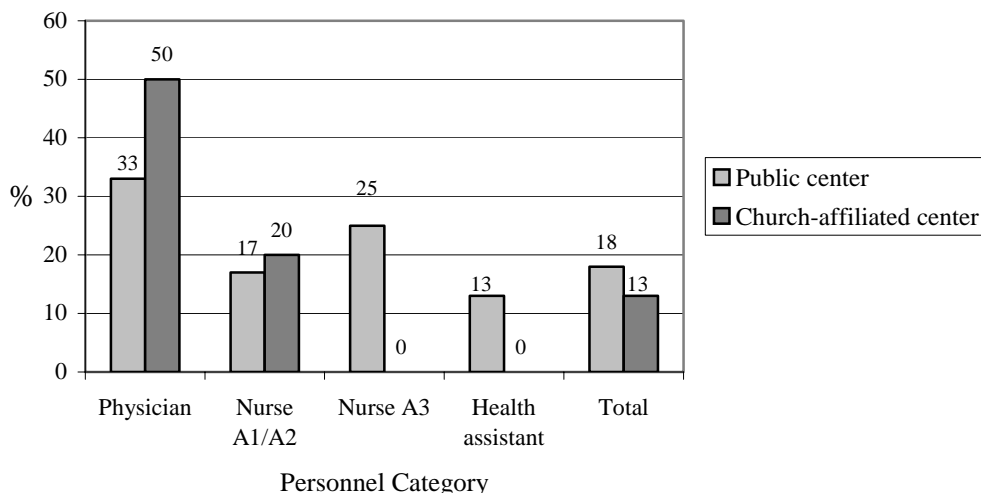
Performance gaps for deliveries

Provider performance was measured by reviewing maternity hospital records. It appears that all providers do not perform normal deliveries according to the protocols. In fact, only 30% of pregnancies were monitored with a partogram.

Performance gaps for obstetrical emergencies

Provider performance was measured through observing how they would address an uterine pre-rupture. Chart 4 below shows that only 16% of the surveyed population achieved or exceeded the acceptable performance level. Referrals are correctly performed by most providers (78%). However, observation (32%) and safe treatment (21%) remain weak points.

Chart 4: Percentage of providers above the 70% cut-off score for obstetrical emergencies by category of providers and type of center (n=77)

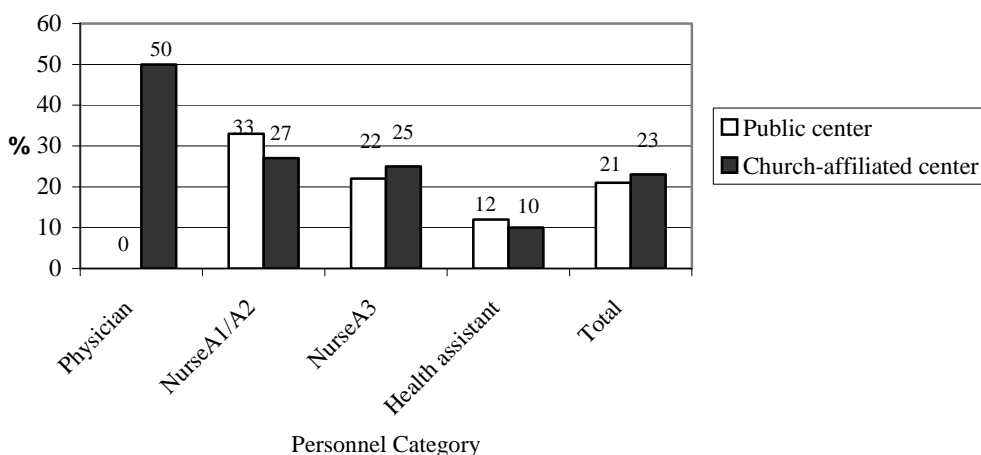


Performance gaps for post-natal consultation

Post-natal consultation is not yet systematically performed in the HCs. Provider performance remains very low in this area since records reviewed showed that only 28% of the clients received FP counseling during post-natal consultation.

During observation, only 22% of the providers treated puerperal infections according to the norms. Greeting Clients (75.3%) and questioning (92%) were generally well done. However, there are considerable weaknesses in general examination (46.1%), and particularly breast examination (17%).

