RWANDA

Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé 2007

RÉPUBLIQUE DU RWANDA

Enquête sur la Prestation des Services de soins de Santé Rwanda 2007

Institut National de la Statistique
Ministère des Finances et de la Planification Économique
Kigali, Rwanda

Ministère de la Santé
Kigali, Rwanda

Macro International Inc.
Calverton, Maryland, USA

Septembre 2008

Ce rapport présente les résultats de l'Enquête sur la Prestation des Services de soins de Santé du Rwanda 2007 (EPSR 2007) qui a été réalisée par l'Institut National de la Statistique et le Ministère de la Santé du Rwanda. Macro International Inc. a fourni l'assistance technique. L'EPSR 2007 fait partie du programme mondial MEASURE DHS dont l'objectif est d'assister les pays dans la collecte de données qui permettent le suivi et l'évaluation des programmes dans les domaines de la population, de la santé et de l'état nutritionnel. Le financement a été fourni par l'Agence des États Unis pour le Développement International (USAID) et les autres partenaires de l'Institut National de la Statistique. Les opinions exprimées dans ce rapport n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'USAID ou d'autres agences de coopération.

Pour des informations supplémentaires concernant l'enquête, contactez l'Institut National de la Statistique (INSR), P.O. Box 6139, Kigali, Rwanda ; Téléphone : (250) 08306718, E-mail : lmunyakazi@statistics.gov.rw; Internet: www.statistics.gov.rw.

Pour des informations supplémentaires concernant le programme MEASURE DHS, contactez Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705 USA ; Téléphone : 301-572-0200, Fax : 301-572-0999, Internet: www.measuredhs.com.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS) [Rwanda], Ministère de la Santé (MINISANTÉ) [Rwanda] et Macro International Inc. 2008. *Enquête sur la prestation des services de soins de Santé Rwanda 2007*. Calverton, Maryland, U.S.A. : INS, MINISANTÉ, et Macro International Inc.

Table des Matières

Tableaux et graphiques ix
Préface xxiii
Remerciements xxv
Sigles et abréviations xxvii
Résumé xxix

Chapitre 1 Méthodologie de l'enquête

1.1 Présentation 1
1.2 Cadre institutionnel et objectifs de l'EPSR 1
1.3 EPSR 2007 Contenu et méthodes pour la collecte des données 3
1.3.1 Contenu de l'EPSR 2007 3
1.3.2 Méthodes de collecte des données 3
1.4 Échantillon 4
1.4.1 Échantillon d'établissements de santé 4
1.4.2 Échantillon des prestataires des services de santé 7
1.4.3 Échantillon pour les observations et les interviews de sortie 7
1.5 Réalisation de l'enquête 9
1.5.1 Outils de collecte des données 9
1.5.2 Formation et supervision du personnel chargé de la collecte des données 9
1.5.3 Collecte des données 10
1.5.4 Exploitation des données et rédaction du rapport 10
1.5.5 Analyse des données 11

Chapitre 2 Présentation du système de santé du Rwanda

2.1 Organisation générale du système de santé 13
2.1.1 Introduction 13
2.1.2 Développement du système moderne des soins de santé 14
2.2 Présentation des secteurs responsables de la prestation des services de santé 16
2.2.1 Secteur public 16
2.2.2 Établissements de santé agréés par le gouvernement 17
2.2.3 Secteur privé 17
2.2.4 Médecine traditionnelle 18
2.2.5 Santé communautaire 18
2.2.6 Mutuelle de santé 18
2.2.7 Financement en fonction des résultats 20
2.3 Distribution géographique et populations desservies par les établissements de santé 20
2.4 Paquets des services de santé 21
2.4.1 Paquet minimum d'activités pour le niveau périphérique. 21
2.4.2 Paquet Complémentaire d'Activités pour les hôpitaux de district 22
2.4.3 Paquet Complémentaire d'Activités pour les hôpitaux de référence nationale 22
2.5 Progrès réalisés dans la mise en place d'un système de santé décentralisé. 23
2.6 Utilisation des services de consultation curatifs 23
2.7 Problèmes lies à la qualité des soins 24
2.8 Supervision 24
2.9 Système d'approvisionnement et de distribution des médicaments 25

2.10 Disponibilité des ressources humaines 25
2.11 Qualifications de base pour le personnel de santé 25
2.12 Financement du secteur de la santé 26

Chapitre 3 Infrastructure, ressources et systèmes au niveau de l'établissement

3.1 Infrastructure de base et ressources contribuant à l'utilisation des services 27
3.1.1 Disponibilité des services et ressources humaines 27
3.1.2 Infrastructure de l'établissement qui encourage l'utilisation des services et qui garantit la qualité des services 31
3.1.3 Infrastructure et ressources pour assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24 33
3.2 Systèmes de gestion permettant d'assurer et de maintenir la qualité et l'utilisation adaptée des services de santé 36
3.2.1 Systèmes de gestion, d'assurance qualité et de référence 36
3.2.2 Gestion de support pour les prestataires 41
3.2.3 Pratiques de gestion encourageant la participation de la communauté 42
3.2.4 Mécanismes de financement contribuant à réduire les obstacles à l'utilisation des services de santé 44
3.2.5 Maintenance et réparation de l'équipement 45
3.3 Systèmes logistiques pour les vaccins, les contraceptifs et les médicaments 47
3.3.1 Stockage et systèmes de gestion des vaccins 48
3.3.2 Stockage, et systèmes de gestion des produits contraceptifs, des médicaments et des ARV 51
3.4 Systèmes de prévention de la transmission des infections 53
3.4.1 Capacité d'adhésion aux standards pour la stérilisation de qualité de l'équipement ou pour la Désinfection de Haut Niveau (DHN) de l'équipement 54
3.4.2 Conditions de rangement appropriées pour l'équipement traité 59
3.4.3 Contrôle des infections dans la zone de prestation des services 60
3.4.4 Élimination adéquate des déchets dangereux 62

Chapitre 4 Services de santé de l'enfant

4.1 Introduction 65
4.1.1 Approche de l'EPSR pour la collecte des données sur la santé des enfants 65
4.1.2 Situation de santé des enfants au Rwanda 66
4.2 Disponibilité des services de santé infantile 68
4.3 Capacité de fournir des services de vaccinations de qualité 70
4.3.1 Capacité de maintenir la qualité des vaccins 70
4.3.2 Disponibilité des vaccins et de la vitamine A 71
4.3.3 Disponibilité de l'équipement et des ressources pour les sessions de vaccinations 72
4.3.4 Disponibilité des composants administratifs pour le suivi des activités de vaccinations. 73
4.4 Capacité de fournir des soins curatifs externes aux enfants malades 75
4.4.1 Infrastructure et ressources qui garantissent une prestation de conseils de qualité et une évaluation de qualité de l'état de santé de l'enfant malade 76
4.4.2 Équipement et ressources pour évaluer et fournir des soins préventifs aux enfants malades. 77
4.4.3 Médicaments essentiels pour traiter les enfants malades 78

4.5 Pratiques de gestion garantissant des services de qualité pour les enfants malades 83
4.5.1 Documentation et registres de l'établissement 83
4.5.2 Pratiques concernant les tarifs 83
4.5.3 Formation et supervision 84
4.6 Adhésion aux directives pour la prestation des services de santé infantile..... 86
4.6.1 Évaluation complète de la maladie 86
4.6.2 Évaluation du diagnostic..... 90
4.6.3 Autres pratiques observées 93
4.6.4 Réduire les opportunités manquées pour promouvoir les soins de santé des enfants 93
4.6.5 Conseils sur les problèmes de santé des enfants et support pour la continuité des soins..... 95
4.7 Opinion de la personne qui s'occupe de l'enfant à la sortie de consultation 97

Chapitre 5 Services de planification familiale

5.1 Caractéristiques..... 99
5.1.1 Approche de l'EPSR pour collecter des données sur les services de planification familiale 99
5.1.2 Services de planification familiale au Rwanda 100
5.2 Disponibilité des services de planification familiale 101
5.3 Composants de support pour des services de planification familiale de qualité..... 105
5.3.1 Infrastructure et ressources permettant de fournir des services de planification familiale de qualité 105
5.3.2 Infrastructure et ressources pour effectuer des examens 107
5.3.3 Traitement pour les IST dans les services de planification familiale..... 109
5.3.4 Disponibilité de l'équipement et des ressources pour des méthodes spécifiques 111
5.4 Pratiques de gestion garantissant des services de planification familiale de qualité 113
5.4.1 Documentation et registres de l'établissement 113
5.4.2 Pratiques concernant les tarifs pour les utilisateurs 113
5.4.3 Formation et Supervision..... 114
5.5 Adhésion aux critères standard pour une prestation de services de qualité 116
5.5.1 Conseil et évaluation de la patiente 117
5.5.2 Évaluation et examens pour des méthodes spécifiques 119
5.5.3 Conseils aux patientes..... 120
5.6 Opinion des utilisatrices dans les interviews de sortie de consultation 121

Chapitre 6 Services de santé maternelle

6.1 Présentation des soins de santé maternelle et des soins de santé du nouveau-né au Rwanda..... 123
6.1.1 Définition des concepts de santé maternelle utilisés au cours de la collecte des données de l'EPSR..... 127
6.2 Disponibilité et capacité de fournir des services maternels et des soins de qualité aux nouveau-nés 128
6.2.1 Disponibilité des services de soins prénatals et postnatals 128
6.2.2 Infrastructure et Ressources qui garantissent une évaluation de qualité des patientes et une prestation de conseils de qualité..... 130
6.2.3 Infrastructure et ressources pour effectuer les examens 132

6.2.4 Équipement et ressources essentielles pour fournir des soins prénatals de base ... 132
6.2.5 Équipement et fournitures supplémentaires pour effectuer des services de soins prénatals et post-partum de qualité ... 133
6.3 Pratiques de gestion pour garantir des services de soins prénatals et des services post-partum de qualité ... 137
6.3.1 Documentation et registres dans l'établissement ... 137
6.3.2 Pratiques de tarification pour les soins prénatals ... 137
6.3.3 Formation et supervision ... 139
6.4 Adhésion aux standards pour des services de soins prénatals de qualité ... 140
6.4.1 Évaluation et examen approprié au cours d'une visite pour des soins prénatals ... 140
6.4.2 Conseils pour un bon déroulement de la grossesse ... 143
6.4.3 Encourager la continuité des soins ... 145
6.5 Opinion de la patiente concernant la prestation des services ... 145
6.6 Disponibilité des services d'accouchements et capacité de fournir des services d'accouchements de qualité ... 145
6.6.1 Disponibilité des services d'accouchements ... 146
6.6.2 Pratiques d'accouchements à domicile ... 147
6.6.3 Infrastructure et ressources permettant d'assurer des services d'accouchements de qualité ... 148
6.7 Pratiques de soins des nouveau-nés ... 157
6.8 Pratiques de gestion garantissant des services d'accouchements de qualité ... 159
6.8.1 Documentation et registres dans l'établissement ... 159
6.8.2 Systèmes pour l'Assurance Qualité, y compris les examens de cas de décès maternels ... 160
6.8.3 Pratiques de paiement des services ... 160
6.8.4 Formation et supervision ... 160
6.9 Disponibilité des soins obstétricaux d'urgence ... 162
6.9.1 Les fonctions signal pour les SOU ... 162
6.9.2 Évaluations des indicateurs de processus des Nations Unies pour les SOU ... 164

Chapitre 7 Services des infections du tractus reproducteur, des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose

7.1 Présentation ... 167
7.1.1 Approche utilisée au cours de l'enquête pour la collecte des informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et la tuberculose ... 167
7.1.2 Situation concernant les IST et les ITR au Rwanda ... 168
7.1.3 Situation concernant la tuberculose au Rwanda ... 168
7.2 Disponibilité des services d'IST ... 169
7.3 Capacité de fournir des services d'IST de qualité ... 170
7.3.1 Composants du système qui contribuent à l'utilisation des services ... 171
7.3.2 Infrastructure et ressources qui garantissent une évaluation et la prestation de conseils de qualité ... 171
7.3.3 Infrastructure et ressources pour les examens et le traitement ... 174
7.4 Pratiques de gestion qui garantissent des services de qualité ... 177
7.4.1 Documentation et registres dans l'établissement ... 177
7.4.2 Formation et supervision ... 178
7.5 Adhésion aux standards pour une prestation de qualité des services ... 180
7.5.1 Évaluation des antécédents médicaux ... 180

7.5.2 Examen du pelvis et contrôle des infections 180
7.5.3 Conseils dispensés au patient 181
7.5.4 Opinion du patient recueillie au cours des interviews de sortie de consultation 182
7.6 Ressources pour le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose 183
7.6.1 Diagnostic de la tuberculose 184
7.6.2 Traitement de la tuberculose et disponibilité des médicaments 184
7.6.3 Services de tuberculose et de VIH/SIDA 185

Chapitre 8 Services de paludisme

8.1 Présentation 187
8.1.1 Situation concernant le paludisme au Rwanda 187
8.1.2 Lutte contre le paludisme au Rwanda 188
8.1.3 Approche utilisée au cours de l'Enquête sur la Prestation des services au Rwanda pour la collecte des données sur le paludisme 189
8.2 Services de paludisme 189
8.2.1 Disponibilité et capacité de fournir des services de paludisme de qualité 189
8.2.2 Conseils dispensés aux patientes en consultation pour des soins prénatals sur le paludisme 192

Chapitre 9 Services de VIH/SIDA

9.1 Présentation 197
9.2 VIH/SIDA au Rwanda 197
9.3 Définition des indicateurs du VIH/SIDA 198
9.4 Services de base pour le VIH/SIDA 199
9.4.1 Conseils et test 199
9.4.2 Services de soins et de support pour le VIH/SIDA 202
9.5 Services de niveau avancé pour le VIH/SIDA 208
9.5.1 Traitement de niveau avancé pour les infections opportunistes et soins palliatifs pour le VIH/SIDA 209
9.5.2 Thérapie Antirétrovirale (ART) 211
9.5.3 Prévention de la Transmission du virus de la Mère à l'Enfant (PTME) 212
9.5.4 Prophylaxie Post-Exposition (PPE) 215
9.5.5 Services Amis des Jeunes 216

Références 219
Annexe A Tableaux supplémentaires 223
Annexe B Tableaux principeaux non agrégés 385
Annexe C Personnel de l'enquête 441
Annexe D Questionnaires 445

Tableaux et graphiques

Chapitre 1 Méthodologie de l'enquête

Tableau 1.1 Distribution des établissements selon le type d'établissement, le secteur et la province 6
Tableau 1.2 Pourcentage d'établissements fournissant des services spécifiques 6
Tableau 1.3 Distribution des prestataires interviewés 7
Tableau 1.4 Distribution des consultations observées 8

Chapitre 2 Présentation du système de santé du Rwanda

Tableau 2.1 Tendances de l'utilisation des services de consultation pour des soins curatifs 23
Tableau 2.2 Tendances du personnel du Ministère de la Santé 1999-2005 26

Chapitre 3 Infrastructure, ressources et systèmes au niveau de l'établissement

Tableau 3.1.1 Disponibilité des services de base et du personnel qualifié pour répondre aux besoins des patients 28
Tableau 3.1.2 Disponibilité des services de base et du personnel qualifié pour répondre aux besoins des patients: centre de santé seulement 29
Tableau 3.1.3 Établissements effectuant la circoncision 31
Tableau 3.2 Infrastructure du service et de l'établissement permettant d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24 32
Tableau 3.3 Infrastructure du service et de l'établissement permettant d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24 34
Tableau 3.4 Pratiques de gestion, procédures d'Assurance Qualité et système de référence 38
Tableau 3.5 Pratiques de gestion de support au niveau de l'établissement 42
Tableau 3.6 Pratiques de gestion encourageant le feedback de la communauté et l'accès à l'établissement 43
Tableau 3.7 Mécanismes de financement utilisés dans les établissements 45
Tableau 3.8 Systèmes mis en place dans les établissements pour la maintenance et les réparations du matériel et de l'infrastructure. 46
Tableau 3.9 Conditions de conservation et systèmes de contrôle des stocks de vaccins 49
Tableau 3.10 Conditions de conservation et systèmes de contrôle des stocks de certains produits 52
Tableau 3.11.1 Capacité de traitement de l'équipement : toutes méthodes 53
Tableau 3.11.2 Capacité de traitement de l'équipement : autoclave 56
Tableau 3.11.3 Capacité de traitement de l'équipement: méthode de la stérilisation à chaleur sèche 57
Tableau 3.11.4 Capacité de traitement de l'équipement: méthodes de l'ébullition/vapeur 58
Tableau 3.11.5 Capacité de traitement de l'équipement : méthode chimique 59
Tableau 3.12 Prévention des infections et contrôle des déchets dangereux 61

Graphique 3.1 Disponibilité des services et du personnel pour répondre aux besoins de base du patient 30
Graphique 3.2 Disponibilité des éléments de support de la qualité des services d'urgence 24/24 35
Graphique 3.3 Établissements qui déclarent tenir régulièrement des réunions de comité de gestion 37
Graphique 3.4 Établissements qui déclarent avoir des activités d'Assurance-Qualité 38

Graphique 3.5 Activités d'Assurance Qualité déclarées 39
Graphique 3.6 Personnes ou groupe responsables de la réalisation et/ou revue des activités d'assurance-qualité, selon qu'elles sont internes ou externes à l'établissement 39
Graphique 3.7 Système d'inventaire utilisé pour des produits stockés : vaccins, contraceptifs, médicaments, et ARV 48
Graphique 3.8 Éléments pour le contrôle des conditions de conservation des vaccins 50
Graphique 3.9 Éléments pour le contrôle des stocks de vaccins 51
Graphique 3.10 Capacité pour la stérilisation ou les procédures DHN de l'équipement (n'importe quelle méthode) 54
Graphique 3.11 Capacité de traitement de l'équipement avec des méthodes spécifiques de stérilisation et de désinfection 55
Graphique 3.12 Disponibilité des éléments de contrôle des infections dans la zone de prestation des services d'accouchements 62
Graphique 3.13 Méthodes d'élimination des produits dangereux 63

Chapitre 4 Services de santé de l'enfant

Tableau 4.1 Disponibilité des services de santé des enfants 69
Tableau 4.2 Composants du système de santé nécessaires pour fournir des services de vaccination aux enfants 73
Tableau 4.3 Médicaments et fournitures permettant d'effectuer des soins de qualité pour les enfants malades 80
Tableau 4.4 Pratiques de gestion de support qui garantissent des services de santé de qualité pour les enfants 84
Tableau 4.5 Évaluations, examens et traitement des enfants classés selon le diagnostic ou le symptôme principal 91
Tableau 4.6 Pratiques du prestataire concernant les conseils éducatifs en matière de santé et continuité des soins 96

Graphique 4.1 Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois (EDSR 1992, 2000 et 2005) 66
Graphique 4.2 Disponibilité des vaccins dans les établissements qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent des vaccins 71
Graphique 4.3 Disponibilité de l'équipement et des fournitures pour les services de vaccination 74
Graphique 4.4 Disponibilité des éléments de support de la qualité des soins pour les enfants malades 76
Graphique 4.5 Disponibilité de l'équipement et des fournitures pour évaluer l'état de santé de l'enfant malade 77
Graphique 4.6 Disponibilité des médicaments de première intention pour le traitement des enfants malades 79
Graphique 4.7 Disponibilité de médicaments de pré référence (injectable) 81
Graphique 4.8 Disponibilité des autres médicaments essentiels 82
Graphique 4.9 Formation reçue par les prestataires interviewés des services de santé des enfants, selon le sujet et le moment auquel a eu lieu la formation la plus récente 85
Graphique 4.10 Signes de dangers évalués au cours de consultations observées d'enfants malades 87
Graphique 4.11 Symptômes majeurs évalués au cours de consultations observées d'enfants malades 88
Graphique 4.12 Éléments de l'examen physique effectué au cours de consultations observées d'enfants malades 89

Graphique 4.13 Conseils essentiels fournis aux personnes qui s'occupent d'enfants malades, observés 90
Graphique 4.14 Évaluations préventives observées pour les enfants malades 94

Chapitre 5 Services de planification familiale

Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale (PF) 102
Tableau 5.2 Fréquence de la disponibilité des services temporaires de planification familiale (PF) 104
Tableau 5.3 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources de support pour assurer la qualité des services d'offre de méthodes temporaires de planification familiale (PF) 108
Tableau 5.4 Pratiques de gestion de support qui garantissent des services de qualité pour des méthodes temporaires de planification familiale (PF) 114

Graphique 5.1 Méthodes contraceptives fournies, prescrites, et méthodes disponibles le jour de l'enquête 103
Graphique 5.2 Éléments de support de la qualité des conseils pour la planification familiale 107
Graphique 5.3 Conditions permettant d'effectuer un examen de qualité pour les patientes des services de planification familiale 109
Graphique 5.4.1 Éléments de support de la qualité des services d'IST pour les patientes de PF 110
Graphique 5.4.2 Disponibilité des médicaments pour traiter les IST dans les établissements offrant des services de PF et d'IST 111
Graphique 5.5 Équipement pour l'insertion et le retrait du DIU 112
Graphique 5.6 Formation reçue par les prestataires interviewés des services de PF, selon le sujet et le moment auquel a eu lieu la formation la plus récente 115
Graphique 5.7 Conditions et contenu observés des conseils pour la PF 116
Graphique 5.8 Éléments observés enregistrés durant la première visite de planification familiale 117
Graphique 5.9 Procédures de certaines injections observées 118
Graphique 5.10 Informations fournies aux utilisatrices de méthodes hormonales, selon la déclaration de la patiente et l'observation 120

Chapitre 6 Services de santé maternelle

Tableau 6.1 Disponibilité des services de soins prénatals, de soins post-partum et de vaccinations antitétaniques 129
Tableau 6.2 Disponibilité des services de soins prénatals et des ressources qui garantissent des conseils et des examens de qualité pour les soins prénatals et les soins post-partum 131
Tableau 6.3 Pratiques et ressources de l'établissement pour le diagnostic et la prise en charge des complications et des problèmes courants de la grossesse 134
Tableau 6.4 Pratiques de gestion de support garantissant la qualité des services de santé maternelle 138
Tableau 6.5 Disponibilité des services de santé maternelle 146
Tableau 6.6 Disponibilité des éléments garantissant des services d'accouchement de qualité 149
Tableau 6.7 Disponibilité des médicaments et des fournitures pour des services d'accouchements normaux et avec complications 152
Tableau 6.8 Pratiques de gestion de support dans l'établissement 159
Tableau 6.9 Fonctions-signal pour des soins obstétriques d'urgence dans les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques 163

Tableau 6.10 Taux de couverture des soins obstétriques d'urgence 165

Graphique 6.1 Disponibilité des éléments de support de la qualité des services de soins prénatals 131
Graphique 6.2 Médicaments pour la prise en charge des problèmes courants et des complications de la grossesse 135
Graphique 6.3 Établissements ayant la capacité d'effectuer des tests et test déclarés comme étant des tests standard pratiqués régulièrement au cours des visites prénatales 136
Graphique 6.4 Formation reçue par les prestataires interviewés des services de soins prénatals, selon le sujet et le moment auquel a eu lieu la formation la plus récente 139
Graphique 6.5 Antécédents des patientes évaluées durant la première visite de soins prénatals 141
Graphique 6.6 Contenu des soins prénatals pour la première visite et pour toutes les patientes observées de soins prénatals 142
Graphique 6.7 Sujets de conseils abordés pendant la première visite, durant la visite de suivi et avec des patientes dont la grossesse dure depuis, au moins, 8 mois 143
Graphique 6.8 Sujets discutés au cours de la visite actuelle ou d'une visite prénatale précédente, déclares par les patientes interviewées 144
Graphique 6.9 Éléments de support pour des services d'accouchement de qualité 150
Graphique 6.10 Fournitures essentielles pour l'accouchement 153
Graphique 6.11 Médicaments et fournitures supplémentaires pour la prise en charge des complications de la grossesse 154
Graphique 6.12 Équipement et services d'urgence disponibles dans les hôpitaux 156
Graphique 6.13 Formation reçue par les prestataires interviewés des services d'accouchement, selon le sujet et le moment auquel a eu lieu la formation la plus récente 161

Chapitre 7 Services des infections du tractus reproducteur, des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose

Tableau 7.1 Disponibilité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) 170
Tableau 7.2 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources qui garantissent la qualité des conseils et des examens pour les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) 173
Tableau 7.3 Pratiques de gestion de support qui garantissent la qualité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles 178
Tableau 7.4 Disponibilité des services pour la tuberculose 185

Graphique 7.1 Éléments de support de la qualité des services d'IST 172
Graphique 7.2 Éléments de support de la qualité des examens pour les IST 174
Graphique 7.3 Utilisation et disponibilité des tests de diagnostic pour les IST 176
Graphique 7.4 Formation reçue par les prestataires interviewés des services d'IST, selon le sujet et le moment auquel a eu lieu la formation la plus récente 179
Graphique 7.5 Éléments pour fournir des conseils à tous les patients et examen des patientes ayant des symptômes d'IST 181
Graphique 7.6 Connaissance et expérience déclarées par les patients concernant l'utilisation du condom 182

Chapitre 8 Services du paludisme

Tableau 8.1 Services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme : Protocoles dans TOUS les sites 190
Tableau 8.2 Paludisme: approvisionnement de moustiquaires et formation 192

Tableau 8.3 Contenu observé des conseils sur les MII donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi 193
Tableau 8.4 Contenu observé des conseils sur l'éducation concernant la santé en rapport avec le paludisme donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi 195

Chapitre 9 Services de VIH/Sida

Tableau 9.1 Disponibilité des services pour le VIH/SIDA 200
Tableau 9.2 Systèmes pour le test du VIH/SIDA 201
Tableau 9.3 Disponibilité et documentation des services de soins et de support pour les patients des services de VIH/SIDA 202
Tableau 9.4 Disponibilité d'un système de test du VIH et services de soins cliniques de base et de support pour le VIH/SIDA 203
Tableau 9.5 Traitement de la tuberculose dans les sites du service de VIH en utilisant la thérapie DOTS 205
Tableau 9.6 Diagnostic et traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans les sites des services de VIH 207
Tableau 9.7 Disponibilité des traitements pour les infections opportunistes et autres affections 210
Tableau 9.8 Système et éléments de support des services de thérapie de combinaisons antirétrovirales 212
Tableau 9.9 Disponibilité des services pour la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) 213
Tableau 9.10 Disponibilité des services d'enregistrements pour les services de PTME 214
Tableau 9.11 Prophylaxie post exposition (PPE) 215
Tableau 9.12 Services amis-des-jeunes pour le VIH/SIDA 216

Annexe A Tableaux supplémentaires

Chapitre 1 Méthodologie de l'enquête

Tableau A-1.1 Distribution du personnel des établissements dans la base de sondage et sélection de l'échantillon final 223
Tableau A-1.2 Échantillon des prestataires de santé interviewés 224
Tableau A-1.3 Échantillon de patients observés et interviewés 225
Tableau A-1.4 Population des zones de rayonnement 225
Tableau A-1.5.1 Personnel des établissements de l'EPS 226
Tableau A-1.5.2 Conseil sur le test du VIH et formation du personnel 227
Tableau A-1.6 Niveaux d'instruction des prestataires des services de santé interviewés 227

Chapitre 3 Infrastructure, ressources et systèmes au niveau de l'établissement

Tableau A-3.1 Disponibilité des services de base par type d'établissement 228
Tableau A-3.2 Disponibilité des services de base par province 229
Tableau A-3.3.1 Infrastructures de l'établissement qui permettent une utilisation appropriée des services par les patients et qui permettent d'assurer des services de qualité, par type d'établissement 230
Tableau A-3.3.2 Infrastructures de l'établissement qui permettent une utilisation appropriée des services par les patients et qui permettent d'assurer des services de qualité, par province 231

Tableau A-3.4 Réunions systématiques de gestion 232
Tableau A-3.5 Procédures d'Assurance Qualité avec documentation observée..... 232
Tableau A-3.6 Supervision au niveau de l'établissement et formation en cours d'emploi du personnel interviewé..... 233
Tableau A-3.7 Pratiques de gestion de support au niveau du prestataire 234
Tableau A-3.8 Mécanismes de financement utilisés 235
Tableau A-3.9 Composants pour lesquels des tarifs sont appliqués..... 235
Tableau A-3.10 Systèmes utilisés par l'établissement pour la maintenance et la réparation du matériel 236
Tableau A-3.11 Systèmes de l'établissement pour la maintenance et les réparations des bâtiments..... 236
Tableau A-3.12 Conditions de stockage et systèmes de gestion des vaccins 237
Tableau A-3.13.1 Conditions de stockage et systèmes de gestion de certains produits 238
Tableau A-3.13.2 Fiabilité déclarée du système de commande des produits quand la commande est faite par l'établissement 240
Tableau A-3.14 Fiabilité déclaré du système de commande des produits quand la commande est faite par une autorité extérieure 242
Tableau A-3.15 Système de commande des produits dans les établissements qui effectuent leurs propres commandes 243
Tableau A-3.16 Système de commande de produits dans les établissements dans lesquels une autorité extérieure est chargée des commandes..... 245
Tableau A-3.17 Connaissance et capacité d'utilisation d'un autoclave pour le traitement de l'équipement 246
Tableau A-3.18 Conditions de rangement du matériel ayant subi une procédure de stérilisation ou de désinfection de haut niveau..... 247
Tableau A-3.19 Éléments spécifiques pour le contrôle des infections dans les zones de prestation des services de VIH : toutes les zones de prestation des services..... 248
Tableau A-3.20 Éléments spécifiques pour le contrôle de l'infection dans les zones de prestation des services de VIH : N'importe quelle zone de prestation des services 249
Tableau A-3.21 Disponibilité d'une réserve de fournitures pour la prévention des infections nosocomiales 249
Tableau A-3.22.1 Méthodes d'élimination des déchets contaminés..... 250
Tableau A-3.22.2 Méthodes pour se débarrasser des instruments pointus 250

Chapitre 4 Services de santé de l'enfant

Tableau A-4.1 Disponibilité des services de santé des enfants dans l'établissement 251
Tableau A-4.2 Disponibilité des services de santé des enfants par le biais d'activités de proximité villageoise 252
Tableau A-4.3 Disponibilité des vaccins pour les enfants et de la vitamine A 253
Tableau A-4.4 Équipement, fournitures et systèmes d'enregistrement dans les services de vaccination des enfants..... 253
Tableau A-4.5 Disponibilité d'équipement et de fournitures spécifiques qui permettent une évaluation de qualité de l'enfant malade 254
Tableau A-4.6 Disponibilité des éléments permettant le contrôle des infections pour les injections thérapeutiques 255
Tableau A-4.7 Description des directives et du matériel éducatif disponibles 255
Tableau A-4.8 Disponibilité le même jour des services de vaccination et des services de soins de jour pour les enfants malades..... 256

Tableau A-4.9 Disponibilité de médicaments spécifiques pour le traitement des enfants malades 257
Tableau A-4.10 Utilisation par les établissements de données statistiques pour les services de soins de jour des enfants malades 258
Tableau A-4.11 Informations concernant les utilisateurs de tarifs pour les soins de jour des enfants malades 259
Tableau A-4.12 Dépenses pour les consultations des enfants malades 259
Tableau A-4.13 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services de santé des enfants 260
Tableau A-4.14 Formation concernant les prestataires des services de santé des enfants 261
Tableau A-4.15 Supervision de support pour les prestataires des services de santé des enfants 262
Tableau A-4.16 Évaluations, examens et traitements pour les enfants malades observés 263
Tableau A-4.17 Ordonnances et médicaments donnés pour l'enfant malade observé 264
Tableau A-4.18 Interventions préventives observées pour les enfants malades 265
Tableau A-4.19 Informations déclarées au cours des interviews de personnes qui s'occupent d'un enfant observé 265
Tableau A-4.20 Opinion du patient au cours de l'interview de sortie 266
Tableau A-4.21 Choix de l'établissement par la personne qui s'occupe de l'enfant 266
Tableau A-4.22 Niveau d'instruction des personnes qui s'occupent d'un enfant malade qui a été observé 267

Chapitre 5 Services de planification familiale

Tableau A-5.1 Méthodes de planification familiale fournies et prescrites (F&P) 268
Tableau A-5.2 Disponibilité des méthodes de PF offertes, par type d'établissement 268
Tableau A-5.3 Disponibilité des méthodes de PF offertes, par province 269
Tableau A-5.4 Disponibilité de l'infrastructure, des ressources et des systèmes qui garantissent des services de planification familiale de qualité 270
Tableau A-5.5.1 Disponibilité de matériel spécifique éducatif et de supports visuels 271
Tableau A-5.5.2 Disponibilité de matériel spécifique éducatif et de supports visuels où les services de PF temporaires et d'IST sont offerts 271
Tableau A-5.6 Endroit de l'établissement où l'équipement pour les services de planification familiale est traité pour être réutilisé 272
Tableau A-5.7.1 Capacité de stérilisation et de désinfection de l'équipement de planification familiale 272
Tableau A-5.7.2 Capacité de stérilisation et de désinfection de l'équipement de planification familiale: établissements dans lesquels l'équipement est traité dans la zone de prestation des services de PF 273
Tableau A-5.8.1 Conditions de stockage de l'équipement stérilisé ou désinfecté selon des procédures DHN 274
Tableau A-5.8.2 Conditions de stockage de l'équipement stérilisé ou désinfecté selon des procédures DHN: établissements où l'équipement est stocké dans la zone de prestation des services de PF 275
Tableau A-5.9 Disponibilité des médicaments pour le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) 276
Tableau A-5.10 Disponibilité de l'équipement et de l'infrastructure nécessaire pour fournir des méthodes spécifiques de contraception 277
Tableau A-5.11 Disponibilité de l'équipement spécifique pour le DIU 277
Tableau A-5.12 Disponibilité d'éléments spécifiques pour l'examen du pelvis dans les services d'IST 278
Tableau A-5.13 Disponibilité d'éléments spécifiques pour les implants 278

Tableau A-5.14 Utilisation par l'établissement de statistiques pour les patients de PF 279
Tableau A-5.15 Informations concernant les utilisateurs de tarifs pour les services de planification familiale 280
Tableau A-5.16.1 Dépenses pour les consultations de planification familiale 281
Tableau A-5.16.2 Dépenses des patientes ayant subi des procédures spécifiques de planification familiale 281
Tableau A-5.17 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services de planification familiale 282
Tableau A-5.18 Formation en cours d'emploi concernant les prestataires des services de planification familiale 283
Tableau A-5.19 Supervision de support pour les prestataires des services de planification familiale 283
Tableau A-5.20 Description de la population observée des patientes des services de planification familiale 284
Tableau A-5.21 Patientes observées des services de PF selon la raison de la visite à l'établissement et selon qu'elles ont ou non déjà utilisé une méthode de PF 284
Tableau A-5.22 Méthode choisie parmi les patientes observées des services de planification familiale 285
Tableau A-5.23 Conditions dans lesquelles les patientes observées de planification familiale ont reçu des conseils 285
Tableau A-5.24 Évaluations générales, examens et procédures effectuées au cours de la première visite des patientes de planification familiale observées 286
Tableau A-5.25 Évaluations observées parmi les patientes ayant reçu des contraceptifs contenant des œstrogènes, sous forme injectable ou orale 287
Tableau A-5.26 Sessions conseils observées et déclaration de la patiente concernant les conseils reçus sur les contraceptifs injectables ou oraux 287
Tableau A-5.27 Détails sur les informations éducatives données au cours de la consultation observée et connaissance des patientes concernant les différentes méthodes de contraception autres que la pilule et les injections 288
Tableau A-5.28 Feedback des patientes concernant les services 289
Tableau A-5.29 Choix de l'établissement par la patiente 289
Tableau A-5.30 Caractéristiques du niveau d'instruction des patientes de planification familiale 290

Chapitre 6 Services de santé maternelle

Tableau A-6.1 Disponibilité des soins prénatals et d'autres services de santé familiale le jour de l'enquête 291
Tableau A-6.2 Disponibilité des services de soins prénatals et de vaccinations antitétaniques 292
Tableau A-6.3 Disponibilité des éléments qui garantissent des services de soins prénatals de qualité: Observé 293
Tableau A-6.4 Disponibilité de médicaments spécifiques et de directives pour les services de soins prénatals et post-partum 294
Tableau A-6.5 Capacité de l'établissement à effectuer des tests de détection de l'anémie au cours des soins prénatals 295
Tableau A-6.6 Capacité de l'établissement à effectuer des tests pour la recherche de protéines dans l'urine au cours des soins prénatals 296
Tableau A-6.7 Capacité de l'établissement à effectuer des tests de contrôle du glucose dans l'urine au cours des soins prénatals 297
Tableau A-6.8 Établissements déterminant le groupe sanguin avec les facteurs Rhésus (RH) au cours des soins prénatals 298

Tableau A-6.9 Établissements disposant de la capacité d'effectuer des tests de détection de la syphilis 299
Tableau A-6.10 Statistiques sur l'utilisation des services de soins prénatals et de soins post-partum pour les établissements de l'EPS 299
Tableau A-6.11 Information sur les utilisateurs de tarifs dans les services de soins prénatals 300
Tableau A-6.12.1 Dépenses pour les premières visites de soins prénatals 300
Tableau A-6.12.2 Dépenses pour les visites de suivi de soins prénatals 301
Tableau A-6.13 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services de soins prénatals 301
Tableau A-6.14.1 Gestion de support : Formation en cours d'emploi des prestataires des services de soins prénatals 302
Tableau A-6.14.2 Formation en cours d'emploi des prestataires des services de soins prénatals 302
Tableau A-6.15 Supervision de support pour les prestataires des services de soins prénatals 303
Tableau A-6.16 Caractéristiques des patientes de soins prénatals observées 303
Tableau A-6.17 Évaluations générales, examens et procédures effectués au cours de la première visite des patientes de soins prénatals observées 304
Tableau A-6.18 Évaluation de l'état de santé actuel de toutes les patientes de soins prénatals observées 305
Tableau A-6.19.1 Contenu observé des conseils sur l'éducation concernant la santé en rapport avec les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi 306
Tableau A-6.19.2 Contenu observé des conseils sur l'éducation concernant la santé en rapport avec le paludisme donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi 306
Tableau A-6.20.1 Contenu observé des conseils pour les soins prénatals au cours de la première visite et au cours de la visite de suivi 307
Tableau A-6.20.2 Contenu observé des conseils pour les soins prénatals au cours de la première visite et au cours de la visite de suivi 308
Tableau A-6.21 Explications, et conseils sur la grossesse donnés par le prestataire aux patientes et connaissance des signes de danger durant la grossesse 309
Tableau A-6.22 Explications, et conseils sur la grossesse donnés par le prestataire aux patientes et connaissance des signes de danger durant la grossesse 310
Tableau A-6.23 Plan de la patiente concernant le lieu d'accouchement 311
Tableau A-6.24 Utilisation du carnet de santé individuel de la patiente 311
Tableau A-6.25 Issue des consultations observées 312
Tableau A-6.26 Feedback de la patiente concernant le service 312
Tableau A-6.27 Choix de l'établissement par la patiente 313
Tableau A-6.28 Caractéristiques du niveau d'instruction des patientes de soins prénatals 314
Tableau A-6.29 Systèmes de transport d'urgence à la maternité 315
Tableau A-6.30 Disponibilité de l'équipement et des fournitures spécifiques qui garantissent des services d'accouchements de qualité: Observé 316
Tableau A-6.31 Endroit où l'équipement utilisé pour les accouchements est traité et rangé 317
Tableau A-6.32.1 Connaissance et systèmes de traitement de l'équipement du service d'accouchements : tous les établissements 318
Tableau A-6.32.2 Connaissance et systèmes de traitement de l'équipement du service d'accouchements : établissements dans lesquels le traitement a lieu dans la zone de prestation des services d'accouchements 319
Tableau A-6.33.1 Conditions de stockage de l'équipement pour les accouchements qui a été stérilisé ou désinfecté selon des procédures DHN : tous les établissements 320

Tableau A-6.33.2 Conditions de stockage de l'équipement pour les accouchements qui a été stérilisé ou désinfecté selon des procédures DHN : établissements où les éléments sont présents dans la zone de prestation des services ... 321
Tableau A-6.34 Prestataires des services d'accouchement ... 322
Tableau A-6.35 Disponibilité de l'équipement et des fournitures spécifiques qui garantissent la qualité des services d'accouchements: Observé ... 323
Tableau A-6.36 Équipement et fournitures pour les complications pendant le travail et l'accouchement ... 323
Tableau A-6.37 Capacité pour effectuer une césarienne ... 324
Tableau A-6.38 Pratiques de soins du nouveau-né ... 325
Tableau A-6.39 Pratiques obstétriques d'urgence ... 326
Tableau A-6.40 Utilisation des services d'accouchement ... 327
Tableau A-6.41 Tarifs pour les utilisateurs des services d'accouchements ... 328
Tableau A-6.42 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services d'accouchements ... 329
Tableau A-6.43.1 Formation avant et en cours d'emploi concernant les prestataires des services d'accouchements : sujets relatifs à l'accouchement ... 330
Tableau A-6.43.2 Formation avant et en cours d'emploi concernant les prestataires des services d'accouchements : sujets concernant les soins du nouveau-né et le VIH/sida ... 330
Tableau A-6.44 Supervision de support pour les prestataires des services d'accouchements ... 331
Tableau A-6.45 Utilisation d'un partographe par les prestataires des services d'accouchements ... 331
Tableau A-6.46 Pratiques obstétriques d'urgence de base : tous les établissements ... 332
Tableau A-6.47 Pratiques obstétriques d'urgence de base: Hôpitaux, centres de santé et Polycliniques ... 332
Tableau A-6.48 Fonction-signal pour des soins obstétriques d'urgence dans les hôpitaux, les centres de santé ... 333

Chapitre 7 Services des infections du tractus reproducteur, des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose

Tableau A-7.1 Disponibilité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans les établissements qui déclarent ne pas disposer de services principaux ... 334
Tableau A-7.2.1 Disponibilité des composants, de l'infrastructure et des ressources de support qui garantissent la qualité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles: Observé ... 335
Tableau A-7.2.2 Disponibilité des composants, de l'infrastructure et des ressources de support qui garantissent la qualité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles : Observé ou déclaré ... 336
Tableau A-7.3 Disponibilité des tests et des médicaments spécifiques pour le diagnostic et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles ... 337
Tableau A-7.4 Pratiques de gestion de support des services d'Infections Sexuellement Transmissibles ... 338
Tableau A-7.5 Gestion de support : Formation avant ou en cours d'emploi des prestataires des services d'Infections Sexuellement Transmissibles ... 339
Tableau A-7.6 Supervision de support pour les prestataires des services d'Infections Sexuellement Transmissibles ... 340
Tableau A-7.7 Utilisation des services d'Infections Sexuellement Transmissibles et sources des données sur les Infections Sexuellement Transmissibles ... 341
Tableau A-7.8 Services dans lesquels le patient qui consultait pour une IST a été observé ... 342