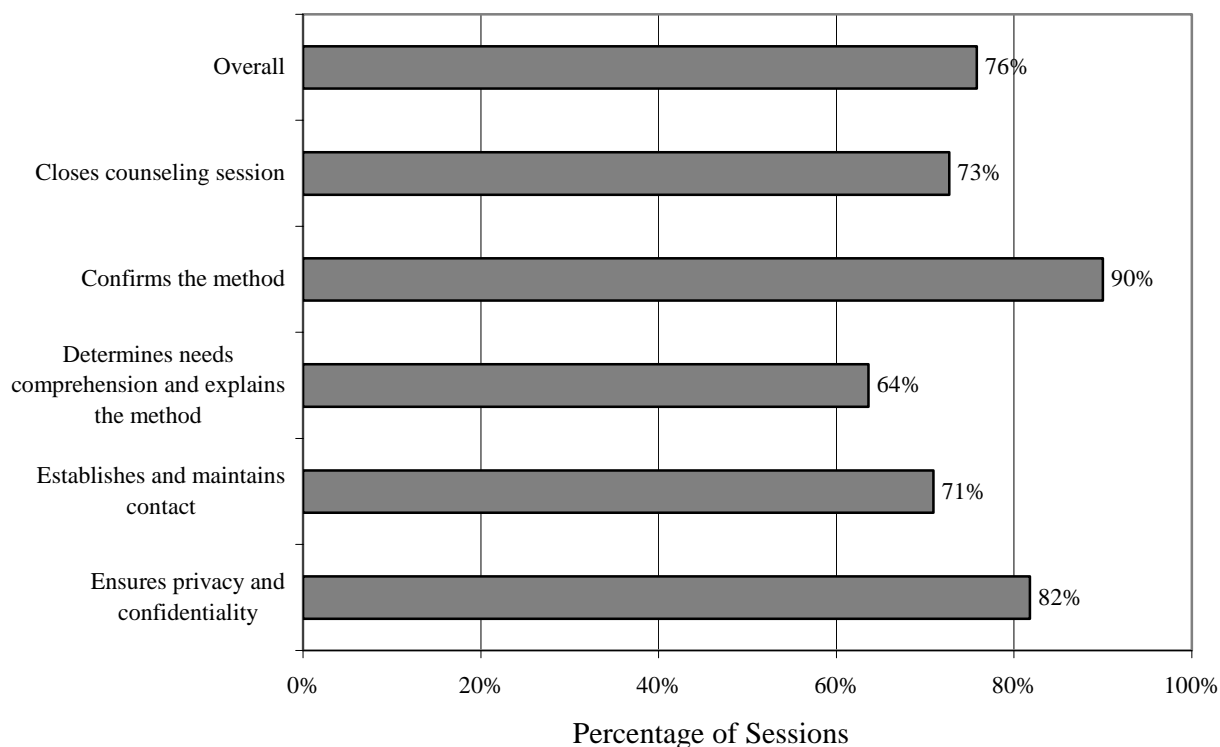
Chart 5: Percentage of providers above the 70% cut-off score for post-natal consultation by category of providers and type of center (n=77)



Performance gaps for FP (clients' perception)

The providers' FP performance was measured through clients' perception of services received during FP consultations. The main tasks were reception, method selection processes, and interview closing. The survey results show that the providers created quality environment in 76% of the counseling sessions.

Chart 6: Percentage of FP sessions during which providers created a quality environment, according to clients

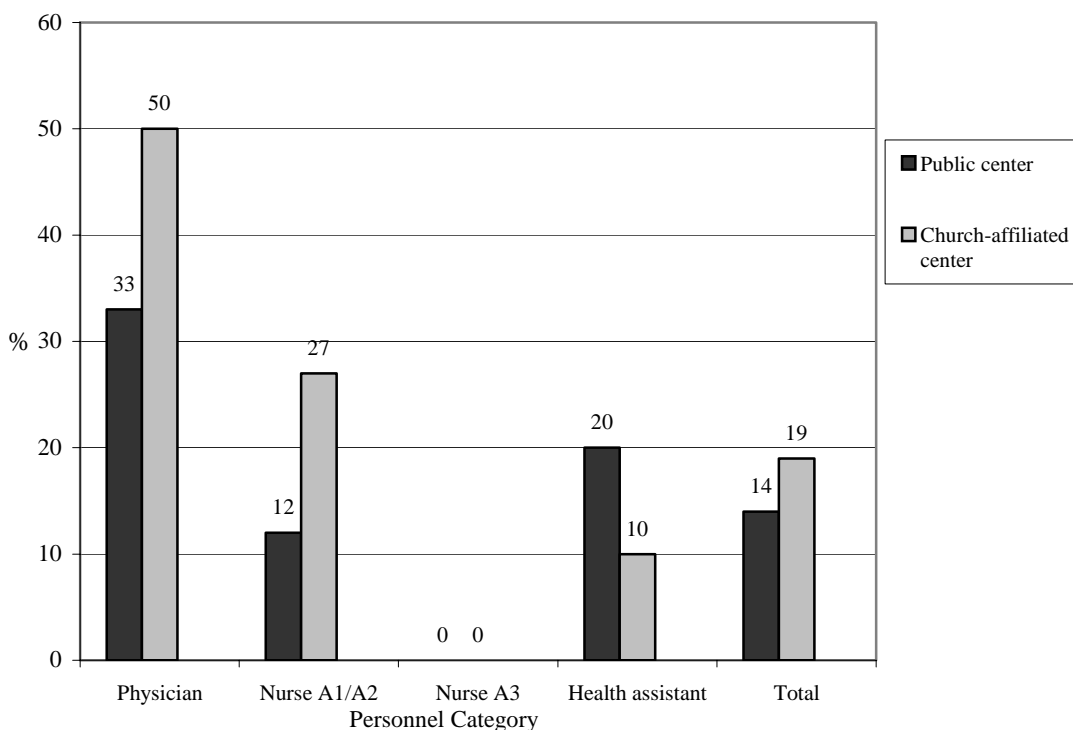


Performance gaps for STI/HIV/AIDS

The great majority of providers (84%) do not offer counseling to their clients on prevention, partner risk and voluntary testing (Chart 7).

Providers in the church affiliated centers seem to perform better than those of public centers, though their performance level remains very low. Though greeting clients is adequate, weaknesses were found in preventive counseling (33%) and counseling on risks for partners (37.4%).

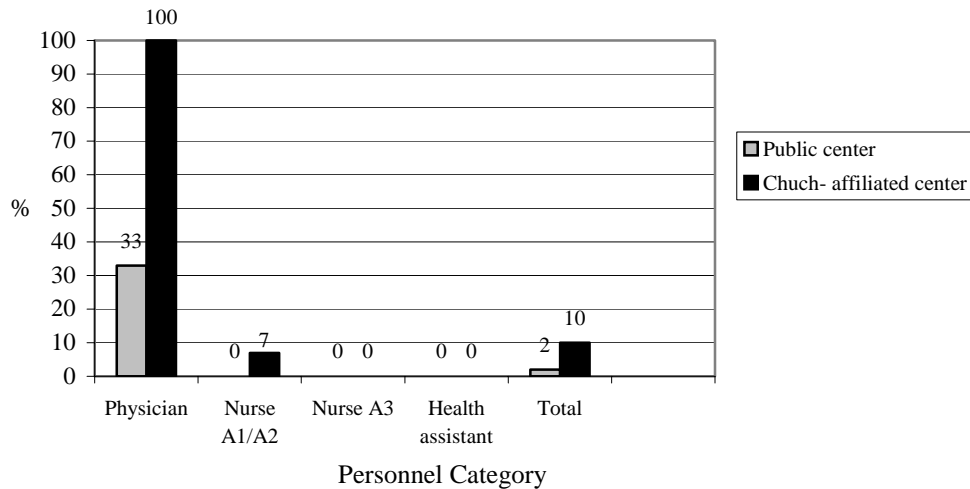
Chart 7: Percentage of providers above the 70% cut-off score for counseling on STI/HIV/AIDS prevention, partners risks and voluntary testing by category and type of center (n=77)



Moreover, only 5% of the providers inform pregnant women about HIV transmission modes, including transmission from mother to child, the importance of testing, steps for a healthy life and the difference between seropositivity and AIDS (Chart 8).

Here too, there is a difference between public and church-affiliated centers, with more of the latter having achieved the minimum performance level. The weak areas pertain essentially to information on transmission modes (11.4%) and the importance of testing and condom negotiation (12%).

Chart 8: Percentage of providers above the 70% limit for evaluation of STI warning signals among pregnant women, by category and type of center (n=77)



Finally, only one provider looks for STI/HIV/AIDS signs and symptoms among pregnant women during prenatal FP consultations and applies treatment according to standards. This is a physician from a church-affiliated hospital.

Most providers do not give complete information on transmission modes and the importance of testing.

Performance gaps for ARH

Collected data indicate that only one physician in a church-affiliated hospital provided ARH services according to prescribed norms. It may be noted that this is a new performance.

Observation of providers showed acceptable performance for patient welcome (64.5%) questioning (93.5%), and examination and treatment (53%). Nevertheless, considerable weaknesses were identified for counseling (25.3%) and particularly counseling on FP (2.6%), gender equity (3.8%), early pregnancies (5.1%), and premarital consultation (3.8%).

ARH service delivery was also measured through community education sessions. It should be noted that only 17% of the centers (7/41) reported having conducted community education sessions on ARH, 94% of them in the presence of a provider. No information was available from the other centers, which seems to suggest that this activity was not conducted.

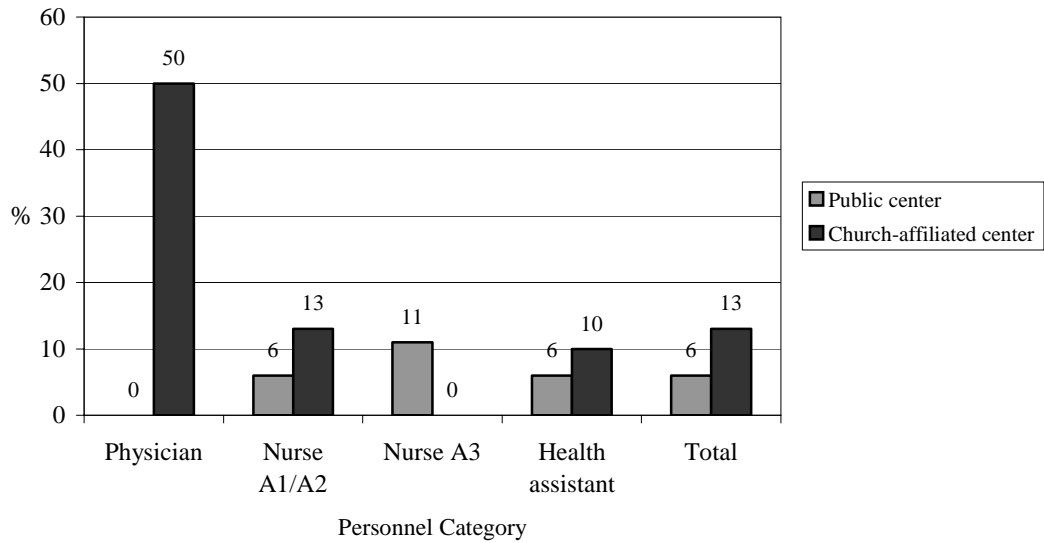
Performance gaps for sexual violence

Only 38% of the providers address sexual violence cases according to the standards. Providers welcome patients (76.4%), and provide information on HIV/AIDS transmission risks (70.5%) and psychological support (58%).

However, information on emergency contraception (5.7%) is most often not supplied.

Only the providers of one center did a presentation on sexual violence during one single meeting. No information was available from the other centers, suggesting that this activity was not conducted. This is most likely due to the fact that this is a new performance (See Chart 9).