Tableau A-7.9 Consultation observée pour des patients présentant des symptômes d'Infections Sexuellement Transmissibles 343
Tableau A-7.10.1 Examen observé du pelvis dans le cas d'Infections Sexuellement Transmissibles 344
Tableau A-7.10.2 Examen physique observé parmi des patients des services d'Infections Sexuellement Transmissibles qui ont été évalués 345
Tableau A-7.11 Test et conseils observés pour des patients évalués pour une Infection Sexuellement Transmissible 346
Tableau A-7.12 Connaissance et utilisation du condom déclarées par le patient 347
Tableau A-7.13 Feedback des patients concernant les services 347
Tableau A-7.14 Choix de l'établissement par le patient 348
Tableau A-7.15 Niveau d'instruction et d'alphabétisation des patients des services d'IST 349
Tableau A-7.16 Capacité de fournir des services pour la tuberculose 350
Tableau A-7.17.1 Pratiques de gestion de support des services de diagnostics des laboratoires pour la tuberculose 351
Tableau A-7.17.2 Gestion de support des services cliniques de tuberculose 352
Tableau A-7.18.1 Traitement de la tuberculose et/ou suivi en utilisant la stratégie du traitement DOTS (traitement Directement Observé courte période): protocole dans tous les sites 353
Tableau A-7.18.2 Traitement de la tuberculose et/ou suivi en utilisant la stratégie DOTS (traitement Directement Observé courte période): protocoles dans certains sites. 354
Tableau A-7.19.1 Prise en charge de la tuberculose: Protocoles dans tous les sites 355
Tableau A-7.19.2 Prise en charge de la tuberculose: Protocoles dans certains sites 356
Tableau A-7.20 Ressources et fournitures pour le diagnostic de la tuberculose 357
Tableau A-7.21 Services de tuberculose et de VIH/sida 358
Tableau A-7.22.1 Services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme : protocoles dans TOUS les sites 359
Tableau A-7.22.2 Services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme : protocoles dans certains sites 360
Tableau A-7.23 Paludisme: approvisionnement en moustiquaires et formation 361

Chapitre 8 Services de paludisme

Tableau A-8.1 Services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme : protocoles dans certains sites 362

Chapitre 9 Services de VIH/Sida

Tableau A-9.1 Systèmes de test du VIH : Directives et enregistrements dans certains sites du service 363
Tableau A-9.2.1 Conseils avant et après le test du VIH: composants dans tous les sites de tests 364
Tableau A-9.2.2 Conseils avant et après le test du VIH: composants dans certains sites de tests 365
Tableau A-9.3 Traitement de la tuberculose dans les sites du service de VIH : registre et protocole dans tous ou dans certains sites du service 366
Tableau A-9.4 Ressources et équipement pour le diagnostic de la tuberculose dans les sites du service de VIH 367
Tableau A-9.5 Traitement du paludisme dans les sites du service de VIH : protocoles de traitement dans tous les sites ou dans certains sites du service 368
Tableau A-9.6 Diagnostics et traitements des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans les sites du service de VIH : protocole de traitement dans certains sites 369

Tableau A-9.7 Pratiques de gestion de support pour les prestataires qui traitent les infections liées au VIH/sida : Protocoles dans tous les sites ou dans certains sites 370
Tableau A-9.8 Isoniazides pour la prévention de la tuberculose chez les patients de VIH/sida clients: Protocoles dans tous les sites ou dans certains sites..... 371
Tableau A-9.9 Traitement au cotrimoxazole pour la prévention de la pneumonie chez les patients de VIH/sida : Protocole dans tous les sites ou dans certains sites..... 372
Tableau A-9.10 Disponibilité de prestataires formés qui garantissent la prestation de services avancés pour le VIH/sida..... 373
Tableau A-9.11 Protocoles et directives qui garantissent la prestation de services avancés pour le VIH/sida : tous les sites ou certains sites..... 374
Tableau A-9.12 Disponibilité des services de soins et de support avancés pour le VIH/AIDS 375
Tableau A-9.13 Disponibilité de médicaments pour des soins avancés pour les personnes vivant avec le VIH/sida 376
Tableau A-9.14 Capacité de test de laboratoire pour effectuer le suivi des patients de VIH/sida..... 377
Tableau A-9.15 Services et infrastructure de support qui permettent de fournir des soins à des personnes hospitalisées qui vivent avec le VIH/sida..... 378
Tableau A-9.16 Établissements qui font la liaison avec le domicile et la communauté pour la continuité des soins pour les patients de VIH/sida 379
Tableau A-9.17 Systèmes et éléments de support permettant de fournir la thérapie à base de combinaison d'antirétroviraux..... 380
Tableau A-9.18 Systèmes et éléments de support permettant de fournir la thérapie à base de combinaison d'antirétroviraux..... 381
Tableau A-9.19 Protocoles et directives pour les services qui fournissent la thérapie antirétrovirale disponibles dans tous ou dans certains sites du service 382
Tableau A-9.20 Disponibilité des services d'enregistrement pour la PTME+ services 383
Tableau A-9.21 Établissements ayant des systèmes pour tenir à jour les dossiers pour le suivi des soins et du support des patients VIH/sida 384

Annexe B Tableaux principeaux non agrégés

Chapitre 1 Méthodologie de l'enquête

Tableau B-1.1 Distribution des établissements selon le type d'établissement, le secteur et la province 385
Tableau B-1.3 Distribution des prestataires interviewés..... 385
Tableau B-1.4 Distribution des consultations observées..... 386

Chapitre 3 Infrastructure, ressources et systèmes au niveau de l'établissement

Tableau B-3.1.1 Disponibilité des services de base et du personnel qualifié pour répondre aux besoins des patients 388
Tableau B-3.2 Infrastructure du service et de l'établissement permettant d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24 389
Tableau B-3.3 Infrastructure du service et de l'établissement permettant d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24 390
Tableau B-3.4 Pratiques de gestion, procédures d'assurance qualité et système de référence..... 391
Tableau B-3.5 Pratiques de gestion de support au niveau de l'établissement..... 392
Tableau B-3.6 Pratiques de gestion encourageant le feedback de la communauté et l'accès à l'établissement..... 393
Tableau B-3.7 Mécanismes de financement utilisés dans les établissements 394

Tableau B-3.8 Systèmes mis en place dans les établissements pour la maintenance et les réparations du matériel et de l'infrastructure. ... 395
Tableau B-3.9 Conditions de conservation et systèmes de contrôle des stocks de vaccins ... 396
Tableau B-3.10 Conditions de conservation et systèmes de contrôle des stocks de certains produits ... 397
Tableau B-3.11.1 Capacité de traitement de l'équipement : toutes méthodes ... 398
Tableau B-3.11.2 Capacité de traitement de l'équipement : autoclave ... 399
Tableau B-3.11.3 Capacité de traitement de l'équipement: méthode de la stérilisation à chaleur sèche ... 400
Tableau B-3.11.4 Capacité de traitement de l'équipement: méthodes de l'ébullition/vapeur ... 401
Tableau B-3.11.5 Capacité de traitement de l'équipement : méthode chimique ... 402
Tableau B-3.12 Prévention des infections et contrôle des déchets dangereux ... 403

Chapitre 4 Services de santé de l'enfant

Tableau B-4.1 Disponibilité des services de santé des enfants ... 404
Tableau B-4.2 Composants du système de santé nécessaires pour fournir des services de vaccination aux enfants ... 405
Tableau B-4.3 Médicaments et fournitures permettant d'effectuer des soins de qualité pour les enfants malades ... 406
Tableau B-4.4 Pratiques de gestion de support qui garantissent des services de santé de qualité pour les enfants ... 407
Tableau B-4.5 Pratiques du prestataire concernant les conseils éducatifs en matière de santé et continuité des soins ... 408

Chapitre 5 Services de planification familiale

Tableau B-5.1 Disponibilité des services de planification familiale (PF) ... 409
Tableau B-5.2 Fréquence de la disponibilité des services temporaires de planification familiale (PF) ... 410
Tableau B-5.3 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources de support pour assurer la qualité des services d'offre de méthodes temporaires de planification familiale (PF) ... 411
Tableau B-5.4 Pratiques de gestion de support qui garantissent des services de qualité pour des méthodes temporaires de planification familiale (PF) ... 412

Chapitre 6 Services de santé maternelle

Tableau B-6.1 Disponibilité des services de soins prénatals, de soins post-partum et de vaccinations antitétaniques ... 413
Tableau B-6.2 Disponibilité des services de soins prénatals et des ressources qui garantissent des conseils et des examens de qualité pour les soins prénatals et les soins post-partum ... 414
Tableau B-6.3 Pratiques et ressources de l'établissement pour le diagnostic et la prise en charge des complications et des problèmes courants de la grossesse ... 415
Tableau B-6.4 Pratiques de gestion de support garantissant la qualité des services de santé maternelle ... 416
Tableau B-6.5 Disponibilité des services de santé maternelle ... 417
Tableau B-6.6 Disponibilité des éléments garantissant des services d'accouchement de qualité ... 418
Tableau B-6.7 Disponibilité des médicaments et des fournitures pour des services d'accouchements normaux et avec complications ... 419

Tableau B-6.8 Pratiques de gestion de support dans l'établissement 420
Tableau B-6.9 Fonctions-signal pour des soins obstétriques d'urgence dans les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques 421

Chapitre 7 Services des infections du tractus reproducteur, des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose

Tableau B-7.1 Disponibilité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) 422
Tableau B-7.2 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources qui garantissent la qualité des conseils et des examens pour les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) 423
Tableau B-7.3 Pratiques de gestion de support qui garantissent la qualité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles..... 424
Tableau B-7.4 Disponibilité des services pour la tuberculose..... 425

Chapitre 8 Services de paludisme

Tableau B-8.1 Services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme : Protocoles dans TOUS les sites 426
Tableau B-8.2 Paludisme: approvisionnement en moustiquaires et formation 427
Tableau B-8.3 Contenu observé des conseils sur les MII donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi 427
Tableau B-8.4 Contenu observé des conseils sur l'éducation concernant la santé en rapport avec le paludisme donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi 428

Chapitre 9 Services de VIH/Sida

Tableau B-9.1 Disponibilité des services pour le VIH/sida 429
Tableau B-9.2 Systèmes pour le test du VIH/sida..... 430
Tableau B-9.3 Disponibilité et documentation des services de soins et de support pour les patients des services de VIH/sida 431
Tableau B-9.4 Disponibilité d'un système de test du VIH et services de soins cliniques de base et de support pour le VIH/sida..... 432
Tableau B-9.5 Traitement de la tuberculose dans les sites du service de VIH en utilisant la thérapie DOTS 433
Tableau B-9.6 Diagnostic et traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans les sites des services de VIH..... 434
Tableau B-9.7 Disponibilité des traitements pour les infections opportunistes et autres affections 435
Tableau B-9.8 Système et éléments de support des services de thérapie de combinaisons antirétrovirales 436
Tableau B-9.9 Disponibilité des services pour la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)..... 437
Tableau B-9.10 Disponibilité des services d'enregistrements pour les services de PTME..... 438
Tableau B-9.11 Prophylaxie post exposition (PPE) 439
Tableau B-9.12 Services amis-des-jeunes pour le VIH/SIDA 440

Préface

Le Ministère de la santé et l'Institut National de la Statistique, sont heureux de publier les résultats de la deuxième Enquête sur la prestation des services de soins de santé du Rwanda (EPSR-II) réalisée en 2007. Les résultats de l'EPSR-II qui a été menée dans les structures sanitaires pour évaluer l'offre des soins de santé complètent ceux de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSR-III) exécutée en 2005 au niveau des ménages.

Cette analyse de la prestation des services de soins de santé, la deuxième du genre à couverture nationale au Rwanda, vient après celle menée en 2001 et a encore une fois bénéficié de l'encadrement technique de Macro International et du soutien financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID/Rwanda) et des autres agences de coopérations (UNICEF et Project ACESS).

L'objectif poursuivi par la publication des résultats de cette enquête est de présenter à tout le personnel du Ministère de la Santé et à tous ses partenaires les informations permettant de comprendre le potentiel, la capacité réelle de la prestation de services ainsi que la qualité des soins que reçoivent les patients.

L'EPSR-II a centré son analyse sur les services de planification familiale, les services de soins maternels et infantiles, les services prénatals, d'accouchement et postnatals, les services de tuberculose, de paludisme et d'IST, et ainsi que sur les services de VIH/SIDA. Tout cela cadre bien avec les composantes prioritaires des services de la santé déterminées par le Ministère de la santé ensemble avec ses partenaires.

Les résultats de l'EPSR-II permettent donc de cerner les différents aspects des problèmes que rencontrent ces services de santé de la reproduction dans le domaine de la performance des prestataires, des équipements et fournitures des services et des laboratoires, de la disponibilité des médicaments, de la qualification de base et de formation en cours d'emploi ainsi que de la supervision du personnel de santé. Ils constituent ainsi un guide pour suivre et évaluer les programmes de santé de soins maternels et infantiles, de la reproduction, de VIH/SIDA, et de maladies infectieuses et pour mieux fixer les axes stratégiques prioritaires pour la mise en œuvre de ces programmes.

Ces résultats sont, à cet égard, fort appréciables mais ils le seront encore plus au moment où chaque intervenant du domaine de la santé se sentira interpellé pour apporter effectivement son appui quelle que soit sa nature et selon la compétence de chacun, dans la mise en œuvre des programmes en faveur de la qualité des soins de santé dans le pays.

Enfin, le personnel et les partenaires du Ministère de la santé sauront utilisés à bon escient les informations issues de cette étude afin que progressivement la qualité des soins de santé en général et des soins de santé maternelle et infantile, de la reproduction, de VIH/SIDA, et de maladies infectieuses en particulier soit une réalité dans toutes les formations sanitaires de notre pays.

Dr Jean Damascène NTAWUKULIRYAYO
Le Ministre de la Santé

Remerciements

La deuxième enquête de la prestation des services de soins de santé au Rwanda (EPSR-II) a été menée à bonne fin grâce au concours de plusieurs personnes et institutions. Qu'il nous soit permis de leur adresser notre profonde reconnaissance.

Nos vifs remerciements s'adressent en premier lieu aux prestataires des établissements sanitaires visités qui n'ont ménagé aucun effort pour laisser les agents enquêteurs relever les informations recherchées et qui ont souvent accepté quelque incommodité causée par la méthodologie de la collecte des données.

Nous tenons à remercier, de façon particulière, les femmes et les hommes qui ont bien voulu répondre aux questions qui leur ont été posées à la sortie des consultations.

Il est certain que cette enquête n'aurait pas pu être bien menée sans le soutien constant de différentes autorités ministérielles et administratives. Il s'agit notamment de celle du Ministère de la Santé, commanditaire de l'EPSR-II, qui a facilité tous les contacts utiles à l'exécution de cette étude. Il s'agit également du Ministère des Finances et de la Planification Economique et Ministère de l'Administration Locale, ainsi que des autorités provinciales et de districts sanitaires pour leur assistance au bon déroulement de l'enquête.

Une mention spéciale est encore une fois de plus réservée à l'Agence Internationale pour le Développement des États-Unis d'Amérique (USAID/Rwanda) et les autres agences de coopération (UNICEF et Project ACESS) ainsi qu'à Macro International pour leur contribution aux ressources financières et techniques nécessaires à la réalisation de l'enquête. Nous saisissons cette occasion pour réitérer notre gratitude envers Macro pour la mise à la disposition de l'Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR) des cadres hautement compétents notamment en la personne de Mohamed Ayad et Nancy Fronczak pour la formulation du projet, Rathavuth Hong pour la coordination technique, Jeanne Cushing pour l'exploitation informatique. L'assiduité et l'expertise de Alfredo Fort ont permis de bien conduire les différentes phases des travaux de l'enquête. Nous exprimons nos sentiments de reconnaissance aux autres cadres et consultants de Macro International, Joy Fisher, Carole Ayad, et Monique Barrère, et de la mission de l'USAID/Rwanda pour leur assistance dans la finalisation du rapport de l'EPSR-II.

Nous remercions également tout le personnel de terrain, à savoir les agents enquêteurs, les superviseurs et les chauffeurs dont la persévérance a permis que les travaux de terrain se fassent correctement et dans les délais impartis.

Nous félicitons aussi les cadres du Ministère de la Santé qui ont contribué à l'analyse ou à la lecture du rapport.

Nos hommages s'adressent enfin à tout le personnel, tant technique qu'administratif, de l'INSR qui n'a ménagé aucun effort le long des diverses étapes de l'étude, c'est-à-dire de la préparation à l'analyse des données, en passant par la collecte et le traitement des données, afin que l'étude soit une réussite.

Nos sincères remerciements s'adressent enfin à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réussite de cette étude.

.

Dr. Ir. Luis MUNYAKAZI
Directeur Générale de l'Institut National de la Statistique du Rwanda

Sigles et abréviations

ART	Antiretroviral Therapy
ARV	Antiretroviral
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BUFMAR	Bureau des Formations Médicales Agréées au Rwanda
CAMERWA	Centrale d'Achat des Médicaments au Rwanda
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CE	Consultation Externe
CNLS	Commission Nationale de Lutte contre le SIDA
CPN	Consultation Prénatale
CSPro	Census and Survey Processing system
CTV	Conseil et Test Volontaire
DHN	Désinfection de Haut Niveau
DIU	Dispositif Intra Utérin
DOTS	Directly Observed Treatment-Short course
DTCoq	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSR-II	2^{è} Enquête Démographique et de Santé, Rwanda
EDSR-III	3^{è} Enquête Démographique et de Santé, Rwanda
EPS	Éducation Pour la Santé
EPSR-I	Première Enquête sur la Prestation des Services au Rwanda
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population.
IEC	Information, Éducation, Communication
INH	Hydrazide de l'Acide Iso-Nicotinique (Isoniazide)
INSR	Institut National de la Statistique du Rwanda
IRA	Infection des Voies Respiratoires Aiguë
IRST	Institut de la Recherche Scientifique et Technologique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MJF	Méthode des Jours Fixes (Standard Days Method)
MINISANTÉ	Ministère de la Santé
MNH	Maternal and Neonatal Health Project
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONAPO	Office National de la Population
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le Sida
PCA	Paquet Complémentaire d'activités
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	Programme Élargi de Vaccination

PF	Planification Familiale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
RPR	Reactive Protein Reagent test
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SSC	Soins et Support Cliniques
SOEB	Soins Obstétriques Essentiels de Base
SOEC	Soins Obstétriques Essentiels Complets
SOU	Soins Obstétriques d'Urgence
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TB	Tuberculose
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TRAC	Treatment and Research AIDS Center
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USA	United States of America
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

Résumé

La deuxième Enquête sur la prestation des services de soins de santé du Rwanda (EPSR-II), réalisée en 2007, est une enquête représentative au niveau national au cours de laquelle un échantillon de 538 établissements de santé ont été enquêtés. L'enquête a couvert les hôpitaux, les centres de santé, les dispensaires et les postes de santé et a inclus tous les établissements publics, qu'ils appartiennent au secteur gouvernemental ou Agréé, et la plupart des établissements privées. L'EPSR-II a collecté des informations sur les capacités des établissements à fournir des services de qualité ainsi que sur l'existence de systèmes effectifs garantissant des services de qualité, par le biais d'interviews effectuées auprès des prestataires de santé et des patients ainsi que par le biais d'observations de consultations de patients ; ces informations concernent essentiellement l'infrastructure d'ensemble de l'établissement ainsi que les services de santé maternelle, infantile, de santé de la reproduction, de tuberculose, du paludisme, des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/sida. L'objectif de cette étude est, d'une part, d'évaluer les forces et faiblesses de l'infrastructure et des systèmes de support de ces services et, d'autre part, d'évaluer le niveau d'adhésion des prestataires aux standards de prestation des services.

L'EPSR-II a été réalisée par L'Institut National de la Statistique du Rwanda du Ministère des Finances et de la Planification Économique et par le Ministère de la Santé, avec l'assistance technique de Macro International, par le biais du projet MEASURE DHS et avec la contribution financière de l'USAID.

Infrastructure, ressources et systèmes au niveau de l'établissement

La gamme complète des services de base qui inclut les consultations externes pour les enfants malades et pour les adultes atteints d'IST, les méthodes temporaires de planification familiale, les soins prénatals, les vaccinations et le suivi de la croissance de l'enfant est disponible dans 44 % des établissements de santé. Des services d'accouchements dans l'établissement disponibles pendant 24 heures sont fournis dans pratiquement tous les hôpitaux et dans 9 centres de santé sur 10.

Tous les éléments qui garantissent le confort des patients qui consistent en des toilettes en état, d'une salle d'attente protégée et d'un niveau élémentaire de propreté et un approvisionnement régulier en eau toute l'année et en électricité sont disponibles dans seulement 1 établissement de santé sur 10.

Environ 9 établissements sur 10 déclarent tenir, de manière régulière, des réunions de gestion mais seulement les deux tiers des établissements disposent de documentation sur une réunion récente. Pratiquement tous les établissements font payer, de manière régulière, les services pour les soins curatifs pour les adultes. La plupart font payer les médicaments, les consultations, les analyses de laboratoire et les dossiers alors que dans des proportions plus faibles, certains établissements font payer l'admission du patient.

Environ un tiers des établissements qui conservent des vaccins, des produits contraceptifs et des médicaments sont dotés d'un système adéquat de gestion des stocks de vaccins, de contraceptifs et de médicaments; par contre, près de la moitié des établissements qui conservent des ARV ont un système adéquat de gestion des stocks. Peu d'établissements conservaient des vaccins, des contraceptifs et des médicaments dont la date de péremption était expirée. Par contre, les ruptures de stocks demeurent un problème important.

Huit établissements sur dix possèdent un équipement en état de fonctionnement (ou des produits chimiques pour la stérilisation ou la désinfection DHN) pour les méthodes de traitement utilisées. L'ébullition et la vapeur sont les méthodes les plus communément utilisées pour traiter le matériel. Pour

cette méthode, un tiers des établissements possèdent l'équipement en état de fonctionnement et le personnel qui connaît le temps de traitement correct.

Des systèmes adéquats pour l'élimination des déchets dangereux ont été couramment observés: environ 9 établissements sur 10 sont pourvus d'un système adéquat d'élimination finale des déchets infectieux, et la même proportion dispose d'un système adéquat d'élimination finale des déchets pointus.

Services de santé infantile

Seulement la moitié des établissements offre les trois services de santé infantile de base qui incluent les soins curatifs, en consultation externe, pour les enfants malades, les vaccinations infantiles et le suivi de la croissance. Pratiquement tous les établissements de santé qui offrent des services de vaccinations infantiles et qui gardent aussi des vaccins disposent de tous les vaccins du PEV, y compris le BCG, le V.O.P., le Pentavalent et le vaccin contre la rougeole.

Le service de soins curatifs, en consultation externe, pour les enfants malades est disponible dans pratiquement tous les établissements ; par contre les directives et les protocoles de traitement pour les services d'enfants malades sont disponibles dans 28 % des établissements qui offrent ces services alors que les fiches de traitement et de conseils PCIME pour les prestataires ne sont disponibles que dans moins de 10 % des établissements. Tous les médicaments oraux de première intention étaient disponibles dans 82 % des établissements mais, par contre, tous les médicaments administrés avant une orientation vers un autre établissement ne sont disponibles que dans seulement environ un tiers des établissements, généralement les hôpitaux.

Seulement 19 % des établissements dispensent une formation de routine à leur personnel. Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, seulement 6 % des prestataires des services de santé infantile ont reçu une formation portant sur le PEV et le maintien de la chaîne du froid et dans 5 % des cas, la formation a porté sur les traitements des IRA et les problèmes liés à la nutrition. L'évaluation des enfants malades en fonction des symptômes majeurs et des signes généraux de danger (capacité de boire et de manger, vomissements et état fébrile) au cours des consultations d'enfants malades est insuffisante.

Trois-quarts des enfants pour lesquels le prestataire avait diagnostiqué une maladie respiratoire grave ont été traités avec des antibiotiques. Cependant, 70 % des enfants qui souffraient de maladie respiratoire non grave ont aussi été traités avec des antibiotiques, ce qui est contraire à toutes les recommandations. Les prestataires communiquent rarement à la personne qui s'occupe de l'enfant les informations essentielles concernant la maladie de l'enfant. Seulement 8 % des personnes qui s'occupent des enfants ont reçu tous les conseils recommandés par la stratégie de la PCIME concernant les quantités de nourriture et de liquides qu'il faut donner à l'enfant malade et concernant le retour immédiat de l'enfant à l'établissement quand il présente certains symptômes spécifiés. Les enfants ont rarement reçu la première dose de médicament oral, prescrit ou fourni, à l'établissement.

Bien que 80 % des enfants malades aient été pesés, des opportunités pour promouvoir d'autres interventions de santé préventives chaque fois qu'un enfant se rend dans un établissement de santé ont été manquées. Les évaluations de l'état vaccinal et des pratiques en matière de nutrition pour les enfants de moins de 24 mois ont été effectuées dans moins d'un tiers des consultations observées. Des supports visuels pour informer les personnes qui s'occupent des enfants sont disponibles dans, à peine, 30 % des établissements et, de plus, les prestataires les utilisent rarement pendant les consultations.

Services de planification familiale

Près des trois-quarts des établissements de santé du Rwanda offrent des méthodes temporaires de planification familiale et, dans environ deux-tiers des cas, les établissements offrent ces méthodes, au moins, cinq jours par semaine. Les méthodes temporaires les plus fréquemment disponibles sont les pilules contraceptives orales combinées ou à base de progestérone seulement, les injectables à base de progestérone seulement et le condom masculin. La majorité des établissements qui offrent les méthodes les plus courantes en disposaient le jour de l'enquête. Cependant, dans la ville de Kigali où la prévalence du VIH est élevée, seulement les deux-tiers des établissements disposaient de condoms masculins le jour de l'enquête.

Plus de 90 % des établissements fournissent des conseils en planification familiale dans des conditions qui garantissent la confidentialité et disposent de carnets de santé individuels pour les patientes. Les directives et les protocoles pour la planification familiale ne sont pas très répandus. Dans moins d'un tiers des établissements, les éléments pour le contrôle des infections sont disponibles dans les zones de prestation du service de planification familiale ; le savon et l'eau courante sont les éléments qui manquent le plus souvent. Seulement 14 % des établissements (en majorité des hôpitaux) ont la capacité de traiter de manière adéquate l'équipement de planification familiale réutilisable. Seulement 5 % des établissements sont pourvus de toutes les fournitures et de tout l'équipement nécessaire pour effectuer, dans de bonnes conditions, un examen du pelvis; ce résultat est dû à un manque général d'éclairage pour conduire l'examen et de speculum vaginal. La plupart des établissements sont en mesure de fournir des lits d'examen et un environnement privé.

Les médicaments pour traiter la syphilis, le trichomonas, la gonorrhée et la chlamydia sont couramment disponibles dans les établissements qui offrent des services de planification familiale.

Pratiquement tous les établissements offrant des méthodes de planification familiale contenant des œstrogènes possèdent l'équipement pour mesurer la tension. Des aiguilles et des seringues stériles sont disponibles dans environ les deux tiers des établissements qui offrent des méthodes contraceptives injectables.

Neuf établissements sur dix disposent de registres de patients dans les services de planification familiale, mis à jour ; la plupart de ces établissements appartiennent au secteur gouvernemental et Agréé. Alors que seulement un quart des établissements offrant des services de planification familiale fournissent, à leur personnel, une formation régulière, 94 % reçoivent une supervision régulière.

Environ 9 sessions de conseils en planification familiale sur dix se sont déroulées dans un environnement privé ; cependant les prestataires ne garantissent, verbalement, des conditions de confidentialité qu'à seulement 3 patientes sur 5. Les prestataires évaluent régulièrement, au cours des premières visites en planification familiale, les antécédents médicaux des patientes. De même, mais dans une moindre mesure, les facteurs de risques comme les maladies chroniques, les symptômes d'IST ou la consommation de tabac ont été évalués. Des supports visuels ont été utilisés avec une patiente sur deux.

Peu de problèmes ont été considérés comme étant importants par les patientes en planification familiale, et seule une faible proportion de patientes ont déclaré avoir rencontré des problèmes qu'elles estimaient importants. Le temps d'attente avant de voir un prestataire constitue le problème le plus important. Les patientes en planification familiale se rendent généralement dans l'établissement le plus proche de leur domicile. Le manque de médicaments est l'une des raisons principales qui expliquent que les patientes ne fréquentent pas l'établissement le plus proche de leur domicile.

Services de santé maternelle

Au Rwanda, les services de soins prénatals sont disponibles dans 4 établissements sur 5; dans les provinces Nord, Sud et Ouest, cette proportion est d'environ 9 sur 10. C'est dans la ville de Kigali que la disponibilité de ces services est la plus faible, avec seulement la moitié des établissements offrant des services de soins prénatals. Les services de soins prénatals, soins post-partum et vaccination antitétanique sont disponibles dans seulement 1 établissement sur 7, cela à cause de la faible disponibilité des services de soins post-partum dans le pays. Les services de vaccination antitétanique sont offerts, pratiquement tous les jours, dans 4 établissements sur 5, cependant ils ne sont pas disponibles tous les jours où les services de soins prénatals sont offerts.

Les éléments qui garantissent la prestation de conseils de qualité dans les services de soins prénatals (supports visuels, directives pour les soins prénatals et carnets individuels pour les patientes) ne sont pas disponibles dans la plupart des établissements offrant des services de soins prénatals. Les éléments qui permettent d'assurer le contrôle des infections sont disponibles dans environ un tiers des établissements offrant des services de soins prénatals.

Les comprimés de fer et d'acide folique ne sont pas disponibles dans tous les établissements offrant des services de soins prénatals. Un peu plus d'un établissement sur quatre possède tous les équipements et toutes les fournitures de base pour effectuer des soins prénatals de base (tensiomètre, fœtoscope, comprimés de fer et d'acide folique et vaccins antitétaniques), ce qui signifie que les femmes enceintes ne reçoivent pas tous les services et médicaments nécessaires dans la plupart des établissements. Bien que la plupart des établissements dispose d'un des médicaments pour traiter les complications courantes de la grossesse, seulement 1 établissement qui offre des services de soins prénatals sur 10 dispose de tous les médicaments.

Dans environ 2 établissements sur 5, les prestataires des services de soins prénatals fournissent, de manière régulière, le traitement des IST. En outre, 4 établissements offrant des services de soins prénatals sur 5 possèdent les médicaments pour traiter chacune des quatre IST les plus courantes: syphilis, gonorrhée, chlamydia, et trichomonas. Les hôpitaux sont plus fréquemment dotés de la capacité d'effectuer les tests d'anémie, les analyses pour doser les protéines dans l'urine, pour rechercher le glucose dans l'urine et pour déterminer le groupe sanguin, dans le cadre des soins prénatals.

Alors que la plupart des établissements ont des registres de patients à jour pour les soins prénatals, seulement 6 % en ont pour les soins post-partum. Plus de la moitié des établissements disposent de documentation indiquant qu'ils effectuent le suivi de la couverture en soins prénatals.

Environ les trois-quarts de tous les établissements offrent des services d'accouchements normaux. Ces services sont, de loin, moins fréquemment disponibles dans les établissements de la ville de Kigali que dans les provinces. Les césariennes sont généralement effectuées dans les hôpitaux. Les deux-cinquièmes de tous les établissements disposent d'un système de transport d'urgence pour un autre établissement pour des cas obstétriques d'urgence.

Les trois-quarts de tous les établissements, à majorité des établissements du secteur gouvernemental et du secteur Agréé, ainsi que les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques, disposent de certains services de support pour les accouchements à domicile sans risque.

Dans seulement 3 établissements qui offrent des services d'accouchements normaux sur 5, tous les éléments de contrôle des infections sont disponibles dans la zone de prestation du service. Les éléments qui font le plus fréquemment défaut sont le savon et l'eau courante. Dans seulement 1 établissement qui offre des services d'accouchements normaux sur 5, tous les éléments de support nécessaires pour assurer

une stérilisation de qualité du matériel utilisé pour les accouchements sont disponibles ; en outre, seulement 8 % des établissements disposent, dans la zone de traitement de l'équipement, de directives écrites pour la stérilisation ou pour les procédures de désinfection de haut niveau. L'équipement et les fournitures de base pour effectuer des accouchements normaux (comme des ciseaux, un rasoir, un clamp pour cordon ou des pinces et un désinfectant) sont généralement disponibles dans les établissements qui offrent des services d'accouchements ; Ce sont les hôpitaux qui sont les plus fréquemment pourvus de tous ces éléments de base.

Tous les éléments pour traiter les complications courantes liées à l'accouchement sont disponibles dans seulement 12 % des établissements qui offrent des services d'accouchements, principalement les hôpitaux et les établissements de la province Ouest et de la ville de Kigali. Les oxytociques injectables sont l'élément qui manque le plus fréquemment pour traiter les complications courantes de l'accouchement. Les médicaments et les fournitures supplémentaires nécessaires pour traiter les complications graves de l'accouchement ne sont disponibles que dans seulement un tiers des établissements qui offrent des services d'accouchements.

Pratiquement, tous les hôpitaux offrant des services d'accouchements effectuent des transfusions sanguines et des césariennes. C'est dans les établissements de la ville de Kigali que ces services sont les plus fréquemment disponibles. Parmi les établissements qui pratiquent des césariennes, environ 4 sur 5 disposent de tous les éléments nécessaires, y compris une table d'opération, un éclairage pour l'opération, un endroit pour nettoyer adjacent à la salle d'opération et des instruments stérilisés. Au moins 8 hôpitaux sur dix possèdent les fournitures et l'équipement essentiel ou la capacité pour traiter les complications du travail et de l'accouchement, comme les accouchements assistés par voie basse et les soins post-avortement.

Le support respiratoire d'urgence pour les nouveau-nés n'est pas un équipement très répandu dans les établissements de santé du Rwanda. Ce sont les hôpitaux et les établissements de la ville de Kigali et de la province Ouest qui en sont les plus fréquemment pourvus. Peser les nouveau-nés et les installer à côté de leur mère qui sont des pratiques très importantes pour leur garantir une bonne santé sont très répandues dans les établissements de santé du Rwanda. Par contre, administrer de la vitamine A aux mères est moins fréquent. L'aspiration systématique avec un cathéter comporte des risques mais elle est néanmoins pratiquée dans 12 % des établissements, en particulier dans les hôpitaux. Donner aux nouveau-nés des liquides avant le lait maternel est une pratique courante.

Services des infections du tractus reproducteur, des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose

Des services d'IST sont offerts dans pratiquement tous les établissements de santé dans le cadre des services de consultation générale de jour pour les soins curatifs. Dans environ 1 établissement sur 5, les services d'IST sont intégrés dans les services de soins prénatals et de planification familiale ainsi que dans les services généraux de soins curatifs. Les services spécialisés pour les IST sont peu fréquents et ils ont été rarement observés dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé.
Seulement 1 établissement sur 5 possède tout ce qui est nécessaire pour dispenser, dans de bonnes conditions, des conseils sur les IST. Pratiquement tous les établissements de santé dispensent des conseils pour les IST dans des conditions qui garantissent aux patients une protection visuelle et auditive ; de plus, des directives sur les IST, des supports visuels et du matériel éducatif concernant les IST sont disponibles dans 63 % des zones de prestation des services. Quinze pour cent des établissements fournissant des services d'IST n'ont pas de condoms disponibles, que ce soit dans la zone de prestation du service, ou ailleurs dans l'établissement.

Environ 1 établissement sur 5 dispose de tous les éléments nécessaires pour le contrôle des infections et également d'une poubelle dans la zone de prestation des services d'IST. Ce sont les hôpitaux qui sont les plus fréquemment pourvus des éléments pour le contrôle des infections. Un établissement offrant des services d'IST sur dix dispose de tous les éléments nécessaires pour effectuer des examens physiques. Il est cependant rare que les établissements disposent, à la fois, de tout ce qui est nécessaire pour le contrôle des infections et pour effectuer des examens physiques dans de bonnes conditions.

L'approche syndromique est la méthode de diagnostic la plus couramment utilisée pour diagnostiquer les IST au Rwanda, suivie par l'approche étiologique. Le diagnostic clinique est la méthode la moins fréquemment utilisée. Environ la moitié des établissements sont dotés de la capacité d'effectuer des tests du VIH/sida ; dans 29 % des cas, ils peuvent effectuer des tests de la syphilis et ils disposaient, le jour de l'enquête, de tout l'équipement pour les tests. Seulement dans 18 % des cas, les établissements ont la capacité d'effectuer des tests de la gonorrhée et ils disposaient également du matériel. Environ les trois-quarts des établissements possèdent, au moins, un médicament pour traiter chacune des quatre IST les plus courantes.

Soixante-quatre pour cent des établissements, pour la plupart des hôpitaux et des centres de santé, fournissent des services de tuberculose, dont des services de diagnostic, de traitement et de suivi. Parmi tous les établissements, 3 établissements sur 5 fournissent des services de traitement et/ou de suivi de la tuberculose et 85 % d'entre eux suivent la stratégie DOTS. Parmi les établissements qui suivent la stratégie DOTS, 9 sur 10 disposent de tous les médicaments de première intention. Quatre-vingt-cinq pour cent des établissements référent systématiquement les nouveaux cas de tuberculose pour un test de dépistage du VIH et trois-quarts disposent des enregistrements de ces cas référés.

Services de paludisme

Les antipaludéens sont disponibles dans 86 % des établissements qui traitent le paludisme. Les directives de traitement du paludisme sont disponibles dans tous les sites des services de paludisme dans environ la moitié des établissements qui offrent des services de paludisme, alors que seulement un peu plus d'un tiers des établissements sont dotés de la capacité d'effectuer une analyse de frottis sanguin pour détecter le paludisme. Les trois-quarts des établissements aident les patientes en consultation pour des soins prénatals à obtenir des MII et 63 % disposaient de MII dans l'établissement le jour de l'enquête.

Environ 6 femmes enceintes sur 10 ont reçu, pendant une consultation pour des soins prénatals au cours d'une première visite ou d'une visite de suivi, des conseils sur les MII ; Par contre les proportions de celles qui ont reçu, gratuitement, une moustiquaire au cours des visites prénatales est beaucoup plus faible. Les médicaments pour le Traitement Préventif Intermittent ont été fournis à 66 % des patientes au cours de la première visite pour des soins prénatals ; dans 63 % des cas, ces médicaments ont été fournis au cours de visites de suivi. Le but du Traitement Préventif Intermittent a été expliqué à plus de la moitié des patientes qui effectuaient leur première visite pour des soins prénatals et à moins de la moitié de celles qui effectuaient une visite de suivi. Dans 59 % des cas, les patientes ont reçu leur première dose de médicament pour le Traitement Préventif Intermittent au cours de leur première visite observée pour des soins prénatals ; cette proportion est de 51 % au cours des visites de suivi pour des soins prénatals.

Services de VIH/sida

Parmi tous les établissements de santé du Rwanda, 62 % disposent d'un système de test du VIH, dont 95 % des hôpitaux et 68 % des centres de santé. Parmi ces établissements, 69 % disposent d'une politique de consentement informé. Environ 4 établissements sur 5 fournissent des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/sida.

Les services de diagnostic et/ou de traitement de la tuberculose existent dans environ les deux-tiers de ces établissements. Cinquante-cinq pour cent suivent la stratégie de traitement DOTS et 59 % font partie du programme national DOTS. Les services de traitement des IST sont disponibles dans 95 % des établissements qui fournissent des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/sida. Parmi les éléments nécessaires à la prestation des services d'IST, ce sont les directives de traitement des IST qui font le plus fréquemment défaut, cela dans tous les sites du service concerné. Les services de traitement du paludisme existent dans pratiquement tous les établissements qui offrent des services de soins et de support aux patients atteints de VIH/sida. Alors que les antipaludéens sont largement disponibles dans ces établissements, on constate que moins de 6 établissements sur 10 disposent de directives de traitement pour le paludisme.

La plupart des établissements qui offrent des services de soins cliniques et de support pour les patients atteints de VIH/sida possèdent les médicaments pour traiter la pneumonie (95 %) et d'autres infections bactériennes (94 %), les médicaments pour le traitement de base de la douleur (93 %) et des vermifuges (91 %). En général, peu d'établissements qui offrent des services de soins cliniques et de support pour les patients atteints de VIH/sida disposent des capacités de test de laboratoire pour effectuer le suivi des patients. L'équipement pour effectuer une ponction lombaire est l'équipement le plus fréquemment disponible : 56 % des établissements en sont dotés. À l'exception de la culture bactérienne (7 %) et de l'encre de Chine (8 %), les autres tests sont disponibles dans des proportions variant de 25 % à 44 % d'établissements.

Seulement 29 % de tous les établissements, dont 93 % des hôpitaux, prescrivent des ART. Les éléments qui contribuent à fournir des services d'ART dans de bonnes conditions, ne sont pas largement disponibles dans les établissements: 58 % des établissements fournissant des ART ont des directives nationales pour la prise en charge clinique des ART, 68 % sont pourvus des capacités de laboratoire pour le contrôle des ART et seulement 23 % n'ont pas subi de ruptures de stocks d'ARV au cours des 6 derniers mois.

Les services de PTME sont disponibles dans environ la moitié des établissements, dont les deux-tiers des hôpitaux, des centres de santé et des polycliniques. Les deux tiers des établissements fournissant des services de PTME offrent les quatre composants de base. Dans 83 % des cas, ces établissements disposent de personnel ayant reçu une formation en rapport avec la PTME au cours des 3 années ayant précédé l'enquête.

Les services PPE ne sont accessibles que dans seulement 28 % des établissements, dans la plupart des cas, les hôpitaux (95 %). La PPE est plus fréquemment accessible dans les établissements du secteur Agréé, où 44 %, soit offrent le service, soit disposent d'un système de référence pour les services de PPE.

Seulement 7 établissements ayant un système de test du VIH sur 334 offrent des services Amis des Jeunes. Alors que parmi ces établissements, 4 sur 7 disposent d'au moins un prestataire formé, seulement 2 établissements disposent de directives et de règlements pour ces services.

Chapitre 1 Méthodologie de l'enquête

1.1 Présentation

L'Enquête sur la Prestation des services de soins de santé au Rwanda de 2007 (EPSR 2007) est la deuxième enquête de ce genre réalisée au Rwanda. Il s'agit d'une enquête sur les établissements de santé conçue pour obtenir des informations sur le fonctionnement et la qualité des services des établissements de santé qui offrent des services de santé maternelle et infantile (SMI), des services de santé reproductive ainsi que des services pour des maladies infectieuses particulières, telles que les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), la tuberculose, le paludisme et le VIH/sida.

À la différence de l'EPSR de 2001 (Ministère de la Santé, ONAPO et Macro International, 2003) qui s'était concentrée sur les services de santé maternelle et infantile (SMI), l'EPSR de 2007 a évalué le fonctionnement des services de SMI ainsi que ceux de VIH/sida. Les informations recueillies, qui ont pour objectif de fournir une description complète des aspects positifs comme négatifs des conditions dans lesquelles s'effectue la prestation des services pour chacun des services évalués, proviennent de tous les établissements du secteur public et d'un échantillon d'établissements privés qui incluent tous ceux dont le personnel comptait, au moment du listing, au moins cinq personnes et un tiers de ceux dont le personnel ne comptait que trois à quatre personnes. Les établissements de santé privés dont le personnel ne comptait qu'une à deux personnes n'ont pas été inclus dans l'enquête, cela dans les cinq provinces du pays.

L'EPSR 2007 fournit des informations représentatives au niveau national et au niveau de la province pour les hôpitaux, les centres de santé, les polycliniques, les dispensaires, les postes de santé et les cliniques offrant des services liés au VIH/sida. Par ailleurs, l'Enquête Démographique et de Santé de 2005 (EDSR), qui est une enquête basée sur les ménages (INSR et ORC Macro, 2006) fournit des informations sur la santé et l'utilisation des services par la population.

1.2 Cadre institutionnel et objectifs de l'EPSR

L'EPSR 2007 a été réalisée par l'Institut national de la Statistique du Rwanda (INSR) en collaboration avec le Ministère de la Santé. L'enquête a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc. dans le cadre du programme MEASURE DHS. L'enquête a été financée par l'Agence des États-Unis pour la coopération internationale (USAID).

Les objectifs de l'EPSR 2007 sont les suivants :

- Fournir une description de l'état de préparation dans lequel se trouvaient les établissements pour fournir des services de qualité dans les domaines de la santé reproductive, de la santé des enfants et pour fournir des services concernant certaines maladies infectieuses (VIH/sida, tuberculose et paludisme) ;
- Fournir un ensemble d'informations sur le fonctionnement de tous les établissements de santé publics et privés qui fournissent des services de santé reproductive, des services de santé infantile et des services de VIH/sida ;
- Contribuer à identifier les forces et les faiblesses dans la prestation des services de santé reproductive, de santé infantile et de services de VIH/sida dans les établissements de santé, en produisant des informations permettant de mettre en place des interventions mieux ciblées pour l'amélioration de la prestation des services ainsi que pour l'amélioration des systèmes de supervision en cours.

- Fournir d'une part une description des processus utilisés pour la prestation des services de santé maternelle, infantile et de santé reproductive et, d'autre part évaluer dans quelle mesure les standards reconnus, qui garantissent une prestation de qualité des services de santé, sont suivis ;
- Fournir des informations pour suivre, de manière périodique, les progrès dans l'amélioration de la prestation des services de santé reproductive, de santé infantile et des services liés au VIH/sida dans les établissements de santé ;
- Fournir des indications sur l'évolution du système d'accréditation des établissements de santé au Rwanda ; et
- Fournir des informations de base sur la capacité des établissements de santé à dispenser des services de soins et de support de base et à un niveau avancé pour le VIH/sida ainsi que sur les systèmes de tenue de registres qui ont été mis en place pour le suivi des soins préventifs et de diagnostic du VIH/sida et des services de support.

Les instruments de collectes des données ont été développés pour répondre aux questions suivantes :

1. Dans quelle mesure les établissements sont-ils prêts à fournir des services de haute priorité ? De quelles ressources et de quels systèmes de support disposent-ils ?

Pour chaque service de haute priorité, le questionnaire d'Inventaire et les interviews des prestataires ont été utilisés pour collecter les données permettent d'évaluer la capacité de l'établissement à fournir des services selon des critères standard de qualité acceptable.

La capacité est mesurée par la présence de l'équipement et des fournitures essentiels situés dans un endroit raisonnablement proche du lieu de prestation des services. Les caractéristiques évaluées pour la qualité des services incluent la formation et la supervision du personnel, la disponibilité de protocoles pour la prestation des services et pour le matériel pédagogique pour les patients, la disponibilité et l'utilisation de dossiers de santé, l'environnement dans lequel s'effectue la prestation des services ainsi que l'équipement et les fournitures nécessaires à la maintenance des systèmes de l'établissement.

L'enquête a évalué les systèmes de support pour la gestion générale, l'assurance qualité, la logistique pour les médicaments, la maintenance de l'équipement, le contrôle des infections ainsi que pour les systèmes de suivi des activités (comme les taux de couverture du service de suivi et les références). Les enquêteurs ont demandé si, dans l'établissement, tous ces systèmes de supports étaient en place et ils ont également vérifié et noté si ces systèmes fonctionnaient ou non.

L'infrastructure de base d'un établissement de santé peut affecter le standard des services de santé offerts et influencer la fréquentation par les patients de l'établissement. L'EPSR 2007 a collecté des données pour savoir si les établissements disposaient, ou non, de l'électricité, de l'eau et de certaines installations pour les patients ; au cours de l'enquête, on a cherché à savoir quels services étaient offerts par les établissements, quels jours dans la semaine ces services étaient offerts ; de même, l'enquête a évalué la disponibilité en personnel.

2. Dans quelle mesure le processus de prestation des services adhère aux standards de soins généralement recommandés ?

Les enquêteurs de l'EPSR ont observé les interactions entre les patients et les prestataires pour évaluer si les services de soins étaient offerts conformément aux standards qui garantissent un contenu acceptable et de qualité. Les observateurs ont assisté aux consultations pour les enfants malades, à celles effectuées dans les services d'IST, de planification familiale et de soins prénatals. Ils ont enregistré les informations qui étaient échangées entre le patient et le prestataire ainsi que le processus suivi par le prestataire pour évaluer l'état du patient, effectuer les procédures et administrer le traitement.

3. Quels sont les problèmes concernant les conditions de prestation du service qui influencent la satisfaction du patient et du prestataire de service ?

On a demandé à chaque patient qui avait été observé de participer à une interview de sortie pour connaître son point de vue concernant les informations échangées et les services reçus. Ces informations fournissent un aperçu supplémentaire sur la qualité de l'interaction entre le patient et son prestataire. Les prestataires ont également été interviewés sur leur satisfaction concernant les conditions de travail.

1.3 EPSR 2007 Contenu et méthodes pour la collecte des données

1.3.1 Contenu de l'EPSR 2007

L'EPSR 2007 s'est concentrée sur les services de santé de base, en particulier sur ceux qui sont importants pour les femmes et les enfants. Quatre services de santé de haute priorité, tous interdépendants dans une certaine mesure, ont été évalués : il s'agit des services de santé infantile, de planification familiale, de santé maternelle et des services de certaines maladies infectieuses (IST, VIH/sida, tuberculose et paludisme).

Pour chacun de ces quatre services, l'enquête a évalué si les composants considérés comme essentiels pour garantir des services de bonne qualité étaient présents et s'ils fonctionnaient. Les composants évalués sont ceux qui sont communément admis dans les différents programmes qui ont l'appui du gouvernement et des partenaires au développement. L'EPSR a également évalué la présence de composants plus sophistiqués, comme des diagnostics de haut niveau et des modalités de traitement ou des systèmes de support pour des services de santé qui sont habituellement introduits après que les services de base aient été mis en place.

Le *composant santé infantile* de l'enquête a été conçu pour évaluer la disponibilité des services préventifs (vaccination et suivi de la croissance) et des services de soins externes pour les enfants malades, avec un intérêt tout particulier sur la procédure suivie pour fournir les soins de santé aux enfants malades. La prestation du service a été évaluée par rapport aux standards préconisés par la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME).

Le *composant planification familiale* concerne plus particulièrement le processus suivi pour fournir les conseils et les méthodes contraceptives aux patientes lors des consultations de planification familiale.

Le *composant santé maternelle* a été utilisé pour évaluer les conseils et les examens de dépistage effectués au cours des visites prénatales, les conditions dans lesquelles s'effectuent le travail et les accouchements ainsi que les soins postnatals.

Le composant *maladies infectieuses* a été utilisé non seulement, pour évaluer la disponibilité des services de diagnostic et de traitement des IST mais aussi, la disponibilité des programmes de diagnostic et de traitement du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme.

1.3.2 Méthodes de collecte des données

Au cours de l'enquête, cinq types d'instruments de collecte des données ont été utilisés :

1. *Le questionnaire d'inventaire de l'établissement de santé:* ce questionnaire a permis aux enquêteurs de collecter des informations sur la disponibilité des ressources, des systèmes de support et des éléments de l'infrastructure de l'établissement nécessaires pour fournir des services à un niveau conforme à des standards qui sont généralement reconnus au plan national et international. Les services de support qui ont été évalués sont ceux qui sont communément considérés comme un outil de gestion essentiel pour

maintenir les services de santé. Le questionnaire d'inventaire de l'établissement inclut les sections suivantes : SMI, VIH/sida, laboratoire, et pharmacie. Dans la section VIH/sida, on a évalué comment les patients atteints de VIH/sida étaient pris en charge à chaque stade des soins : du conseil, du test au traitement, au transfert dans un autre établissement et au suivi. Les enquêteurs ont aussi collecté des informations sur les règlements des établissements de santé et sur les pratiques concernant la collecte d'informations statistiques et l'enregistrement de dossiers concernant le VIH/sida pour des services fournis au patient dans l'établissement de santé.

2. *La liste de contrôle de l'observation* a été conçue spécialement pour le service à fournir. Dans les services de soins pour les enfants malades, les services prénatals, de planification familiale et les consultations pour des IST, l'observateur a évalué dans quelle mesure les prestataires du service suivaient les procédures de soin standard, basées sur des pratiques généralement considérées comme garantissant une prestation de services de qualité. Les observations portaient, non seulement sur la procédure suivie pour effectuer les examens particuliers mais aussi, sur le contenu des informations (y compris, les antécédents médicaux, les symptômes et les conseils) échangées entre le prestataire et le patient.

3. Après que les patients aient été observés pendant qu'ils recevaient le service, on leur a demandé de participer à une *interview de sortie* alors qu'ils quittaient l'établissement. L'interview de sortie comprend des questions sur la compréhension par le patient de ce qui a été dit pendant la consultation ou l'examen, ou des questions pour évaluer si le patient se rappelait des instructions qu'il avait reçues pour les traitements ou à propos de comportement préventif. L'enquêteur devait également tenter d'obtenir le point de vue du patient sur les conditions dans lesquelles la consultation s'était déroulée.

4. Au cours de *l'interview de l'agent de santé/prestataire de santé,* les prestataires de santé ont été interviewés concernant leurs qualifications (formation, expérience et formation continue), la supervision qu'ils ont reçue et leur opinion concernant les conditions dans lesquelles s'effectue la prestation des services.

1.4 Échantillon

Les données ont été collectées à partir d'un échantillon d'établissements, un échantillon de prestataires de services de santé dans chaque établissement, et un échantillon d'enfants malades, de patients de services de planification familiale, de soins prénatals et de patients de services d'IST.

1.4.1 Échantillon d'établissements de santé

Au cours de l'enquête, tous les établissements de santé du secteur public et un échantillon d'établissements du secteur privé qui incluait tous ceux dont le personnel comptait au moins cinq personnes au moment du listing et un tiers dont le personnel ne comptait que trois à quatre personnes. Les établissements de santé privés dont le personnel ne comptait qu'une à deux personnes n'ont pas été inclus dans l'enquête.

L'échantillon a inclus les hôpitaux, les centres de santé, les dispensaires, les postes de santé, les polycliniques et les cliniques, appartenant à différents secteurs, y compris gouvernemental, agrée, communautaire ainsi que ceux gérés par une Organisation Non Gouvernementale (ONG).

Sur un total de 555 établissements initialement sélectionnés pour l'EPSR 2007, 538 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 97 %. L'échantillon comprend 42 hôpitaux (8 %), 389 centres de santé et polycliniques (72 %) et 107 dispensaires, postes de santé et cliniques (20 %). Plus de la moitié (57 %) des établissements appartiennent au secteur gouvernemental, gérés principalement par le Ministère de la

Santé. Les établissements du secteur Agréé[1] représentent un quart des établissements alors que ceux gérés par une ONG et les établissements du secteur communautaire représentent 18 % des établissements. La répartition des établissements de santé dans les provinces Sud (22%), Est (21%) et Ouest (25 %) est quasiment la même. Dans les provinces Nord et dans la ville de Kigali, les proportions sont respectivement d'environ 17 % et de 16 %.

Analyse des données et conventions suivies pour le développement des indicateurs de VIH/sida

Dans les grands établissements de santé, les services de VIH/sida sont fréquemment offerts dans plus d'un site du service. Par exemple, le test du VIH peut être offert à des patients qui viennent à la clinique pour recevoir volontairement des conseils et le test du VIH (CTV) ; le test peut aussi être offert à des patients malades dans le cadre des soins externes et à des patients admis dans les unités pour des soins hospitaliers. Parmi les éléments de support de la qualité des soins pour les services liés au VIH/sida qui ont été identifiés, il n'était pas nécessaire que tous les éléments soient présents dans tous les endroits de l'établissement, certains pouvant se trouver seulement dans un seul endroit ; en effet, si l'on suppose que toutes les unités ont accès à tous les éléments, il suffit qu'un élément soit présent dans un seul endroit de l'établissement. Cela concerne, par exemple, les médicaments, les tests de laboratoire et les règlements au niveau de l'établissement. La tenue d'archives est nécessaire pour les patients qui reçoivent des services de n'importe quel site, mais les dossiers peuvent être conservés à différents endroits, cela dépendant de l'organisation de l'établissement et de la sécurité des dossiers. Certains éléments comme les services statistiques et les dossiers des clients peuvent être conservés dans un endroit central ou à plusieurs endroits différents, cela dépendant de l'organisation de l'établissement.

Dans le cadre de cette enquête, on a considéré qu'à partir du moment où l'unité qui offre les services savait où se trouvaient les dossiers et que l'existence de dossiers dans le site avait été vérifiée, les dossiers étaient conservés pour les patients qui recevaient des services de cette unité. Cependant, il n'est pas raisonnable de supposer que les prestataires se déplaceront dans tout l'établissement à la recherche de savon et d'eau pour se laver les mains ou à la recherche de directives ou de protocoles pour vérifier une information quand ils sont en consultation avec un patient. Par conséquent, certains éléments doivent se trouver dans un endroit proche de chaque zone de prestation des services. Ces éléments incluent l'équipement pour le contrôle des infections, les directives et les protocoles.

L'analyse de la qualité des services de VIH/sida et de ceux qui y sont reliés suive les conventions générales ci-dessus mentionnées quand il s'agit de déterminer si un établissement répond aux critères définis comme étant ceux qui garantissent une prestation de services de qualité.

Dans ce rapport, les indicateurs sont présentés pour les cinq provinces pour permettre une analyse des différentiels géographiques. Cette nouvelle division administrative des provinces est utilisée par le Gouvernement du Rwanda, l'INSR et elle a déjà été utilisée dans le rapport de l'enquête EDSR 2005 (INSR et ORC Macro, 2006).

[1] Au Rwanda, les établissements assistés par le gouvernement (secteur Agréé) sont des établissements gérés par des religieux ou des associations à but non lucratif. Ils reçoivent un support du gouvernement et ils sont complètement intégrés au système de santé public. Les établissements du secteur Agréé s'engagent formellement à suivre les directives du Ministère de la Santé.

Tableau 1.1 Distribution des établissements selon le type d'établissement, le secteur et la province

Répartition (en %) des établissements et effectif d'établissements selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Répartition (en %) des établissements	Effectif d'établissements
Type d'établissement		
Hôpital	8	42
Centre de santé/Polyclinique	72	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	20	107
Secteur		
Gouvernemental	57	309
Agréé	25	133
Privé/ONG/Communautaire	18	96
Province		
Nord	17	90
Sud	22	117
Est	21	113
Ouest	25	132
Ville de Kigali	16	86
Total	100	538

Le tableau 1.1 présente la répartition en pourcentages des établissements inclus dans l'échantillon ainsi que l'effectif d'établissements selon certaines caractéristiques (type d'établissement, secteur et province). Le tableau 1.2 présente la répartition en pourcentages des établissements fournissant des services spécifiques ainsi que l'effectif d'établissements.

Tableau 1.2 Pourcentage d'établissements fournissant des services spécifiques

Pourcentage d'établissements fournissant des services spécifiques et effectif d'établissements fournissant des services, selon le service fourni, Rwanda EPS 2007

Service fourni	Pourcentage d'établissements fournissant les services	Effectif d'établissements fournissant les services
Vaccination des enfants	75	405
Consultations pour les enfants malades	95	509
Planification familiale	73	394
Soins prénatals/ soins postnatals	80	432
Accouchements	75	404
Services pour les Infections Sexuellement Transmissibles[1]	95	513
Services pour la tuberculose[2]	64	343
Services de test du VIH[3]	62	336
N'importe quels services de soins et de support pour le VIH	55	296
Services de Thérapie antirétrovirale[4]	31	166
Services de prévention de la transmission Mère Enfant (PTME)	51	277
Total		538

[1] Cela peut seulement comprendre les examens de laboratoire, ou seulement des mesures de prévention ou encore seulement les soins pour les patients.
[2] Cela inclut le traitement, le diagnostic et les traitements de suivi.
[3] Cela peut inclure le test dans le laboratoire sans conseil et sans l'analyse du test effectué à l'extérieur de l'établissement.
[4] Cela inclut la prescription et le suivi clinique.

1.4.2 Échantillon des prestataires des services de santé

Un prestataire de santé est celui qui fournit des services de consultations, de conseils, d'éducation dans le domaine de la santé ou des services de laboratoire aux patients. Par contre, les agents de santé qui prenaient seulement des mesures ou qui remplissaient des dossiers et qui n'avaient jamais fourni un service de professionnel à des patients n'était pas éligibles pour l'observation. L'échantillon des prestataires de santé a été sélectionné à partir des prestataires qui étaient présents dans l'établissement le jour de l'enquête et qui fournissaient des services évalués par l'EPSR. Les enquêteurs ont interviewé, en moyenne, huit prestataires par établissement. Dans les établissements qui en comptaient moins de huit, tous les prestataires de santé présents le jour de la visite étaient interviewés. Dans les établissements qui en comptaient plus de huit, en moyenne, huit prestataires ont été interviewés, y compris tous les prestataires dont le travail a été observé. Si les enquêteurs observaient moins de huit prestataires, ils interviewaient alors des prestataires non observés, sélectionnés au hasard, pour obtenir une moyenne de huit interviews de prestataires.

Il faut souligner que, dans quelques cas, le personnel présent dans l'établissement le jour de l'enquête pouvait ne pas être représentatif du personnel qui fournissait les services qui devaient être utilisés.[2]

Le tableau 1.3 présente la répartition des prestataires selon certaines caractéristiques et selon la qualification du prestataire. Il présente aussi l'effectif des prestataires interviewés utilisés dans l'analyse. Le tableau A-1.1, en annexe, fournit des informations supplémentaires sur la proportion de prestataires interviewés par rapport au nombre total de prestataires affectés dans les établissements et présents le jour de l'enquête.

Tableau 1.3 Distribution des prestataires interviewés

Répartition (en %) des prestataires interviewés et effectif de prestataires interviewés, selon certaines caractéristiques et qualifications du prestataire, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Répartition (en %) des prestataires interviewés	Effectif de prestataires interviewés
Type d'établissement		
Hôpital	12	230
Centre de santé/Polyclinique	79	1 527
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	9	178
Secteur		
Gouvernemental	63	1 220
Agréé	29	555
Privé/ ONG/ communautaire	8	160
Province		
Nord	16	319
Sud	22	429
Est	24	455
Ouest	25	487
Ville de Kigali	13	245
Qualification du prestataire		
Médecins/Médecins chefs [1]	4	80
Infirmières/Sages femmes/Personnel de santé auxiliaire	79	1 536
Technicien de laboratoire	11	215
Autre personnel médical et technique [2]	5	103
Personnel non clinique/non technique	0	1
Total	100	1 935

[1] La catégorie Médecin inclut tous les médecins généralistes et les médecins spécialistes
[2] Les autres services pour les patients incluent les radiologues, les anesthésistes, les dentistes ainsi que les kinésithérapeutes, les nutritionnistes, les assistantes sociales, le personnel des services d'hygiène et sanitaire et d'autres prestataires de services

1.4.3 Échantillon pour les observations et les interviews de sortie

L'échantillon pour les observations est un échantillon opportuniste, ce qui signifie que les patients étaient sélectionnés pour l'observation au fur et à mesure qu'ils arrivaient pour la consultation, puisqu'il n'était pas possible de savoir combien de patients éligibles viendraient dans l'établissement le jour de l'enquête. Là où les patients étaient nombreux et éligibles pour l'observation, la règle était d'observer au maximum cinq patients par prestataire de service, avec un maximum de 15 observations par établissement pour chaque service. Cependant, en pratique, dans certains établissements, les enquêteurs ont observé moins de patients que ceux qui étaient éligibles pour

[2] Par exemple, l'enquête a pu se dérouler au même moment qu'une session spéciale de formation pour un groupe de spécialistes ou un jour où l'évaluation a éloigné certains types de prestataires de leurs services.

l'observation. Cela s'est produit, en particulier, là où des services multiples sont offerts aux patients au même moment à différents endroits de l'établissement. Toute patiente en consultation pour des soins prénatals qui était aussi évaluée pour des symptômes d'IST était observée, à la fois, en fonction d'éléments liés au service d'IST et en fonction de ceux liés au service de soins prénatals ou de planification familiale, cela dépendant des besoins de la patiente. Les enquêteurs ont essayé d'interviewer tous les patients observés et les personnes qui s'occupaient des enfants à la sortie de la consultation avant qu'ils ne quittent l'établissement.

Pour les consultations d'enfants, seuls ceux de moins de cinq ans qui étaient malades (plutôt que ceux blessés ou ayant seulement une infection de la peau ou des yeux) étaient sélectionnés pour l'observation. Quand plusieurs patientes éligibles attendaient pour une consultation de soins prénatals ou de planification familiale, les enquêteurs devaient sélectionner deux patientes en première visite pour une patiente en visite de suivi. Le nombre de patientes le jour de l'enquête ainsi que l'organisation des observations n'ont pas toujours permis d'atteindre cet objectif.

Tableau 1.4 Distribution des consultations observées

Répartition (en %) des consultations observées et effectif de consultations observées concernant les soins pour les enfants malades, la planification familiale, les soins prénatals, les infections sexuellement transmissibles et les injections, selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Type d'établissement	Répartition (en %) des consultations observées	Effectif de consultations observées
SOINS DE JOUR POUR LES ENFANTS MALADES		
Hôpital	6	103
Centre de santé/Polyclinique	88	1 546
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	6	107
Total	100	1 756
PLANIFICATION FAMILIALE		
Hôpital	2	15
Centre de santé/Polyclinique	94	648
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	3	24
Total	100	687
SOINS PRÉNATALS		
Hôpital	2	15
Centre de santé/Polyclinique	96	709
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	2	13
Total	100	737
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES		
Hôpital	9	10
Centre de santé/Polyclinique	84	89
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	7	7
Total	100	106
INJECTIONS		
Hôpital	10	125
Centre de santé/Polyclinique	84	1 088
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	6	84
Total	100	1 297

Le tableau 1.4 présente la répartition en pourcentages des consultations observées ainsi que l'effectif de patients observés, selon le service. Le nombre total de patients observés au cours de l'enquête pour chaque service s'élève à 1 756 enfants malades, 687 patientes pour des services de planification familiale, 737 patientes pour des visites prénatales, 106 patients pour une consultation pour des IST et 1 297 patients qui avaient reçu des injections. Les résultats détaillés sur les caractéristiques de ces patients sont présentés dans les chapitres correspondants de ce rapport.

Il faut préciser que les patients présents dans l'établissement le jour de l'enquête peuvent ne pas être représentatifs des patients qui reçoivent normalement les services qui sont évalués par l'EPSR.[3]

Les tableaux A-1.4 à A-1.6, figurant en annexes, présentent une description des établissements inclus dans l'EPSR 2007. La description comprend la taille de la population desservie par l'établissement, (tableau annexe A-1.4), le nombre médian de prestataires de santé affectés aux services de consultation externe selon le type de prestataire et d'établissement (tableau annexe A-1.5.1). Le tableau 1.5.3, en annexe, présente le pourcentage de personnel interviewé qui fournit des conseils en rapport avec le test du VIH/sida et qui a reçu une formation sur ce sujet. Le nombre médian d'années d'instruction de base et de formation technique que le prestataire a effectuées est également présentée, par type de prestataire (tableau A-1.6).

1.5 Réalisation de l'enquête

1.5.1 Outils de collecte des données

Les outils de collecte de l'EPSR 2007 sont basés sur les questionnaires développés par le programme MEASURE DHS+ et ils ont été adaptés pour les services de santé du Rwanda après avoir consulté les spécialistes techniques du Ministère de la Santé, d'ONG et d'autres organisations qui étaient parties prenantes et qui étaient bien informées sur les services de santé et les priorités de programme couvertes par l'EPSR. Tous les questionnaires ont été rédigés en Anglais et en Français ; ils ont ensuite été traduits en Kinyarwanda.

Les instruments d'enquête ont été pré testés du 25 mars au 15 avril 2007. Au total, 16 enquêteurs infirmières ont été recrutés (es) pour participer à l'enquête pilote. Ils/Elles ont été formés (es) pour l'administration des questionnaires au cours des deux semaines qui ont précédé la collecte des données dans huit établissements de la ville de Kigali. Les enquêteurs étaient répartis en quatre équipes, de quatre membres chacune, pour le travail sur le terrain. Les observations et l'expérience acquises depuis le pré test ont servi pour améliorer les instruments pour l'enquête principale.

Un manuel de formation a été élaboré et distribué à tous ceux qui avaient été recrutés pour la collecte des données de façon à uniformiser la collecte des données.

1.5.2 Formation et supervision du personnel chargé de la collecte des données

Au total, 69 enquêteurs infirmiers (y compris 16 qui avaient participé à l'enquête pilote) ont été recrutés et formés pendant trois semaines (15 mai au 6 juin, 2007) pour l'enquête principale. La formation a été effectuée dans la ville de Kigali et a inclus des cours/discussions, des exercices pratiques et de la pratique sur le terrain. Un consultant de Macro International, un médecin du Ministère de la Santé et des cadres de l'INSR ont effectué la formation. Au bout des trois semaines de formation, seulement 64 enquêteurs ont achevé la formation avec succès. Soixante trois ont été retenus pour le travail sur le terrain. Ils étaient

[3] Par exemple, si l'enquête a coïncidé avec un événement particulier comme une campagne pour la santé ou une campagne spéciale.

organisés en 12 équipes, chacune comprenant un chef d'équipe, quatre enquêteurs et un chauffeur, sauf 3 équipes qui comptaient 1 enquêteur de plus chacune. Ces 3 enquêteurs ont travaillé comme des enquêteurs de réserve. Le soixante quatrième enquêteur a été affecté au siège de l'INSR pour réceptionner et gérer les questionnaires provenant du terrain.

La supervision du travail sur le terrain a été coordonnée au bureau central de l'INSR ; quatre superviseurs de l'INSR et trois médecins du Ministère de la Santé ont régulièrement supervisé les équipes pour contrôler la qualité des données.

1.5.3 Collecte des données

La collecte des données a débuté le 16 juin 2007 et s'est achevée le 31 août 2007. Un enquêteur dans chaque équipe a été sélectionné pour être chef d'équipe et il/elle a eu la responsabilité principale d'organiser le travail de l'équipe sur le terrain et de vérifier les questionnaires administrés avant qu'ils quittent l'établissement. Chaque équipe avait reçu une liste des établissements à visiter, avec le nom de l'établissement, le type et la localisation. Les informations concernant les visites planifiées ont été transmises aux établissements sélectionnés un jour avant l'enquête pour qu'ils puissent se préparer pour les enquêteurs.

La collecte des données a duré un jour dans les petits établissements et jusqu'à deux jours, en moyenne, dans les établissements plus grands. Tous les efforts ont été faits pour que les équipes visitent les établissements le jour où les services ciblés étaient fournis. Chaque fois que le service ciblé n'était pas offert le jour de la visite, les équipes sont retournées dans l'établissement le jour où ces services allaient être offerts pour observer et interviewer les patients qui étaient venus ce jour là. Cependant, si le service était offert le jour de la visite mais qu'aucun patient ne se soit présenté, les équipes ne revisitaient pas, dans ce cas, l'établissement.

Chaque enquêteur devait s'assurer que l'interlocuteur pour chaque élément du questionnaire d'inventaire de l'établissement était la personne la mieux informée pour le service particulier ou pour le système des composants qui faisait l'objet de l'évaluation. Un consentement informé a été demandé à tous les enquêtés ayant participé à l'inventaire de l'établissement et aux patients et prestataires observés et interviewés. Quand c'était pertinent, l'enquêteur indiquait si l'élément évalué avait été observé, déclaré disponible mais non observé, pas disponible, ou s'il n'était pas sûr que l'élément était disponible. L'équipement, les fournitures et les ressources pour des services spécifiques n'étaient enregistrés comme étant disponibles que s'ils se trouvaient dans la zone de prestation du service concerné ou dans une pièce immédiatement adjacente.

Le contrôle de qualité a été assuré par des visites périodiques sur le terrain et par des vérifications au hasard par les agents de l'INSR et du ministère de la Santé. Des tableaux de vérification des données ont aussi été utilisés pour contrôler la qualité des données recueillies et, quand cela s'est avéré nécessaire, le personnel de l'INSR s'est mis en relation avec les chefs d'équipes et a résolu les problèmes.

1.5.4 Exploitation des données et rédaction du rapport

L'exploitation et l'analyse des données ont été effectuées de la manière suivante :

- **Gestion des questionnaires sur le terrain :** Après avoir terminé la collecte des données dans chaque établissement, les enquêteurs ont revu les questionnaires avant de les remettre au superviseur qui les a revus une deuxième fois. Le superviseur a collecté les questionnaires en visitant les équipes.

- **Classement et correction des questionnaires au bureau central :** Après que les questionnaires de chaque établissement aient été reçus par le bureau central, ils ont été classés pour être sûr qu'ils se trouvaient en ordre correct et qu'il n'en manquait aucun. Ils ont été ensuite corrigés pour éliminer les fautes qui empêchent que les données soient acceptées par l'ordinateur au moment de la saisie des données. Quand un problème avec les questionnaires d'un établissement se présentait, l'équipe de collecte des données était consultée pour résoudre le problème.

- **Saisie des données :** Six agents de saisie ont été chargés de cette opération sous la supervision d'un membre du personnel de l'INSR. Le logiciel CSPro développé par Macro International Inc. a été utilisé pour la saisie des données. Tous les questionnaires ont été saisis deux fois (vérification 100 %) pour s'assurer que les données avaient été saisies de manière exacte. La saisie des données a duré de juin à septembre 2007. Toutes les réponses "Autres" ont été revues avec l'assistance du personnel du ministère de la Santé et recodées en catégories pertinentes pour l'analyse des données.

- **Traitement des données :** la conception du plan de tabulation et la préparation des programmes pour la production des tableaux statistiques se sont déroulées d'août à novembre 2007. L'analyse des données, y compris la clarification des résultats qui posaient problème, ont eu lieu de décembre 2007 à février 2008. Durant l'analyse des données, le plan d'analyse a été revu sur la base d'informations renvoyées par l'INSR et le ministère de la Santé pour s'assurer que l'analyse était cohérente avec le système de santé du Rwanda.

- **Préparation du rapport final :** Le rapport final a été écrit en collaboration avec le ministère de la Santé, l'INSR et Macro International Inc.

1.5.5 Analyse des données

Les conventions suivantes ont été suivies durant l'analyse des données de l'EPSR :

- **Évaluer la disponibilité des éléments :** À moins que ce ne soit spécifié autrement, dans l'EPSR 2007, seuls les éléments qui ont été observés sont considérés comme disponibles. Les éléments qui ont été déclarés comme étant disponibles mais qui n'ont pas été vus par les enquêteurs n'ont pas été considérés comme disponibles.

- **Observations :** De nombreux établissements fournissent des services sur une base régulière, comme la vérification de la tension, séparément des consultations, et il s'écoule souvent un moment entre ces examens et le moment où le premier prestataire évalue le patient. Il n'est pas toujours possible de suivre un patient sur le plan logistique à travers tout le système ; par conséquent, chaque fois que ces services ont été observés alors qu'ils étaient fournis en dehors de la salle de consultation le jour de l'enquête, on a considéré que le patient observé avait reçu ces services. Quand ce système est utilisé, plusieurs prestataires sont impliqués dans la prestation des services reçus par chaque client. Le prestataire qui établit finalement le diagnostic et prescrit un traitement est considéré comme le prestataire de premier recours.

  Les enquêteurs ont évalué s'il y avait entre le prestataire et le patient des échanges concernant une pratique ou des informations. Ils n'ont pas tenté de vérifier si la pratique était correcte ou si les informations échangées étaient exactes et complètes.

- **Information du prestataire :** Il est arrivé fréquemment que des prestataires aient indiqué qu'ils « fournissaient personnellement » un service que l'établissement n'offrait pas. Il pouvait s'agir de

services que les prestataires fournissaient à l'extérieur de l'établissement. Dans le cadre de l'EPSR 2007, seuls les prestataires des établissements qui offraient le service en question ont été inclus dans l'analyse concernant ce service.

- **Développement des variables agrégées :** Agréger des données en sous-ensembles permet d'analyser plusieurs éléments d'information et de voir dans quelle mesure ils influencent la capacité globale de fournir des services. Cela permet aussi aux analystes de suivre les changements qui peuvent affecter la capacité d'un établissement à fournir des services ainsi que ceux qui peuvent influencer son adhésion aux standards, puisqu'il peut se produire des améliorations dans certains éléments et pas dans d'autres. Cependant, il n'y a pas d'agrégats communément admis concernant les informations sur la santé collectées au cours de l'EPSR. Les variables agrégées présentées dans ce rapport ne constituent qu'un début dans le processus de définition d'informations agrégées utiles dans le domaine de la santé. Elles seront affinées au fur et à mesure que les utilisateurs feront connaître leur avis concernant celles qui sont utiles aux décideurs politiques et aux responsables de programmes.

- **Annexe B :** Les tableaux de l'annexe B fournissent des informations suppléntaires détaillées selon le type et le secteur d'établissement, non agrégés.

Chapitre 2 Présentation du système de santé du Rwanda

Ce chapitre fournit un bref aperçu du système de santé du Rwanda ainsi qu'une présentation des établissements de santé et des services de soins de jour. En particulier, ce chapitre présente le contexte dans lequel se situent les résultats de l'Enquête sur la Prestation des Services de soins de santé du Rwanda de 2007 (EPSR 2007).

Les informations présentées dans ce chapitre portent sur les éléments suivants :

1. L'organisation générale du système de santé ;
2. L'ensemble des services de santé fournis à différents niveaux de l'établissement ; et
3. Les problèmes concernant le système de santé et la qualité des soins.

Les informations contenues dans ce chapitre proviennent de plusieurs sources du gouvernement de la République du Rwanda comme Vision 2020 (MINECOFIN 2000), la Stratégie du développement économique et de la réduction de la pauvreté 2008-2012 (MINECOFIN 2007), le document de politique du secteur santé (Ministère de la Santé, 2005), le plan stratégique du secteur Santé 2005-2009 (MOH, 2005) et d'autres sources internationales qui incluent aussi des sources du Rwanda telles que le rapport du Secrétaire Général [des Nations Unies] sur les travaux de l'Organisation (Nations Unies, 2007) sur le Développement des Objectifs du Millénaire (OMD), le document de stratégie pour le nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), la déclaration de Lusaka sur la décentralisation et le système de santé des districts ainsi que des recommandations de la Commission de l'OMS sur la Macroéconomie et santé.

2.1 Organisation générale du système de santé

2.1.1 Introduction

Depuis plus d'un siècle, le système de santé du Rwanda a connu certains changements significatifs. Avant l'arrivée des colonisateurs allemands, la médecine traditionnelle africaine constituait le système de soins de santé de base pour tout le pays. Le système des soins de santé de l'époque pré coloniale reposait sur les guérisseurs traditionnels qui avaient recours aux plantes, aux poudres et aux herbes pour traiter les maladies. Ces guérisseurs traditionnels étaient aussi assistés par des « esprits » qui prétendaient qu'ils aidaient à résoudre les problèmes de santé dans la population. Ces pratiques, qui étaient toujours en vigueur même après l'introduction de la médecine moderne au début de la période coloniale, se sont maintenues jusque dans les années 1970. La transition vers une médecine moderne a commencé avec l'arrivée des Allemands et a continué dans la première moitié du 20e siècle. Des institutions religieuses, comme l'Église catholique, ont joué un rôle important dans ce processus.

Durant la deuxième moitié du 20e siècle, avant la guerre et le génocide de 1994, le système de santé du Rwanda était très centralisé ; en outre, les services de santé étaient, en théorie, gratuits pour tous les Rwandais. Les institutions religieuses ont encore joué un rôle de premier plan dans le système. Pendant la période du génocide, une grande partie du système de santé a été détruit et les pertes en ressources humaines pour le système de santé se sont avérées très importantes. Immédiatement après ces événements tragiques, le Rwanda a commencé à reconstruire son système de santé de soins primaires et a reconstitué ses ressources humaines. Depuis 2000, le système de santé est entré dans une nouvelle phase de développement stable.

2.1.2 Développement du système moderne des soins de santé

Depuis 1980, le gouvernement du Rwanda a fait du développement des soins de santé primaire une stratégie clé pour l'amélioration de l'état de santé de la population.

À la suite de la 35e session du comité africain régional de l'Organisation Mondiale de la Santé qui s'est tenu à Lusaka en 1985, le Rwanda a adopté une stratégie de développement de la santé basée sur la gestion décentralisée et sur la prestation des soins au niveau du district. Le processus de décentralisation a débuté avec le développement des provinces sanitaires pour la gestion du système de santé. Ce processus de décentralisation s'est étendu à la province et, en fin de compte, au district.

Dans la déclaration de Lusaka, les trois stratégies suivantes ont été recommandées pour améliorer la qualité et l'accès au système de santé :

1. Décentralisation du système de santé en utilisant les districts de santé comme le premier niveau du système ;
2. Développement du système de santé par le biais de huit composants de base[1]; et
3. Renforcement de la participation de la communauté dans les services de gestion et de finance.

La conférence sur les soins de santé primaires qui s'est tenue à Alma Ata en 1987 a exhorté les pays et la communauté internationale à prendre des mesures urgentes et efficaces, pour élaborer et mettre sur pied des systèmes de santé dans le monde entier dans un esprit de coopération technique, en particulier dans les pays en développement. Le Rwanda a adopté, immédiatement après la déclaration d'Alma Ata, la politique des soins de sante primaire et s'est engagé à développer un système de santé de base qui offre des soins de santé primaire qui répondent aux besoins de la population.

Les évènements tragiques de 1994, en détruisant une grande partie des infrastructures sanitaires et des ressources humaines, ont eu un impact profondément négatif sur le système de santé. Après la guerre et le génocide, le Rwanda a commencé à reconstruire immédiatement son système de santé et à reformer ses professionnels de la santé.

En février 1995, le Ministre de la Santé a lancé l'initiative de la réforme du secteur de la santé en suivant les recommandations de la Déclaration de Lusaka, qui avait été adoptée en 1996 par le Gouvernement d'Unité Nationale. Il s'agissait, en lançant cette initiative, d'améliorer le bien-être de la population en veillant à ce que le système de santé fournisse, dans tout le pays, des services de qualité qui sont acceptés et qui sont accessibles à la majorité de la population.

En mars 2005, le gouvernement du Rwanda a adopté la Politique (2005) et le Plan Stratégique (2005-2009) pour le secteur de la santé, réalisant ainsi sa vision globale d'un projet qui garantit l'accès à la santé et le bien-être à toute la population, qui augmente la production et réduit la pauvreté. Le secteur de la santé a pour mission d'améliorer et de garantir de bonnes conditions sanitaires pour la population en mettant à sa disposition des services préventifs de qualité et des services de soins curatifs dans un système de soins de santé efficace.

---

[1] Ces huit composants élémentaires incluent: 1) l'éducation sur des problèmes de santé courants et sur les mesures de prévention et de contrôle de ces problèmes; 2) les soins de santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale; 3) l'encouragement de pratiques nutritionnelles adéquates; 4) les vaccinations contre les maladies infectieuses majeures; 5) l'approvisionnement adéquat en eau salubre; 6) un système sanitaire de base; 7) la prévention et le contrôle des maladies endémiques locales; et 8) les traitements appropriés des maladies et blessures courantes.

Pour remplir cette mission, le ministère de la Santé a ciblé les objectifs/programmes suivants :

- garantir la disponibilité des ressources humaines pour la santé ;
- garantir la disponibilité de médicaments, de vaccins et d'autres approvisionnements médicaux de qualité ;
- fournir des soins et des services à un coût abordable ;
- améliorer la qualité et le contrôle des services de maladies préventives ainsi que la demande pour de tels services ;
- améliorer les hôpitaux nationaux et les instituts de recherche ;
- renforcer les capacités institutionnelles des programmes nationaux et des institutions.

Ces objectifs/programmes constituent la base du plan stratégique du secteur santé, à partir duquel des indicateurs ont été élaborés pour garantir que tous les composants clé nécessaires au fonctionnement du système de santé soient couverts.

Comme de nombreux pays en développement, le Rwanda s'est engagé à réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) d'ici 2015. Cela se reflète dans la prestation des services de santé de base qui mettent l'accent sur la disponibilité et la qualité des services offerts, en particulier en direction des populations les plus vulnérables, y compris les femmes et les enfants.

Vision 2020 concernant les soins de santé met l'accent sur le contrôle des maladies importantes comme le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la diarrhée, la malnutrition, les Infections Respiratoires Aiguës ainsi que sur des épidémies potentielles comme celles de choléra, de méningite, de dysenterie bacillaire et de rougeole. Le plan stratégique de réduction de la pauvreté expose, de manière plus claire, cette vision, en insistant sur la prévention des maladies, en particulier du VIH/sida et du paludisme. Il a aussi pour objectif de faciliter l'accès à de meilleurs soins de santé, cela par la réduction des coûts pour les groupes de population les plus désavantagés, par la distribution d'informations sur les soins de santé au niveau de la communauté, et par la qualité des soins.

Le système de santé a connu un rétablissement remarquable après la guerre et le génocide. Les indicateurs actuels de santé mettent en évidence les progrès accomplis au cours des dix dernières années ; cependant ils montrent aussi les défis énormes qu'ils restent à relever pour parvenir à réaliser les OMD d'ici 2015.

Même si le taux de mortalité maternelle a chuté après la période du génocide, il se trouve pratiquement au même niveau qu'il était dans les années 1980 et il figure parmi les plus élevés au monde (750 décès pour 100.000 naissances vivantes). Ce niveau élevé de mortalité maternelle est principalement dû à une insuffisance d'accès aux soins, à une insuffisance du personnel de santé qualifié, spécialement des gynécologues Obstétriciens et des sages-femmes, conjugué à une insuffisance d'équipements et à des services de santé de faible qualité.

Le niveau élevé de la couverture vaccinale est le résultat d'un Programme Élargi de Vaccination efficace, l'un des plus efficaces d'Afrique subsaharienne. Par contre, les services de planification familiale qui semblaient stagner durant les deux dernières décennies connaissent un nouveau dynamisme grâce à l'engagement politique pris par les autorités rwandaises et la sensibilisation de la population sur l'impact d'une forte croissance démographique sur la croissance économique et la disponibilité des produits contraceptifs dans la plupart des formations sanitaires du pays. La prévalence contraceptive parmi les femmes en union est passée de 9 % en 1992 à 4 % en 2000 à 10 % en 2005 (ONAPO et Macro International 1994, ONAPO et ORC Macro 2002 et INSR et ORC Macro 2006).

2.2 Présentation des secteurs responsables de la prestation des services de santé

Au Rwanda, les services de santé sont fournis par le secteur public, les établissements de santé agréés par le gouvernement, le secteur privé et les guérisseurs traditionnels.

2.2.1 Secteur public

Le secteur public comprend trois niveaux, chaque niveau étant défini par une plate-forme technique et administrative appelé « Paquet Minimum d'Activités ». Les trois niveaux communiquent entre eux pour éviter les chevauchements et pour améliorer l'utilisation des ressources et des services.

Le niveau central, basé dans la capitale, est essentiellement responsable du développement de la politique de santé et il est chargé de mettre en place le cadre stratégique et technique dans lequel les services de santé sont fournis. Le niveau central est également responsable du suivi et de l'évaluation des programmes opérationnels et de la mobilisation des ressources nécessaires pour la prestation des services de qualité accessibles à la population.

Le niveau périphérique est constitué de 30 Districts administratifs. Au siège du District administratif se trouve une unité technique en charge des aspects de la santé et qui constitue l'une des 8 unités techniques du District (Unité Santé, Promotion de la famille et protection des droits de l'enfant) qui a pour but de conseiller le comité exécutif de district sur les problèmes concernant la santé. Chaque district administratif comprend au moins un hôpital de district et plusieurs établissements de soins de santé primaire (centre de santé, poste de santé et dispensaire).

L'unité Santé, Promotion de la famille et Protection des Droits de l'Enfant est chargée d'établir un représentant administratif du district pour superviser les institutions de santé du district comme l'hôpital du district, la mutuelle de santé, la pharmacie du district et le comité de contrôle du VIH/sida. Les autres rôles qui ont été attribué à cette unité sont les suivants :

- contrôler et faciliter les fonctions du comité de gestion de l'hôpital de district, de la mutuelle de santé, de la pharmacie du district et du comité de contrôle du VIH/sida ;
- sensibiliser la population sur la prévention des maladies, la planification familiale et la mutuelle de santé ;
- promouvoir la santé publique et l'hygiène ;
- superviser les centres de santé ;
- collecter, analyser et diffuser les données sur la santé pour le Ministère de la santé ;
- prévenir et contrôler les épidémies ; et
- mobiliser les ressources nécessaires pour créer des services de santé.