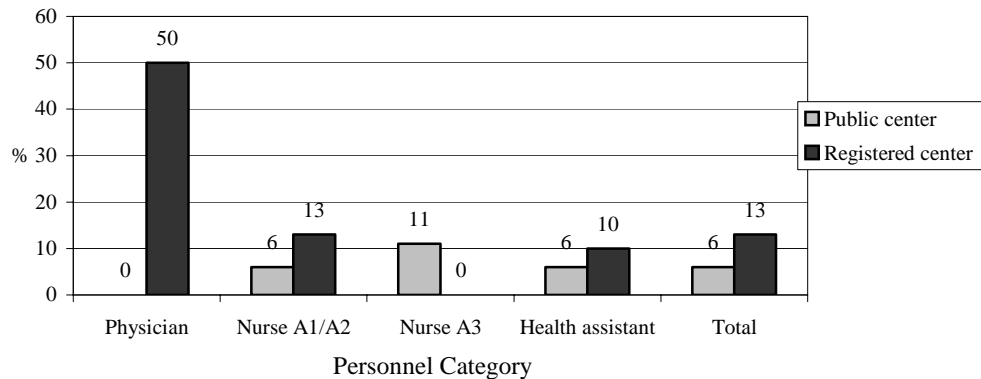
Chart 9: Percentage of providers above the 70% minimum level for addressing sexual violence, by category and type of center (n=77)



Performance gaps for social change

Only 21% of the providers observe clients' rights by, adhering to norms during consultations. Even if welcome and privacy (83%) are strong points, respect of and information on clients' rights are very poor (29%). See Chart 10 for overall performance in this area.

Chart 10: Percentage of providers above the 70% minimum level for social change, by category and type of center (n=77)



Performance gaps for gender sensitivity in RH services

Gender sensitivity refers to the capacity to notice the existence of differences, inequalities and issues related to gender, and to include these considerations in the strategies and activities. Services can be deemed gender sensitive when they address clients needs in the area of RH, which results in more acceptable, efficient and accessible services for women, men and adolescents.

Gender sensitivity was measured through the behavior of providers offering services in the following areas:

- Sexual violence
- Social change/women's decision making
- Premarital consultation
- ARH

Only one provider was able to perform gender sensitive services above the minimum acceptable level, namely one physician out of two from a church affiliated hospital.

Status of support factors

The factors affecting providers' performance were systematically analyzed. They include: work expectations, performance feedback, motivation, physical environment, tools and knowledge and skills. In addition, organizational support of providers by the institution was examined.

In order to determine which factors contribute the most to a given performance gap, the presence or absence of each factor was first analyzed in relation to the performance scores. This made it possible to rank factors by order of importance (see Tables 4 and 5). For example, for existing performance within the prenatal consultation area, the most clearly missing factor is environment (74%). For factors with similar importance, other criteria were applied so as to select the factors deemed most important. Thus, still for prenatal consultation, the *expectations* factor (41%) was deemed most important compared to other factors of similar importance.

This allowed, focusing the analysis of performance gap root causes on the most important factors.

The PNA data analysis also consisted in category analysis using contingency tables to look for correlations between performance scores and support factors. The purpose of the contingency table analysis sought to determine whether there existed a dependent relationship between factors and performance scores. In other words, the issue was to determine whether the presence of a support factor was associated with better performance, represented by a score above the 70% cut-off score. The assumption to be tested was the following: the presence of a support factor and a performance score above the cut-off score are independent of one another.

- If the test result (X^2) is not significant, ($p > 0.5$), then the two contingencies are independent.
- If the test result ($p < .05$) then, the assumption must be discarded because the

two contingencies are dependent or correlated.

Needs for new performance

When defining a new performance, institution managers must also create the necessary conditions for the providers to perform according to quality standards and to achieve the results expected of them. Analysis of the status of performance factors suggested important needs, particularly in terms of *knowledge and skills*, and *environment*.

For example, in the area of sexual violence management, it appears that no provider performing below the 70% minimum level had adequate knowledge and skills to offer this service. Moreover, 83% of them do not have an appropriate environment.

Examination of the relationship between a performance factor and the probability of obtaining a score to perform below the acceptable level appears to show an association (or statistically significant relation) between expectations and sexual violence management (See Table 2 below).

Table 2: Correlation between factors and providers performance scores: Sexual violence (New Performance)

Factor (Expectations)	Number (%) of providers above 70%	Number (%) of providers below 70%	Total
Aware of what is expected of them	24 (46%)	28 (54%)	52 (100%)
Unaware of what is expected of them	4 (18%)	18 (82%)	22 (100%)
Total	28 (38%)	46 (62%)	74 (100%)

$p = .020$; Fishers Exact Test

This table shows that there is a correlation (or statistically significant relationship) between provider awareness of expectations and their performance, with respect to the cut-off score, i.e., a higher percentage of providers performing to standard is associated with improved expectations.

Table 4 summarizes the status of performance factors by order of importance in each of the areas and the present needs.

Needs for existing performance

A provider's performance depends on the functioning of the systems which an institution establishes and maintains to enable him or her to meet work expectations. A system dysfunction can result in poor performance. Analysis of the status of performance factors shows considerable shortcomings, especially in the areas of **environment, expectations and motivation** (Table 5). Examination of the relationship between a performance factor and the probability of obtaining a score below the acceptable level also showed a correlation (or statistically significant relationship) between knowledge and skills, and postnatal consultation (See Table 3 below).