En 2006, à la suite de la mise en œuvre de la seconde phase du processus de décentralisation politique et administrative, le Rwanda a été divisé en 30 districts administratifs. À la fin de 2007, on comptait 38 hôpitaux opérationnels, 4 hôpitaux de référence nationale et 4 centres de santé médicalisés en voie de devenir des hôpitaux de district. A la fin 2007, il y avait 401 centres de santé, parmi lesquels 38 adjacents aux hôpitaux de district. La fonction principale d'un hôpital de district est de fournir des soins aux patients référés par les établissements de soins de santé primaire. Bien que les rôles essentiels d'un hôpital soient de traiter et de guérir, c'est aussi à lui qu'incombe l'organisation de la prévention des maladies dans sa zone de rayonnement. Le personnel de gestion de l'hôpital est impliqué dans la planification des activités pour le district de santé et dans la supervision du personnel de district de santé. La capacité moyenne d'un hôpital est d'environ 1 lit pour 1 000 personnes ; Cependant, il existe des variations significatives entre les districts et les provinces.

Les centres de santé ont pour mission de fournir des soins de santé primaires qui incluent des services complets et intégrés. Ils englobent des services de soins de santé curatifs, préventifs, promotionnels ainsi que des services de réhabilitation.

Les postes de santé sont des établissements de santé qui offrent des activités plus restreintes que celles offertes par les centres de santé ; ils sont implantées dans la même zone de responsabilité que le centre de santé et ils contribuent à aider la population vivant loin du centre de Santé principal en leur permettent d'avoir accès à certains services comme des consultations curatives externes, la réalisation de certains tests de diagnostics, la distribution des médicaments et des soins préventifs surtout la Vaccination des enfants, le suivi de croissance des enfants de moins de cinq ans, les consultations prénatales, la planification familiale et l'éducation pour la Santé. Le Rwanda est confronté à un manque important de personnel de Santé hautement qualifié comme des médecins, des infirmiers et des gestionnaires dotés d'une expérience suffisante pour couvrir les besoins, à la fois au niveau des structures administratives et dans les établissements de santé. Cette lacune est beaucoup plus grave au niveau périphérique où s'exerce la gestion opérationnelle et où s'effectue la prestation des services de santé.

2.2.2 Établissements de santé agréés par le gouvernement

Les établissements agréés par le gouvernement sont des établissements de santé tenus par divers groupes religieux et par des associations à but non lucratif. Leurs fonctions, leurs responsabilités et leurs structures officielles de gestion sont les mêmes que celles des établissements publics (telles que définies par le Ministère de la Santé). Ces établissements sont complètement intégrés dans le système de santé. Le secteur à but non lucratif a signé un contrat formel avec le gouvernement qui spécifie les obligations et les droits de tous les prestataires de santé qui travaillent dans ce secteur. Un partenariat local étroit entre les ONG, les églises, les prestataires de santé privés et le secteur public est encouragé pour renforcer la coordination et l'intégration au niveau de la planification et dans le fonctionnement du système de soins de santé.

En 2007, 25 % des établissements de santé de premier et de second niveau appartenaient à la catégorie des établissements agréés par le gouvernement. Alors que les établissements publics sont complètement assistés par le gouvernement, les établissements agréés sont enregistrés et ils reçoivent une certaine assistance du gouvernement. Le personnel des établissements agréés bénéficie, au même titre que celui des établissements du gouvernement, d'avantages comme la formation continue financée par le gouvernement. Les représentants des établissements agréés participent aux comités de gestion et administratifs des centres de santé et des hôpitaux de district. Les établissements agréés suivent toutes les directives standard et tous les protocoles du Ministère de la Santé.

2.2.3 Secteur privé

Le Ministère de la Santé a renforcé ses liens avec le secteur privé et tous les établissements à but non lucratif. La collaboration est basée sur (1) une participation plus importante du secteur privé dans la prestation des services de soins pour toute la population, (2) un accès amélioré aux soins en utilisant les services offerts par le secteur de santé privé, (3) une meilleure supervision du secteur privé en collectant des informations sur la santé et (4) un renforcement de la capacité d'une unité du ministère de la Santé qui est responsable de la gestion du secteur de santé privé. Un agrément formel précisant la nature de la coopération entre le Ministère de la Santé et le secteur privé a été instauré.

Au début de 2007, on comptait 373 établissements de santé privés dans le pays. Parmi ces établissements, 72 étaient gérés par des médecins et 301 par des infirmières. Plus de 70 % de ces établissements sont situés dans la ville de Kigali ou dans les environs. Certains établissements de santé privés fournissent des services d'hospitalisation et certains offrent même des services spécialisés comme ceux de

gynécologie/obstétrique, de pédiatrie, de gastroentérologie, d'ophtalmologie, de stomatologie, de kinésithérapie et d'analyse biologique.

2.2.4 Médecine traditionnelle

Une partie non négligeable de la population rwandaise continue d'utiliser les services de guérisseurs traditionnels tout en recherchant des soins auprès de prestataires de santé moderne, cela dépendant de la nature de la maladie. Cette pratique encourage la prestation de services médicaux traditionnels. La prestation de services médicaux traditionnels en parallèle avec le service de santé du district est définie dans un cadre légal. Le Ministère de la Santé, en collaboration avec l'Institut de la Recherche Scientifique et Technologique, veille au développement rationnel des soins de santé traditionnels dans le pays et assiste les prestataires de médecine traditionnelle à s'organiser en associations ; cependant, seul un petit nombre de ces associations fonctionne actuellement.

2.2.5 Santé communautaire

Dans le but d'améliorer l'état de santé de la population, le Ministère de la Santé a développé une politique de santé communautaire pour créer des services de soins de santé au niveau de la communauté. Tous les aspects sociodémographiques de la population ont été pris en compte pour garantir un accès équitable aux services de santé et une prestation des services de santé de qualité égale pour tous. Par l'instauration de cette politique, le gouvernement recommande la participation active de la population dans la planification, l'exécution le suivi et l'évaluation des programmes et projets ; de même, il encourage fermement la communauté à faire part de ses recommandations et à faire connaître ses points de vue.

L'objectif principal de la politique de santé communautaire est de fournir des directives pour la prestation de soins de santé globaux et durables pour la communauté. Cela nécessite, de la part de la communauté, une participation active dans le processus de prestation des services de santé par l'intermédiaire de structures décentralisées, du district au village (Umudugudu). Dans ce contexte, le service de santé communautaire utilise une approche de santé publique où la communauté définit ses propres besoins et joue un rôle de premier plan dans l'organisation des services de santé. Les services de santé communautaire prennent en compte les caractéristiques de la communauté comme ses réseaux d'interaction, ses systèmes de support, ses normes, ses aspects culturels spécifiques, ses institutions ainsi que ses systèmes politiques et ses croyances.

Le service de santé communautaire est intégré dans les services de développement de la communauté et dans ses structures administratives. Cette intégration a pour conséquence l'amélioration de la qualité des services, la diminution des pertes d'opportunités et la maximisation de l'impact des interventions pour certains programmes verticaux. En outre, cette intégration contribue à réduire les coûts administratifs ; elle permet aussi une meilleure utilisation des ressources financières et évite la duplication inutile de services. Le service de santé communautaire gère aussi les programmes dans le but d'intégrer, de manière adéquate, les services, comme le partage d'informations, la clarification des directives de gestion pour l'intégration à différents niveaux et le support de la mise en œuvre.

2.2.6 Mutuelle de santé

L'un des problèmes majeurs qui se pose au système de santé du Rwanda est de résoudre, dans un contexte de pauvreté, les deux défis financiers qui sont, d'une part, l'amélioration de l'accès financier et de l'égalité d'accès au système de santé et, d'autre part, la mobilisation des ressources internes pour accroître la viabilité financière des services de santé.

Depuis la réintroduction, en 1996, des paiements directs, les données du système de gestion d'information sanitaire ont montré que de plus en plus de ménages éprouvaient des difficultés pour couvrir leurs dépenses de santé ; cette situation a eu pour conséquence de diminuer le niveau d'utilisation des services de santé qui n'atteignait plus que 0,28 visite par personne et par an, moyenne inférieure au standard préconisé par l'OMS qui est de 1 visite, par personne et par an, dans les zones urbaines et de 0,5 à 0,6 visite, par personne et par an, dans les zones rurales. La qualité et le coût des services étaient à l'origine de cette baisse de fréquentation d'utilisation des services de santé. Les barrières financières se traduisent par des exclusions qui prennent des formes variées ; en effet, le risque d'exclusion est potentiellement élevé parmi les groupes de population les plus pauvres, ceux ayant des revenus faibles et irréguliers et les populations rurales. Cependant, les options politiques pour résoudre l'inaccessibilité aux services de santé pour des raisons financières demeurent limitées.

Des mécanismes alternatifs de financement pour la communauté qui reposent sur un système de paiement à l'avance et de mise en commun des risques comme une mutuelle d'assurance santé peuvent être considérés comme une option potentielle pour améliorer l'accès financier aux soins de santé et pour mobiliser les ressources internes nécessaires pour augmenter la viabilité financière des services de santé. En fait, la création au niveau du pays d'une mutuelle de santé constituerait, pour la population, la garantie d'un accès équitable à des services de qualité, en particulier pour les communautés rurales et du secteur informel. Une mutuelle de santé ne garantit pas seulement à la population un accès aux soins quand cela est nécessaire mais elle contribue également à réduire les effets de la pauvreté. La politique de développement du pays concernant une mutuelle de santé, a envisagé tous les aspects sociaux potentiels (retombées sociales) liés à la création d'un tel système d'assurance pour que la majorité de la population puisse profiter pleinement du programme. La mutuelle de santé sera complémentaire d'une autre assurance privée et sociale.

Au Rwanda, les groupes d'assurances mutuelles sont des organismes autonomes, gérés par leurs membres et qui reposent sur des principes démocratiques. Les adhérents adoptent leurs propres règles internes de manière à définir la structure organisationnelle du programme ainsi que le rôle et les fonctions de ses différents comités de gestion. Ils élisent les membres des comités de gestion et définissent leurs rôles et responsabilités. La structure de l'organisation de la mutuelle d'assurance est adaptée au cadre institutionnel mis en place par la réforme de la décentralisation et par les comités des mutuelles de santé existant à tous les niveaux : village, cellule, secteur et district.

Les mutuelles de santé ont été mises en place pour répondre à trois objectifs spécifiques : (1) améliorer l'accès financier aux soins de santé (2) améliorer la situation financière des établissements de santé et (3) améliorer globalement l'état de santé de la population. Un système d'assurance mutuelle devrait faciliter l'utilisation des services de santé par la population.

La prise en charge des soins des mutualistes s'opère à trois niveaux :

1) Les sections de mutuelles de santé prennent en charge toutes les prestations qui sont offertes au niveau des centres de santé. Les sources financières des sections de la mutuelle de santé à ce niveau proviennent de l'apport des adhérents (prime et quote-part), de l'apport du secteur et des intervenants.

2) Les mutuelles de santé au niveau du district prennent en charge toutes les prestations qui sont offertes au niveau des hôpitaux de districts. À ce niveau, les sources financières de la mutuelle proviennent des contributions des sections des mutuelles de santé, des contributions du district, des contributions des intervenants et des contributions d'un fonds national de mise en commun des risques.

3) Le fonds national de mise en commun des risques prend en charge tous les services de santé offerts dans les hôpitaux de référence nationale qui sont, le Centre Hospitalier Universitaire de Kigali, le Centre Hospitalier Universitaire de Butaré, l'Hôpital neuropsychiatrique de Ndera et le centre de consultation psycho-sociale. À ce niveau, les contributeurs du fonds national de mise en commun des risques sont le Ministère de la Santé, l'Assurance Maladie des Agents de l'Etat (RAMA), les Assurances Maladie des Militaires (MMA), et les assurances maladies privées.

2.2.7 Financement en fonction des résultats

Le financement en fonction des résultats est une approche de financement de la santé qui prend davantage en compte les résultats que les intrants et, en fin de compte les résultats des services de santé. Le financement en fonction des résultats est composé d'un groupe de méthodes et d'approches qui ont pour but, par l'intermédiaire de différents niveaux d'intervention, de lier les financements aux résultats. Ce système de financement peut être défini comme un agrément volontaire entre des partenaires indépendants ou autonomes qui se sont engagés à respecter un ensemble d'obligations réciproques qui auront pour résultat un bénéfice mutuel.

Au Rwanda, le financement en fonction des résultats est défini de la manière suivante :

> *Une méthode de gestion des services de santé qui a pour objectif d'augmenter le nombre et la qualité des services de santé fournis à la population. Le financement en fonction des résultats augmente les fonds disponibles au niveau opérationnel pour améliorer les motivations de l'agent de santé par le biais d'un système de rémunération complémentaire basée sur les résultats. Le financement en fonction des résultats fonctionne par l'intermédiaire de contrats entre ceux qui financent et les différents acteurs du système de santé.*

Le financement en fonction des résultats contribue à améliorer l'efficacité et le coût/efficacité de l'utilisation des ressources de santé; de même, cette méthode est plus efficace pour obtenir des résultats qu'un financement en fonction des intrants car elle incite ceux qui travaillent à produire de meilleurs résultats ; enfin, cette méthode garantit l'allocation de fonds au niveau de l'établissement plutôt que des financements qui sont distribués au compte-gouttes par les niveaux élevés dans le système.

2.3 Distribution géographique et populations desservies par les établissements de santé

Pour que la couverture en soins de santé soit la plus efficace possible, des normes ont été établies en 1997, tout en tenant compte de la disponibilité limitée des ressources. Ces normes incluent une couverture moyenne de 200 000 personnes par hôpital de district et 20 000 personnes par centre de santé. La zone géographique couverte par une unité administrative ou un établissement de soins de santé constitue la zone desservie ou « zone de rayonnement ».

Au moment de la restructuration du système de santé, les unités administratives du système de santé ont été conçues en fonction de considérations d'accessibilité géographiques, sans tenir compte de la disponibilité des infrastructures ou des limites administratives existantes.

Avec le temps, les limites des unités administratives du système de santé ont été adaptées, en tenant compte de la taille et des limites des unités civiles administratives, et en prenant en considération l'accessibilité géographique. À l'heure actuelle, on considère qu'une population a accès à des services de santé si ceux-ci peuvent être atteints à pied en une heure et demie. En considérant la distribution actuelle des établissements, on estime que 85 % de la population vivent à une heure et demie d'un établissement de soins de santé primaires. Cependant, la distance géographique et un terrain montagneux constituent

toujours un obstacle à l'accès aux soins de santé. Pour améliorer l'accessibilité géographique, un système de référence vers d'autres établissements, combiné à des services d'ambulance et à un réseau de téléphone pour les établissements de district ont été, peu à peu, mis en place. Ce système permettra de résoudre les problèmes d'accessibilité géographique entre les centres de soins de santé primaires et les hôpitaux mais, par contre, le transport des patients vers les centres de santé, qui dépendent encore largement des moyens de transport traditionnels, n'est toujours pas résolu. Actuellement, les districts diffèrent de manière importante par leur taille et leur niveau de couverture de la population. La population couverte par un hôpital de district varie de 70 000 à 480 000 personnes. La moyenne nationale se situe autour de 200 000, ce qui est proche de la norme nationale.

2.4 Paquets des services de santé

Au Rwanda, les maladies les plus répandues sont des maladies transmissibles qui pourraient être évitées par l'amélioration des conditions d'hygiène et par des modifications du comportement individuel concernant la santé. Les dix causes les plus importantes de morbidité et de mortalité entrent dans cette catégorie. Neuf consultations sur dix qui se déroulent dans des établissements de soins de santé primaires concernent des maladies infectieuses comme le paludisme, les infections respiratoires, la diarrhée, les parasitoses intestinales, les maladies de peau, le VIH/sida, les MST, la tuberculose, la malnutrition, les affections bucco-dentaires et les affections gynéco-obstétriques. À chaque niveau du système de santé, un ensemble d'activités concernant ces maladies ainsi que des interventions préventives ont été définies.

Des paquets d'activités différents ont été définis pour chacun des niveaux de la pyramide sanitaire pour assurer une prestation équitable de soins à travers le pays et la disponibilité de procédures et de standards d'opération et de gestion ; de même, cela devrait permettre une meilleure planification et gestion des ressources pour fournir un socle en vue d'établir et d'évaluer la qualité des services de santé.

2.4.1 Paquet minimum d'activités pour le niveau périphérique.

Au niveau du centre de santé, le Paquet Minimum d'Activités (PMA) inclut :

1. Les activités de promotion, y compris les activités d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC), ainsi que les activités de support psychosocial, les activités en matière de nutrition liées à la petite agriculture et à la préparation de la nourriture, la participation de la communauté, la gestion et le financement des services de santé, les visites à domicile ainsi que les questions d'hygiène et de système sanitaire dans la zone de rayonnement du centre de santé.

2. Les activités de prévention dans des domaines comme les consultations prénuptiales, les soins prénatals, les soins postnatals pour la mère et l'enfant, les conseils et les services de planification familiale, les activités de santé scolaire et de surveillance épidémiologique.

3. Les activités dans le domaine des soins curatifs incluant les consultations, la prise en charge des malades atteints de maladies chroniques, la réhabilitation nutritionnelle, la prescription ou l'administration de médicaments, l'observation avant l'hospitalisation, les accouchements ne présentant pas de difficultés, les interventions chirurgicales légères et les analyses de laboratoire.

Chaque centre de santé est responsable de la gestion du personnel ainsi que des fournitures, des ressources financières et de la formation du personnel. En outre, le centre de santé supervise les activités liées à la santé en général, ce qui inclut le développement des promoteurs de la santé, la collaboration

entre secteurs avec d'autres départements (par exemple : aide sociale et agriculture) si cela est approprié. Les centres de santé sont le point central pour le développement de la participation communautaire.

Depuis la crise économique des années 1980, il est devenu difficile de maintenir un système de soins de santé gratuits. Pour améliorer les réserves de médicaments, le Rwanda a adopté la stratégie de financement des services de santé basé sur la participation de la communauté, suivant l'Initiative de Bamako. Au début du génocide de 1994, le programme couvrait 68 % de tous les centres de santé. Après la guerre, l'Initiative de Bamako a été relancée en mettant en place des comités de santé dans les centres de santé et actuellement des conseils d'administration dans les hôpitaux de district qui comprenaient des membres des communautés. Les représentants des comités de santé s'occupaient essentiellement du contrôle de la gestion financière de l'établissement, et s'intéressaient peu au rôle de liaison avec les membres de la communauté pour identifier les problèmes de santé importants et pour encourager la communauté à participer à des activités ou à des projets dans le domaine de la santé. À la fin de 1999, pratiquement tous les établissements de soins de santé primaires disposaient d'un comité de santé dont les adhésions s'effectuaient selon des directives administratives.

2.4.2 Paquet Complémentaire d'Activités pour les hôpitaux de district

Le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) est une liste commune d'activités prioritaires obligatoires, pour tous les hôpitaux de district, pour qu'ils puissent fournir des services de santé efficaces et accessibles qui ne sont pas disponibles aux niveaux primaires.

Le PCA pour les hôpitaux de district inclut les activités 1 et 3 du Paquet Minimum d'Activités pour le niveau périphérique mais il met l'accent sur le traitement des cas référés. Les activités supplémentaires suivantes sont incluses dans le PCA :

1. la prévention, y compris les consultations préventives pour des cas référés et les consultations prénatales pour les grossesses à risques ;

2. la planification familiale avec la disponibilité de toutes les méthodes pour les cas référés, y compris la stérilisation masculine et féminine ;

3. les soins curatifs, y compris la prise en charge des cas référés, pour les soins de niveau tertiaire, la prise en charge des accouchements difficiles, les urgences médicales et chirurgicales, les interventions chirurgicales légères et compliquées, les soins hospitaliers, les analyses de laboratoire et l'imagerie médicale; et

4. la gestion incluant la formation du personnel paramédical dans les écoles du district et la collaboration avec le groupe de travail du district pour la formation continue et les activités de supervision.

2.4.3 Paquet Complémentaire d'Activités pour les hôpitaux de référence nationale

Étant donné que les hôpitaux de référence nationale fournissent les services au niveau le plus élevé, ils ne devraient donc pratiquement fonctionner que comme centre de référence pour les cas référés par les hôpitaux de district. En réalité, on constate que les activités des hôpitaux de district et celles des hôpitaux nationaux empiètent les unes sur les autres. Cela s'explique, d'une part par une insuffisance de clarté dans la délimitation des responsabilités qui incombent aux hôpitaux de référence nationale et, d'autre part par le nombre insuffisant d'hôpitaux de district en état de fonctionnement, en particulier en milieu urbain Cette situation explique que les hôpitaux de référence nationale continuent d'assumer les responsabilités des hôpitaux de district.

2.5 Progrès réalisés dans la mise en place d'un système de santé décentralisé.

Le Rwanda a réalisé la deuxième phase du processus de décentralisation politique et administrative en 2006, et le pays a été divisé en 30 districts administratifs. En 2007, le pays comptait 38 hôpitaux de district opérationnels et 4 hôpitaux de référence nationale. De 2006 à fin 2007, le nombre total d'établissements de santé a augmenté, passant de 382 à 401, parmi lesquels 38 sont adjacents à chaque hôpital de district.

En 2006, le Ministère de la Santé a construit quatre nouveaux hôpitaux de district et réhabilité deux autres. En outre, il a construit sept nouveaux centres de santé et il en a équipé 14 autres. Au total, 75 distillateurs et 25 centrifugeuses ont été distribués aux unités de laboratoire des centres de santé.

Pour améliorer l'accès de la population aux services de santé, le gouvernement a fait l'acquisition de 51 ambulances pour les hôpitaux et les centres de santé et 370 motocyclettes pour les centres de santé. En outre, chaque district de santé a reçu un véhicule pour des activités de supervision.

2.6 Utilisation des services de consultation curatifs

Depuis 2001, les données recueillies par le Système de Gestion de l'Information Sanitaire montrent que les taux d'utilisation des services de soins de santé primaires ont augmenté avec l'amélioration de la disponibilité des services de santé et de l'infrastructure. La proportion de la population qui utilise les services de soins primaires s'est accrue de manière significative et continue, passant de 26 % en 2001 à 61 % en 2006. En 2007, le pourcentage de la population qui utilisait les services était de 71 %. À la fin de 2006, le taux d'utilisation des services de soins de santé primaires qui était de 0,6 nouveaux cas par personne et par an, a doublé par rapport au taux de 2001 (0,3 nouveaux cas par personne et par an). Cette augmentation de l'utilisation des services de santé peut être attribuée à une augmentation du nombre d'adhérents à des mutuelles de santé, à l'amélioration des salaires du personnel de santé et à la mise en place, dans tout le pays, du système de financement en fonction des résultats connue sous le sigle anglais de PBF system[2].

Tableau 2.1 Tendances de l'utilisation des services de consultation pour des soins curatifs

Taux d'utilisation des services de soins curatifs (nouveaux cas par personne et par an dans la population), Rwanda 2001 2007

Année	Population cible	Nombre de nouveaux cas dans les centres de santé	Taux d'utilisation des services de soins curatifs
2001	7 922 566	2 070 730	0,26
2002	8 128 553	2 365 899	0,29
2003	8 339 895	2 643 100	0,32
2004	8 556 733	3 278 911	0,38
2005	8 779 208	4 038 698	0,46
2006	9 007 467	5 468 112	0,61
2007	9 079 679	6 445 672	0,71

Source : Gestion Information Sanitaire 2001 2007, Ministère de la santé

[2] PBF : Performance-Based Financing

2.7 Problèmes lies à la qualité des soins

Le Ministère de la Santé définit de la manière suivante la qualité : *"La réalisation correcte d'interventions de santé selon des normes et des procédures établies, qui satisfont les usagers du système de santé et qui maximise les résultats dans le domaine de la santé sans créer des risques pour la santé ou des coûts inutiles.*

La mission du secteur de la santé du Rwanda est « d'assurer et de promouvoir l'état de santé de la population du Rwanda en fournissant des services préventifs, curatifs et de réhabilitation de qualité dans un système de santé performant ». Pour parvenir à réaliser ses engagements de réduire la pauvreté et à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement, le gouvernement du Rwanda cherche à instaurer des mécanismes qui pourraient garantir la qualité des services dans le secteur de la santé.

En 1995, la Résolution AFR/RC45/R3 de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la Région Afrique (WHO/AFRO) a recommandé à ses membres de mettre en place aussi rapidement que possible des programmes d'assurance qualité. Le Rwanda a apporté son soutien à cette résolution et a pris des mesures concrètes pour améliorer la qualité des soins pour la population. En 1997, le ministère de la Santé a créé la Division pour la promotion de la qualité des soins. En 1997, les standards pour la gestion des cas ont été revus et diffusés à tous les différents programmes (paludisme, sida, maladies infantiles, tuberculose, etc) et par le biais d'organigrammes au personnel du centre de santé. En 1998, l'assurance qualité a été introduite dans trois hôpitaux de référence nationale et, par la suite, elle a été introduite en tant que projet pilote au niveau du district pour la prise en charge du paludisme et du VIH/sida.

Au cours de ces années d'intervention, différentes approches innovantes pour améliorer la qualité des soins de santé et la motivation du personnel de santé ont été mises à l'essai dans différentes zones géographiques limitées. Cependant, Il n'en est pas résulté, parmi les différents acteurs du système de santé, une conception commune de la qualité et, bien qu'une certaine attention ait été accordée au patient et aux aspects de la qualité de la communauté, il faut souligner que cela a été largement insuffisant.

Il reste des défis importants à relever pour parvenir à institutionnaliser la qualité des soins au Rwanda. Étant donné les différentes réformes en cours dont le but est de renforcer le système de santé et l'amélioration de l'accès aux soins, il est essentiel, à ce stade, de parvenir à un consensus sur la définition de « la qualité » et d'institutionnaliser la gestion de qualité. Finalement, le Rwanda a besoin d'une approche unifiée, coordonnée pour la gestion de qualité dans laquelle les trois stratégies de qualité primaire (résultats en fonction du contrat, assurance qualité et assurance de santé mutuelle), seront intégrées avec les activités de tous les groupes civils, communautaires et réglementaires du Ministère de la Santé pour améliorer la santé de la population rwandaise.

2.8 Supervision

La supervision joue un rôle essentiel dans la mise en place de politiques de santé et dans l'amélioration de la qualité des services et des soins. Un système de supervision « de haut en bas » a été instauré depuis 1995. Chaque niveau de la structure est chargé de la supervision du niveau placé en dessous. Cette fonction de supervision a été affinée à partir de 2006, année de début de la 2ème phase de la décentralisation politique et administrative, où elle a été partagée en supervision clinique et technique et en supervision administrative.

Ce travail de supervision est exécuté au niveau de l'hôpital de district par une équipe multivariée composée de médecins, sages-femmes, infirmiers A1 et de techniciens supérieurs A1 alors que la supervision administrative est assurée par une équipe qui comprend des superviseurs administratifs et financiers.

Les centres de santé ont la responsabilité de superviser les activités communautaires, les hôpitaux de district sont appelés à accompagner les centres de santé par une supervision-formative clinique et technique, les hôpitaux de référence nationale supervisent le volet clinique et technique des hôpitaux de district alors que le niveau central supervise la mise en œuvre des politiques établies par le niveau central et l'application des normes et standards conçus par le niveau central.

2.9 Système d'approvisionnement et de distribution des médicaments

Les médicaments jouent un rôle important dans la qualité et l'accessibilité des soins de santé. Une Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels au Rwanda, CAMERWA, a été créée pour assurer la régularité de l'offre de médicaments de qualité et à moindres coûts : elle a contribué à la réduction des prix de détails des médicaments, mais aussi à la réduction des ruptures de stock au niveau des formations sanitaires. Cependant, le problème de l'accès aux médicaments essentiels demeure important en raison du faible pouvoir d'achat de la population et des faiblesses dans la réglementation des prix.

L'approvisionnement et la distribution de médicaments, de vaccins et des autres produits constituent l'un des éléments essentiels dans le fonctionnement du système de santé du Rwanda. La disponibilité des médicaments et d'autres produits revêt une importance sensible et elle constitue l'un des éléments clé de la prestation des soins de santé pour la population. En outre, ce sont les médicaments qui constituent la proportion la plus importante des dépenses de santé pour les ménages (60 %), créant un obstacle financier à l'accès aux soins de santé. La Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels au Rwanda, CAMERWA, importe et dessert principalement les hôpitaux publics nationaux, les pharmacies de district. Les pharmacies de district jouent un rôle intermédiaire dans la chaîne de distribution entre CAMERWA et les établissements de santé. De la même manière, BUFMAR achète et importe des médicaments pour les établissements de santé agréés. Le secteur privé achète la majorité des médicaments (70 %) par l'intermédiaire des cinq principaux importateurs privés.

On observe généralement dans tout le pays, au niveau des pharmacies de district et des centres de santé des ruptures de stocks de médicaments essentiels. Par exemple, l'amoxicilline n'est pas disponible environ 2,6 jours par mois et la quinine environ 0,6 jours par mois. Les ruptures de stocks de produits pharmaceutiques sont la conséquence d'un faible système d'approvisionnement, de l'absence de procédures d'approvisionnement standardisées et de l'incapacité de concevoir et de faire respecter une politique de tarification sur les médicaments importés (Organisation International pour les Migrations, 2005).

2.10 Disponibilité des ressources humaines

Au Rwanda, pratiquement tout le personnel de santé qui travaille dans les établissements du secteur public est employé du Ministère de la Santé. Le Ministère de la Santé recrute environ 62 % du personnel de la santé et paye leur salaire par l'intermédiaire du district administratif. Les 38 % qui travaillent dans des établissements du secteur public sont payés par d'autres moyens comme les contrats directs avec des centres de santé agréés (24 %), des ONG, des organismes volontaires ou les districts (14 %). Le personnel de santé travaillant dans les établissements du secteur public comprend aussi des expatriés dont les salaires sont payés par des ONG, des agences bilatérales ou des organisations. Quelle que soit la source du salaire, tout le personnel travaillant dans les sites du secteur public est considéré comme personnel du Ministère de la Santé. Un très petit nombre de personnes travaillent dans le secteur privé.

2.11 Qualifications de base pour le personnel de santé

À la fin de décembre 1999, le Ministère de la Santé a procédé à une évaluation du nombre de ses agents : le Ministère de la Santé comptait au total, 4 141 personnes reconnues par le Ministère de la Fonction

Publique. Parmi ce personnel, 2 262 personnes étaient considérées comme personnel médical et clinique et 1 879 comme personnel non médical. Les médecins étaient au nombre de 148 et les infirmières de 1 143, ce qui représentait respectivement 3,6 % et 27,6 % de tout le personnel.

En décembre 2000, le Ministère de la Santé a enregistré 3 363 personnes reconnues par la Fonction Publique, comprenant 2 320 personnes considérées comme personnel médical et clinique et 1 043 comme personnel non médical. La proportion de médecins et d'infirmières a augmenté, passant respectivement à 4,4 % et à 34,7 % de l'ensemble du personnel. En 2003, la situation du personnel de santé s'est légèrement améliorée. Le Ministère de la Santé comptait 4222 personnel de santé dont 220 médecins, 19 sages-femmes, 1997 personnel infirmier qualifié et 79 techniciens supérieurs ; En 2005, le secteur public comptait au total 6 961 personnes enregistrées (5 850 considérées comme personnel médical/clinique et 1 246 comme non médical) dont 221 médecins (3,2 %) et 4 063 infirmières (62,5 %). Le tableau 2.2 montre que selon le rapport annuel du Ministère de la Santé de 2006, le ratio de médecins a augmenté passant de 1/50 000 en 2005 à 1/42 000 en 2006. Au cours de la même période, le ratio pour les infirmières passait de 1/3 900 à 1/3 138.

Tableau 2.2 Tendances du personnel du Ministère de la Santé 1999 2005

Pourcentage des différents types de personnel du Ministère de la Santé, Rwanda 1999, 2000, 2003, et 2005

	1999		2000		2003		2005	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Médecins[1]	148	3,6	148	4,4	220	5,2	221	3,2
Infirmières	1 143	27,6	1 167	34,7	1 997	47,3	4 063	62,5
Autre personnel médical	971	23,4	1 005	29,9	n/a		1 145	16,4
Personnel non médical	1 879	45,4	1 043	31,0	n/a		1 246	17,9
Total	4 141	100,0	3 363	100,0	4 222	100,0	6 961	100,0

[1] Y compris les dentistes
Source : Systèmes de gestion de l'information sanitaire et ressources humaines pour le Plan Stratégique de Santé 2006 2010 (Ministère de la Santé, 2006)
n/a : données non disponibles

2.12 Financement du secteur de la santé

Traditionnellement, le niveau de financement du secteur de la santé est faible. Les sources de financement les plus importantes proviennent des allocations gouvernementales pour le Ministère de la Santé par le biais du Ministère des Finances et de la Planification Économique, de l'assistance extérieure par le biais de contributions ou d'accords avec des partenaires multilatéraux, bilatéraux ou des partenaires non-gouvernementaux du Ministère de la Santé et des contributions de la population par le biais de programmes de paiement à l'avance ou par le paiement par les usagers des frais.

Le poids du budget de la santé publique dans le budget de l'état est encore très médiocre (4,7 % en 2005 et 2006, à comparer avec le taux minimal de 8 % recommandé par l'OMS). Si le budget alloué par le gouvernement pour le secteur de la santé augmentait de manière constante, on pourrait s'attendre à ce que la proportion du budget de santé publique dans le budget national atteigne 6,5 % en 2010.

En 2005, les dépenses par tête pour les soins de santé sont demeurées très faibles, l'équivalent de 13 $US par tête et par an. En 2007, le budget de la santé a été financé à hauteur de 48 % par le budget national alors que les 52 % restants provenaient de partenaires internationaux.

Dans les pays en développement, on a estimé que pour fournir des soins de santé d'un niveau acceptable, un budget minimum de 45 $ US par tête et par an doit être alloué, c'est-à-dire trois fois plus que le niveau actuel du Rwanda. Cela donne une idée des efforts qu'il reste à fournir dans ce domaine.

Chapitre 3 Infrastructure, ressources et systèmes au niveau de l'établissement

Ce chapitre présente une description de l'infrastructure, des ressources et des systèmes de support essentiels au niveau de l'établissement qui contribuent à la prestation de services de qualité. Bien qu'il soit possible d'offrir des services de santé dans des conditions très différentes, il est généralement admis que l'existence de certaines infrastructures et de certains composants des systèmes de santé sont nécessaires pour permettre et maintenir des soins de bonne qualité et encourager ainsi l'utilisation appropriée des services de santé par les populations.

Ce chapitre est divisé en trois parties. La première partie présente des informations sur la disponibilité, dans les établissements, de personnel, d'infrastructures et de ressources nécessaires pour assurer des services de qualité et une utilisation appropriée des services. Cela inclut:

- la disponibilité de services de santé de base groupés et de personnel qualifié dans l'établissement;
- une infrastructure contribuant à encourager l'utilisation des services par les patients et la prestation de services de qualité; et
- une infrastructure de support de bonne qualité, des services d'urgence disponibles 24 heures sur 24.

La deuxième partie est consacrée aux systèmes de gestion qui contribuent à fournir des services de qualité et à permettre l'utilisation appropriée des services. Cela inclut :

- des systèmes pour traiter les problèmes de gestion ;
- des activités pour développer les compétences du personnel par la formation et des visites de supervision; et
- la contribution de la communauté à l'établissement et des mécanismes de financement pour diminuer les obstacles financiers à l'utilisation des services.

Le chapitre se termine par la présentation de deux systèmes supplémentaires importants qui contribuent à assurer la qualité des services dans les établissements à savoir :

- les systèmes logistiques qui contribuent à maintenir l'équipement, l'infrastructure, la disponibilité des médicaments, des vaccins et des méthodes contraceptives; et
- les systèmes et les pratiques de contrôle des infections.

3.1 Infrastructure de base et ressources contribuant à l'utilisation des services

3.1.1 Disponibilité des services et ressources humaines

La disponibilité des services de santé de base, la fréquence à laquelle ces services sont offerts, la présence de personnel qualifié et l'accessibilité du système de santé sont des éléments qui influencent l'utilisation des services dans un établissement de santé. Les tableaux 3.1.1, 3.1.2 et le graphique 3.1 présentent des informations détaillées sur la disponibilité des services de base et du personnel qualifié. En outre, d'autres informations décrivant la disponibilité des services spécifiques par type d'établissement et par province sont fournies aux tableaux A-3.1 et A-3.2, en annexes.

Le système rwandais de prestation des services de santé comporte un réseau d'établissements fournissant des soins de santé préventive et curative et assurant la promotion des soins de santé. Au Rwanda, la

grande majorité des établissements de santé sont des centres de santé qui sont, géographiquement, plus accessibles. Selon le système de prestation des soins de santé, ce sont les centres de santé qui constituent le premier niveau de soins dans le système de référence et il sont censés fournir la gamme complète des services de base qui incluent les services de consultations externes pour les enfants malades, et pour les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), les services de planification familiale, de soins prénatals, de vaccinations et de suivi de la croissance de l'enfant. Les hôpitaux constituent les deuxième et troisième niveaux dans le système de référence mais ils fournissent rarement des services de santé préventive. Les hôpitaux sont généralement attenants aux centres de santé qui sont chargés de fournir ces services.

Tableau 3.1.1 Disponibilité des services de base et du personnel qualifié pour répondre aux besoins des patients

Pourcentage d'établissements qui fournissent une gamme de services définis à des fréquences définies, avec du personnel ayant les qualifications définies, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements disposant de:				
Caractéristique	Tous les services de base[1]	Tous les services de base offerts à une fréquence minimum[2]	Tous les services de base offerts à une fréquence minimum et des services d'accoucheme nt dans l'établissement disponibles pendant 24 heures	Tous les services de base offerts à une fréquence minimum et des services d'accouchement dans l'établissement disponibles pendant 24 heures et au moins un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs[3]	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital	5	2	2	2	42
Centre de santé/Polyclinique	60	48	43	42	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	1	1	1	1	107
Secteur					
Gouvernemental	58	45	42	41	309
Agréé	45	38	29	29	133
Privé/ONG/Communautaire	0	0	0	0	96
Province					
Nord	49	47	42	42	90
Sud	50	38	36	36	117
Est	46	29	26	25	113
Ouest	51	44	37	37	132
Ville de Kigali	20	13	12	12	86
Total	44	35	31	31	538

[1] Les services de base comprennent: les consultations de jour pour enfants malades et pour les Infections Sexuellement Transmissibles de l'adulte, les méthodes temporaires de planification familiale, les soins prénatals, les vaccinations et le suivi de la croissance.
[2] Les fréquences minimum pour les services sont définies comme suit: soins curatifs pour les enfants offerts au moins cinq jours par semaine, les services d'IST au moins un jour par semaine et les services de prévention et ceux qui ne sont pas des services d'urgence (certaines méthode temporaires de planification familiale, les soins prénatals, les vaccinations et le suivi de la croissance) au moins un jour par semaine.
[3] Sont considérés comme du personnel qualifié (prestataires de soins curatifs) les médecins spécialistes, les généralistes, les médecins chefs, les infirmières, les sages femmes, les auxiliaires, les anesthésistes et les dentistes qui prescrivent le traitement.

Globalement, 44 % des établissements de santé offrent la gamme complète des services de santé de base (tableau 3.1.1). Les centres de santé et les polycliniques offrent plus fréquemment que les autres types d'établissements une gamme complète de services (60 %). Dans le secteur gouvernemental, la proportion d'établissements qui offre la gamme complète des services de base est plus élevée que dans le secteur

Agréé (58 % contre 45 %). Par contre, parmi les établissements du secteur privé et parmi ceux gérés par une ONG, aucun ne dispose de tous les éléments pour fournir ces services de base.

Environ un tiers de tous les établissements (35 %) fournissent la gamme complète des services de base à une fréquence minimum définie pour l'EPSR (se reporter au tableau 3.1.1 pour la définition des fréquences minimums). Les centres de santé et les polycliniques (48 %) offrent plus fréquemment que les autres types d'établissements tous ces services de base à des fréquences minimums. De même, ces services de base sont plus fréquemment disponibles dans les établissements du secteur gouvernemental (45 %), dans les établissements de la province Nord (47 %) et dans ceux de la province Ouest (44 %) que dans les autres. D'autre part, seulement 31 % des établissements offrent la gamme complète des services de base à des fréquences minimums, des services d'accouchements dans l'établissement 24 heures sur 24 et ils disposent au moins d'un prestataire qualifié pour les soins curatifs. Ce sont les centres de santé et les polycliniques ainsi que les établissements du secteur gouvernemental qui remplissent le plus fréquemment ces trois critères (services de base à des fréquences minimums, services d'accouchements disponibles 24 heures sur 24 et au moins un prestataire qualifié). Certains établissements du secteur Agréé et du secteur privé ne fournissent pas tous les éléments. Par exemple, les centres médico-sociaux qui ne remplissent pas tout le paquet minimum d'activités et donc n'assurent pas certains services comme la maternité.

Tableau 3.1.2 Disponibilité des services de base et du personnel qualifié pour répondre aux besoins des patients: Centre de santé seulement

Pourcentage d'établissements qui fournissent une gamme de services définis à des fréquences définies, avec du personnel ayant les qualifications définies, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

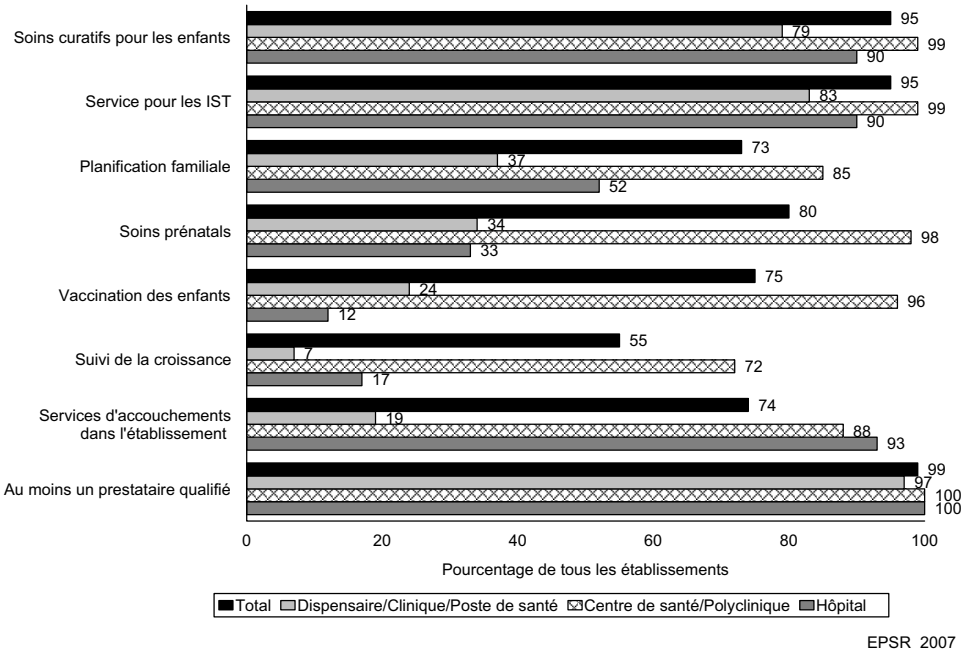
	Pourcentage d'établissements disposant de:				
Caractéristique	Tous les services de base[1]	Tous les services de base offerts à une fréquence minimum[2]	Tous les services de base offerts à une fréquence minimum et des services d'accouchements dans l'établissement, disponibles pendant 24 heures	Tous les services de base offerts à une fréquence minimum et des services d'accouchements dans l'établissement, disponibles pendant 24 heures et au moins un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs[3]	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Centre de santé	62	49	43	43	382
Secteur					
Gouvernemental	66	52	48	48	265
Agréé	51	43	33	33	115
Privé/ONG/Communautaire	0	0	0	0	2
Province					
Nord	59	56	51	51	75
Sud	58	43	41	41	99
Est	58	37	32	31	90
Ouest	69	60	51	51	95
Ville de Kigali	70	48	43	43	23
Total	62	49	43	43	382

[1] Les services de base comprennent: les consultations externes pour enfants malades et pour les Infections Sexuellement Transmissibles de l'adulte, les méthodes temporaires de planification familiale, les soins prénatals, les vaccinations et le suivi de la croissance.
[2] Les fréquences minimum pour les services sont définies comme suit : soins curatifs pour les enfants offerts au moins cinq jours par semaine, les services d'IST au moins un jour par semaine et les services de prévention et ceux qui ne sont pas des services d'urgence (certaines méthode temporaires de planification familiale, les soins prénatals, les vaccinations et le suivi de la croissance) au moins un jour par semaine.
[3] Sont considérés comme du personnel qualifié (prestataires de soins curatifs) les médecins spécialistes, les généralistes, les médecins chefs, les infirmières, les sages femmes, les auxiliaires, les anesthésistes et les dentistes qui prescrivent le traitement.