Table 3: Association between factors and providers performance scores: Postnatal consultation

Factor (Knowledge and skills)	Number (%) of providers above 70%	Number (%) of providers below 70%	Total
Have received work related training	17 (29%)	42 (71%)	59 (100%)
Have not received work related training	0 (0%)	15 (100%)	15 (100%)
Total	17 (23%)	57 (77%)	74 (100%)

p = .012; Fishers Exact Test

This table shows that there is a correlation (or statistically significant relationship) between work related training and provider performance with regards to the cut-off score.

A summary of the main problems identified appears below. The root causes for these problems are likewise described in Tables 4 and 5 and were used to identify the most appropriate interventions.

Expectations

Systems to communicate expectations (training, supervision, meetings) exist, but they do not operate optimally. In fact,

- The provider's expected role is known at all levels, but poorly known by the provider himself. Information does not flow to the level of the concerned party.
- Providers are not involved in the overall planning process (they are simply dropped into the process)
- Although 59% of providers say they have a job description only 47% could show it.
- There is poor community involvement in RH services management.

Performance feedback

Ninety-three percent (see Motivation) of the providers say they received feedback from their supervisors, generally verbally. However, systematic and timely feedback is not always applied. Feedback is provided too late, usually during a coordination meeting (74%), or by verbal communication (66%).

Environment

The environment (infrastructures and equipment) is generally favorable for the desired performance; however it is limited by insufficient materials and inadequate tools. For example, only 41% of the HFs have the needed materials for labor and delivery wards; 78% of them do not have a Pinard stethoscope, 75% do not have an urinary probe, 73% do not have bedside basins, 68% do not have instrument trays,

61% do not have delivery tables or compress dispensers. None of the PNC/FP consultation rooms had IUD kits. As for contraceptives, only 48% of the HFs have pills, injectables and condoms. The two services are not necessarily in the same building, which makes it difficult for material to circulate between the services. There is no maintenance or adequate re-supply systems. Lastly, the lack of materials does not seem to be recognized by the managers.

Motivation

Seventy-two percent of the providers declare their work has been rewarded. Modalities for compensation are however very diverse and the criteria fairly vague. No system for sanctioning exists. There exists a motivation system in the government civil service but it is presently not operational. NGOs and health committees acknowledge a job well done, but there are no structured criteria or systems.

Knowledge and skills

The providers do not have all the required knowledge and skills for their work. Only 22% admit to having received training in SM, 22% in FP, and 19% in STI/HIV/AIDS.

Only 6% report having received in service training within the last two years. Moreover, only 46.7% of the managers report having a RH in-service training plan. The capacity to develop innovative training approaches is limited. Modern training technologies are likewise limited.

Organizational support

Outside of the briefing meetings (26%) and circulated documents, there is no system to convey the MOH's strategic direction. Lack of clear job descriptions and guidance makes providers work difficult. There are weaknesses the supervision and organizational shortcomings which negatively affect service quality. Sixty-nine percent of the providers report having been supervised in the last three months, 24% in between three and six months, and 6% in over six months. Supervisors generally provide technical support, in-service training, and facilitate problem solving. But 27% of the providers indicate that supervision is not up to their expectations. Eighty-eight percent of the providers participate in decision making about service functioning. Decisions are generally made in meetings (89%). Organization of services according to a precise timeframe and the application of an interval rotation system facilitate providers' work but do not allow providers to recuperate or to provide integrated services.

Table 4: Missing support factors, by area

NEW PERFORMANCE		
Area	Factors ranked by Order of Importance	Needs
Sexual Violence	• Knowledge/skills (100%) **	• The existing curriculum does not include yet content on prevention treatment of sexual violence, information on laws relating to sexual violence and follow-up on sexual violence.
	• Environment (83%)	• The clinical material is insufficient or non existent (PNC/FP kits); emergency contraception does not exist, nor do protocols on sexual violence; there is no laboratory for STI/HIV/AIDS tests.
	• Expectations (39%)	• Job descriptions, where available, do not deal with sexual violence.
	• Motivation (38%)	• General recognition does not take performance into account nor is it included in this area.
	• Organizational support (26%)	• The existing guidelines do not include sexual violence and supervisors are not trained in this area.
Premarital Consultation (MMR)	• Knowledge/skills (100%) **	This service does not yet exist and everything needs to be set-up.
	• Environment (80%)	
	• Motivation (33%)	
	• Organizational support (33%)	
	• Expectations (30%)	
Adolescent Reproductive Health	• Knowledge/skills (100%) **	• The existing curriculum does not yet include contents on ARH
	• Environment (80%)	• The clinical material is insufficient or non existent
	• Motivation (33%)	• General recognition does not take performance in to account nor is it included in this area
	• Organizational support (33%)	• Lack of strategic guidelines on ARH and lack of coordination guidelines
	• Expectations (30%)	• Objectives and results expected of providers in ARH are not known.

* A dimension of performance, whether new or existing, in government's national policy

** As this is new performance for which no provider has received training, we consider this to be 100% missing

NEW PERFORMANCE		
Area	Factors by Order of Importance	Needs
Social Change/Women's Decision Making in RH	• Knowledge/skills (100%) **	▪ Lack of training on RH rights, expectations, premarital consultations and responsibilities of the couple.
	• Environment (76%)	▪ No documentation of social changes, IEC material is nearly non existent and there is no counseling unit.
	• Expectations (34%)	▪ Job descriptions, where available, do not integrate social change
	• Motivation (34%)	▪ General recognition does not take performance in count nor integrate this aspect.
	• Organizational support (34%)	▪ Existing guidelines do not integrate social change and supervisors are not trained in this area.
Gender Sensitivity	• Knowledge/skills (100%) **	• FP/STI/HIV/AIDS training curricula do not incorporate issues on gender sensitivity of services
	• Environment (80%)	• Audiovisual material does not exist and there are no visual references.
	• Motivation (33%)	• General recognition does not take performance into account nor include this area.
	• Organizational support (31%)	• Existing guidelines do not include gender sensitivity services and supervisors are not trained in this area.
	• Expectations (30%)	• Job descriptions, where available, do not include social change

Table 5: Missing support factors, by area

EXISTING PERFORMANCE		
Area	Factors by Order of Importance	Root Causes
Prenatal Consultation (MMR)	<ul style="list-style-type: none"> • Environment (74%) • Expectations (41%) • Motivation (41%) • Organizational support (30%) • Knowledge/skills (27%) 	<p>Environment:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Information and technical tools are not available to providers who need them * There is no equipment materials maintenance service at health district and center levels * Managers and providers are not proficient in health services financial management <p>Expectations:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Required conditions for team work are not met * Managerial leadership is weak.
Obstetric Emergencies (MMR)	<ul style="list-style-type: none"> • Environment (77%) • Motivation (37%) • Expectations (33%) • Organizational support (33%) • Knowledge/skills (21%) 	
Postnatal Consultation (MMR)	<ul style="list-style-type: none"> • Environment (81%) • Motivation (37%) • Expectations (35%) • Organizational support (35%) • Knowledge/skills (26%) 	
Family Planning	<ul style="list-style-type: none"> • Knowledge/skills (15/15) • Expectations (14/15) • Feedback (13/15) • Organizational support (12/15) • Environment (9/15) 	<p>Knowledge and skills:</p> <ul style="list-style-type: none"> * No national in service training strategy. * Old curriculum, not revised to include a FP component <p>Expectations:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Management negligence/failure * Methods for defining objectives and results do not yet include the community (centralized) <p>Feedback:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Management failure <p>Organizational support:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Poor personnel management due to lack of adequate training <p>Environment:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Insufficient financial and material resources

Area	Factors by Order of Importance	Root Causes
STI/HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> • Environment (80%) • Motivation (33%) • Organizational support (33%) • Expectations (30%) • Knowledge/skills (21%) 	<p>Environment:</p> <p>Unavailable material due to :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Delay in submission of reports at all levels * Poorly completed data form. <p>Weak collaboration due to :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Inadequate cost recovery * Poor management * Lack of MEDISTRICK training in management * HCs priority issues not discussed <p>Organizational support :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Means of communication unavailable * Constraints relating to structural adjustment * Lack of logistic means <p>Knowledge and skills:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Limited resources * Insufficient provider knowledge and skills * Supervisors not trained to perform provider follow-up.

Conclusions and Recommendations

The goal of the PNA was to determine RH providers' needs so as to identify interventions that would enable them to improve their performance in offering quality RH services.

The PNA results have shown there are considerable performance gaps in all the six RH areas, including gender sensitivity of services. On the whole, providers in the church-affiliated HFs seem to perform better than those in the public facilities. With regards to new performances particularly, as expected, the gaps remain very important. There are, however, potentials, as certain providers are capable to partially perform some specific tasks.

Analysis of factors that may positively or adversely affect RH provider performance revealed weaknesses in provider performance support systems. Thus, the PNA shows providers lacked knowledge on what was expected of them in RH service delivery, particularly for new areas, and lacked adequate materials and tools to do the work; it also shows the absence of a structured motivation system. The lack of knowledge and skills together with weaknesses in organizational support are areas to be likewise strengthened.

Analysis of root causes for performance gaps and intense discussions between MOH managers at central, regional and district levels, supervisors, key providers, representatives of partner institutions and the community have resulted in identification and prioritization of the interventions described below. These interventions aim at satisfying provider needs with respect to new performances and solutions to problems related to existing performances. Recommended interventions are listed by performance factor.

Expectations

1. Include the community when defining FP objectives and expected results
2. Communicate objectives and expected results to providers in the area of ARH.
3. Integrate the three areas (prevention and treatment of sexual violence, social change to strengthen women's RH decision making; and gender sensitivity of services) in provider and supervisor job descriptions.

Environment

1. Make the minimum equipment and materials available at all RH activities implementing levels.
2. Make clinical materials available (PNC, FP kits) as well as equipment, laboratory tests (STI/HIV/AIDS) in HCs, district hospitals and national referral hospitals.
3. Improve supply management systems (especially lab materials and medicines for STI treatment)
4. Set up a materials and equipment maintenance system in HCs and districts

5. Set up a dissemination system for information and a continuous tools supply system extended to the peripheral level.
6. Disseminate protocols on prevention and treatment of sexual violence.
7. Develop basic documentation on social change to strengthen women's RH decision making power

Motivation

1. Develop a performance related recognition system at the HC level, including the three new areas (prevention and treatment of sexual violence, social change to strengthen women's RH decision making; and gender sensitivity of services).