Le tableau 3.1.2 présente ces mêmes informations pour 382 centres de santé. En tant que premier niveau du système de référence, 62 % des centres de santé fournissent tous les services de base et 49 % les fournissent à une fréquence minimum. Seulement 43 % des centres de santé qui offrent la gamme complète des services de base à des fréquences minimums, fournissent aussi des services d'accouchements dans l'établissement 24 heures sur 24 et disposent d'au moins un prestataire qualifié pour dispenser des soins curatifs.

Les services de soins curatifs pour les enfants malades et pour le traitement des IST sont largement répandus au Rwanda (graphique 3.1, tableaux A-3.1 et A-3.2, en annexes). Cela semble montrer que les services d'IST se sont développés dans tout le pays. Par contre, d'autres services comme la planification familiale (73 %), les soins prénatals (80 %) les vaccinations infantiles (75 %) et le suivi de la croissance (55 %) sont moins disponibles, cela dans tous les établissements. Cependant, ces services sont plus fréquemment offerts dans les centres de santé et les polycliniques que dans les autres établissements, ce qui n'est pas surprenant puisque les centres de santé constituent le premier niveau du système de référence. La plupart de tous les établissements (99 %) disposait d'au moins un prestataire qualifié pour dispenser des soins curatifs.

Graphique 3.1 **Disponibilité des services et du personnel pour répondre aux besoins de base du patient (N=538)**



Des services d'accouchements qui fonctionnent dans l'établissement 24 heures sur 24 sont disponibles dans pratiquement tous les hôpitaux (93 %) et dans 88 % des centres de santé. Bien que l'on n'attende pas des dispensaires, des cliniques et des postes de santé qu'ils offrent des services d'accouchements 24 heures sur 24, on constate qu'un établissement de ce type sur cinq fournit ce service (graphique 3.1).

Tableau 3.1.3 Établissements effectuant la circoncision

Pourcentage d'établissements qui disposent de personnel pour effectuer les circoncisions, d'un registre concernant les circoncisions et nombre médian de circoncisions par mois selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Disposent d'un prestataire de santé qui peut effectuer une circoncision	Effectif d'établis sements	Disposent d'un registre pour la circoncision	Effectif d'établis sements effectuant la circoncision	Nombre médian de circoncisions par mois	Effectif d'établis sements ayant un registre pour la circoncision
Type d'établissement						
Hôpital	88	42	86	37	4	32
Centre de santé/Polyclinique	13	389	37	49	2	18
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	24	107	46	26	2	12
Secteur						
Gouvernemental	18	309	55	56	3	31
Agréé	18	133	63	24	4	15
Privé/ONG/Communautaire	33	96	50	32	2	16
Province						
Nord	11	90	60	10	3	6
Sud	14	117	69	16	4	11
Est	25	113	46	28	2	13
Ouest	20	132	54	26	3	14
Ville de Kigali	37	86	56	32	3	18
Total	21	538	55	112	3	62

Seulement environ un établissement sur cinq dispose d'au moins un prestataire qui peut effectuer une circoncision, ce qui inclut neuf hôpitaux sur dix, 13 % des centres de santé et des polycliniques ainsi que 24 % des dispensaires, cliniques, et postes de santé. Les établissements du secteur privé et communautaires, ceux gérés par une ONG et ceux de la ville de Kigali disposent plus fréquemment que les autres d'un prestataire de santé capable d'effectuer une circoncision. Un peu plus de la moitié (55 %) des établissements disposant d'un prestataire qui peut effectuer une circoncision tiennent un registre pour ce service. Environ trois circoncisions sont effectuées, en moyenne, par établissement et par mois (tableau 3.1.3).

3.1.2 Infrastructure de l'établissement qui encourage l'utilisation des services et qui garantit la qualité des services

Bien que l'on puisse fournir des services de santé de qualité dans des établissements qui disposent d'un équipement rudimentaire, certaines infrastructures et équipements de base contribuent à la satisfaction du patient et des prestataires comme des toilettes en bon état, une salle d'attente confortable et un approvisionnement régulier en eau. Ces éléments aident aussi le personnel à fournir des services de qualité. Le tableau 3.2 fournit des informations résumées sur ces composants d'infrastructure selon certaines caractéristiques. Les tableaux A-3.3.1 et A-3.3.2, en annexes, présentent des résultats plus détaillés sur leur disponibilité.

Tableau 3.2 Infrastructure du service et de l'établissement permettant d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24

Pourcentage d'établissements disposant des éléments définis, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements disposant de : Tous les éléments garantissant le confort du patient[1]	Approvisionnement en eau régulier[2]	Approvisionnement en électricité régulier ou générateur[3]	Tous les éléments de base pour le confort et un approvisionnement régulier en eau et en électricité	Effectif d'établissements
Type d'établissement					
Hôpital	52	38	95	24	42
Centre de santé/Polyclinique	58	28	59	8	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	50	52	67	26	107
Secteur					
Gouvernemental	56	29	54	10	309
Agréé	59	26	77	8	133
Privé/ONG/Communautaire	51	56	75	31	96
Province					
Nord	63	28	63	12	90
Sud	63	20	63	7	117
Est	56	19	49	4	113
Ouest	45	38	56	11	132
Ville de Kigali	53	69	94	38	86
Total	56	33	63	13	538

[1] Toilettes pour les patients en état, salles d'attente protégées du soleil et de la pluie et niveau de propreté élémentaire.
[2] Approvisionnement en eau toute l'année dans l'établissement par robinet ou disponible à 500 mètres de l'établissement.
[3] Électricité disponible systématiquement durant les heures de service ou générateur d'appui avec carburant.

Environ trois établissements sur cinq sont équipés de tous les éléments de confort pour les patients, qui consistent en des toilettes en état, une salle d'attente protégée et un niveau élémentaire de propreté. La proportion varie de 50 % dans les dispensaires, cliniques et postes de santé à 58 % dans les centres de santé et polycliniques (tableau 3.2). Environ un tiers (33 %) des établissements sont régulièrement approvisionnés toute l'année en eau et l'eau est disponible à un robinet situé à environ 500 mètres de l'établissement; 63 % ont l'électricité et sont équipés d'un générateur avec du combustible. Les hôpitaux et les établissements de la ville de Kigali disposent plus fréquemment que les autres établissements d'un approvisionnement régulier en électricité ou d'un générateur en état de marche. Les établissements du secteur gouvernemental sont moins fréquemment approvisionnés en électricité et ils disposent aussi moins fréquemment d'un générateur qui fonctionne que les établissements des secteurs Agréé, privé et communautaire et que les établissements gérés par une ONG.

Seulement 13 % des établissements possèdent les trois éléments de confort de base du patient ainsi qu'un approvisionnement régulier en eau et en électricité. C'est dans les hôpitaux (24 %), les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (26 %), dans les établissements des secteurs privé et communautaire et ceux gérés par une ONG (31 %) ainsi que dans les établissements de la ville de Kigali (38 %) que la présence de ces trois éléments de confort est la plus fréquente (tableau 3.2).

3.1.3 Infrastructure et ressources pour assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24

Quand les patients souffrent de maladies graves ou dans les cas d'accouchements présentant des complications, des services d'urgence disponibles 24 heures sur 24 peuvent sauver des vies. On ne s'attend pas à trouver des services d'urgence qui fonctionnent 24 heures sur 24 dans tous les types d'établissements. Cependant, étant donné que les services d'urgence permanents sont essentiels, il est important d'évaluer la capacité de tous les établissements à fournir ces services 24 heures par jour. Dans le cadre de l'EPSR 2007, on a considéré qu'un établissement disposait de services d'urgence 24 heures sur 24 quand il pouvait fournir des traitements d'urgence sur place, avec la capacité de suivre un patient gravement malade durant la nuit jusqu'à ce qu'il soit possible de l'hospitaliser ou de le référer dans un autre établissement, si nécessaire. Cela signifie que l'établissement doit disposer d'au moins deux prestataires qualifiés, d'un tableau des présences indiquant le personnel disponible sur place et le personnel d'astreinte 24 heures par jour, des lits disponibles pour hospitaliser les patients, des toilettes pour les patients, des moyens de communication d'urgence pendant 24 heures et de l'eau sur place, au moins à certains moments durant l'année.

Le tableau 3.3 présente les informations sur les établissements qui répondent à ces critères et qui disposent aussi d'un approvisionnement régulier en eau et en électricité. Le graphique 3.2 présente les informations sur la disponibilité de chaque élément dans les établissements dont on attend généralement qu'ils fournissent des services permanents pendant 24 heures.

Près d'un établissement sur trois (31 %) dispose de tous les composants de base qui garantissent des services d'urgence pendant 24 heures. Ce sont les hôpitaux (55 %), les établissements de la ville de Kigali (40 %) et de la province Ouest (39 %) qui satisfont le plus fréquemment aux critères de prestation de services d'urgence ; à l'opposé, ceux de la province Sud (21 %) sont ceux qui disposent le moins fréquemment des composants qui garantissent des services d'urgence de qualité. Si l'on exclut de l'analyse les dispensaires, les cliniques et les postes de santé, la proportion d'établissements ayant tous les composants de base pour assurer des services d'urgence pendant 24 heures est de 34 % (tableau 3.3). On constate une augmentation importante, en particulier dans les établissements des secteurs privé et communautaire et dans ceux gérés par une ONG, la proportion étant passée de 27 % à 89 %; de même, dans les établissements de la ville de Kigali, la proportion est passée de 40 % à 61 %. Même si, selon le Ministère de la Santé, tous les hôpitaux et les centres de santé ont la capacité de fournir des services d'urgence pendant 24 heures, on constate que 45 % des hôpitaux n'offrent pas des services d'urgence pendant 24 heures. Il est intéressant de noter que les établissements de santé du secteur gouvernemental assurent moins fréquemment que ceux du secteur Agréé des services d'urgence pendant 24 heures.

Dans le cadre de l'enquête, une source régulière d'eau (non saisonnière et sur place) et un approvisionnement régulier en électricité (pendant 24 heures avec une interruption minimum ou un générateur avec du combustible) n'ont pas été considérés comme des éléments essentiels pour fournir des services d'urgence pendant 24 heures. Cependant, la présence de ces deux éléments est préférable. Les composants de base pendant 24 heures, tels qu'ils ont été précédemment décrits, ainsi qu'un approvisionnement régulier en eau et en électricité ne sont disponibles que dans seulement 10 % de tous les établissements (tableau 3.3). Les hôpitaux et les établissements des secteurs privé et communautaire ainsi que ceux gérés par une ONG possèdent plus fréquemment que les autres tous les composants de base et de plus, ils disposent d'un approvisionnement régulier en eau et en électricité. Par contre, dans les provinces Sud et Est, seulement 3 et 4 % des établissements possèdent tous ces composants.

Tableau 3.3 Infrastructure du service et de l'établissement permettant d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24

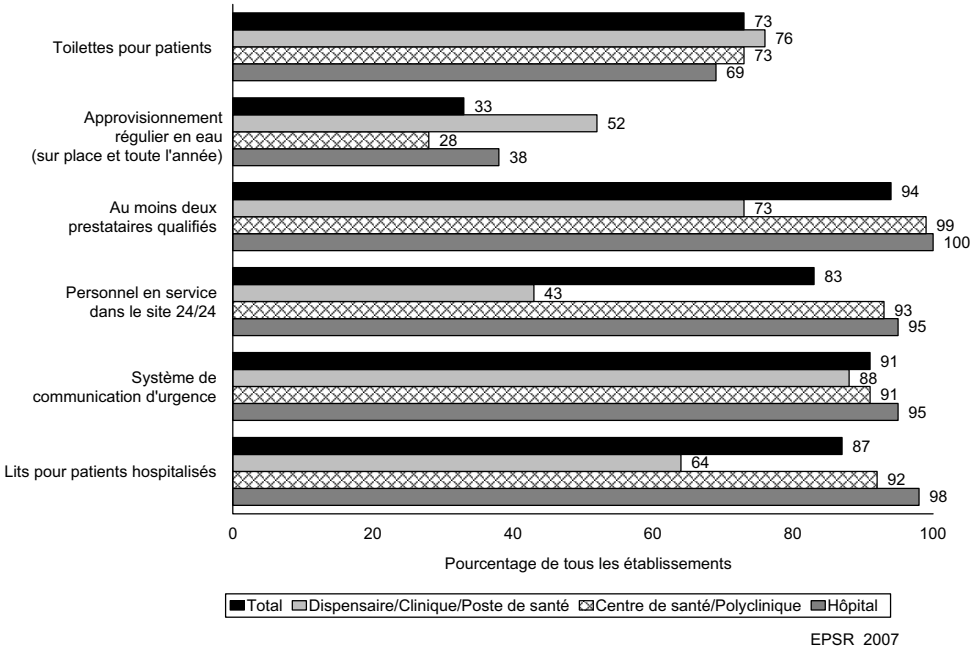
Pourcentage d'établissements disposant des composants de base pour garantir des services d'urgence 24 heures sur 24 et pourcentage disposant de tous les composants de base et d'un approvisionnement régulier en eau et en électricité, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements disposant des :		Effectif d'établissements	Pourcentage des hôpitaux, centres de santé, et polycliniques disposant des :		Effectif d'établissements
	Composants de base pour des services d'urgence 24 heures sur 24[1]	Composants de base pour des services d'urgence 24 heures sur 24 et approvisionnement régulier en eau et en électricité[2]		Composants de base pour des services d'urgence 24 heures sur 24[1]	Composants de base pour des services d'urgence 24 heures sur 24 et approvisionnement régulier en eau et en électricité[2]	
Type d'établissement						
Hôpital	55	26	42	55	26	42
Centre de santé/Polyclinique	32	8	389	32	8	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	19	10	107			
Secteur						
Gouvernemental	29	9	309	31	10	290
Agréé	37	7	133	36	7	132
Privé/ONG/Communautaire	27	18	96	89	67	9
Province						
Nord	29	10	90	31	11	81
Sud	21	3	117	22	4	109
Est	27	4	113	30	4	98
Ouest	39	10	132	43	12	107
Ville de Kigali	40	28	86	61	36	36
Total	31	10	538	34	10	431

[1] Au moins deux prestataires qualifiés affectés à l'établissement, personnel en service sur place ou d'astreinte 24 heures /24, lits pour patients hospitalisés la nuit, toilettes pour les patients, accès à des moyens de communication d'urgence 24 heures/24 et approvisionnement en eau sur place.
[2] Au moins deux prestataires qualifiés affectés à l'établissement, personnel en service sur place ou d'astreinte 24 heures /24, lits pour patients hospitalisés la nuit, toilettes pour les patients, accès à des moyens de communication d'urgence 24 heures/24 et approvisionnement régulier en eau et en électricité.

Dans le cadre de l'EPSR 2007, la disponibilité de personnel de service pendant 24 heures est déterminée par la présence observée d'un tableau de service ou d'une liste des roulements qui indique quel personnel est officiellement en poste ou d'astreinte. Ce sont les hôpitaux (95 %), les centres de santé et les polycliniques (93 %) qui ont le plus fréquemment du personnel disponible pendant 24 heures et qui de plus ont une liste de rôle de garde (graphique 3.2). Environ la même proportion d'hôpitaux, de centres de santé et de polycliniques (respectivement, 95 % et 91 %) ainsi que 88 % de dispensaires, cliniques et postes de santé possèdent des moyens de communication d'urgence.

Graphique 3.2 **Disponibilité des éléments de support de la qualité des services d'urgence 24/24 (N=538)**



Pratiquement tous les hôpitaux et les centres de santé disposent d'au moins deux prestataires qualifiés affectés à l'établissement (graphique 3.2). Les résultats concernant la disponibilité des lits pour patients de nuit montrent que ce sont essentiellement les hôpitaux et les centres de santé qui sont adéquatement équipés pour assurer des soins d'urgence la nuit. Il est courant que les centres de santé disposent de personnel qualifié qui vivent sur place, en supposant qu'ils sont disponibles pour fournir des soins d'urgence 24 heures sur 24 aux patients; les responsables de districts doivent penser à affecter un autre prestataire qualifié si celui qui est normalement de service prévoit de s'absenter pour une certaine période. Parmi les centres de santé et les polycliniques, on constate que 67 % disposent de prestataires qualifiés qui vivent sur place (tableau A-3.3.1, en annexes). Il n'est pas certain que des dispositions soient prises, de manière régulière, pour disposer de personnel d'urgence de remplacement quand les prestataires de l'établissement s'absentent pour un jour ou une nuit.

Résumé

Services de base
La gamme complète des services de base (soins externes pour les enfants malades et pour les adultes atteints d'IST, méthodes temporaires de planification familiale, soins prénatals, vaccinations et suivi de la croissance de l'enfant) est disponible dans 44 % des établissements de santé. La gamme des services de base est disponible à des fréquences minimums, définies dans le cadre de l'EPSR, dans 35 % des établissements. Ce sont les centres de santé et les polycliniques qui offrent le plus fréquemment la gamme complète des services de base.

Un tiers de tous les établissements offre la gamme complète des services de base, à des fréquences minimums, ainsi que des services d'accouchements dans l'établissement disponibles pendant 24 heures. Ces établissements comprennent 43 % des centres de santé et des polycliniques.

Des services d'accouchements dans l'établissement disponibles pendant 24 heures sont fournis dans pratiquement tous les hôpitaux et dans 9 centres de santé sur 10.

Infrastructure et services d'urgence
Environ 6 établissements sur 10 sont équipés de tous les éléments qui garantissent des conditions de confort aux patients; environ un tiers ont régulièrement de l'eau toute l'année et 63 % disposent d'un approvisionnement régulier en électricité ou d'un générateur. Tous les éléments qui garantissent le confort des patients et un approvisionnement régulier en eau toute l'année et en électricité sont disponibles dans seulement 1 établissement de santé sur 10. Cependant, 3 établissements sur 5 ont de l'eau salubre sur place.

L'infrastructure qui permet d'assurer des services d'urgence pendant 24 heures existe surtout dans les hôpitaux (55 %) et dans les centres de santé et polycliniques (32 %). Les établissements de la ville de Kigali et de la province Ouest sont plus fréquemment dotés de la capacité de fournir des services d'urgence pendant 24 heures que les autres établissements.

3.2 Systèmes de gestion permettant d'assurer et de maintenir la qualité et l'utilisation adaptée des services de santé

Des systèmes administratifs et de gestion de base sont nécessaires pour garantir que les services de santé sont fournis régulièrement, comme prévu, à un niveau de qualité acceptable.

3.2.1 Systèmes de gestion, d'assurance qualité et de référence

Les informations concernant la disponibilité des systèmes de fonctionnement pour chaque composant évalué sont présentées au tableau 3.4. Des informations supplémentaires sont présentées aux graphiques 3.3 à 3.6 et aux tableaux A-3.4 et A-3.5, en annexes.

Gestion

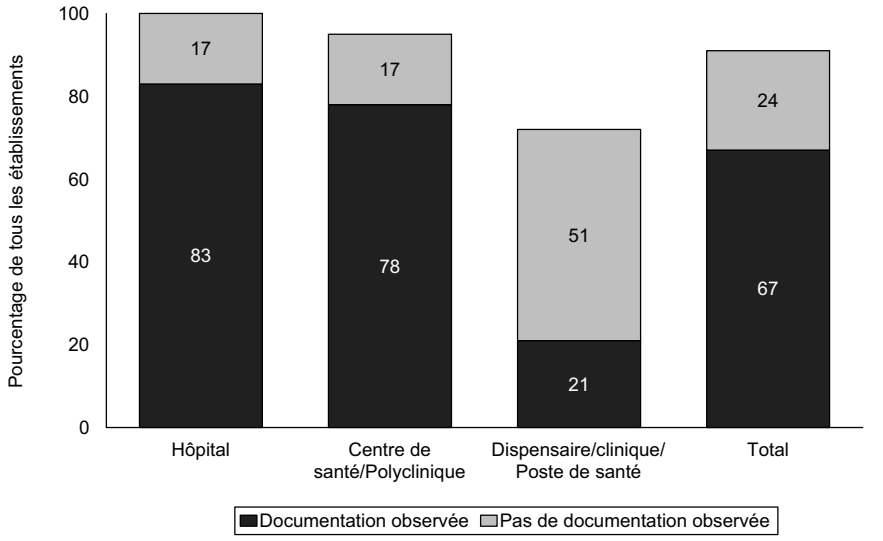
Pour maintenir un établissement en bon état de fonctionnement, il est nécessaire d'utiliser des méthodes systématiques pour traiter les problèmes de gestion. Par système de gestion de l'établissement, on entend un système établi pour traiter les problèmes de gestion et administratifs. Cela peut impliquer des réunions pour discuter de problèmes d'organisation ou de problèmes quotidiens ou des réunions au cours des quelles sont abordés des problèmes plus vastes comme le financement, l'utilisation ou la planification de

campagnes sur la santé. Cependant, les réunions doivent avoir lieu régulièrement et elles doivent se tenir en présence de personnel ayant des responsabilités dans des domaines spécifiques. l'EPSR s'est intéressée à des réunions de comités de gestion qui fonctionnent et qui se tiennent au moins tous les six mois avec présentation de documents comme des compte rendu de procédures. Un comité est considéré comme fonctionnant s'il peut produire une documentation sur les décisions qui ont été prises. La prestation de services au niveau du district est gérée par (1) le comité de gestion de chaque hôpital et centre de santé de district et (2) le conseil d'administration de l'hôpital (pour l'hôpital de district) et le comité de santé (pour le centre de santé). Le district fournit le support au conseil d'administration de l'hôpital et le secteur (la subdivision administrative d'un district) fournit le support au comité de santé.

Globalement, 91 % des établissements de santé ont déclaré avoir un comité de gestion qui se réunit tous les six mois mais seulement 67 % avaient des enregistrements écrits de réunion ayant eu lieu récemment (graphique 3.3). Environ huit établissements sur dix ont déclaré que le comité de gestion se réunissait tous les mois ou plus souvent ; dans 7 % des cas, les réunions avaient eu lieu tous les 2–3 mois et dans un pour cent des cas, tous les 4–6 mois (tableau A-3.4, en annexes). Les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques ont déclaré plus fréquemment que les autres établissements tenir régulièrement des comités de gestion et disposer d'enregistrements écrits sur des réunions récentes. Les établissements de la ville de Kigali ont moins fréquemment déclaré tenir régulièrement des comités de gestion et disposer de documentation sur des réunions récentes que les établissements des autres provinces (Tableau 3.4).

Il faut noter que pour les cliniques, qui en principe sont des établissements privés, ce type d'organisation lie au comité de gestion et au conseil d'administration n'existe pas.

Graphique 3.3 **Établissements qui déclarent tenir régulièrement des réunions de comité de gestion (N=538)**



EPSR 2007

Tableau 3.4 Pratiques de gestion, procédures d'Assurance Qualité et système de référence

Pourcentage d'établissements disposant de documentation sur l'élément du système de gestion indiqué, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements ayant des: Réunions de comité de gestion au moins tous les 6 mois et le compte rendu, observé, d'une réunion récente	Comptes rendus, observés, des activités d'Assurance Qualité de l'établissement	Effectif d'établissements
Type d'établissement			
Hôpital	83	69	42
Centre de santé/Polyclinique	78	36	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	21	7	107
Secteur			
Gouvernemental	75	36	309
Agréé	80	46	133
Privé/ONG/Communautaire	23	6	96
Province			
Nord	72	33	90
Sud	72	26	117
Est	79	43	113
Ouest	72	41	132
Ville de Kigali	34	15	86
Total	67	33	538

Assurance qualité

L'Assurance Qualité (AQ) fait référence à un système de suivi de la qualité des soins, d'identification des problèmes et de mise en œuvre de changements pour résoudre ces problèmes. C'est un élément important de la prestation des services de santé. Les systèmes d'AQ nécessitent l'établissement de standards par rapport auxquels la qualité est mesurée. Il doit y avoir aussi des méthodes systématiques pour évaluer des résultats et pour mettre en place des interventions. Les activités en matière d'AQ peuvent inclure des audit d'enregistrements médicaux, des listes de contrôle de supervision pour des problèmes relatifs aux soins des patients, des observations de consultations par des superviseurs, des réunions tenues par des superviseurs pour discuter de problèmes de soins des patients et l'analyse des tendances de l'utilisation des services par les patients à partir des données fournies par le système d'information de gestion de la santé.

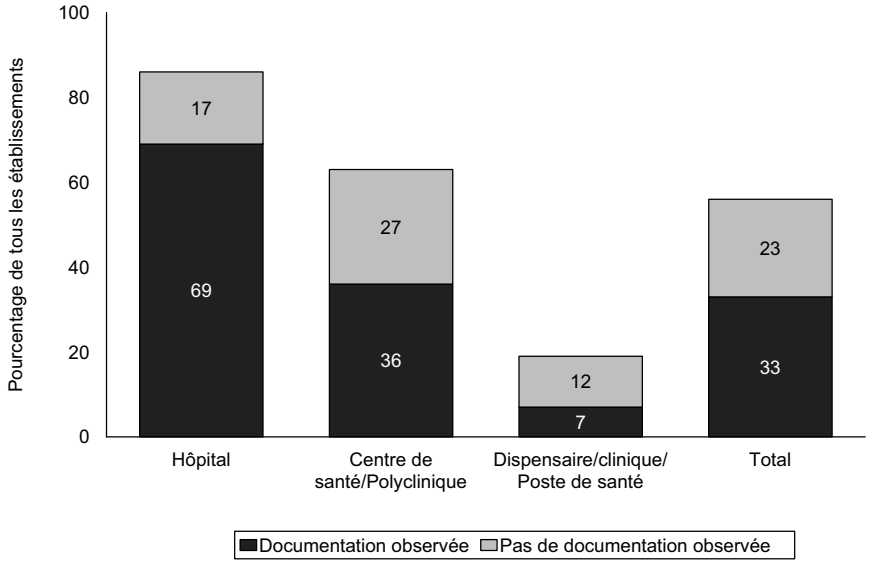
Le tableau 3.4 et les graphiques 3.4, 3.5 et 3.6 présentent les informations sur les activités en matière d'AQ déclarées par les établissements et sur les activités spécifiques en matière d'AQ qu'ils effectuent. Les activités et approches suivantes ont été évaluées:

- Une *liste de vérification pour les systèmes de santé est utilisée pour pointer la présence* d'équipements et de fournitures, l'exhaustivité des comptes du système d'information de gestion de la santé et d'autres indicateurs de traitement.
- Une *liste de vérification pour la prestation des services de santé* sert à vérifier le contenu spécifique des évaluations des patients, des traitements ou des consultations. Elle est souvent utilisée dans l'observation de la prestation de soins de santé.

- Une *revue* des cas de mortalité dans l'établissement est un système structuré de revue des dossiers de chaque patient décédé. Il y a normalement un comité formé pour cela.
- Un *audit de dossiers ou de registres médicaux* a pour but de vérifier les dossiers médicaux pour la présence d'éléments ou d'informations spécifiques et ils peuvent évaluer dans quelle mesure les protocoles ont été suivis.

Un peu plus de la moitié (56 %) des établissements de santé dans le pays déclare effectuer des activités en matière d'AQ et environ un tiers dispose de documentation sur ces activités. Les hôpitaux (86 %), les centres de santé et les polycliniques (63%) déclarent plus fréquemment que les autres établissements effectuer des activités d'AQ et également disposer de documentation (respectivement 69 % et 36 %) (graphique 3.4). En fonction du secteur, on note que les établissements des secteurs privés et communautaires ainsi que les établissements gérés par une ONG déclarent beaucoup moins fréquemment (6 %) que les autres effectuer des activités d'AQ et disposer de documentation (tableau 3.4). Sur le plan géographique, on constate que les établissements de la ville de Kigali (15 %) effectuent moins souvent des activités d'AQ et disposent moins fréquemment que les établissements des autres provinces de documentation sur ce type d'activités.

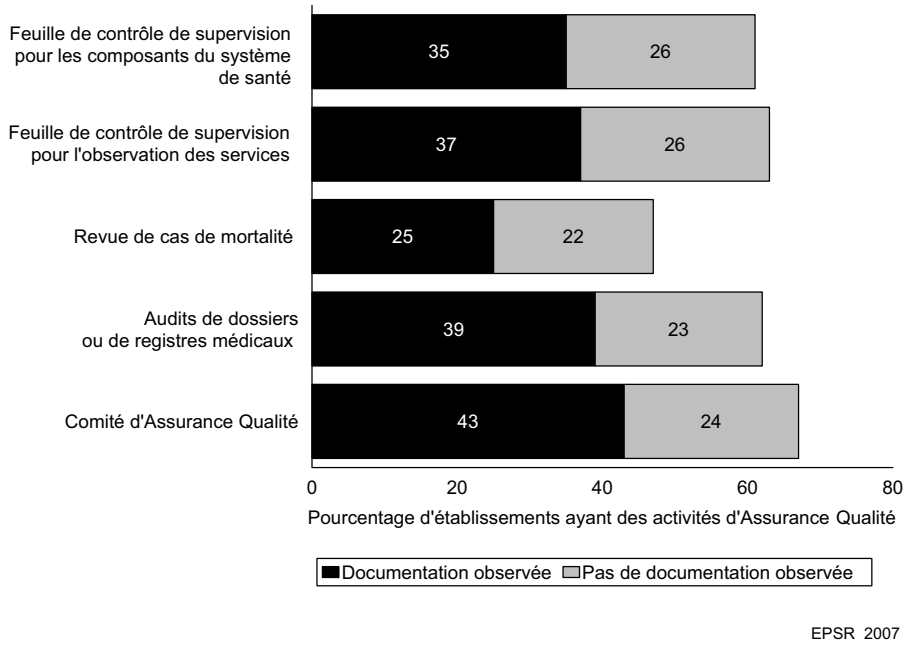
Graphique 3.4 **Établissements qui déclarent avoir des activités d'assurance qualité (N=538)**



EPSR 2007

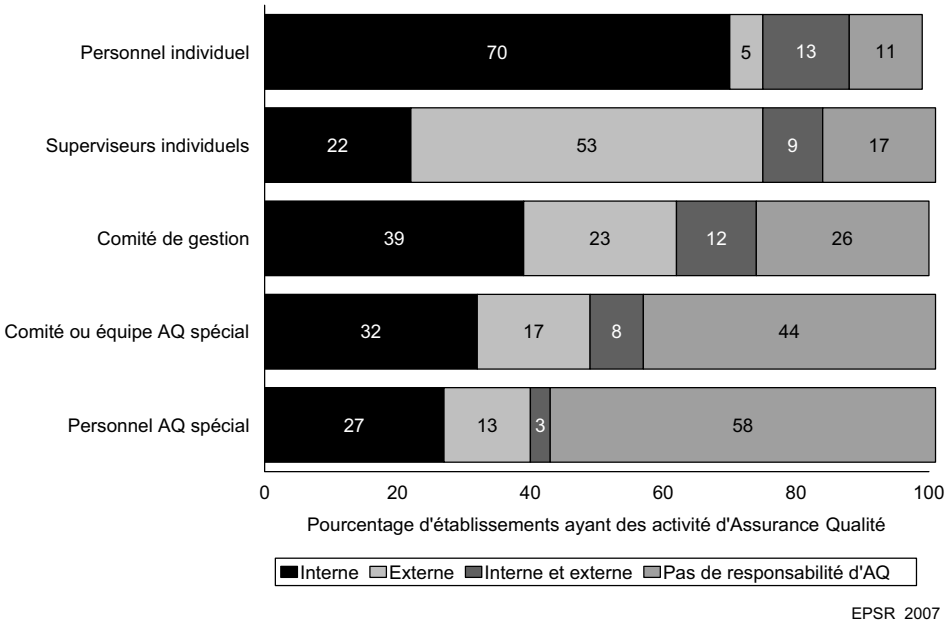
Parmi les établissements qui ont déclaré effectuer des activités d'Assurance Qualité, on note que l'activité la plus fréquemment rapportée est le comité d'Assurance Qualité (déclarée par 67 % des établissements et 43 % ont rapporté disposer d'une documentation). Les proportions d'établissements utilisant des listes de contrôle pour l'observation des services, des listes de contrôle pour les composants du système de santé et les audits de dossiers médicaux sont assez proches (déclarés par 61-63 %, et 35-39 % ont une documentation). Moins de la moitié des établissements de santé (47 %) déclarent effectuer des revues de cas de mortalité dans tout l'établissement et seulement 25 % disposent de documentation sur cette activité (graphique 3.5).

Graphique 3.5 **Activités d'assurance-qualité déclarées (N=301)**



Le graphique 3.6 présente les données concernant les personnes responsables d'effectuer ou de revoir des activités d'assurance qualité ; ces responsables peuvent être du personnel basé dans l'établissement mais aussi des personnes extérieures à l'établissement. Dans une majorité d'établissements (70 %), ces activités sont effectuées par des membres du personnel basés dans l'établissement ; 11 % des établissements déclarent que les membres du personnel n'ont aucune responsabilité concernant les activités d'assurance qualité. Dans un peu plus de la moitié des cas (53 %), c'est un superviseur externe qui est chargé d'effectuer les contrôles d'assurance qualité alors que dans seulement 22 % et 27 % des établissements, c'est un superviseur interne ou du personnel particulier qui sont responsables de ce type d'activités ; dans 53 % des établissements, c'est un superviseur externe qui en est chargé.

Graphique 3.6 **Personnes ou groupe responsables de la réalisation et/ou revue des activités d'assurance-qualité, selon qu'elles sont internes ou externes à l'établissement (N=301)**



3.2.2 Gestion de support pour les prestataires

Au cours de l'EPSR 2007, des informations ont été collectées concernant les pratiques de supervision et de formation du personnel dans l'établissement, pratiques particulièrement importantes pour garantir la qualité des soins. Des informations résumées sur ces pratiques de gestion de support au niveau de l'établissement sont présentées au tableau 3.5 ; en outre, les tableaux A-3.6 et A-3.7, en annexes, fournissent des informations plus détaillées.

Supervision externe

La supervision effectuée par des cadres extérieurs à l'établissement comporte de nombreux avantages. Elle permet de s'assurer que les standards et protocoles du système de santé sont suivis au niveau de l'établissement et de promouvoir un « esprit d'entreprise » qui facilitera l'application de ces standards et protocoles. En outre, cela fournit l'opportunité d'exposer le personnel à des idées nouvelles et à des expériences différentes, y compris des formations en cours d'emploi pour certains prestataires. Ce type de supervision peut aussi motiver les prestataires de services de santé, en particulier si le superviseur se montre coopératif. Un établissement qui a déclaré, au moins, une visite effectuée par des superviseurs externes durant les 6 mois ayant précédé l'enquête a été considéré comme ayant bénéficié d'une supervision externe de routine. Dans l'ensemble, 88 % des établissements ont bénéficié d'une supervision externe ; avec une proportion de respectivement 96 % et 98 %, les établissements du secteur gouvernemental et ceux du secteur Agréé ont plus fréquemment reçu une supervision externe de leur personnel que les autres établissements. Sur le plan géographique, on note que les établissements de la ville de Kigali (51 %) font moins bénéficier leur personnel de supervision externe que les établissements des autres provinces (51 %) (tableau 3.5).

Formation

Pour maintenir les niveaux de connaissance et de compétence technique acquis au cours de formation de base, les prestataires doivent en permanence se tenir au courant et actualiser leurs connaissances. L'EPSR a évalué si les prestataires avaient reçu une formation formelle ou structurée en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Bien qu'il soit reconnu que les prestataires puissent être informés sur de nouvelles techniques et connaissances et recevoir une instruction individuelle concernant leur travail au cours de visites de supervision de routine, l'EPSR a seulement évalué des formations structurées, telles que celles qui se déroulent dans une salle de classe. Un établissement dans lequel, au moins, la moitié des prestataires de santé interviewés ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec leur service, au cours des 12 derniers mois, a été considéré comme exerçant des activités régulières de formation du personnel.

Dans l'ensemble, 89 % des établissements répondent à ces critères (tableau 3.5). Cependant, les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (68 %) ainsi que les établissements de la ville de Kigali (76 %) offrent moins fréquemment que les autres établissements des activités pour maintenir et développer les compétences de leur personnel. Les établissements des secteurs gouvernemental (95 %) et Agréé (92 %) font davantage bénéficier leur personnel de ces activités de formation que les établissements du secteur privé et que ceux gérés par une ONG.

Supervision des prestataires des services de santé

En plus de la supervision générale des activités de l'établissement, il est nécessaire d'évaluer le travail du personnel au niveau individuel pour identifier les forces et les faiblesses et apporter le support approprié. Un établissement dans lequel, au moins, la moitié des prestataires de santé interviewés ont été personnellement supervisés, au moins, une fois au cours des six derniers mois, a été considéré comme

fournissant systématiquement de la supervision du personnel. Plus de 91 % des établissements ont reçu des visites de supervision de routine de leur personnel, en conformité avec les critères définis (tableau 3.5). Les hôpitaux (95 %), les centres de santé et les polycliniques (98 %) ont plus fréquemment que les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (63 %) des activités de supervision de routine du personnel. Le niveau de supervision individuelle est plus élevé dans le secteur du gouvernement (97 %) et dans le secteur Agréé (99 %) que dans les autres secteurs ; sur le plan géographique, c'est dans les établissements de la ville de Kigali (65 %) que ce niveau de supervision est le plus faible. Globalement, 83 % des établissements répondent aux critères définis pour la formation et la supervision personnelle.

Tableau 3.5 Pratiques de gestion de support au niveau de l'établissement

Pourcentage d'établissements qui ont reçu une visite de supervision externe au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage dans lesquels au moins la moitié des prestataires de santé interviewés ont bénéficié d'une pratique de gestion de support définie, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements ayant reçu une visite de supervision externe au cours des 6 derniers mois	Effectif d'établissements	Pourcentage d'établissements où le personnel a déclaré avoir reçu:				Effectif d'établissements avec au moins un prestataire de santé éligible[4]
			Formation avant ou en cours d'emploi[1]	Supervision personnelle[2]	Formation et supervision personnelle	Pourcentage d'établissements ayant toutes les pratiques de gestion de support[3]	
Type d'établissement							
Hôpital	88	42	98	95	93	85	40
Centre de santé/Polyclinique	98	389	94	98	93	91	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	53	107	68	63	46	35	105
Secteur							
Gouvernemental	96	309	95	97	92	90	306
Agréé	98	133	92	99	91	91	132
Privé/ONG/Communautaire	48	96	68	60	45	30	96
Province							
Nord	94	90	96	92	90	89	89
Sud	97	117	93	97	91	90	117
Est	96	113	95	96	94	94	111
Ouest	93	132	85	97	83	80	132
Ville de Kigali	51	86	76	65	54	36	85
Total	88	538	89	91	83	80	534

[1] On considère qu'un établissement a des activités systématiques de formation du personnel si, au moins, la moitié des prestataires de santé interviewés ont déclaré avoir suivi une formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seules sont prises en compte les sessions de formation structurées en cours d'emploi ; par conséquent, une instruction individuelle reçue au cours d'une visite systématique de supervision n'est pas considérée ici comme de la formation.
[2] On considère qu'un établissement a des activités systématiques de supervision du personnel si, au moins, la moitié des prestataires de santé interviewés ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins, une fois au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.
[3] Établissement ayant fait l'objet d'une supervision externe et dans lequel le personnel a reçu une formation avant ou en cours d'emploi ainsi qu'une supervision.
[4] Les prestataires interviewés qui n'ont pas fourni personnellement l'un des services évalués par l'EPS (c'est à dire les administrateurs qui ont pu être interviewés) sont exclus.

3.2.3 Pratiques de gestion encourageant la participation de la communauté

Il est généralement admis que la prise en compte de l'opinion de la communauté dans certains domaines concernant le fonctionnement de l'établissement augmente le niveau de responsabilité de l'établissement envers la communauté qu'il dessert et sa compréhension des besoins de la communauté, avec pour conséquence une augmentation du niveau d'utilisation de l'établissement et une amélioration de l'état de santé de la population.

Représentation de la communauté

Dans l'ensemble, 76 % des établissements ont déclaré que les membres de la communauté participaient, de manière régulière, à des réunions de gestion (tableau 3.6), ceux gérés par le secteur gouvernemental (87 %) et ceux du secteur Agréé (88 %) ayant plus fréquemment déclaré cette participation communautaire que ceux du secteur privé et ceux gérés par une ONG. La participation communautaire dans les réunions de gestion est plus fréquente dans les centres de santé et les polycliniques (92 %) que dans les hôpitaux (50 %) et les dispensaires, cliniques et postes de santé (26 %). En outre, dans la ville de Kigali, seulement 23 % des établissements ont instauré une participation de routine de la communauté dans les réunions de gestion ; dans les provinces, cette proportion dépasse 80 %.

Tableau 3.6 Pratiques de gestion encourageant le feedback de la communauté et l'accès à l'établissement

Pourcentage d'établissements dans lesquels la communauté participe, de manière systématique, à des comités de gestion, pourcentage de ceux ayant un système pour recueillir l'avis et le feedback des patients et pourcentage de ceux ayant un mécanisme ou autre moyen pour connaître l'avis de la communauté, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements où :			
Caractéristique	La participation de la communauté à certains comités de gestion est systématique	L'opinion des patients est recherchée et où existe un système pour revoir ces opinions[1]	Existe un mécanisme pour obtenir l'avis de la communauté sur les services[2]	Effectif d'établis sements
Type d'établissement				
Hôpital	50	55	74	42
Centre de santé/Polyclinique	92	30	93	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	26	7	30	107
Secteur				
Gouvernemental	87	29	90	309
Agréé	88	38	92	133
Privé/ONG/Communautaire	21	7	26	96
Province				
Nord	81	41	83	90
Sud	89	26	91	117
Est	82	17	85	113
Ouest	89	36	91	132
Ville de Kigali	23	15	30	86
Total	76	28	79	538

[1] Il existe, d'après les déclarations, des mécanismes pour connaître l'opinion du patient et il y a des documents montrant que l'établissement prend connaissance de ces opinions.
[2] Soit la représentation de la communauté à des comités de gestion, soit un système pour connaître l'opinion du patient est en place.

Réactions du patient

L'EPSR a évalué la présence de mécanismes qui permettent de connaître et d'examiner l'opinion du patient. Plus d'un quart (28 %) de tous les établissements disposent de tels mécanismes (tableau 3.6). Les hôpitaux (55 %), les centres de santé et les polycliniques (30 %) sont, de loin, les établissements qui possèdent le plus fréquemment ce type de système. Les résultats selon les différents secteurs montrent que 29 % des établissements du secteur gouvernemental et 38 % de ceux du secteur Agréé ont mis en place de

tels mécanismes contre seulement 7 % dans les autres secteurs. En fonction des provinces, on note que la mise en place de système pour connaître et examiner l'opinion des patients est plus répandue dans les provinces Nord (41 %), Sud (26 %) et Ouest (36 %) que dans la province Est (17 %) et dans la ville de Kigali (15 %).

3.2.4 Mécanismes de financement contribuant à réduire les obstacles à l'utilisation des services de santé

L'instauration de tarifs pour les patients peut, d'une part, avoir un effet positif sur l'utilisation des services car cela permet à l'établissement d'augmenter ses fonds disponibles et d'autre part, cela peut comporter un effet négatif car des services payant peuvent dissuader les populations les plus pauvres d'utiliser les services de santé. Des services payants qui comportent des exonérations pour les populations vulnérables contribuent souvent à augmenter les budgets des établissements. Cependant, des exonérations ou des réductions pour les patients pauvres peuvent conduire à des budgets déficitaires s'il n'y a pas de système de remboursement de ces coûts exonérés ou réduits. Il existe d'autres méthodes qui encouragent l'utilisation appropriée par les patients pauvres mais qui remboursent aussi les établissements des services fournis aux patients. Parmi ces méthodes, on peut citer, entre autres, des plans d'assurance, des plans de crédit (paiement différé pour des services reçus aujourd'hui) et des associations caritatives ou des fonds d'action qui remboursent les coûts de certains patients (en augmentant par conséquent l'accès aux soins en réduisant les frais au moment de l'utilisation). Dans tous les cas, les établissements doivent afficher clairement les tarifs des services. Cela permet d'accroître leurs responsabilités, de réduire les possibilités de corruption et cela aide le patient à calculer le montant de ses dépenses de santé.

L'assurance santé peut être fournie par l'employeur ou elle peut être achetée de manière indépendante. Il se peut que certains établissements soient affiliés à des plans d'assurance santé et les adhérents de ces assurances doivent se rendre dans ces établissements pour y recevoir des services. Au Rwanda, les plans d'assurance couvrent les services que leurs membres reçoivent dans les établissements du secteur public général. Au Rwanda, l'assurance santé est habituellement une source de remboursement pour les établissements des secteurs public et privé.

Tarifs et sources supplémentaires de financement

Le tableau 3.7 présente les informations résumées sur les établissements qui appliquent de manière régulière des tarifs pour des soins curatifs pour adultes et sur ceux qui bénéficient de sources externes de financement. Les résultats détaillés sur ces options de financement et sur les composants que les établissements font payer figurent aux tableaux A-3.8 et A-3.9, en annexes.

Le gouvernement du Rwanda a encouragé un mécanisme de financement communautaire comme une mutuelle de santé pour compléter l'assurance santé privée et les systèmes d'assurance sociale telle que la Rwandaise d'Assurance Maladies (RAMA), le Fonds pour les Victimes du Génocide (FARG) et l'Assurance Médicale pour les Militaires (MMI) qui s'adressent aux populations travaillant dans le secteur formel de l'économie. Par exemple, les mutuelles de santé ciblent les populations rurales et le secteur informel de l'économie, en assistant les communautés locales et en leur assurant un accès équitable aux services de santé de qualité et en protégeant les ménages contre les risques financiers associés aux maladies. Cette politique permet aux ménages de payer à l'avance pour des dépenses de santé pour l'année à venir en tant qu'adhérent à un plan d'assurance communautaire. Les résultats de l'EPSR fournissent des informations sur les mécanismes de financement utilisés dans les établissements dans le pays.

Pratiquement tous les établissements (95 %) font payer, de manière régulière, les services de soins curatifs pour adultes (tableau 3.7). Les tarifs s'appliquent aux consultations (99 %), aux médicaments

(96 %), aux analyses de laboratoire (96 %) et aux dossiers individuels (90 %). Seulement 4 % des établissements font payer l'admission du patient (tableau A-3.9, en annexes).

Soixante quinze pour cent des établissements déclarent disposer d'une source externe de financement ou de remboursement pour les services des patients comme des assurances payées par les employeurs, des associations caritatives ou des systèmes d'assurance sociale du gouvernement (tableau 3.7 et tableau A-3.8, en annexes). Mis à part le budget opérationnel régulier ou les paiements directs des patients, les sources de financement externes sont moins fréquentes dans les établissements privés, communautaires et dans ceux gérés par une ONG (26 %) ainsi que dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (25 %). Les résultats par province montrent que les établissements de la ville de Kigali (37 %) comptent parmi ceux qui disposent le moins fréquemment de sources de remboursement externes.

Tableau 3.7 Mécanismes de financement utilisés dans les établissements

Pourcentage d'établissements qui appliquent systématiquement des tarifs pour l'utilisateur de soins curatifs et pourcentage de ceux utilisant une source externe de remboursement pour les patients, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements appliquant systématiquement des tarifs pour l'utilisateur de soins curatifs pour adultes	Pourcentage d'établissements avec une source externe de remboursement pour les patients	Effectif d'établissements	Pourcentage d'établissements qui affichent tous/certains tarifs	Effectif d'établissements appliquant des tarifs pour les utilisateurs
Type d'établissement					
Hôpital	98	98	42	44	41
Centre de santé/Polyclinique	98	86	389	60	383
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	81	25	107	31	87
Secteur					
Gouvernemental	95	83	309	59	294
Agréé	99	90	133	57	132
Privé/ONG/Communautaire	89	26	96	31	85
Province					
Nord	98	82	90	78	88
Sud	96	85	117	59	112
Est	92	74	113	29	104
Ouest	97	85	132	66	128
Ville de Kigali	92	37	86	32	79
Total	95	75	538	54	511

3.2.5 Maintenance et réparation de l'équipement

Pour fournir des services de bonne qualité, un établissement doit disposer des moyens pour maintenir l'équipement et l'infrastructure en bon état de fonctionnement. Certains équipements nécessitent une maintenance préventive alors que d'autres peuvent avoir besoin de réparations mineures ou d'être remplacés. Les bâtiments et l'infrastructure nécessitent aussi une maintenance régulière et des réparations périodiques. Dans le cadre de l'EPSR 2007, l'infrastructure concerne les bâtiments et les routes dans l'enceinte de l'établissement.

Des informations résumées sur les systèmes de maintenance et de réparation de l'équipement sont présentées au tableau 3.8. Des résultats détaillés sur les systèmes utilisés et sur les personnes responsables du maintien de l'équipement de l'établissement figurent aux tableaux A-3.10 et A-3.11, en annexes.

Environ les deux-tiers des établissements (66 %) qui sont équipés de générateurs, de stérilisateurs ou d'appareils de radiographies déclarent qu'ils ont des programmes de maintenance préventive pour leur équipement (tableau 3.8). Ces programmes de maintenance de l'équipement sont plus fréquents dans les hôpitaux (95 %) que dans les centres de santé et les polycliniques (55 %) ou que dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (78 %). Parmi les établissements possédant du gros équipement, on note que dans un tiers des cas, c'est le personnel sur place qui est responsable de l'entretien et, dans un autre tiers, cette tache incombe à du personnel externe ; dans 4 % des établissements, la maintenance de l'équipement est assurée par du personnel interne et externe (tableau A-3.10, en annexes).

Tableau 3.8 Systèmes mis en place dans les établissements pour la maintenance et les réparations du matériel et de l'infrastructure.

Pourcentage d'établissements ayant mis en place un système préventif de maintenance pour le matériel important, pourcentage dans lesquels il y a un système pour réparer ou remplacer le petit matériel et pourcentage dans lesquels il y a un système pour la maintenance et les réparations des bâtiments ou de l'infrastructure, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements avec un programme préventif de maintenance pour le matériel important[1]	Effectif d'établis sements ayant du matériel important[2]	Pourcentage d'établissements avec : Système pour réparer ou remplacer le petit matériel[3]	Pourcentage d'établissements avec : Système pour la maintenance et les réparations des bâtiments et de l'infrastructure	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital	95	41	98	86	42
Centre de santé/Polyclinique	55	168	98	46	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	78	58	95	48	107
Secteur					
Gouvernemental	61	125	97	46	309
Agréé	65	81	100	54	133
Privé/ ONG/ Communautaire	79	61	95	54	96
Province					
Nord	52	44	100	39	90
Sud	74	47	98	66	117
Est	60	40	93	39	113
Ouest	59	63	99	40	132
Ville de Kigali	79	73	98	66	86
Total	66	267	98	49	538

[1] Matériel comme un générateur ou un stérilisateur.
[2] Le dénominateur inclut seulement les établissements disposant de générateurs, d'autoclaves électriques, de stérilisateurs ou de machines pour radiographier en état de marche ou ceux dans lesquels on effectue des césariennes.
[3] Matériel comme un stéthoscope ou un sphygmomanomètre.

En ce qui concerne le petit équipement, comme les stéthoscopes et les sphygmomanomètres, on note que 98 % des établissements disposent de systèmes pour leur réparation ou leur remplacement (tableau 3.8). De tels systèmes sont largement répandus dans les établissements, quel que soit le type, le secteur et la province. Les établissements utilisent différentes méthodes pour maintenir ou remplacer le petit équipement, y compris la réparation sur place, l'envoi de l'équipement à l'extérieur pour la réparation ou le remplacement, l'achat ou le paiement d'équipement neuf à partir de fonds disponibles et le remplacement par le Ministère de la Santé ou un donateur (tableau A-3.10, en annexes). Quarante pour cent des établissements déclarent effectuer les réparations sur place et 28 % envoient l'équipement à l'extérieur pour être réparé ou remplacé. Environ huit établissements sur dix achètent l'équipement ou

payent pour la maintenance et la réparation à partir de fonds disponibles à ce moment là et dans 10 % des cas, les équipements de remplacement sont fournis par le Ministère de la Santé ou des donateurs.

Environ la moitié des établissements (49 %) ont un système pour l'entretien et la réparation des bâtiments et de l'infrastructure (tableau 3.8). La plupart des hôpitaux (86 %) disposent d'un tel système. Les établissements du secteur gouvernemental (46 %) sont moins fréquemment dotés d'un tel système, peut-être parce que les établissements du secteur gouvernemental sont des centres de santé, des dispensaires et des postes de santé. On ne note pas de variations importantes entre provinces, la proportion d'établissements ayant un système de maintenance et de réparation des bâtiments ou de l'infrastructure variant de 39 % dans les provinces Nord et Est à 66 % dans la province Sud et à Kigali.

Résumé

Environ 9 établissements sur 10 déclarent tenir, de manière régulière, des réunions de gestion mais seulement les deux tiers des établissements disposent de documentation sur une réunion récente.

Plus de la moitié des établissements de santé ont introduits des activités d'Assurance Qualité mais seulement un tiers détenait une documentation sur les outils utilisés.

Quatre-vingt-huit pour cent de tous les établissements ont déclaré avoir reçu une supervision externe au cours des six mois ayant précédé l'enquête. Les activités de supervision externe sont peu fréquentes dans les établissements de la ville de Kigali.

Quatre-vingt-neuf pour cent des établissements font bénéficier, de manière régulière, leurs prestataires d'une formation structurée (soit en cours d'emploi, soit avant l'emploi).

Les trois-quarts des établissements de santé ont déclaré que la communauté participait régulièrement à des réunions de gestion mais seulement 28 % disposent de moyens formels pour connaître l'opinion des patients.

Pratiquement tous les établissements font payer, de manière régulière, les services pour les soins curatifs pour les adultes. La plupart font payer les médicaments, les consultations, les analyses de laboratoire et les dossiers alors que dans des proportions plus faibles, certains établissements font payer l'admission du patient.

Environ les deux-tiers des établissements qui utilisent des équipements importants ont mis en place des programmes de maintenance préventive pour cet équipement et pratiquement tous les établissements ont des systèmes pour réparer ou remplacer le petit équipement. Pratiquement la moitié des établissements ont un système pour la maintenance et la réparation de leurs bâtiments ou de l'infrastructure. Ces systèmes sont plus fréquents dans les hôpitaux que dans les autres types d'établissements. Les écarts géographiques sont importants, les établissements de la province Sud et de la ville de Kigali étant plus fréquemment pourvue d'un tel système de maintenance et de réparation des bâtiments que les autres établissements.

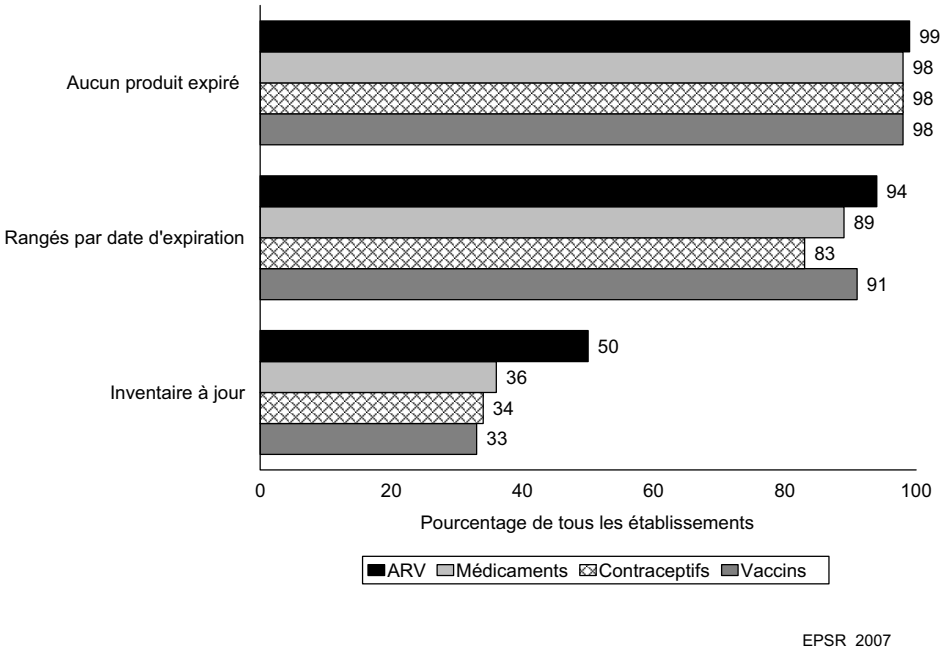
3.3 Systèmes logistiques pour les vaccins, les contraceptifs et les médicaments

Pour garantir que les produits médicaux nécessaires sont disponibles pour l'usage quotidien, un établissement doit s'assurer que ces produits sont conservés dans des conditions qui évitent qu'ils se détériorent ; il doit aussi veiller à ce que les systèmes de contrôle soient adaptés pour réduire le gaspillage en évitant que des produits ne deviennent périmés et en s'assurant que l'approvisionnement est effectué à temps.

Des informations résumées sur les conditions de stockage et sur les systèmes de contrôle des stocks de vaccins sont présentées au tableau 3.9; les informations concernant les méthodes contraceptives et les médicaments figurent au tableau 3.10. Le graphique 3.7 présente les informations sur les systèmes d'inventaire des vaccins conservés, des contraceptifs et d'autres médicaments. Les résultats détaillés sur chaque élément évalué concernant les conditions dans lesquelles sont stockés les vaccins sont présentés au graphique 3.8 ; les résultats détaillés sur les systèmes de contrôle des stocks de vaccins sont présentés au graphique 3.9. Des informations supplémentaires sur les conditions de stockage sont fournies aux tableaux A-3.12 et A-3.13.1, en annexes ; enfin les tableaux A-3.13.2 à A-3.16, en annexes, présentent les résultats détaillés sur les systèmes de commande et de conservation des vaccins.

Tous les produits ont été évalués pour s'assurer de la présence d'une date d'expiration valide sur au moins une unité. Pour des vaccins, des produits contraceptifs et des médicaments sélectionnés, on a évalué le stock entier pour la validité de la date de péremption, le rangement selon cette date et la concordance avec l'inventaire. Si un élément n'était pas conforme, le système de contrôle des stocks pour ce produit était considéré comme ne fonctionnant pas.

Graphique 3.7 **Système d'inventaire utilisé pour des produits stockés: vaccins (N=376), contraceptifs (N=366), médicaments (N=481), ARV (N=151)**



Un inventaire est considéré comme étant à jour quand : un produit est normalement fourni par ou stocké dans l'établissement ; la fiche de contrôle de stock est observée ; et le nombre de produits disponibles correspond à ce qui est enregistré sur la fiche de stock. Les informations sur le système d'inventaire utilisé pour chaque type de produits sont présentées au graphique 3.7. Trente-trois pour cent des établissements disposaient d'un inventaire à jour pour les vaccins; cette proportion est de 34 % pour les contraceptifs, de 36 % pour les médicaments et de 50 % pour les ARV. Pratiquement aucun établissement ne stockait de produits dont la date était dépassée au moment de l'enquête. La grande majorité de ces produits (83 à 94%) étaient rangés selon leur date d'expiration.

3.3.1 Stockage et systèmes de gestion des vaccins

Pour conserver leur efficacité, les vaccins doivent être entreposés à une température appropriée. Pour garantir que les conditions de stockage sont correctes en permanence, la politique de l'OMS et de

l'UNICEF recommande de contrôler la température du réfrigérateur (ou de la glacière) au minimum deux fois par jour et de reporter cette température sur un graphique comme preuve du contrôle (OMS 1998). Les éléments évalués qui prouvaient que les conditions de stockage de l'établissement étaient adéquates sont : 1) un thermomètre en état de marche dans le réfrigérateur ; 2) une température comprise entre 0° et 8° centigrades[1] au moment de l'enquête ; 3) un graphique complet de la température (complété deux fois par jour) pour les 30 jours précédents.

Tableau 3.9 Conditions de conservation et systèmes de contrôle des stocks de vaccins

Parmi les établissements qui conservent systématiquement des vaccins, pourcentage de ceux dans lesquels la température de conservation est adéquate et qui ont mis en place des systèmes de contrôle des stocks, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements avec système adéquat de contrôle de :		Effectif d'établissements qui conservent des vaccins, observés
	Température de conservation [1]	Stocks de vaccins [2]	
Type d'établissement			
Hôpital	57	43	7
Centre de santé/Polyclinique	61	31	358
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	64	45	11
Secteur			
Gouvernemental	61	27	255
Agréé	63	39	107
Privé/ONG/Communautaire	64	43	14
Province			
Nord	86	39	69
Sud	40	14	99
Est	62	8	84
Ouest	61	60	88
Ville de Kigali	72	47	36
Total	61	31	376

[1] Thermomètre en état de marche dans le réfrigérateur, graphique de température à jour et température du réfrigérateur située entre 0° et 8° C au moment de l'enquête.
[2] Pas de produits expirés observés, les produits sont rangés selon la date d'expiration et un inventaire à jour est disponible.

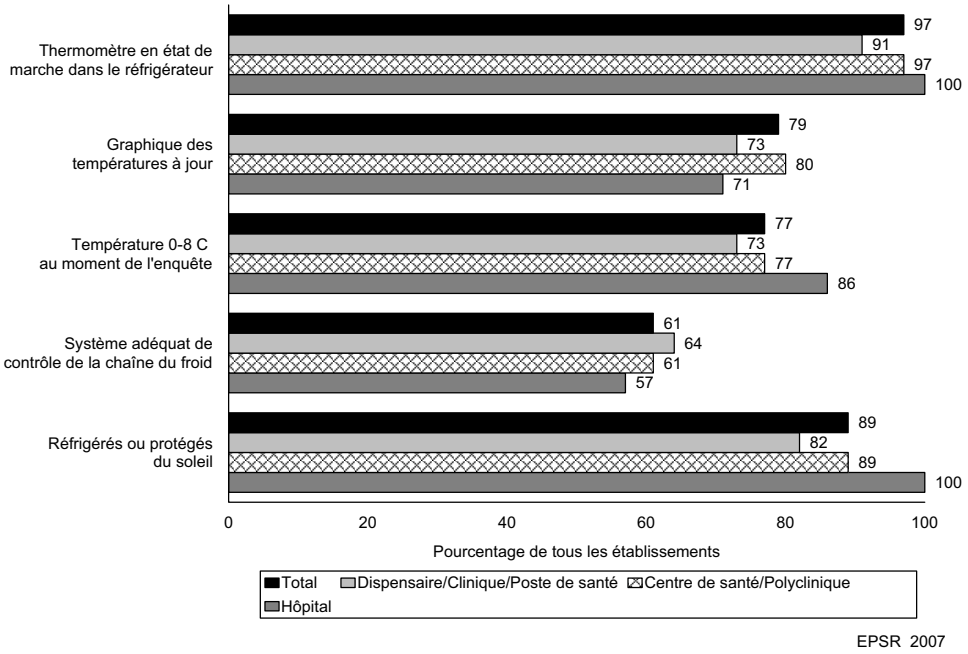
Conditions de stockage

Parmi les établissements qui gardent régulièrement des vaccins, seulement 61 % disposent de tous les composants nécessaires pour un contrôle adéquat de la température (tableau 3.9). Les établissements de la province Nord (86 %) et de la ville de Kigali (72 %) réunissent plus fréquemment que les autres tous les critères pour le contrôle de la température des stocks de vaccins ; à l'opposé, ceux de la province Sud sont ceux qui observent le moins fréquemment les critères de contrôle de la température (40 %). Alors que 97 % des établissements (et tous les hôpitaux) possèdent un thermomètre en état de marche, seulement 79 % ont un graphique des températures complété. Dans 77 % des établissements, une température comprise entre 0° et 8°C a été observée au moment de l'enquête. Cela signifie que 23 % des centres de

[1] Ce sont les recommandations de l'UNICEF concernant le stockage des vaccins au niveau du centre de santé.

santé ne répondent pas aux critères standard de conservation correcte des vaccins. Seulement, 89 % des établissements placent leur réfrigérateur contenant les vaccins de manière à ce qu'il soit protégé de la lumière directe du soleil (graphique 3.8).

Graphique 3.8 **Éléments pour le contrôle des conditions de conservation des vaccins (N=376)**

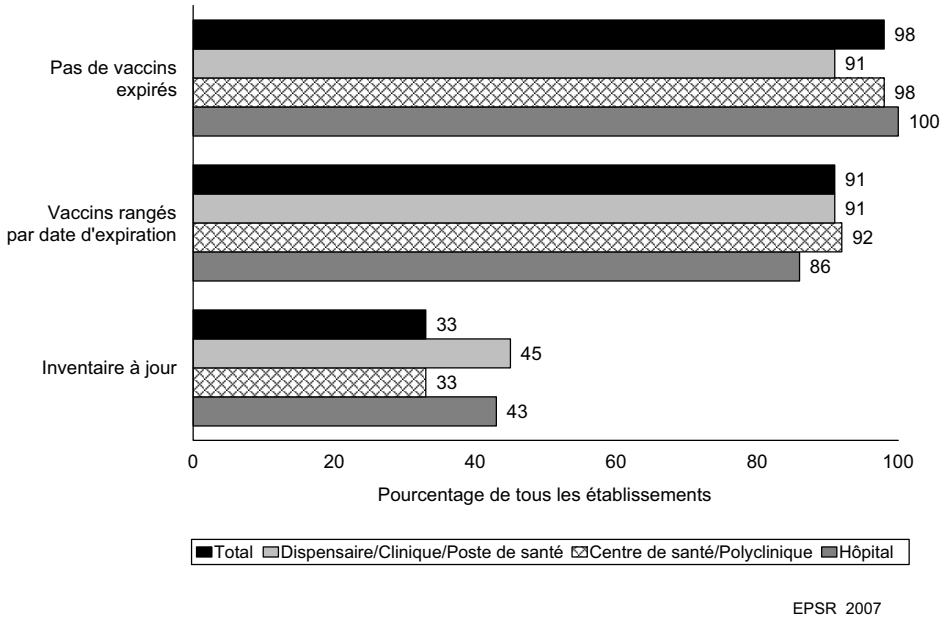


Systèmes de contrôle des stocks

Les systèmes de contrôle des stocks de vaccins ont été évalués pour le vaccin antitétanique, le BCG, la polio sous forme orale, le pentavalent (DTCoq + hépatite B + Haemophilus Influenza), et la rougeole. On considère qu'un établissement est pourvu d'un système adéquat de contrôle des stocks de vaccins si: (1) aucun produit n'est expiré, (2) les produits sont rangés selon la date d'expiration, et (3) il y a un système d'inventaire à jour. Environ un tiers des établissements qui conservent des vaccins disposent d'un système adéquat de contrôle des stocks de vaccins (tableau 3.9). Les établissements des provinces Est (8 %) et Sud (14 %) se caractérisent par les systèmes de contrôle les moins adéquats.

Des trois composants du système de contrôle, le maintien d'un inventaire à jour est celui qui fait le plus fréquemment défaut, seulement 33 % d'établissements qui conservent des vaccins en étant pourvus (graphique 3.9). Par contre, le composant le plus fréquemment présent est l'absence de produits expirés (98 %). Dans 91 % des établissements, les vaccins étaient rangés selon la date d'expiration.

Graphique 3.9 **Éléments pour le contrôle des stocks de vaccins (N=376)**



3.3.2 Stockage, et systèmes de gestion des produits contraceptifs, des médicaments et des ARV

Conditions de conservation

Pour éviter toute détérioration chimique et toute contamination, il est conseillé de conserver les médicaments et les produits contraceptifs à l'abri du soleil et de l'humidité, et protégés des animaux et insectes nuisibles. Dans 16 % des établissements, les conditions de conservation des contraceptifs n'étaient pas adéquates (c'est-à-dire entreposés au-dessus du sol et protégés de l'eau, de la lumière directe du soleil et des animaux et insectes nuisibles). Dans seulement 18 % des établissements, les conditions de conservation des médicaments étaient adéquates ; cette proportion est de 32 % en ce qui concerne les conditions de conservation des ARV (tableau 3.10).

Systèmes de gestion des stocks

L'enquête a aussi évalué les pratiques de gestion des stocks pour les produits contraceptifs, les médicaments et les ARV. La majorité des établissements ne disposent pas de systèmes adéquats de gestion des stocks pour ces produits contraceptifs et ces médicaments. Alors qu'environ un tiers des établissements réunissent les trois critères pour la gestion des stocks de produits contraceptifs (31 %) et de médicaments (33 %), cette proportion est de 46 % pour les stocks d'ARV (tableau 3.10).

Des ruptures de stocks de vaccins, de produits contraceptifs et de médicaments sont communément observées. Le jour de l'enquête, environ les deux-cinquièmes des établissements qui conservent des vaccins avaient eu des rupture de stocks au cours des 6 derniers mois, 50 % des établissements qui conservent des contraceptifs, 61 % de ceux qui conservent des médicaments et 54 % de ceux qui conservent des ARV s'étaient trouvés en rupture de stocks au cours des 6 derniers mois.

Tableau 3.10 Conditions de conservation et systèmes de contrôle des stocks de certains produits

Parmi les établissements qui conservent des méthodes cliniques de contraception, parmi ceux qui conservent des médicaments et parmi ceux qui conservent des ARV, pourcentage disposant de tous les éléments définis concernant la conservation de ces produits, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Contraceptives			Médicaments			Antirétroviraux		
Caractéristique	Bonnes conditions de conservation	Contrôle adéquat des stocks [2]	Effectif d'établissements qui conservent des contraceptifs, observés	Bonnes conditions de conservation [1]	Contrôle adéquat des stocks [2]	Effectif d'établissements qui conservent des médicaments, observés	Bonnes conditions de conservation [1]	Contrôle adéquat des stocks [2]	Effectif d'établissements qui conservent des ARV, observés
Type d'établissement									
Hôpital	41	24	17	33	40	42	36	48	33
Centre de santé/ Polyclinique	15	32	313	17	36	374	32	46	112
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	14	28	36	11	11	65	17	50	6
Secteur									
Gouvernemental	14	32	263	18	34	299	30	48	87
Agréé	22	33	69	21	36	127	37	43	60
Privé/ONG/ Communautaire	15	24	34	5	15	55	25	50	4
Province									
Nord	10	40	63	8	34	80	16	40	25
Sud	15	12	78	14	29	114	42	36	33
Est	14	27	85	13	30	105	21	58	38
Ouest	22	46	99	33	40	125	50	44	34
Ville de Kigali	15	29	41	14	26	57	29	52	21
Total	16	31	366	18	33	481	32	46	151

[1] Les produits sont conservés dans un endroit sec, sont à l'abri de l'eau et sont protégés contre le soleil, les insectes nuisibles et les rongeurs.
[2] Pas de produits expirés observés; produits rangés selon la date d'expiration, et inventaire à jour.

Résumé

Parmi les établissements qui conservent des vaccins, 6 sur 10 disposent de tous les composants nécessaires pour effectuer un contrôle adéquat de la température. Pratiquement tous les établissements possèdent un thermomètre qui fonctionne, près de 8 sur 10 ont un relevé de la température à jour et la température se situait entre 0° et 8°C, conformément aux recommandations de UNICEF.

Dans environ 9 établissements sur 10, le réfrigérateur contenant les vaccins est situé dans un endroit protégé de la lumière du soleil.

Alors qu'environ 9 établissements sur 10 (91 %) rangent les vaccins selon la date d'expiration, seulement un tiers dispose d'un inventaire à jour.

Seulement une minorité d'établissements gèrent les stocks conformément aux trois critères définis pour une gestion adéquate des stocks (pas de produits expirés, produits rangés selon la date d'expiration et inventaire à jour). Environ un tiers des établissements qui conservent, des vaccins, des produits contraceptifs et des médicaments sont dotés d'un système adéquat de gestion des stocks de vaccins, de contraceptifs et de médicaments; par contre, près de la moitié des établissements qui conservent des ARV ont un système adéquat de gestion des stocks.

Peu d'établissements conservaient des vaccins, des contraceptifs et des médicaments dont la date de péremption était expirée. Par contre, les ruptures de stocks demeurent un problème important.

3.4 Systèmes de prévention de la transmission des infections

« Précautions universelles » est un terme qui s'applique aux mesures de contrôle des infections utilisées pour prévenir la contamination sanguine et celle causée par le contact avec d'autres sécrétions corporelles. Les mesures de contrôle des infections doivent être suivies par tous les agents de santé qui peuvent se trouver en contact avec du sang ou avec d'autres sécrétions dans la mesure où n'importe qui peut avoir une infection qui peut se transmettre par ces moyens à moins que des mesures ne soient prises (CDC, 1987; JHPIEGO, 2003).

Les conditions dans lesquelles s'effectue le contrôle des infections ont été évaluées au cours de l'EPSR dans toutes les zones de prestation des services de santé couverts par l'enquête. Plus précisément, on a observé si les conditions étaient réunies pour qu'on puisse attendre raisonnablement d'un prestataire qu'il se lave les mains entre chaque patient. La présence d'une boîte pour ranger les instruments pointus et tranchants comme les aiguilles et les lames de rasoirs qui peuvent être contaminées par le VIH ou d'autres virus qui peuvent se transmettre par contact sanguin a aussi fait partie de l'évaluation.

Des informations détaillées sur la capacité des établissements à traiter l'équipement avant d'être réutilisé, en le stérilisant ou en le désinfectant, sont présentées aux tableaux 3.11.1-3.11.4 ; des informations agrégées sur la capacité de traiter l'équipement et sur les mesures disponibles pour le contrôle des infections dans les zones de prestation des services sont présentées au tableau 3.12. Les graphiques 3.10 à

Tableau 3.11.1 Capacité de traitement de l'équipement : toutes méthodes

Pourcentage d'établissements disposant des éléments définis qui garantissent une stérilisation de qualité/haut niveau de désinfection (HND) de l'équipement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec :				
Caractéristique	Équipement	Équipement et connaissance du temps de traitement [1]	Équipement et connaissance du temps de traitement et minuterie automatique [2]	Directives ou protocoles écrits	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital	98	86	60	26	42
Centre de santé/Polyclinique	84	62	18	5	389
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	73	52	23	2	107
Secteur					
Gouvernemental	83	64	19	6	309
Agréé	86	63	27	8	133
Privé/ONG/Communautaire	77	54	27	2	96
Province					
Nord	81	67	26	7	90
Sud	89	64	22	4	117
Est	79	58	16	6	113
Ouest	79	63	19	8	132
Ville de Kigali	86	58	34	5	86
Total	83	62	22	6	538

[1] La zone de traitement du matériel dispose d'un équipement en état de marche et d'un approvisionnement en électricité pour les méthodes utilisées, le personnel connaît la durée correcte de traitement (ou l'équipement est automatiquement programmé) ainsi que la température de traitement (si nécessaire) pour, au moins, une méthode. Concernant la stérilisation à chaleur sèche, les équipements doivent être traités à une température comprise entre 160˚ et 169˚C pour, au moins, 120 minutes ou à 170˚C ou plus pour, au moins, 60 minutes. Pour les autoclaves, les instruments enveloppés doivent être traités pendant, au moins, 30 minutes et ceux qui ne sont pas enveloppés pendant, au moins, 20 minutes. Dans le cas d'ébullition ou de vapeur, les instruments doivent être traités pendant, au moins, 20 minutes. Dans le cas de désinfection chimique, il faut traiter les instruments avec une solution à base de chlore ou de glutaraldehyde et les faire tremper pendant, au moins, 20 minutes.

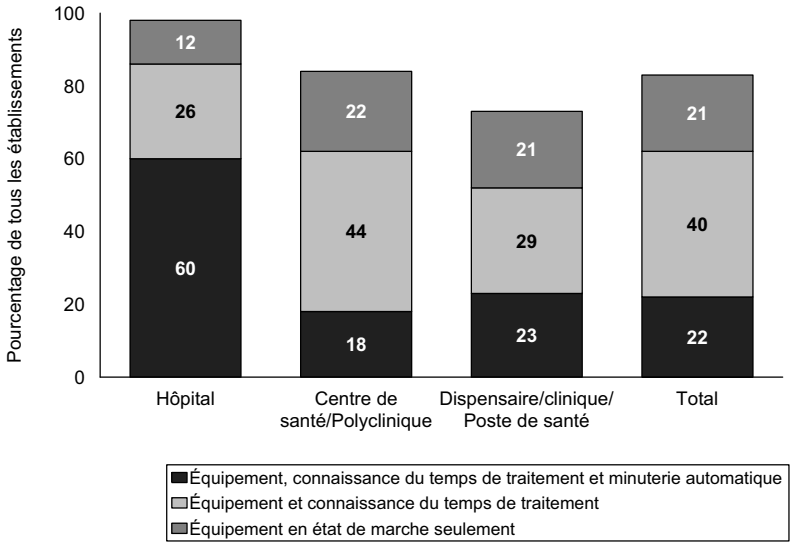
[2] Minuterie qui peut être réglée pour signaler que le temps nécessaire est écoulé. Elle peut être intégrée à l'équipement de stérilisation ou à la stérilisation de haut niveau.

3.12 présentent les résultats détaillés sur chaque élément considéré comme essentiel pour traiter l'équipement et maintenir des conditions de contrôle des infections dans la zone de prestation des services. En outre, des informations sur les méthodes de traitement, les conditions de rangement des équipements traités et les mesures de contrôle des infections figurent aux tableaux A-3.17 à A-3.20, en annexes.

3.4.1 Capacité d'adhésion aux standards pour la stérilisation de qualité de l'équipement ou pour la Désinfection de Haut Niveau (DHN) de l'équipement

Pour les seringues et les instruments d'observation, la stérilisation ou les procédures de désinfection de haut niveau (DHN) sont suffisantes pour éviter que l'infection ne se répande. Cependant, pour tuer les spores qui causent les maladies comme le tétanos, la stérilisation sèche ou l'utilisation d'un autoclave (ou moins fréquemment utilisée, la stérilisation chimique) sont nécessaires. Ces systèmes sont donc nécessaires pour traiter les gants et les instruments chirurgicaux qui seront réutilisés, y compris les rasoirs et les ciseaux utilisés pour couper le cordon ombilical. En fonction de la taille de l'établissement, différents types d'équipements peuvent être traités en utilisant différentes méthodes ou dans plus d'un site de l'établissement. Les informations présentées dans ce chapitre concernent le site principal où l'équipement est traité.

Graphique 3.10 **Capacité pour la stérilisation ou les procédures DHN de l'équipement (n'importe quelle méthode (N=538)**



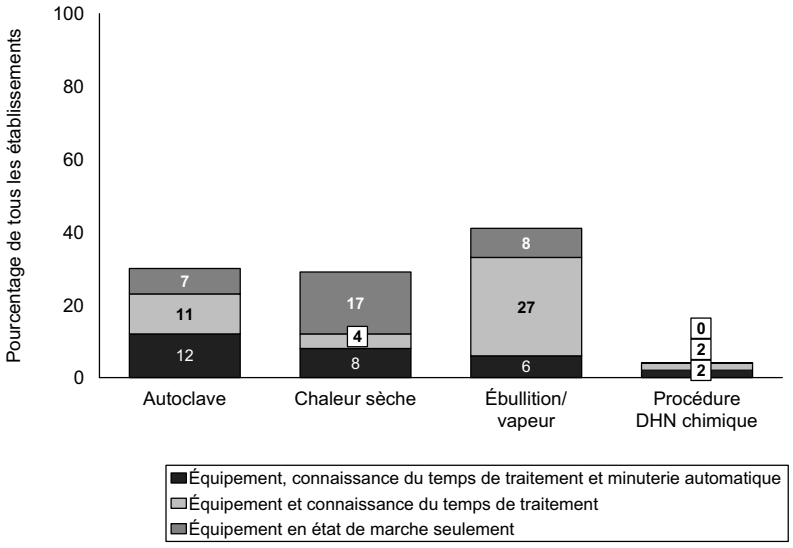
EPSR 2007

Globalement, 83 % de tous les établissements sont pourvus d'un équipement qui fonctionne ou des solutions chimiques nécessaires pour la méthode de traitement utilisée. Dans 62 % des établissements, le personnel connaît le temps correct de traitement et la température pour la méthode utilisé ainsi que le fonctionnement de l'équipement. Si l'on ajoute la présence d'une minuterie à l'évaluation, (là où c'est pertinent), la proportion baisse et concerne seulement 22 % des établissements (graphique 3.10). Pratiquement tous les hôpitaux (98 %) et plus de 8 centres de santé et polycliniques sur 10 sont pourvus d'un équipement en état de marche ; par contre, dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé, cette proportion est un peu plus faible (73 %). Au niveau des provinces, on note que la proportion d'établissements qui disposent de l'équipement varie de 79 % dans les provinces Est et Ouest à 89 %

dans la province Sud (tableau 3.11.1). Des directives écrites pour la stérilisation ou pour des procédures de désinfection DHN ont été observées dans seulement 6 % de tous les établissements.

Les méthodes de traitement de l'équipement les plus couramment utilisées sont les méthodes de l'ébullition et de la vapeur (41 %). Ce sont aussi les méthodes pour lesquelles l'équipement est le plus fréquemment en état de marche et pour lesquelles le temps de traitement est le plus souvent connu (33 % des établissements) (graphique 3.11). Cependant, seulement 6 % des établissements possèdent une minuterie, l'équipement et du personnel qui connaît le temps de traitement. Trente pour cent des établissements possèdent un autoclave: il s'agit de 83 % des hôpitaux et de 26 % des centres de santé, et des polycliniques (tableau 3.11.2); par contre, seulement 23 % disposent d'un équipement qui fonctionne et de personnel qui connaît le temps correct de traitement. Dans 29 % des cas, les établissements disposent de l'équipement pour la stérilisation à la chaleur sèche : il s'agit de 69 % des hôpitaux, 36 % des dispensaires, cliniques et postes de santé et de 23 % des centres de santé et polycliniques (tableau 3.11.3). Quatre pour cent des établissements possèdent les solutions et produits chimiques nécessaires pour désinfecter l'équipement selon des procédures de désinfection DHN dont 12 % des hôpitaux et 4 % des centres de santé et polycliniques (tableau 3.11.5).

Graphique 3.11 **Capacité de traitement de l'équipement avec des méthodes spécifiques de stérilisation et de désinfection (N=538)**



EPSR 2007

Tableau 3.11.2 Capacité de traitement de l'équipement : autoclave

Pourcentage d'établissements disposant d'un équipement en état de marche (équipement et source d'électricité si nécessaire), connaissance du temps et de la température minimum de traitement et minuterie automatique pour au moins un procédé de stérilisation ou de désinfection de haut niveau; pourcentage disposant d'une minuterie automatique et d'adhésifs sensibles à la vapeur et à la température et pourcentage disposant de directives et de protocoles écrits pour le traitement de l'équipement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec :					
Caractéristique	Équipement	Équipement et connaissance du temps de traitement [1]	Équipement, connaissance du temps de traitement et minuterie automatique [2]	Adhésif	Directives et protocoles écrits	Effectif d'établis sements
Type d'établissement						
Hôpital	83	74	48	55	24	42
Centre de santé/Polyclinique	26	20	9	10	2	389
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	21	17	11	9	0	107
Secteur						
Gouvernemental	30	23	10	12	3	309
Agréé	35	28	17	15	5	133
Privé/ONG/Communautaire	23	20	15	15	1	96
Province						
Nord	29	26	19	18	2	90
Sud	25	19	8	9	3	117
Est	26	14	8	12	4	113
Ouest	37	33	14	14	6	132
Ville de Kigali	31	24	14	14	0	86
Total	30	23	12	13	3	538

[1] La zone de traitement du matériel dispose d'un autoclave en état de marche et d'une source d'électricité; bonne connaissance du temps de traitement en autoclave (traitement des instruments enveloppés d'au moins 30 minutes, non enveloppés d'au moins 20 minutes).
[2] Minuterie qui peut être réglée pour signaler que le temps nécessaire est écoulé. Elle peut être intégrée à l'équipement de stérilisation ou à la stérilisation de haut niveau.

Tableau 3.11.3 Capacité de traitement de l'équipement: méthode de la stérilisation à chaleur sèche

Pourcentage d'établissements disposant d'un équipement en état de marche (équipement et source d'électricité si nécessaire), connaissance du temps et de la température minimum de traitement et minuterie automatique pour, au moins, un procédé de stérilisation ou de désinfection de haut niveau; pourcentage disposant d'une minuterie automatique et d'adhésifs sensibles à la vapeur et à la température et pourcentage disposant de directives et de protocoles écrits pour le traitement de l'équipement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec:					
Caractéristique	Équipement	Équipement et connaissance du temps de traitement [1]	Équipement, connaissance du temps de traitement et minuterie automatique [2]	Adhésif	Directives et protocoles écrits	Effectif d'établis sements
Type d'établissement						
Hôpital	69	40	29	40	19	42
Centre de santé/Polyclinique	23	7	5	11	2	389
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	36	15	9	16	1	107
Secteur						
Gouvernemental	19	6	5	11	3	309
Agréé	41	17	11	18	5	133
Privé/ONG/Communautaire	45	20	13	20	1	96
Province						
Nord	19	10	7	11	2	90
Sud	28	9	6	13	3	117
Est	20	5	4	8	3	113
Ouest	26	10	7	12	4	132
Ville de Kigali	58	27	19	31	3	86
Total	29	12	8	14	3	538

[1] La zone de traitement du matériel dispose d'un équipement en état de marche et d'une source d'électricité pour la stérilisation à chaleur sèche ; bonne connaissance du temps de traitement (ou l'équipement est automatiquement programmé) et de la température pour cette méthode. Les conditions de traitement à la chaleur sèche sont les suivantes : température de 160˚ à 169˚C pendant, au moins, 120 minutes ou températures, d'au moins, 170˚C pendant, au moins, 60 minutes.
[2] Minuterie qui peut être réglée pour signaler que le temps nécessaire est écoulé. Elle peut être intégrée à l'équipement.