Provider's knowledge and skills

8. Set up a national in -service training strategy
9. Update basic and in- service training curricula to include new performances
10. Train the trainers and providers involved in RH and RH services management.

Organizational support

11. Integrate new areas and gender sensitivity in the reproductive health policy under formulation.
12. Integrate a gender sensitivity approach in the RH service delivery system.
13. Elaborate a national ARH strategy
14. Strengthen the RH supervision system in HFs.
15. Strengthen HF managers' leadership and management capacities
16. Train district physicians, supervisors, and managers in management.
17. Reinforce manager and provider skills in health services financial management

Next step for the Rwanda MOH and its partners will be to integrate those interventions into the operational workplans of each health district.

Annexe 1: Résultats (Results)

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 IST/HIV 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 (Analysis of data on performance factors)

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 Ministère de la santé (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 maternité à moindre risque (32%)
- amélioration de la qualité des soins (26%)
- La planification familiale (25%)
- La consultation prénatale (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 (40%)
- Le Médiresa (9%)
- Les Directives du Ministère de la santé (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%)

18. Les Superviseurs

Tous les superviseurs ont déclaré savoir les buts et les objectifs du Ministère de la santé 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 maternité à moindre risque
- 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 Médecin chef de district 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 santé de la reproduction. 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 normes sont utiles pour connaître les objectifs de différents programmes, pour l'exécution des activités et pour l'évaluation des résultats atteints.

19. 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 District sanitaire 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 le 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 santé de la reproduction. En matière de connaissance des objectifs du MINISANTE en rapport avec les services de santé de la reproduction, les prestataires ont cité:

- la planification familiale (38% des cas)
- la maternité à moindre risque (23% des cas)
- la lutte contre les IST/VIH/SIDA (18% des cas)
- la santé maternelle et infantile (14% des cas)
- la santé de la reproduction des adolescents (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:

- Maternité à moindre risque (30%)
- Planification familiale (27%)
- Séances IEC en général (15%)
- Prévention et prise en charge des IST (12%)
- Offre des services intégrés de la santé de la reproduction (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 médecin chef de district, 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)

- Maternité à moindre risque: 22%
- Planification familiale: 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:

- Maternité à moindre risque (32%)
- Planification familiale (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 District sanitaires s'en chargent
- Le COSA identifie les besoins et la formation est donnée par le titulaire

Annexe 3: Outils de Collecte des Données *(Tools for data gathering)*

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 centre de santé 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
		Consultation prénatale <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	0	

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.	<p>Pouvez- vous me donner quelques exemples? <i>Wampa ingero za bimwe muri ibyo bigutegerejweho?</i></p> <p>Enquêteur: Noter les exemples cités par l'enquêté <i>Andika ingero akubwiye nk'ibisobanuro</i></p>	<p>Commentaires: Ibisobanuro _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p>		
				<i>Oui</i> <i>Non</i>
A3.	<p>Comment avez-vous su ce qui est attendu de vous ? <i>Mwamenye mute icyo mutegerejweho?</i></p>	<p>Formation de base <i>Inyigisho z'ibanze</i> _____ _____ _____ _____</p> <p>Formation continue <i>Amahugurwa ahoraho</i></p> <p>Collègues <i>Abo dukorana</i></p> <p>Titulaire ou Médecin Directeur <i>Unkuriye ku kazi</i></p> <p>Comité de gestion <i>Inama ngenga-bikorwa</i></p> <p>Clients <i>Abo nshinzwe kuvura</i></p> <p>Superviseur direct <i>Unkuriye ku kazi</i></p> <p>Superviseur du district <i>Umugenzuzi w 'akagari k'ubuzima</i></p> <p>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></p>	<p>1 0</p> <p>1 0</p> <p>1 0</p> <p>1 0</p> <p>1 0</p> <p>1 0</p> <p>1 0</p> <p>1 0</p> <p>1 0</p> <p>1 0</p>	
A4.	<p>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></p>		<p>1 0</p>	

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 ubamenyeshya 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>Abibamenyeshya 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.	<p>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></p>	<table border="1"> <tr> <td>Non</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Oui</td> <td>1</td> </tr> </table>	Non	0	Oui	1
Non	0					
Oui	1					
E2.	<p>Si oui, demander d'en citer quelques-uns. <i>Niba azizi, musabe akubwireho zimwe.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/>					
<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 planification familiale, 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 ✓ Planification familiale ✓ Prévention et prise en charge des infections génitales (IST/VIH/SIDA) ✓ Santé de la reproduction des adolescents 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 bitekerezho 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 ibyemero.</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	1
		Equipe de la FOSA	2
		Titulaire de la FOSA	3
		Autres _____	4
E8.	Comment les décisions sont-elles prises? <i>Ibyemezo bifatwa bite?</i>	En réunion	1
		Par responsable seul	2
		Par moi-même	3
		Autres _____	4
E9.	Participez-vous à la prise de décision? <i>Mugira uruhare mu gufata ibyemezo?</i>	Non	0
		Oui	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	0
		Oui	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.	<p>Estimez-vous que là où vous travaillez l'organisation traite-t-elle de la même façon les prestataires hommes et femmes?</p> <p>Si non, allez à question F10</p> <p>Si oui, allez à F11</p> <p><i>Mubona aho muko bafata kimwe abavuzi b'abagore n'ab'abagabo?</i></p> <p><i>Niba atariko bimeze, jya ku kibazoNo 9</i></p>	<p>Non 0</p> <p>Oui 1</p>
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