Tableau 3.11.4 Capacité de traitement de l'équipement: méthodes de l'ébullition/vapeur

Pourcentage d'établissements disposant d'un équipement en état de marche (équipement et source d'électricité si nécessaire), connaissance du temps et de la température minimum de traitement et minuterie automatique pour, au moins, un procédé de stérilisation ou de désinfection de haut niveau; pourcentage disposant d'une minuterie automatique et d'adhésifs sensibles à la vapeur et à la température et pourcentage disposant de directives et de protocoles écrits pour le traitement de l'équipement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec :					
Caractéristique	Équipement	Équipement et connaissance du temps de traitement [1]	Équipement, connaissance du temps de traitement et minuterie automatique [2]	Adhésif	Directives et protocoles écrits	Effectif d'établis sements
Type d'établissement						
Hôpital	14	7	7	14	5	42
Centre de santé/Polyclinique	47	38	6	6	2	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	30	25	5	6	1	107
Secteur						
Gouvernemental	46	39	7	6	2	309
Agréé	38	28	5	8	3	133
Privé/ONG/Communautaire	27	21	3	7	1	96
Province						
Nord	52	39	7	11	3	90
Sud	55	44	11	6	1	117
Est	48	40	5	4	3	113
Ouest	29	25	1	5	2	132
Ville de Kigali	19	15	6	8	3	86
Total	41	33	6	7	2	538

[1] La zone de traitement du matériel dispose d'un équipement en état de marche et d'une source d'électricité pour l'eau bouillante et la vapeur ; bonne connaissance par le personnel du temps de traitement (ou l'équipement est automatiquement programmé) et de la température pour cette méthode. Quand on utilise la méthode de l'ébullition et de la vapeur, le temps de traitement est d'au moins 20 minutes.
[2] Minuterie qui peut être réglée pour signaler que le temps nécessaire est écoulé. Elle peut être intégrée à l'équipement de stérilisation ou à la stérilisation de haut niveau.

Tableau 3.11.5 Capacité de traitement de l'équipement : méthode chimique

Pourcentage d'établissements disposant d'un équipement en état de marche (équipement et source d'électricité si nécessaire), connaissance du temps et de la température minimum de traitement et minuterie automatique pour, au moins, un procédé de stérilisation ou de désinfection de haut niveau; pourcentage disposant d'une minuterie automatique et d'adhésifs sensibles à la vapeur et à la température et pourcentage disposant de directives et de protocoles écrits pour le traitement de l'équipement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec :			
Caractéristique	Équipement	Équipement et connaissance du temps de traitement[1]	Équipement, connais sance du temps de traitement, et minuterie automatique[2]	Effectif d'établis sements
Type d'établissement				
Hôpital	12	14	10	42
Centre de santé/Polyclinique	4	4	1	389
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	3	3	2	107
Secteur				
Gouvernemental	4	4	1	309
Agréé	5	6	2	133
Privé/ONG/Communautaire	4	4	4	96
Province				
Nord	6	6	0	90
Sud	6	6	3	117
Est	1	1	1	113
Ouest	3	4	0	132
Ville de Kigali	6	6	7	86
Total	4	4	2	538

[1] La zone de traitement du matériel dispose d'un équipement en état de marche et de produits chimiques; bonne connaissance par le personnel du temps de traitement (ou l'équipement est automatiquement programmé). Les conditions de traitement pour une désinfection de haut niveau sont les suivantes : désinfection chimique avec trempage pendant, au moins, 20 minutes dans une solution à base de chlore ou de glutaraldehyde.
[2] Minuterie qui peut être réglée pour signaler que le temps nécessaire est écoulé. Elle peut être intégrée à l'équipement de stérilisation ou à la stérilisation de haut niveau.

3.4.2 Conditions de rangement appropriées pour l'équipement traité

Les établissements doivent être en mesure de ranger dans des conditions de stérilité les équipements traités. Pour maintenir l'état de stérilité ou de désinfection DHN, les instruments doivent (1) être rangés dans un endroit sec; (2) ou enveloppés dans un linge stérile et sec ou placé dans un conteneur stérile ou traité selon des procédures de désinfection (DHN) et qui peut être fermé; et (3) comporter la date de traitement parce que l'état de stérilité/DHN ne peut être garanti après une semaine sauf si l'équipement est scellé dans du plastique. D'autres procédures de rangement qui sont acceptables (comme garder des instruments non enveloppés dans un autoclave or sur un plateau à instruments recouvert d'un linge propre) ne garantissent pas un état de stérilité ou de désinfection DHN. Environ 9 établissements sur 10 avaient, le jour de l'enquête, des équipements qui avaient été traités. Parmi ces établissements, 73 % rangeaient les équipements dans des conditions qui maintenaient un état de stérilité et de désinfection DHN (c'est-à-dire enveloppés et scellés avec une bande indiquant la température de la vapeur ou placés dans un conteneur stérile/DHN qui se ferme et entreposés dans un endroit sec et propre) (tableau A-3.18,

en annexes). Cependant, seulement un tiers des établissements ont inscrit les dates de traitement sur les instruments traités correctement rangés. Les hôpitaux (68 %), les établissements du secteur Agréé (41 %) et ceux de la province Ouest (41 %) comptent parmi ceux dans lesquels le matériel traité est le plus fréquemment entreposé dans des conditions adéquates.

3.4.3 Contrôle des infections dans la zone de prestation des services

Les infections nosocomiales (infections qui sont contractées en milieu hospitalier) sont toujours possibles et compliquent le travail de tout système de santé. Des mesures préventives et une vigilance constante sont nécessaires. Les éléments considérés comme importants et nécessaires pour prévenir ces infections comprennent du savon, de l'eau courante, des boîtes pour ranger les instruments pointus et tranchants, une solution désinfectante et des gants en latex. Dans le cadre de l'EPSR, ont été considérés comme suivant les critères standards du contrôle des infections, les établissements dans lesquels la présence de *tous* ces éléments a été observée.

La disponibilité d'eau courante dans une zone de prestation de service ne signifie pas nécessairement que les prestataires se laveront les mains quand ils doivent le faire. Cependant, la disponibilité d'eau courante et de savon dans les zones où les services sont fournis, ou dans une salle immédiatement adjacente, peut contribuer à augmenter la probabilité qu'ils le feront.

Comme on peut le voir au tableau 3.12, seulement 3 % des établissements disposent de tous les éléments de contrôle des infections dans tous les sites de prestation des services évalués. Étant donné que les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques comportent, par rapport aux autres établissements, plus de sites où l'on peut s'attendre à trouver les éléments du contrôle des infections, il n'est pas surprenant que seulement 7 % des hôpitaux et 1 % des centres de santé et polycliniques répondent aux critères définis. Il faut souligner la proportion élevée d'établissements de la ville de Kigali (15 %) qui possèdent, dans tous les sites de prestation des services, tous les éléments qui garantissent un contrôle des infections conforme aux standards définis.

Tableau 3.12 Prévention des infections et contrôle des déchets dangereux

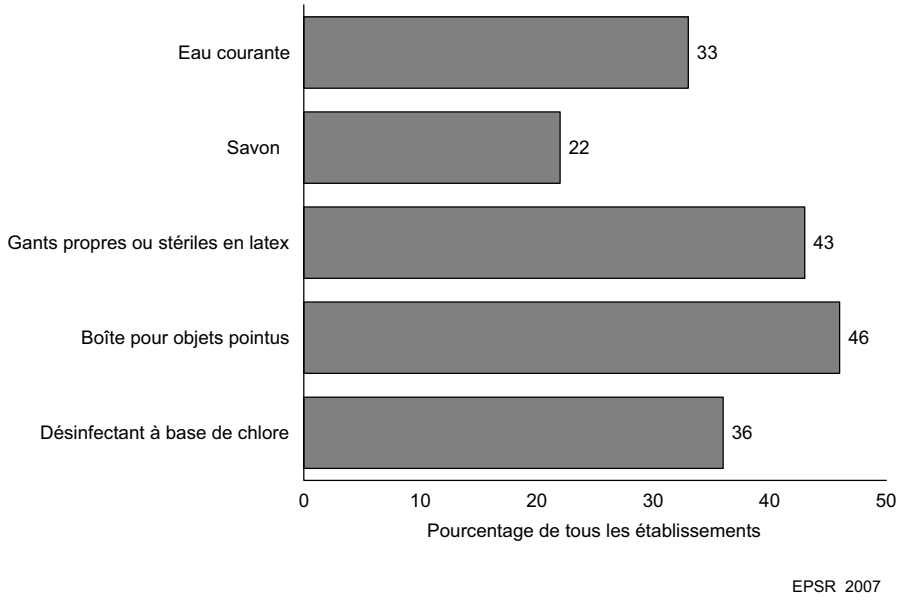
Pourcentage d'établissements qui conservent des équipements stérilisés ou désinfectés selon des procédures de haut niveau de désinfection dans des conditions adéquates, qui disposent de tous les éléments qui permettent le contrôle des infections dans les zones de prestation des services, pourcentage de ceux qui disposent d'un système adéquat d'élimination des déchets dangereux et de ceux qui possèdent des directives pour le contrôle des infections, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage ayant tous les éléments qui permettent le contrôle des infections dans les zones de prestation des services évalués[1]	Pourcentage ayant un système adéquat d'élimination des déchets dangereux[2]	Pourcentage ayant un système adéquat d'élimination des objets pointus[3]	Pourcentage ayant des directives pour la stérilisation et la désinfection dans n'importe quelle zone de prestation des services	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital	7	95	100	33	42
Centre de santé/Polyclinique	1	89	93	9	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	10	78	84	4	107
Secteur					
Gouvernemental	1	89	94	9	309
Agréé	2	91	92	14	133
Privé/ONG/Communautaire	14	78	82	5	96
Province					
Nord	2	91	94	8	90
Sud	0	94	93	7	117
Est	0	87	95	8	113
Ouest	2	77	83	16	132
Ville de Kigali	15	93	95	8	86
Total	3	88	92	10	538

[1] Savon, eau courante, conteneur pour objets pointus, désinfectant et gants en latex dans toutes les zones de prestation des services évalués. Note : la présence de désinfectant et de gants en latex n'a pas été évaluée dans les zones de prestation des services de vaccination, et la présence de gants en latex ne l'a pas été dans les zones de prestation des services des enfants malades.
[2] Les déchets contaminés sont éliminés par quelqu'un extérieur à l'établissement ou incinérés ou brûlés et enlevés du site et aucun déchet contaminé non protégé n'a été observé dans une zone de prestation des services ou une zone d'élimination des déchets le jour de l'enquête.
[3] Les déchets pointus sont recueillis et éliminés par quelqu'un qui est extérieur à l'établissement, ou incinérés ou brûlés et enlevés du site, aucun déchet pointu non protégé n'a été observé dans une zone de prestation des services ou une zone d'élimination des déchets le jour de l'enquête.

Le graphique 3.12 et le tableau A-3.19.1, en annexes, présente les résultats concernant la disponibilité des éléments spécifiques du contrôle des infections dans les zones de prestation des services de santé maternelle et infantile et de santé reproductive (SMI/SR). Le savon est l'élément le moins fréquemment disponible; il n'est disponible dans tous les sites que dans seulement 1 établissement sur 5, parmi lesquels 64 % des hôpitaux et 56 % des établissements de la ville de Kigali. L'eau courante est le deuxième élément le moins fréquemment présent; elle n'est disponible dans tous les sites que dans seulement 1 établissement sur 3. C'est dans les établissements des provinces Nord (29 %), Sud (20 %), et Est (19 %), dans ceux du secteur gouvernemental (26 %), ainsi que dans les centres de santé et les polycliniques (23 %) que l'eau courante fait le plus fréquemment défaut dans tous les sites éligibles. Les boîtes pour instruments pointus et les gants propres ou stériles sont disponibles dans moins de la moitié des établissements. Un désinfectant à base de chlore n'est présent dans tous les sites de prestation des services que dans seulement 36 % des établissements.

Graphique 3.12 **Disponibilité des éléments de contrôle des infections dans la zone de prestation des services d'accouchements (N=538)**



Quand la disponibilité des éléments de contrôle des infections n'est évaluée que dans *certains* sites éligibles de prestation de service dans un établissement (pas *tous* les sites), la proportion d'établissements qui réunissent les critères augmente de manière importante (tableau Table A-3.19.2, en annexes).

3.4.4 Élimination adéquate des déchets dangereux

Les déchets contaminés comprennent les déchets infectieux comme les bandages, les tampons contaminés par le sang ou d'autres sécrétions corporelles et les déchets pointus comme les aiguilles et les seringues. L'élimination finale appropriée de ces déchets dangereux constitue un autre aspect important du contrôle des infections. Le moyen le plus efficace pour se débarrasser de ces déchets est l'incinération et l'enterrement des restes. Enfouir les déchets dans des fosses profondes est également un moyen de les éliminer. Quand on évalue la qualité des systèmes d'élimination des déchets dans les établissements, il est important de vérifier qu'il existe un dispositif pour éliminer les déchets et qui empêche toute possibilité de contamination par contact. Si les déchets sont visibles et non protégés des animaux ou des gens, cela augmente le risque que des personnes se trouvent par inadvertance en contact et soient contaminées. Les informations détaillées sur les systèmes d'élimination des déchets sont présentées au tableau 3.12 et aux tableaux A-3.22.1 et A-3.22.2, en annexes.

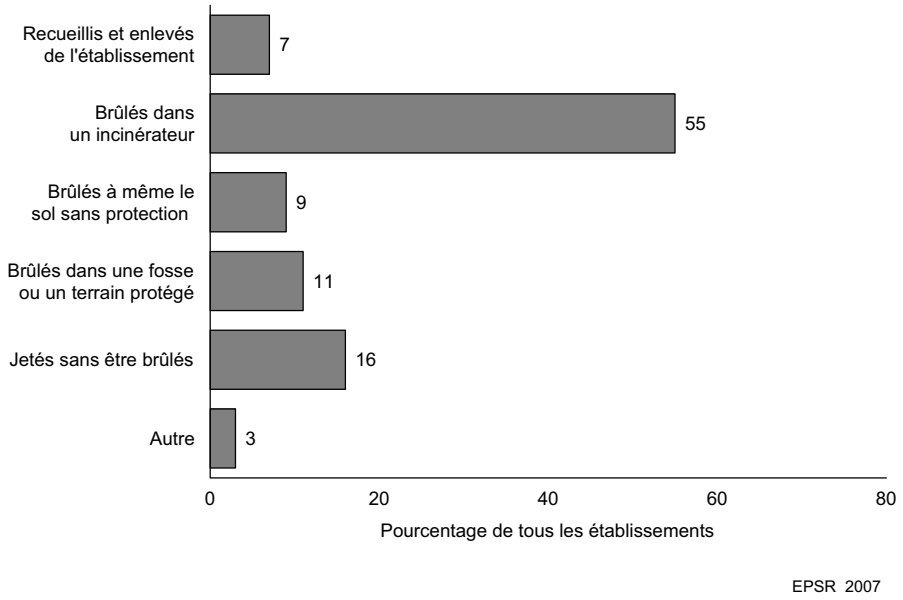
Après avoir déterminé le type de système utilisé par l'établissement, les enquêteurs ont demandé à se rendre à l'endroit où les déchets sont entreposés avant d'être éliminés ou sur le site même d'élimination des déchets pour évaluer la présence potentielle de déchets dangereux non protégés.

Déchets infectieux

Un système d'élimination des déchets infectieux est considéré comme adéquat si les déchets sont collectés et enlevés par un service externe, ou incinérés, ou brûlés et enlevés du site, *et* si, le jour de l'enquête, aucun déchet infectieux non protégé n'est observé dans aucun site ou dans la zone d'élimination des déchets. Selon ces critères, 88 % des établissements se débarrassent de manière adéquate de leurs déchets (tableau 3.12). Pratiquement tous les hôpitaux (95 %), 9 centres de santé et

polycliniques sur 10 ainsi que 8 dispensaires, cliniques et postes de santé sur 10 étaient équipés d'un système adéquat d'élimination des déchets infectieux. Les établissements de la province Ouest (77 %) et des secteurs privé et communautaire et ceux gérés par une ONG (78 %) sont, par contre, ceux qui disposent le moins fréquemment d'un système adéquat d'élimination des déchets infectieux.

Graphique 3.13 **Méthodes d'élimination des produits dangereux (N=538)**



Au Rwanda, le moyen le plus courant de se débarrasser des déchets infectieux dans les établissements de santé est de les incinérer, plus de la moitié des établissements ayant recours à ce moyen (graphique 3.13). L'incinération est le moyen d'élimination des déchets le plus fréquent dans les hôpitaux (74 %), les centres de santé et les polycliniques (56 %). Cette méthode d'élimination des déchets est moins couramment utilisée dans les établissements des provinces Nord (46 %) et Est (48 %) que dans ceux des autres provinces. La seconde méthode la plus fréquemment utilisée est l'enlèvement des déchets dans une décharge sans les brûler (tableau A-3.22.1, en annexes).

Déchets pointus

Le système d'élimination des instruments pointus est considéré comme adéquat si les déchets pointus sont collectés et éliminés par un service externe, ou incinérés ou brûlés et enlevés du site *et* s'il n'y avait, le jour de l'enquête, aucun déchet pointu visible, non protégé dans aucun site de prestation des services ou dans la zone d'élimination des déchets. Un système adéquat d'élimination des déchets pointus est largement disponible et on note les mêmes variations que celles déjà observées pour le système d'élimination des déchets. Tous les hôpitaux, pratiquement tous les centres de santé et polycliniques ainsi que 84 % des dispensaires, cliniques et postes de santé sont équipés de systèmes adéquats d'élimination des déchets pointus (tableau 3.12).

De même que pour les déchets infectieux, les déchets pointus sont souvent brûlés dans un incinérateur; cette méthode est utilisée par 53 % de tous les établissements. L'incinération pour se débarrasser des déchets pointus est une méthode utilisée par 83 % des hôpitaux et 54 % des centres de santé et polycliniques. L'incinération est moins fréquente dans le Nord (44 %) et l'Est (27 %) que dans les autres

provinces. La seconde méthode la plus fréquemment utilisée pour éliminer les déchets pointus est l'enlèvement du site (tableau A-3.22.2, en annexes).

Résumé

Huit établissements sur dix possèdent un équipement en état de fonctionnement (ou des produits chimiques pour la stérilisation ou la désinfection DHN) pour les méthodes de traitement utilisées. Un équipement en état de marche est disponible dans quasiment tous les hôpitaux et dans 84 % des centres de santé et des polycliniques. Environ 6 établissements sur 10 possèdent à la fois l'équipement en état de fonctionnement et le personnel qui connaît le temps de traitement correct (et la température, pour la stérilisation à la chaleur sèche.) pour la méthode utilisée.

L'ébullition et la vapeur sont les méthodes les plus communément utilisées pour traiter le matériel. Pour cette méthode, un tiers des établissements possèdent l'équipement en état de fonctionnement et le personnel qui connaît le temps de traitement correct. Cependant, seulement 6 % des établissements ont aussi une minuterie.

Parmi les établissements qui gardent du matériel traité, 7 établissements sur dix le maintiennent dans des conditions de stérilité /désinfection DHN et seulement environ un quart conserve le matériel traité dans des conditions de stérilité /désinfection DHN et inscrivent les dates de traitement sur le matériel traité. C'est dans les hôpitaux que les conditions de conservation du matériel traité sont les plus appropriées.

Seulement 3 % des établissements disposent de *tous* les éléments nécessaires au contrôle des infections dans *toutes* les zones de prestation des services évalués. Les établissements qui comportent de multiples sites sont ceux qui répondent le moins fréquemment aux critères définis.

Des systèmes adéquats pour l'élimination des déchets dangereux ont été couramment observés: environ 9 établissements sur 10 sont pourvus d'un système adéquat d'élimination finale des déchets infectieux, et la même proportion dispose d'un système adéquat d'élimination finale des déchets pointus.

Chapitre 4 Services de santé de l'enfant

4.1 Introduction

4.1.1 Approche de l'EPSR pour la collecte des données sur la santé des enfants

Près de 10 millions d'enfants décèdent chaque année avant d'atteindre leur cinquième anniversaire. La plupart de ces décès auraient pu être évités si ces enfants avaient eu accès à des interventions et à des traitements simples et abordables (UNICEF, 2007). Il arrive fréquemment qu'un prestataire traite le symptôme le plus évident sans effectuer une évaluation complète de l'état de santé de l'enfant ou de prendre des mesures pour prévenir des maladies. Pour cette raison, l'OMS et d'autres organismes ont mis en œuvre une stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) (OMS 1997). Selon cette stratégie, il est recommandé de saisir l'opportunité que représente une visite à un prestataire de santé pour effectuer, non seulement une évaluation complète de l'état de santé de l'enfant et, si possible, la détection de problèmes latents, mais aussi pour faire des interventions préventives comme les vaccinations et le suivi de la croissance pour prévenir ou réduire la progression des maladies.

La stratégie PCIME a pour objectif de réduire la mortalité et la morbidité parmi les enfants de moins de cinq ans ; elle s'articule autour de trois composants principaux :

1. amélioration des compétences du personnel soignant pour la gestion des cas par la formation et la supervision de support ;
2. amélioration globale du système de santé, y compris au niveau de l'équipement, des ressources, de l'organisation du travail et des systèmes de transfert ; et
3. amélioration des pratiques en matière de santé au niveau du ménage et de la communauté en intégrant les pratiques familiales clé.

La formation et la supervision de support contribuent à aider les prestataires à évaluer et à traiter de manière appropriée les maladies infantiles majeures (y compris la diarrhée, le paludisme, la pneumonie, la rougeole et d'autres infections graves) dans une approche globale. L'OMS recommande qu'au moins 60 % des prestataires reçoivent une formation sur la stratégie PCIME pour garantir un nombre suffisamment important de prestataires nécessaires pour la prise en charge correcte des enfants malades. La stratégie PCIME a été utilisée pour la première fois au Rwanda en 1999 ; elle n'a pas bien fonctionné jusqu'en 2006. En 2006, le programme a été révisé, les principes, standards et protocoles de la PCIME adoptés et les prestataires de district ont commencé à être formés. Au milieu de l'année 2007, le programme avait couvert environ 23 % des districts avec, au moins, deux prestataires par centre de santé formés dans le domaine de la PCIME. Le programme PCIME continue d'étendre sa couverture et de former de nouveaux prestataires de santé.

En utilisant le cadre de la PCIME, on attend de l'EPSR 2007 qu'elle fournisse des informations utiles qui pourront être utilisées plus tard pour suivre les progrès en mettant en œuvre la stratégie PCIME dans les établissements de santé du Rwanda. Par conséquent, au cours de l'enquête, l'évaluation de la prestation des services de santé des enfants au niveau de l'établissement de santé, a été évaluée, chaque fois que cela a été possible, en utilisant les protocoles de la PCIME.

Ce chapitre a pour objectif de répondre aux questions principales suivantes en utilisant les informations obtenues dans le cadre de l'EPSR de 2007 :

- Quelle est la disponibilité des services de soins curatifs externes qui s'occupent de santé infantile ?

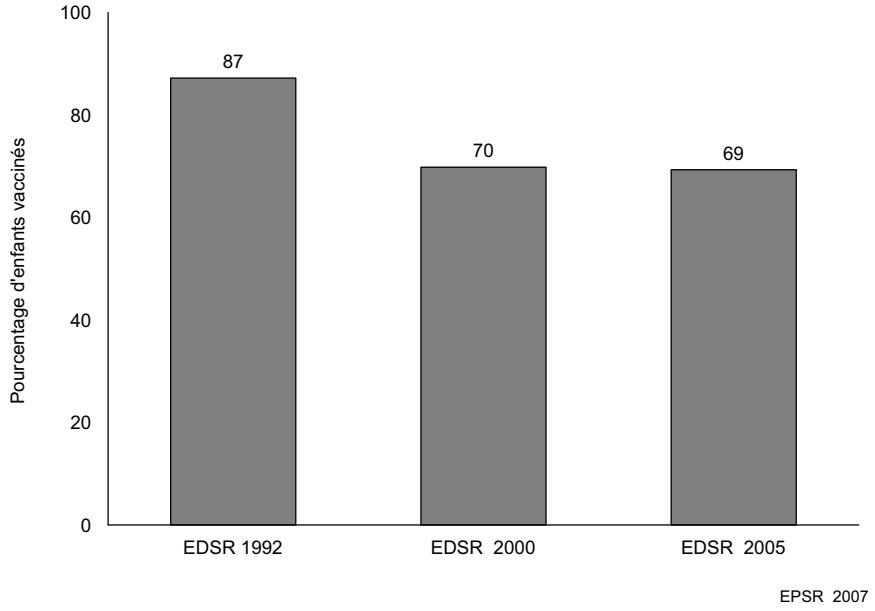
- Dans quelle mesure les établissements offrant des services de vaccinations pour les enfants disposent-ils des moyens pour fournir des services de vaccinations de qualité ?
- Dans quelle mesure les établissements de santé offrant des soins de santé aux enfants malades disposent-ils des moyens pour fournir des services de soins de qualité en accord avec les directives de la PCIME ?
- Dans quelle mesure peut-on juger que les agents de santé qui traitent les enfants malades en consultation externe adhèrent aux standards qui garantissent une prestation des services de qualité ?

4.1.2 Situation de santé des enfants au Rwanda

Couverture vaccinale

La vaccination contre les maladies évitables est vitale pour réduire le niveau de la morbidité et de la mortalité des enfants. Le Ministère de la Santé a mis en place un Programme Élargi de Vaccination (PEV) selon lequel tous les enfants doivent être complètement vaccinés avant l'âge d'un an. Les enfants doivent recevoir une dose du vaccin contre la tuberculose (BCG), trois doses de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B et le vaccin contre l'hémophilus influenza type B (Pentavalent), quatre doses de polio orales (OPV) et une dose de vaccin contre la rougeole (Ministère de la Santé, 2007). Cependant, les résultats de l'Enquête Démographique et de santé effectuée en 2005 (EDSR, 2005) ont montré que seulement 69 % des enfants de 12-23 mois étaient complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois alors que l'objectif du PEV est de 90 % (INSR et ORC Macro, 2006). En 2005, le niveau de la couverture vaccinale était pratiquement le même qu'en 2000 et un peu plus faible qu'en 1992 (graphique 4.1).

Graphique 4.1 **Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois (EDSR 1992, 2000 et 2005)**



Des épidémies de rougeole ont été rapportées au cours des dernières années dans de nombreux pays, y compris le Rwanda. Tout d'abord, le vaccin fournit une protection à seulement 85-90 % des enfants vaccinés ; les 10-15 % restants courent encore le risque d'être infectés et il est donc nécessaire d'administrer une seconde dose (dose de rappel). La récurrence de la rougeole est aussi liée au cumul de cohortes de jeunes enfants non vaccinés (<9 mois et parmi ceux de 1-4 ans). Actuellement au Rwanda, le calendrier vaccinal recommande une seule dose administrée à l'âge de 9 mois, suivie par une dose de rappel au cours des campagnes nationales de vaccination, tous les deux ans. Malheureusement, certaines cohortes ont manqué leur seconde dose de rougeole.

État nutritionnel et recherche de soins

La malnutrition est une cause sous-jacente dans environ 70 % des maladies responsables des décès d'enfants de moins de cinq ans. Les résultats de l'EDSR de 2005 ont montré que 45 % des enfants de moins de cinq ans accusent un retard de croissance, c'est-à-dire qu'ils sont trop petits pour leur âge ; de plus, 19 % accusent un retard de croissance sévère. Environ 23 % présentent une insuffisance pondérale, c'est-à-dire qu'ils sont trop maigres pour leur âge. La prévalence du retard de retard de croissance est beaucoup plus élevée parmi les enfants du milieu rural (47 %) que parmi ceux du milieu urbain (33 %). Elle est aussi plus élevée dans la province Nord (52 %) et dans les autres provinces (42 à 47 %) que dans la ville de Kigali (29 %) (INSR et ORC Macro, 2006).

Mortalité et morbidité des enfants

L'EDSR de 2005 fournit non seulement des données sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans mais aussi des informations sur les maladies dont les enfants ont souffert au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et sur les traitements, reçus on non pour ces maladies (INSR et ORC Macro, 2006). Les principaux résultats sont les suivants :

- le taux de mortalité infantile a été estimé à 86 ‰, niveau beaucoup plus faible que celui estimé à l'EDSR de 2000 (107 ‰).
- Le taux de mortalité infanto-juvénile a été estimé à 152 ‰, niveau inférieur à celui estimé par l'EDSR de 2000 (196 ‰).
- Au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 17 % des enfants avaient eu des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et 26 % avaient eu de la fièvre. Pour seulement 27 % de ces enfants malades, on a recherché des soins.
- Parmi les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines avant l'enquête, très peu (12 %) ont été traités avec des antipaludéens et seulement 3 % les ont reçus le jour même ou le jour suivant la survenue de la fièvre.
- Au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 14 % des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée. Pour seulement 14 % d'entre eux, on a recherché des soins. C'est parmi les enfants de 6-23 mois que la prévalence de la diarrhée était la plus élevée.
- Le traitement recommandé pour les maladies diarrhéiques (autres que la dysenterie où les antibiotiques sont recommandés) comprend les liquides et les sels de remplacement. Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 12 % ont reçu des Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), 9 % ont été traités avec des Solutions Maisons Recommandées (SMR) et dans 19 % des cas, la quantité de liquides a été augmentée. Globalement, seulement 19 % des enfants ont bénéficié d'une TRO, que ce soit sous forme de SRO ou de SMR ; 32 % d'enfants ont reçu des médicaments maison ou d'autres traitements et dans 18 % des cas, on a donné aux enfants malades des pilules ou des sirops pour traiter la diarrhée. Une proportion importante d'enfants ayant la diarrhée n'a reçu aucun traitement (33 %).

- Seulement 16 % des enfants de moins de cinq ans avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête et 13 % avaient dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII).
- Parmi les enfants de moins de 18 ans, 21 % sont orphelins, c'est-à-dire qu'ils ont perdu l'un ou leurs deux parents.

4.2 Disponibilité des services de santé infantile

Au cours de l'EPSR, la disponibilité de trois services de santé infantile de base a été évaluée : il s'agit des services de soins curatifs externes pour les enfants malades, des services de vaccinations de routine dans le cadre du PEV et des services de suivi de la croissance. Le tableau 4.1 présente les informations sur la disponibilité de ces services. Les tableaux A-4.1 et A-4.2, en annexes, présentent les résultats détaillés sur la fréquence à laquelle ces services sont fournis et sur les services concernant les activités communautaires mobiles.[1]

Au Rwanda, les services de santé infantile intégrés sont offerts principalement au premier niveau du système de référence qui est le centre de santé. Environ 53 % des établissements offrent les trois services de santé infantile groupés ; Parmi ces établissements, on compte 71 % de centres de santé et de polycliniques. Les vaccinations infantiles sont fournies dans 75 % des établissements, le suivi de la croissance dans 55 % et dans 95 % des établissements, les enfants malades peuvent recevoir des soins curatifs externes. Ces trois services de base groupés sont plus fréquemment disponibles dans les centres de santé et les polycliniques, dans les établissements du secteur gouvernemental et Agréé que dans les autres types d'établissements. En outre, les résultats montrent que les établissements de la ville de Kigali sont ceux qui offrent le moins fréquemment ces trois services de santé de base groupés.

Les services de vaccinations sont organisés en fonction de la zone de rayonnement des établissements de santé, généralement le centre de santé. Ces services ne sont pas inclus dans le Paquet Complémentaire d'Activités (PAC) mis en place dans les hôpitaux de districts (bien que les vaccins BCG et Polio 0 sont inclus dans le PCA car ils sont donnés à la naissance), qui constituent le second niveau du système de référence. Généralement, les hôpitaux comprennent un centre de santé adjacent. Cependant, quelques hôpitaux de districts sont éloignés d'un établissement de santé et peuvent décider d'inclure ces services. Quelques postes de santé peuvent aussi se permettre de fournir des services de vaccinations, leur population desservie étant égale ou supérieure à 10 000 personnes.

Parmi les trois services de base, c'est le service de soins curatifs externe pour les enfants malades qui est le plus couramment fourni. C'est dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (79 %), dans les établissements du secteur privé, ceux gérés par une ONG et dans ceux du secteur communautaire (81 %), et dans les établissements de la ville de Kigali (87 %) que ce service est le moins fréquemment offert (tableau 4.1).

[1] Des activités communautaires mobiles désignent n'importe quel service fourni à l'extérieur de l'établissement. Concernant les vaccinations, ces activités peuvent inclure des programmes en rapport avec les campagnes de vaccination, comme la campagne pour l'éradication de la polio.

Tableau 4.1 Disponibilité des services de santé des enfants

Pourcentage d'établissements offrant, dans l'établissement, les services de santé définis pour les enfants, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements qui offrent :				
Caractéristique	Services de soins de jour curatifs pour les enfants malades	Suivi de la croissance	Vaccinations pour les enfants	Tous les services de santé de base pour les enfants	Effectif d'établissements
Type d'établissement					
Hôpital	90	17	12	5	42
Centre de santé/Polyclinique	99	72	96	71	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	79	7	24	7	107
Secteur					
Gouvernemental	97	63	85	61	309
Agréé	98	71	84	68	133
Privé/ONG/Communautaire	81	7	31	6	96
Province					
Nord	100	58	84	57	90
Sud	95	68	85	67	117
Est	93	54	73	52	113
Ouest	97	59	83	56	132
Ville de Kigali	87	30	44	28	86
Total	95	55	75	53	538

Les services de vaccinations infantiles sont moins fréquemment offerts dans les établissements du secteur privé, ceux gérés par une ONG et dans ceux du secteur communautaire (31 %), dans les hôpitaux (12 %), et dans les dispensaires, cliniques, et postes de santé (24 %) ; de même, les résultats selon les provinces montrent que c'est dans les établissements de la ville de Kigali (44 %) que les services de vaccinations pour les enfants sont les moins fréquemment disponibles. À l'opposé, les centres de santé, et les polycliniques (96 %) comme les établissements du secteur gouvernemental (85 %) et Agréé (84 %) sont ceux dans lesquels ces services sont les plus fréquemment offerts. La faible proportion d'établissements qui offrent ces services dans la ville de Kigali peut s'expliquer par le fait que la plupart des établissements de la ville sont des établissements de référence ou des établissements privés qui n'offrent pas de services de routine, y compris les vaccinations. Il faut noter aussi que certaines FOSA privées ne disposent pas des capacités techniques pour conserver les vaccins.

Le suivi de la croissance est le service qui est le moins fréquemment disponible (55 %). La disponibilité de ce service par type et secteur d'établissement ainsi que par province présente les mêmes variations que celles observées pour les services de vaccinations infantiles (tableau 4.1). Étant donné les niveaux élevés de malnutrition au Rwanda, l'amélioration de l'accès de la population à ce service et à d'autres programmes mobiles devrait être envisagée.

Résumé

Seulement la moitié des établissements offre les trois services de santé infantile de base qui incluent les soins curatifs, en consultation externe, pour les enfants malades, les vaccinations infantiles et le suivi de la croissance. Cette faible proportion s'explique par la faible disponibilité du service de suivi de la croissance.

Le service de soins curatifs, en consultation externe, pour les enfants malades est disponible dans pratiquement tous les établissements ; par contre, les services de suivi de la croissance et de vaccinations infantiles sont moins fréquemment offerts.

Les services de vaccinations infantiles et de suivi de la croissance sont moins disponibles dans les établissements de la ville de Kigali que dans ceux des autres provinces ; en outre, ces services sont plus fréquemment offerts dans les centres de santé et les polycliniques ainsi que dans les établissements du secteur gouvernemental et Agréé que dans les autres types d'établissements.

4.3 Capacité de fournir des services de vaccinations de qualité

Cette section porte sur les éléments qui sont importants pour fournir des services de vaccinations de qualité. Cela nécessite :

- la capacité de maintenir la qualité des vaccins ;
- la disponibilité de tous les vaccins et de la vitamine A ;
- la disponibilité du matériel et des fournitures pour les séances de vaccinations ; et
- la disponibilité des composants administratifs pour le suivi des activités en matière de vaccination.

4.3.1 Capacité de maintenir la qualité des vaccins

L'absence de réfrigérateurs pour les vaccins, d'électricité ou de combustible (comme le gaz liquéfié) est une raison courante pour expliquer que l'établissement ne conserve pas les vaccins. Si un établissement ne peut maintenir la chaîne du froid et conserver de manière adéquate les vaccins, il doit se les procurer auprès d'un organisme central ou d'un établissement voisin équipé d'un réfrigérateur et utiliser par conséquent un moyen de transport pour les vaccins et des sachets de glace pour maintenir la température les jours de prestation du service. Les contraintes logistiques pour maintenir la chaîne du froid ont pour résultat de limiter la disponibilité des services de vaccinations. Les informations concernant les conditions de stockage des vaccins sont présentées au chapitre 3, tableau 3.9.

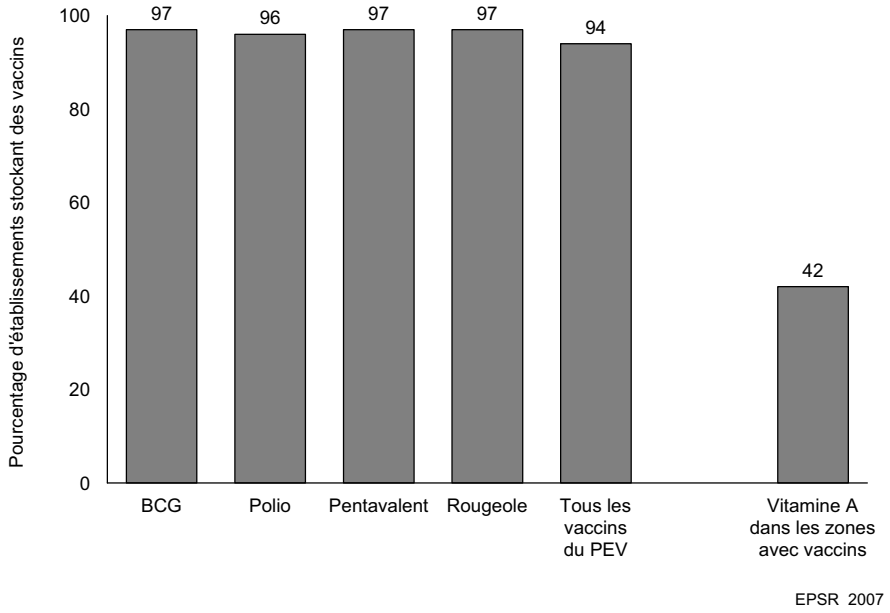
Le contrôle de la température est extrêmement important pour garantir l'efficacité des vaccins pour les enfants (OMS, 2000 ; OMS, 2004b). Dans l'ensemble, parmi les établissements observés qui conservent des vaccins, 61 % disposaient le jour de l'enquête, d'un système adéquat de contrôle de la température pour la conservation des vaccins. C'est dans la province Nord (86 %) et dans la ville de Kigali (72 %) que la proportion d'établissements qui disposent d'un système de conservation des vaccins, conforme aux trois critères de conservation, est la plus élevée ; par contre, c'est dans la province Sud que cette proportion est la plus faible (40 %). Des systèmes adéquats de contrôle des stocks de vaccins sont moins répandus dans les provinces Sud et Est (respectivement,14 et 8 %) qu'ailleurs ; à l'opposé, les hôpitaux (43 %), les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (45 %) ainsi que les établissements de la province Ouest (60 %) et de la ville de Kigali (47 %) en sont plus fréquemment pourvus que les autres (chapitre 3, tableau 3.9).

4.3.2 Disponibilité des vaccins et de la vitamine A

La disponibilité des vaccins pour les enfants a été évaluée dans les établissements éligibles, c'est-à-dire les établissements qui offrent des services de vaccinations infantiles et qui conservent aussi les vaccins. Les résultats sont présentés au tableau 4.2 et au graphique 4.2. En outre, des informations supplémentaires sur la disponibilité des vaccins selon le type et le secteur d'établissement ainsi que selon la province sont présentées au tableau A-4.3, en annexes.

Tous les vaccins de base du PEV pour les huit maladies infantiles majeures sont disponibles dans 94 % des établissements éligibles (graphique 4.2, tableaux A-4.2 et A-4.3, en annexes). En outre, pratiquement tous ces établissements de santé disposent de chacun des vaccins. Comme on peut le constater au graphique 4.2, dans 3 à 4 % des établissements, certains vaccins sont manquants.

Graphique 4.2 **Disponibilité des vaccins dans les établissements qui offrent des services de vaccinations infantiles et qui stockent des vaccins (N=370)**



La vitamine A est essentielle pour le renforcement du système immunitaire, pour assurer une bonne croissance et un bon développement et pour la protection contre les infections respiratoires et la cécité nocturne. L'OMS recommandant de distribuer aux enfants des doses élevées de vitamine A sous forme de comprimés, de nombreux pays ont ajouté la supplémentation en vitamine A à leur programme de PEV. Selon les directives de la politique nationale du Rwanda en matière de nutrition, la vitamine A et le fer ne sont pas donnés, sur une base régulière, au premier niveau du système de santé de référence (centre de santé). La distribution de vitamine A pour les enfants (âgés de 6 à 59 mois) et pour les femmes après l'accouchement est assurée actuellement par les campagnes nationales effectuées tous les deux ans. (Ministère de la Santé, 2005d). Les résultats montrent que 42 % des établissements qui offrent des services de vaccinations infantiles disposent de vitamine A dans les zones avec vaccins (graphique 4.2). Par ailleurs, les résultats de l'EDSR de 2005 ont montré que 84 % des enfants 6-59 mois avaient reçu

des suppléments de vitamine A ; par contre, seulement 34 % des femmes en avaient reçu après leur accouchement.

4.3.3 Disponibilité de l'équipement et des ressources pour les sessions de vaccinations

Le tableau 4.2 et le graphique 4.3 présentent des informations sur la disponibilité de tous les composants évalués qui permettent de fournir des services de vaccinations infantiles de bonne qualité. Les résultats détaillés sur la disponibilité des éléments par type et secteur d'établissement ainsi que par province sont présentés au tableau A-4.4, en annexes.

Équipement

Le carnet de vaccination de l'enfant est un élément important pour fournir des services de vaccinations. Dans 86 % des établissements qui offrent des services de vaccinations infantiles, des carnets de santé vierges sont disponibles ; 80 % des établissements sont pourvus de seringues adéquates et d'aiguilles et 97 % possèdent des glacières avec de la glace. Environ, un cinquième des établissements de la province Sud et des établissements du secteur gouvernemental et Agréé manquent de carnets de vaccinations ; à l'opposé, tous les hôpitaux et 91 % des établissements de la province Ouest en disposent. C'est les hôpitaux et les établissements de santé de la ville de Kigali qui possèdent le plus fréquemment des réserves de seringues et d'aiguilles adéquates. À l'opposé, les établissements du secteur Agréé et ceux de la province Est sont ceux qui en sont le moins fréquemment pourvus (tableau A-4.4, en annexes). La disponibilité de glacières et de glace dans la quasi-totalité des établissements offrant des services de vaccinations infantiles garantit le maintient de la chaîne du froid au cours du transport des vaccins pendant les sessions ; par contre, la disponibilité de ces éléments est moins répandue dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (81 %).

Contrôle des infections

Disposer de moyens pour le contrôle des infections est très important pour effectuer des vaccinations dans de bonnes conditions. Parmi les établissements éligibles, seulement 31 % avaient du savon, de l'eau courante et une boîte pour ranger les instruments pointus (tableau 4.2). C'est dans les hôpitaux et les établissements de santé de la ville de Kigali (66 %) que la présence de ces trois éléments du contrôle des infections est la plus fréquente ; à l'opposé, c'est dans ceux de la province Est que cette présence est la moins courante. Environ les trois-quarts des établissements éligibles possèdent des boîtes pour ranger les instruments pointus (78 %) et près de la moitié (48 %) ont l'eau courante ; cependant le savon est moins fréquemment disponible (36 %) (tableau A-4.4, en annexes). L'eau courante et le savon font particulièrement défaut dans les centres de santé et les polycliniques. On peut donc penser que les prestataires de services d'établissements qui ne disposent ni d'eau ni de savon, soit utilisent une autre source d'eau pour se laver les mains (comme de l'eau dans une bassine) soit ne se lavent pas du tout les mains quand ils effectuent des vaccinations.