L'objectif de ce guide d'interview est de collecter des informations sur la performance des prestataires en planification familiale (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 planification familiale. 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'expérience 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? Ndifuzza rero kubabaza ibibazo ku migendekere y'isuzumwa muvuyemo uyu munsu muri servisi ishinzwe 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 nakoresha*

Voulait changer de méthode

c) *Nari nje gufata kubwo nari nsanganywe*

Mushakashats: ushimire urekere aho ikiganiro

Enquêteur: Remercier et arrêter

Voulait se réapprovisionner		
d) Nagize inkurikizi mbi ku buryo bampaye ubushize		Mushakashatsi: Mubaze niba yahinduye agafata ubundi. ARI Yego, mukomeze ikiganiro. Ari Oya, mushimire maze uhagarike
Avait des complications		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)		Mushakashatsi: ushimire urekere aho ikiganiro
Autre (précisez)		Enquêteur: Remerciez et arrêter

I. Umuvuzi yakwakiriye ahantu hiherereye kandi akwizeza kukugirira ibanga.

Le prestataire a garantie l'intimité et la confidentialité

3. Umuforomo yakwakiririye 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

			Ibisobanuro
<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 yoherejwe, 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 wifuza?</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 Centre de Santé 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 Centre de Santé 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 planification familiale, 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*
- ✓ *Planification familiale*
- ✓ *Prévention et prise en charge des infections génitales (IST/VIH/SIDA)*
- ✓ *Santé de la reproduction des adolescents 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 Centre de Santé 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: _____

4. En quoi consistent vos activités de gestionnaire?

Commentaires: _____

5. Quels types de prestataires avez-vous sous vos responsabilités?

	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. Avez vous déjà entendu parler des services de santé reproductive?

OUI NON Ne sait pas

A2. Savez quels sont les objectifs et les résultats attendus par le MINISANTE en SR?

OUI NON Ne sait pas

Si OUI, demander de citer quelques exemples? _____

A3. Savez-vous ce que le MINISANTE attend des prestataires?

OUI NON Ne sait pas

Commentaires: _____

A4. Comment avez-vous su ce qui est attendu des prestataires? Par:

	OUI	NON
a. Formation	1	0
b. Médecin chef de District	1	0

c. Médiresa	1	0
d. Directives du MINISANTE	1	0
e. Autres _____	1	0

A5. A votre avis, en quoi le travail des prestataires contribu-t-il à l'atteinte de ces objectifs et de ces résultats?

A6. Savez-vous comment ces objectifs ont été fixés au niveau du prestataire?

OUI NON Ne sait pas

Commentaires: _____

A7. Avez-vous été associé(e) à la définition de ces objectifs ou résultats?

OUI NON Ne sait pas

Si oui, comment? _____

A8. Que faites-vous pour communiquer ces objectifs ou résultats attendus aux prestataires?

Commentaires: _____

A9. Existe-t-il des normes de service pour guider le travail des prestataires?

OUI NON Ne sait pas

A10. Dans quel cadre utilisez-vous ces normes?

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 planification familiale, 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*
- ✓ *Planification familiale*
- ✓ *Prévention et prise en charge des infections génitales (IST/VIH/SIDA)*
- ✓ *Santé de la reproduction des adolescents 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 grossesse chez la primipare)			
• Mesure la hauteur utérine			
• Ecoute les bruits du cœur fœtal			
• Détermine la présentation (sommet, siège, transverse...)			

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	
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 signes 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 centre de santé 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 paersonne interrogée	
019. Médecin _____	/ _ / _ /
020. Infirmier(e) A1 _____	/ _ / _ /
021. Infirmier(e) A2 _____	/ _ / _ /
022. Infirmier(e) A3 _____	/ _ / _ /
023. Auxiliare 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				
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				
Indicateur No 2: % des prestataires qui évaluent l'état de santé général des couples selon les standards.				
- 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 consultation prénatale, 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), <ul style="list-style-type: none"> • 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 			
<ul style="list-style-type: none"> - 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			
<ul style="list-style-type: none"> - Installe rapidement une perfusion 			
<ul style="list-style-type: none"> - Administre un tocolytique (salbutamol, /4 ampoule diluée avec 10cc de sérum physiologique) 			
<ul style="list-style-type: none"> - Prend le pouls et la TA 			
<ul style="list-style-type: none"> - Observe la forme de l'utérus 			
<ul style="list-style-type: none"> - Observe le comportement de la patiente (agitation suivie de calme, soif) 			
<ul style="list-style-type: none"> - 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, asepsie, 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 Consultation prénatale (jeu de rôles)

Une femme âgée de 36 ans, G6 P5, dernières règles il y a 7½ mois, vient en consultation prénatale. 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.

Ministere de la Sante 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 inventaire est de collecter des informations sur 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 interview 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 paersonne interrogée	
013. Médecin _____	/ _ / _ /
014. Infirmier(e) A1 _____	/ _ / _ /
015 Infirmier(e) A2 _____	/ _ / _ /
016. Infirmier(e) A3 _____	/ _ / _ /
017. Auxiliare 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 santé de la reproduction (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			
3. 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. Consultation prénatale

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	<i>Nbre</i>
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	<i>Nbre</i>
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
Planification familiale						
Consultation pré-nuptiale						
CPN						
Accouchement						
CpoN						
Nutrition						

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
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			