Tableau 4.2 Composants du système de santé nécessaires pour fournir des services de vaccinations aux enfants

Pourcentage d'établissements offrant des services de vaccinations aux enfants dans l'établissement qui disposent de tout l'équipement, pour la prévention des infections, des enregistrements indiquant le suivi de bonnes pratiques administratives et de tous les vaccins de base pour les enfants, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements qui offrent des vaccinations pour les enfants ayant :					Pourcentage d'établissements qui offrent des services de vaccinations pour les enfants et qui conservent des vaccins ayant :		
Caractéristique	Tout l'équipement[1]	Tous les éléments pour le contrôle des infections[2]	Composants administratifs[3]	Tout l'équipement pour le contrôle des infections, et les composants administratifs	Effectif d'établissements offrant des services de vaccinations pour les enfants[4]	Tous les vaccins de base pour les enfants[5]	Tous les composants pour fournir des services de vaccinations de qualité (y compris les vaccins) présents	Effectif d'établissements offrant des services de vaccinations pour les enfants et qui conservent des vaccins
Type d'établissement								
Hôpital	100	100	40	40	5	100	40	5
Centre de santé/Polyclinique	70	28	80	22	374	94	22	356
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	62	58	46	35	26	89	44	9
Secteur								
Gouvernemental	74	28	79	22	263	94	21	250
Agréé	62	29	78	22	112	94	23	107
Privé/ONG/Communautaire	67	60	53	40	30	92	46	13
Province								
Nord	70	26	83	24	76	97	25	68
Sud	70	26	77	18	99	95	18	97
Est	63	11	72	6	83	90	6	80
Ouest	71	41	80	34	109	94	36	90
Ville de Kigali	84	66	68	45	38	94	37	35
Total	70	31	77	23	405	94	23	370

[1] Carnets de vaccination vierges, seringues et aiguilles, glacières avec pack de glace (ou l'établissement déclare acheter de la glace).
[2] Savon, eau courante et boîte pour objets tranchants.
[3] Feuille de pointage ou registre dans lequel les vaccins fournis sont enregistrés et documentation concernant soit le taux de déperdition du Pentavalent soit celui de la rougeole.
[4] Comprend tous les établissements effectuant les vaccins dans l'établissement et certains établissements qui effectuent des vaccins au cours d'activités mobiles de proximité.
[5] BCG, Pentavalent, HB, polio, et rougeole.

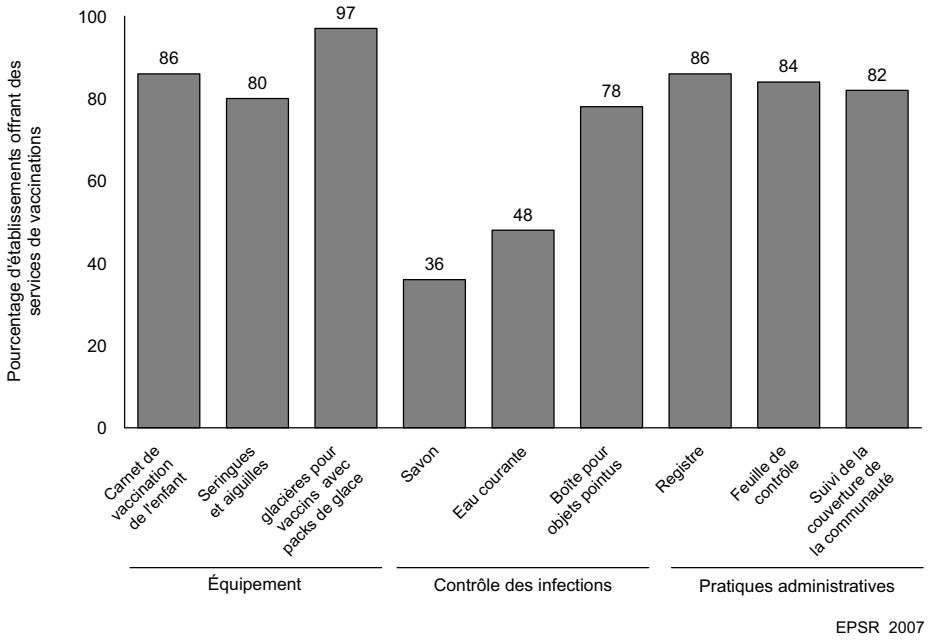
4.3.4 Disponibilité des composants administratifs pour le suivi des activités de vaccinations.

Au cours de l'EPSR, les enquêteurs ont vérifié que les établissements tenaient des registres qui contiennent des informations utiles pour le suivi des activités en matière de vaccinations.

Au nombre des mesures qui sont souvent utilisées pour effectuer ce suivi, on compte le taux d'abandon du DTCoq/pentavalent (la différence entre le nombre d'enfants qui ont reçu la première dose de DTCoq/pentavalent et le nombre de ceux qui ont reçu la troisième dose divisé par le nombre de ceux qui ont reçu la première dose) et les taux de couverture vaccinale, ce qui nécessite une estimation de la population cible. Cette estimation, obtenue par des projections de résultats du recensement des ménages, est généralement fournie par le Bureau National des Statistiques. L'EPSR a spécifiquement évalué si les informations concernant les taux d'abandon ou la couverture de la rougeole étaient disponibles. Dans 84 % des cas, les établissements ont des feuilles de contrôle et dans 86 % des cas, ils ont des registres dans lesquels les vaccinations effectuées ont été consignées. Environ 8 établissements sur 10 ont des registres de contrôle de la couverture de la communauté (c'est-à-dire soit la couverture de la rougeole ou

les taux d'abandon du Pentavalent) (tableau A-4.4. en annexes et graphique 4.3). Les centres de santé et les polycliniques (84 %), les établissements du secteur gouvernemental (85 %), et du secteur Agréé (80 %) effectuent plus fréquemment que les autres établissements le suivi de la couverture de la communauté. À l'opposé, ce sont les établissements de la ville de Kigali (68 %) qui assurent le moins fréquemment ce suivi.

Graphique 4.3 **Disponibilité de l'équipement et des fournitures pour les services de vaccination (n=405)**



Globalement, parmi les établissements offrant des services de vaccinations et qui stockent aussi des vaccins, seulement un quart environ disposait, le jour de l'enquête, de tous les composants considérés comme nécessaires pour fournir des services de vaccinations de qualité (tableau 4.2). Ces composants définis pour l'enquête, comprennent : tout l'équipement, tous les éléments pour le contrôle des infections, tous les composants administratifs et tous les vaccins de base pour les enfants. La disponibilité de chaque élément est présentée au graphique 4.3. C'est dans les centres de santé, les polycliniques et les établissements de santé des provinces Sud et Est que ces composants étaient le moins fréquemment présents, cela à cause d'un manque d'eau courante et de savon.

Résumé

Pratiquement tous les établissements de santé qui offrent des services de vaccinations infantiles et qui gardent aussi des vaccins disposent de tous les vaccins du PEV, y compris le BCG, le V.O.P., le Pentavalent et le vaccin contre la rougeole. Dans seulement 23 % de ces établissements, tous les composants nécessaires pour garantir des services de vaccination de qualité étaient présents.

Les seringues, les aiguilles pour effectuer les vaccins ainsi que les glacières et la glace sont disponibles dans respectivement 80 % et 97 % des établissements qui offrent des services de vaccinations infantiles.

Dans un peu moins d'un tiers des établissements de santé, tous les éléments qui permettent le contrôle des infections (savon, eau courante et boîte pour ranger les instruments pointus) sont disponibles dans la zone de prestation du service de vaccinations. L'eau courante et le savon sont les deux éléments qui font le plus fréquemment défaut (respectivement 48 et 36 %).

4.4 Capacité de fournir des soins curatifs externes aux enfants malades

Pour améliorer le diagnostic des maladies et pour réduire les opportunités manquées de fournir des interventions préventives, les directives de la stratégie PCIME recommandent qu'au cours de chaque consultation d'un enfant malade, le prestataire :

- effectue une évaluation de l'état vaccinal de l'enfant et fournisse les vaccins nécessaires ;
- effectue une évaluation de l'état nutritionnel de l'enfant et parle avec la personne qui s'occupe de l'enfant des problèmes qui ont été détectés ;
- effectue une évaluation complète de l'état de santé de l'enfant ;
- s'assure que l'enfant reçoit la première dose du médicament prescrit, quel qu'il soit, y compris les antibiotiques, quand il se trouve encore dans l'établissement et qu'il quitte l'établissement avec tous les médicaments nécessaires ;
- s'assure que la personne qui s'occupe de l'enfant sait comment donner les médicaments nécessaires ou administrer les traitements prescrits et qu'elle connaît, non seulement, les aliments appropriés mais aussi les quantités adaptées à l'enfant en fonction de son état de santé ;
- s'assure que la personne qui s'occupe de l'enfant sait quand revenir à l'établissement, soit parce que l'enfant présente des signes indiquant qu'il doit être examiné immédiatement, soit parce qu'il s'agit d'une visite de suivi prévue.

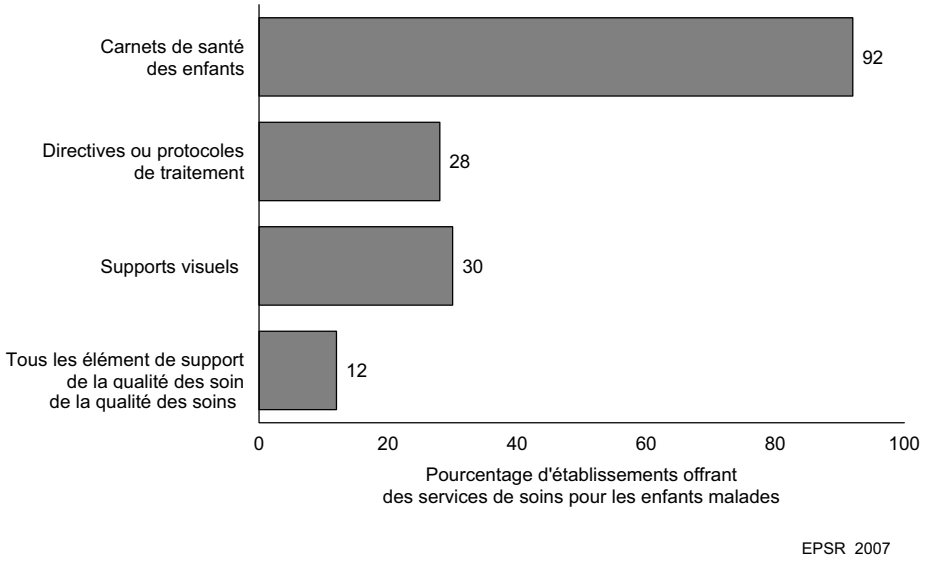
L'EPSR a évalué la disponibilité de l'équipement, des fournitures et des composants du système de santé qui permettent d'adhérer aux standards de la stratégie PCIME et d'effectuer des soins de santé curatifs externes de qualité pour les enfants malades (OMS, 1999b ; OMS,2001a). L'évaluation a porté sur la disponibilité de :

- l'infrastructure et des ressources qui garantissent une prestation de conseils de qualité et une évaluation de qualité de l'état de santé de l'enfant ;
- l'équipement et les fournitures qui permettent d'évaluer l'état de santé d'un enfant malade en suivant les directives de la PCIME ;
- des médicaments essentiels pour traiter les enfants malades conformément aux directives de la PCIME ; et
- la documentation PCIME, y compris des brochures, un formulaire d'enregistrement et des carnets pour la mère/personne qui s'occupe de l'enfant.

4.4.1 Infrastructure et ressources qui garantissent une prestation de conseils de qualité et une évaluation de qualité de l'état de santé de l'enfant malade

Pour garantir l'évaluation et la prestation de conseils, les éléments suivants doivent être facilement accessibles dans les zones où sont fournis les services pour les enfants malades : les éléments pour le contrôle des infections, incluant le savon, l'eau courante, les boîtes pour instruments pointus et les désinfectants ; les éléments de support de la qualité des services, comme les carnets de santé individuels pour les enfants; les directives et les protocoles de traitement et les supports visuels. Le graphique 4.4 présente les données sur la disponibilité de certains de ces éléments et les tableaux A-4.5 et A-4.6, en annexes, fournissent des résultats plus détaillés.

Graphique 4.4 **Disponibilité des éléments de support de la qualité des soins pour les enfants malades (N=509)**



Dans seulement 12 % des établissements offrant des services pour les enfants malades, tous les éléments de support de la qualité des services de santé infantile sont disponibles (graphique 4.4 et tableau A-4.5, en annexes). Les directives pour les traitements, nécessaires pour s'y référer rapidement, ne sont disponibles que dans seulement 28 % des établissements, les centres de santé et les polycliniques (32 %) disposant plus fréquemment que les autres types d'établissement de ces éléments. En ce qui concerne les carnets de santé individuels pour les enfants, importants pour le suivi des soins, on constate qu'ils sont disponibles dans la quasi-totalité des établissements (92 %), alors que les supports visuels ne le sont que dans 30 % des établissements.

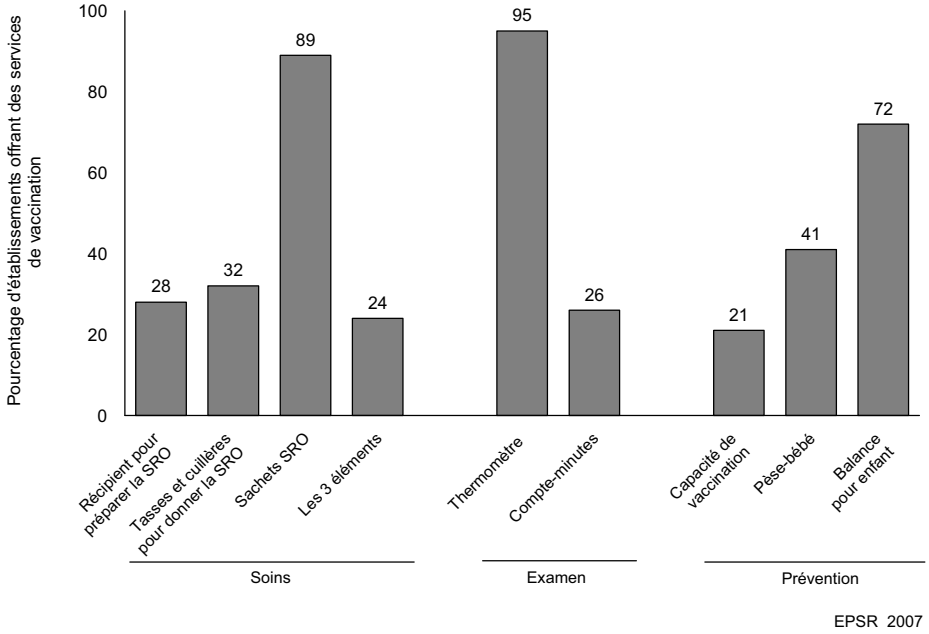
L'objectif du Ministère de la santé est de promouvoir la PCIME dans tout le pays. Cependant, étant donné qu'au moment de l'enquête, seulement 23 % des districts mettaient en œuvre le programme de la PCIME, on ne peut pas s'attendre à ce que les brochures, les fiches de conseils, l'algorithme PCIME pour les prestataires et les carnets pour les personnes qui s'occupent des enfants soient disponibles dans tous les établissements. En fait, selon les résultats de l'EPSR, seulement 17 % des établissements offrant des soins curatifs pour les enfants malades ont des brochures PCIME, 8 % ont des fiches de conseils PCIME et 9 % ont des carnets pour la mère/personne qui s'occupe de l'enfant (tableau A-4.7, en annexes).

4.4.2 Équipement et ressources pour évaluer et fournir des soins préventifs aux enfants malades.

Au cours de l'EPSR, la disponibilité de l'équipement et des ressources nécessaires pour évaluer l'état de l'enfant malade et pour fournir des interventions préventives, conformément aux directives de la PCIME, a été évaluée. Le graphique 4.5 présente, de manière résumée, ces informations. Le tableau A-4.5, en annexes, fournit des résultats détaillés selon le type d'établissements et, au tableau A-4.8, en annexes, figurent les informations sur la disponibilité, le jour de l'enquête, des services pour les enfants malades et des services de PEV dans le même établissement.

Parmi les établissements offrant des services pour les enfants malades, 21 % sont en mesure d'effectuer des services de vaccinations (c'est-à-dire qu'ils sont pourvus des vaccins de base, de seringues, de glacières, des éléments pour le contrôle des infections dans la zone de prestation des services de PEV et qu'ils disposent également de carnets de vaccinations pour les enfants). Les centres de santé et les polycliniques (24 %) disposent plus fréquemment que les autres types d'établissements de tous ces éléments (tableau A-4.5, en annexes).

Graphique 4.5 **Disponibilité de l'équipement et des fournitures pour évaluer l'état de santé de l'enfant malade (n=509)**



Généralement, les vaccins sont conditionnés par ampoule de plusieurs doses. Cela n'est pas rentable et de plus, cela entraine un problème de gaspillage puisqu'il faut ouvrir une ampoule pour vacciner un seul enfant. Pour réduire ce taux de gaspillage des vaccins, les services de vaccinations sont seulement disponibles un à deux jours par semaine. Les résultats de l'EPSR montrent que 15 % des établissements fournissent des services de vaccinations les jours où les services de soins pour les enfants malades sont ouverts ; dans 29 % des cas, les établissements fournissaient effectivement les deux services le jour de l'enquête (tableau A-4.8, en annexes). Les établissements du secteur gouvernemental (19%) et ceux du secteur Agréé (14%) offrent plus fréquemment les services de PEV les jours où les services de soins pour les enfants malades sont ouverts ; à l'opposé, cette proportion n'est que de seulement 1 % dans les établissements des secteurs privé et communautaire et dans ceux gérés par une ONG (tableau A-4.8, en annexes).

Alors que seulement quatre établissements de santé offrant des services pour les enfants malades sur dix possèdent une balance pour peser les enfants (graduée par 100 grammes) et que 72 % en possèdent une pour peser les enfants plus âgés (graduée par 250 grammes maximum), seulement 37 % disposent des deux types de balance (graphique 4.5, tableau A-4.5, en annexes). Ces résultats laissent à penser que de nombreuses ordonnances pour les enfants malades sont basées sur des estimations sommaires du poids plutôt que sur le poids réel.

Les éléments pour fournir la thérapie de réhydratation par voir orale sur place sont aussi manquants puisque seulement 24 % des établissements disposent des trois éléments nécessaires (une tasse, une cuillère et un récipient pour mélanger et des sachets de Sels de réhydratation orale) (SRO). Cependant, il faut préciser que les sachets de SRO sont disponibles dans 89 % des zones de prestation des services pour enfants malades ou dans la pharmacie (tableau A 4-5, en annexes).

Bien que l'évaluation de l'état d'un enfant malade puisse être effectuée avec peu d'équipement, on considère néanmoins qu'un équipement minimum est nécessaire pour effectuer des soins de qualité. Au cours de l'enquête, la présence, dans l'établissement, de thermomètres et de compte-minutes pour vérifier la fréquence respiratoire a été vérifiée. Les thermomètres sont disponibles dans pratiquement tous les établissements et les compte-minutes dans seulement 26 %. Bien que l'on ne dispose pas d'informations sur cet élément, la plupart des prestataires ont une montre personnelle avec une aiguille pour les secondes qui peut être utilisée pour compter les respirations.

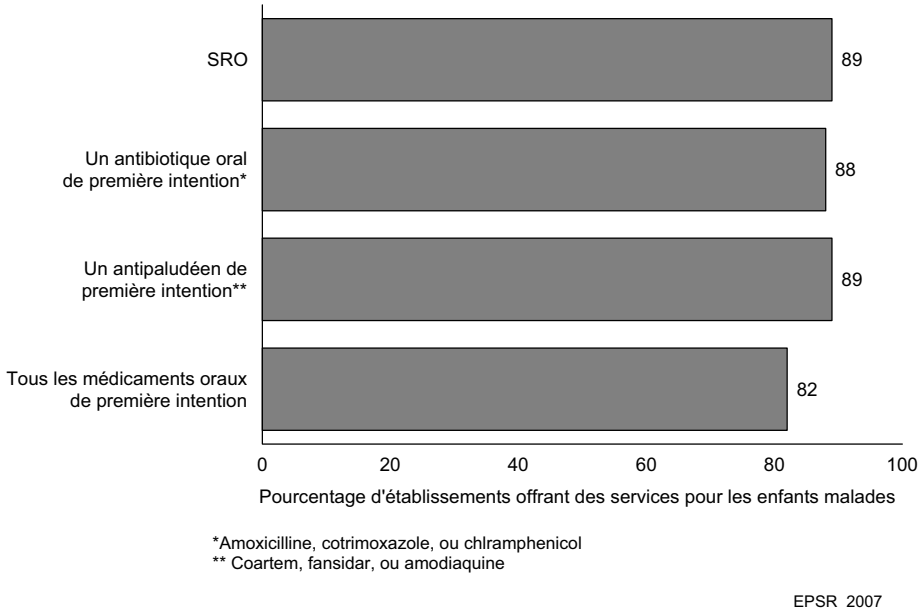
4.4.3 Médicaments essentiels pour traiter les enfants malades

Les directives de la PCIME ont défini les médicaments de première intention, ceux donnés avant de référer vers un autre établissement et les autres médicaments importants pour traiter les enfants malades. L'EPSR a évalué la disponibilité de ces trois médicaments essentiels. Les informations résumées sur la disponibilité des médicaments pour les enfants malades sont présentées aux graphiques 4.6 à 4.8 et au tableau 4.3. Le tableau A-4.9, en annexes, fournit des détails sur la disponibilité de médicaments par type d'établissement.

Médicaments de première intention

Les médicaments de première intention comprennent les sachets de SRO, au moins un antibiotique oral pour les infections respiratoires et au moins un antipaludéen. Ces trois médicaments de première intention sont disponibles dans 82 % des établissements. Ils sont plus fréquemment disponibles dans les hôpitaux (tous) et dans les centres de santé et polycliniques (89 %) que dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (43 %) (graphique 4.6, tableau A-4.9, en annexes). Le Cotrimoxazole est plus largement répandu comme antibiotique de première intention dans les établissements de santé du Rwanda que l'amoxicilline. Les antipaludéens sont largement disponibles ; le Coartem (artemether-luméfantrine) (dans 83 % des établissements) est beaucoup plus souvent disponible que le Fansidar (sulfadoxine-pyriméthamine) et l'amodiaquine (respectivement 57 % et 2 %). les informations sur le zinc sulfate, qui a été récemment introduit au nouveau protocole de traitement de la diarrhée chronique au Rwanda, n'est pas disponible.

Graphique 4.6 **Disponibilité de médicaments de première intention pour le traitement des enfants malades (N=509)**



Médicaments avant l'orientation dans un autre établissement

Les médicaments à fournir avant d'orienter un enfant vers un autre établissement comprennent les médicaments injectables et les solutions intraveineuses en perfusion ; cela permet l'administration d'un traitement urgent et la réhydratation de l'enfant avant son admission ou son orientation vers un autre établissement, si nécessaire. Il faut rappeler que le Ministère de la Santé autorise les hôpitaux, les centres de santé et les dispensaires à fournir une réhydratation rapide pour les enfants sévèrement déshydratés en utilisant des solutions intraveineuses si l'établissement est doté des capacités et des compétences pour les administrer.

Tableau 4.3 Médicaments et fournitures permettant d'effectuer des soins de qualité pour les enfants malades

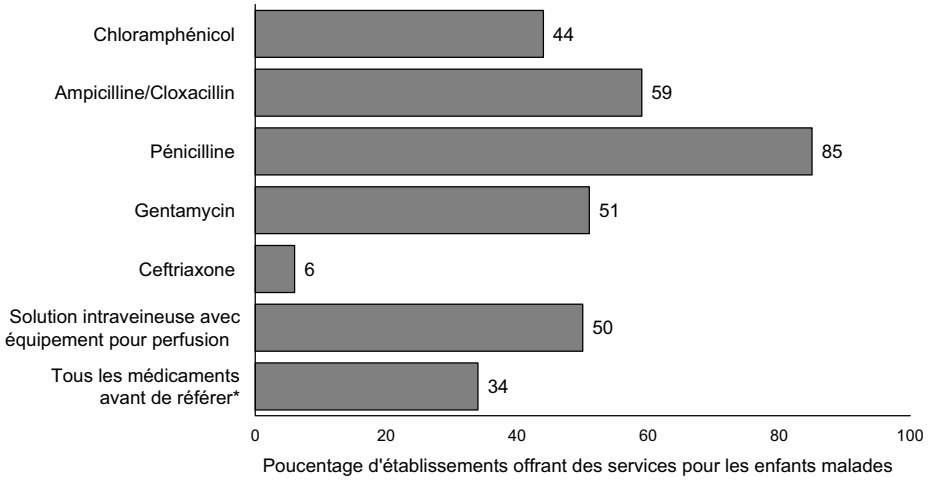
Pourcentage d'établissements qui disposent de tous les éléments indiqués, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements ayant : tous les médicaments essentiels			Effectif d'établis sements offrant des services de soins pour les enfants malades
	Médicaments de première intention[1]	Tous les médicaments de pré référence[2]	Tous les autres médicaments[3]	
Type d'établissement				
Hôpital	100	68	32	38
Centre de santé/Polyclinique	89	36	31	387
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	43	10	4	84
Secteur				
Gouvernemental	90	37	27	301
Agréé	92	39	42	130
Privé/ONG/Communautaire	37	14	1	78
Province				
Nord	87	11	19	90
Sud	94	43	20	111
Est	85	35	33	105
Ouest	88	39	38	128
Ville de Kigali	47	37	17	75
Total	82	34	27	509

[1] SRO, au moins, un antipaludéen et, au moins, un antibiotique oral (amoxicilline, cotrimoxazole, ou chloramphénicol).
[2] Au moins, un antibiotique injectable de première intention (ampicilline ou pénicilline), au moins un antibiotique injectable de seconde intention (ceftriaxone ou gentamicine ou chloramphénicol injectable) et une solution intraveineuse (normale saline, solution physiologique lactate de RInger ou dextrose et saline 0,9 %) avec le matériel de perfusion.
[3] Aspirine, vitamine A, comprimés de fer, mébendazole et une pommade antibiotique pour l'œil.

Au cours de l'EPSR, on a considéré que les établissements disposaient de tous les médicaments à administrer avant une orientation vers un autre établissement s'ils avaient, au moins, un antibiotique injectable de première intention (ampicilline ou pénicilline), au moins, un antibiotique injectable de seconde intention (ceftriaxone ou gentamicine) ou du chloramphénicol injectable et une solution intraveineuse avec l'équipement pour la perfusion et des seringues stériles. Environ un tiers (34 %) des établissements offrant des services de soins curatifs externes pour les enfants malades possèdent tous ces médicaments à donner avant une orientation vers un autre établissement (graphique 4.7, tableau 4.3). Ce sont les hôpitaux qui disposent le plus fréquemment de tous ces médicaments (68 %). À l'opposé, dans les dispensaires, les cliniques, les postes de santé (10%), les établissements du secteur privé, communautaire et dans ceux gérés par une ONG (14 %), ces médicaments sont moins fréquemment disponibles. Sur le plan géographique, on note que ce sont les établissements de la province Nord qui sont les moins fréquemment pourvus de tous ces médicaments (11 %). En outre, les résultats montrent que la pénicilline est l'antibiotique injectable le plus largement disponible. Seulement 50 % de tous les établissements éligibles possèdent des solutions intraveineuses avec l'équipement pour la perfusion, alors que ce type de traitement peut s'avérer extrêmement important pour soigner des enfants gravement malades (graphique 4.7).

Graphique 4.7 **Disponibilité de médicaments de pré référence (injectable) (N=509)**



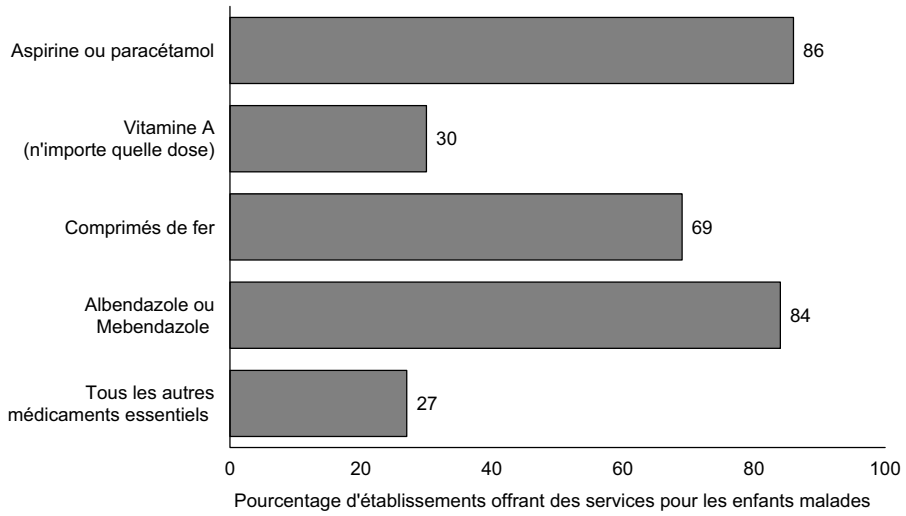
*Au moins un antibiotique injectable de première intention (ampicilline ou pénicilline), au moins un antibiotique injectable de seconde intention (ceftriaxone ou gentamicin) ou chloramphenicol injectable,et solution intraveineuse (sérum physiologique, solution physiologique lactate de RInger, ou dextrose et saline 0,9 %) avec l'équipement pour effectuer les perfusions et les seringues stériles.

EPSR 2007

Autres médicaments essentiels et vitamine A

Certains médicaments sont moins importants pour le traitement de graves maladies mais ils sont essentiels pour le traitement de symptômes courants et de maladies chez les enfants malades. Ces médicaments comprennent un antipyrétique (paracétamol ou aspirine), la vitamine A, des comprimés ou des suppléments de fer, des médicaments pour déparasiter (mébendazole ou albendazole) et une pommade antibiotique pour les yeux. Tous ces autres médicaments essentiels sont présents dans 27 % des établissements de santé (tableau 4.3, graphique 4.8). L'aspirine ou le paracétamol (86 %) et l'albendazole ou le mébendazole (84 %) sont couramment disponibles alors que la vitamine A n'est présente que dans 30 % de tous les établissements.

Graphique 4.8 **Disponibilité des autres médicaments essentiels (N=509)**



EPSR 2007

4.4.4 Disponibilité des éléments de contrôle des infections pour effectuer des injections thérapeutiques

Au cours de l'enquête, la présence d'éléments pour le contrôle des infections dans les établissements qui offrent des soins curatifs externes et des injections thérapeutiques a été évaluée. Dans la majorité des consultations d'enfants malades, l'enfant est renvoyé chez lui. Dans seulement 9 % des cas, les enfants malades sont admis dans l'établissement ou orientés vers un autre établissement (tableau 4.5). Dans les établissements qui offrent des soins curatifs externes pour les enfants malades et des injections thérapeutiques, le savon et l'eau courante sont les éléments de contrôle des infections les moins fréquemment disponibles (respectivement 56 % et 69 %). Les hôpitaux sont le type d'établissements dans lesquels l'eau courante est le plus fréquemment disponible à l'endroit de prestation du service pour traiter les enfants malades. À l'opposé, cet élément est moins répandu dans les centres de santé et les polycliniques (66 %), dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (71 %) (tableau A-4.6, en annexes).

Résumé

Les directives et les protocoles de traitement pour les services d'enfants malades sont disponibles dans 28 % des établissements qui offrent ces services alors que les fiches de traitement et de conseils PCIME pour les prestataires ne sont disponibles que dans moins de 10 % des établissements.

Seulement 15 % des établissements qui offrent des services de soins pour les enfants malades offrent aussi des services de vaccinations le jour où les services de soins pour les enfants malades sont offerts.

L'eau courante et le savon pour se laver les mains sont les éléments du contrôle des infections les moins fréquemment disponibles dans les établissements de santé qui offrent des services de soins curatifs externes pour les enfants malades. De même, les supports visuels pour instruire les personnes qui s'occupent des enfants ne sont disponibles que dans moins d'un tiers des établissements éligibles.

Tous les médicaments oraux de première intention sont disponibles dans 82 % des établissements mais, par contre, tous les médicaments administrés avant une orientation vers un autre établissement ne sont disponibles que dans seulement environ un tiers des établissements, généralement les hôpitaux.

4.5 Pratiques de gestion garantissant des services de qualité pour les enfants malades

Les pratiques de gestion qui garantissent la prestation de services de qualité pour les enfants malades comprennent des pratiques de documentation et de tenue de registres concernant les tarifs pour les utilisateurs ainsi que la formation et la supervision du personnel.

Le tableau 4.4 présente une synthèse des informations sur la disponibilité de ces éléments. Le tableau A-4.10, en annexes, fournit les proportions d'établissements qui offrent des services pour les enfants malades et qui utilisent des statistiques tandis que les tableaux A-4.11 et A-4.12, en annexes, présentent des données plus détaillées sur les tarifs et autres systèmes de paiement. Le graphique 4.9 résume les informations sur la formation reçue par les prestataires des services de santé infantile et les tableaux A-4.13 à A-4.15, en annexes, fournissent les résultats détaillés sur la formation en cours d'emploi et sur la supervision concernant les prestataires de services de santé infantile.

4.5.1 Documentation et registres de l'établissement

On considère qu'un registre est à jour s'il comporte les admissions des sept derniers jours et les informations indiquant l'âge de l'enfant, le diagnostic et les symptômes qui ont amené l'enfant à consulter. Parmi les établissements offrant des services de soins curatifs externes pour les enfants malades, 81 % ont un registre actualisé (tableau 4.4). On note peu de variations selon le type d'établissements ; cependant les établissements du secteur gouvernemental disposent un peu plus fréquemment que ceux des autres secteurs de registres mis à jour. Les résultats selon les provinces montrent que ce sont les établissements de la province Ouest qui ont le moins fréquemment des registres à jour (73 %).

4.5.2 Pratiques concernant les tarifs

L'instauration de tarifs peut avoir un effet positif sur l'utilisation des établissements de santé car c'est un moyen d'apporter des fonds à l'établissement et à l'opposé, cette pratique peut se révéler négative car elle peut avoir un effet dissuasif sur les populations pauvres qui utiliseront moins les services. Dans tous les cas, l'affichage des tarifs dans un établissement qui fait payer les services est un élément de la qualité des soins car cela engage la responsabilité de l'établissement et informe l'utilisateur sur les coûts des services.

La quasi-totalité des établissements du Rwanda appliquent des tarifs pour les services de soins pour les enfants malades (tableau 4.4). Dans 95 % des cas, les établissements font payer les médicaments ; des tarifs sont appliqués pour les consultations dans 95 % des établissements et 94 % font payer les analyses de laboratoire. En outre, 86 % des établissements font payer au patient les dossiers et dans 13 % des cas, l'inscription (tableau A-4.11, en annexe).

Tableau 4.4 Pratiques de gestion de support qui garantissent des services de santé de qualité pour les enfants

Pourcentage d'établissements disposant des enregistrements indiqués, pourcentage de ceux qui appliquent des tarifs pour les consultations d'enfants malades et pourcentage dans lesquels les prestataires des services de santé infantile interviewés ont bénéficié d'une pratique indiquée de gestion de support, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Établissements ayant un service de soins de jour pour les enfants malades		Effectif d'établissements offrant des services de soins pour les enfants malades	Pourcentage dans lesquels le personnel a déclaré avoir reçu de manière systématique une :		Effectif d'établissements ayant des prestataires des services de santé des enfants qui ont été interviewés[4]
	Pourcentage ayant un registre pour patients à jour[1]	Pourcentage appliquant des tarifs pour les services d'enfants malades		Formation en rapport avec la santé infantile[2]	Supervision personnelle[3]	
Type d'établissement						
Hôpital	79	97	38	31	83	36
Centre de santé/ Polyclinique	82	98	387	17	97	387
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	80	88	84	21	56	80
Secteur						
Gouvernemental	83	97	301	19	95	299
Agréé	78	98	130	16	96	129
Privé/ONG/Communautaire	79	94	78	21	56	75
Province						
Nord	80	99	90	11	90	89
Sud	89	95	111	16	95	110
Est	81	97	105	15	96	104
Ouest	73	97	128	23	94	128
Ville de Kigali	87	96	75	29	64	72
Total	81	97	509	19	89	503

[1] Le registre comporte les admissions des sept derniers jours et indique l'âge de l'enfant, le diagnostic ou les symptômes.
[2] On considère qu'un établissement effectue de la formation systématique du personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation pré ou en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Les sessions de formation doivent être structurées et les instructions individuelles, reçues au cours d'une visite systématique de supervision ne sont pas prises en compte ici.
[3] On considère qu'un établissement effectue de la supervision systématique du personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés, au moins, une fois au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.
[4] Comprend seulement les prestataires des services de santé infantile des établissements qui offrent des soins de santé pour les enfants.

4.5.3 Formation et supervision

Formation

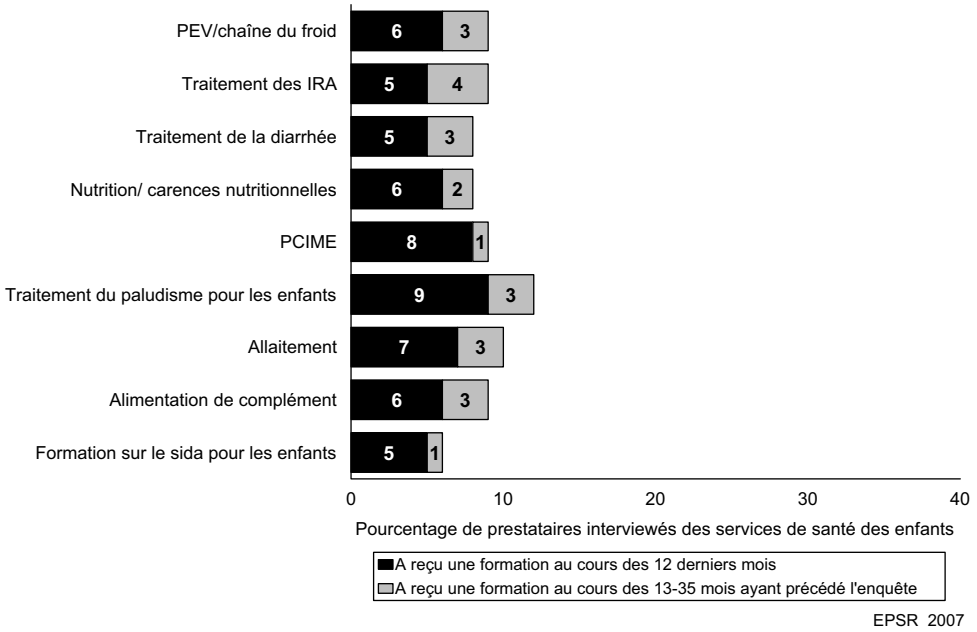
Au cours de l'EPSR, on a considéré qu'un établissement fournissait une formation régulière à son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés déclaraient avoir reçu au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête une formation, avant ou en cours d'emploi, en rapport avec leur travail. La

formation doit être structurée et elle doit avoir lieu dans une salle de classe ; des instructions individuelles reçues au cours d'une supervision ne sont pas prises en compte ici.

Selon cette définition, on constate que seulement 19 % des établissements qui offrent des services de santé infantile peuvent être considérés comme fournissant des activités régulières de formation à leur personnel. Ce sont les établissements de la province Nord (11 %) qui font le moins fréquemment bénéficier, de manière régulière, leur personnel d'une formation concernant leur travail (tableau 4.4).

Seulement 18 % des prestataires des services de santé infantile qui ont été interviewés ont déclaré avoir reçu une formation structurée en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (tableau A-4.13, en annexes). Les prestataires des hôpitaux (27 %) et des établissements de la ville de Kigali (28 %) sont ceux qui ont reçu le plus fréquemment une formation. Aucun sujet n'a été particulièrement traité, les proportions variant d'un minimum de 5 % à un maximum de 9 % selon le sujet (graphique 4.9 et tableau A-4.14, en annexes).

Graphique 4.9 **Formation reçue par les prestataires interviewés des services de santé des enfants, selon le sujet et le moment auquel a eu lieu la formation la plus récente (n=1,340)**



Supervision

Si, dans un établissement, au moins la moitié des prestataires interviewés d'un service ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au cours des six mois ayant précédé l'enquête, on a considéré que cet établissement avait fait l'objet d'une supervision de routine de son personnel. Dans l'ensemble, 89 % des établissements répondent à ces critères, y compris 97 % des centres de santé et polycliniques (tableau 4.4). La supervision de routine du personnel est relativement plus fréquente dans les établissements du secteur gouvernemental (95 %) et dans ceux du secteur Agréé (96 %) que dans ceux du secteur privé, communautaire et dans ceux gérés par une ONG (56 %). Du point de vue des provinces, ce sont les établissements de la ville de Kigali qui reçoivent le moins fréquemment de supervision du personnel.

Pratiquement neuf prestataires de services de santé infantile sur dix ayant été interviewés ont déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés au cours des six mois ayant précédé l'enquête (tableau A-4.13, en annexes).

Résumé

Des registres actualisés pour des statistiques de service sont disponibles dans environ 8 établissements qui offrent des services de santé infantile sur 10 ; ce sont les établissements de la province Ouest qui disposent le moins fréquemment de registres à jour.

Des tarifs pour les utilisateurs des services de santé infantile existent dans tous les établissements de santé du Rwanda. Les tarifs sont généralement appliqués aux médicaments, aux consultations et aux analyses de laboratoire.

Une formation structurée en rapport avec la santé infantile n'est pas fournie de manière régulière. Seulement 19 % des établissements dispensent une formation de routine à leur personnel. Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, seulement 6 % des prestataires des services de santé infantile ont reçu une formation portant sur le PEV et le maintien de la chaîne du froid et dans 5 % des cas, la formation a porté sur les traitements des IRA et les problèmes liés à la nutrition.

Dans environ 9 établissements sur 10, les prestataires des services de santé infantile ont été supervisés de manière régulière. La supervision de routine est moins fréquente dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (56 %), dans les établissements du secteur privé et communautaire, dans ceux gérés par une ONG (56 %) et dans ceux de la ville de Kigali (64 %) que dans les autres établissements.

4.6 Adhésion aux directives pour la prestation des services de santé infantile

Pour évaluer si les prestataires suivent les critères standard pour fournir des services de bonne qualité, des consultations d'enfants malades ont été observées en utilisant des listes de contrôle basées sur les directives de la PCIME. Les observateurs ont noté quelles informations avaient été échangées et si les procédures recommandées avaient été effectuées. Par contre, ils n'ont pas évalué si les informations étaient correctes ou si les résultats avaient été interprétés de manière appropriée.

Les graphiques 4.10 à 4.14 présentent les résultats concernant les pratiques qui ont été observées au cours des consultations d'enfants malades. Le tableau 4.5 résume les informations sur les évaluations, les examens et les traitements en fonction du diagnostic ou des symptômes majeurs. Les tableaux A-4.15 à A-4.18 fournissent les informations détaillées sur les pratiques observées des prestataires et les tableaux A-4.19 à A-4.21, en annexes, présentent les informations déclarées par les personnes qui s'occupent des enfants au cours des interviews de sortie de consultation (toutes les personnes qui s'occupent des enfants dont la consultation a été observée ont été interviewées).

4.6.1 Évaluation complète de la maladie

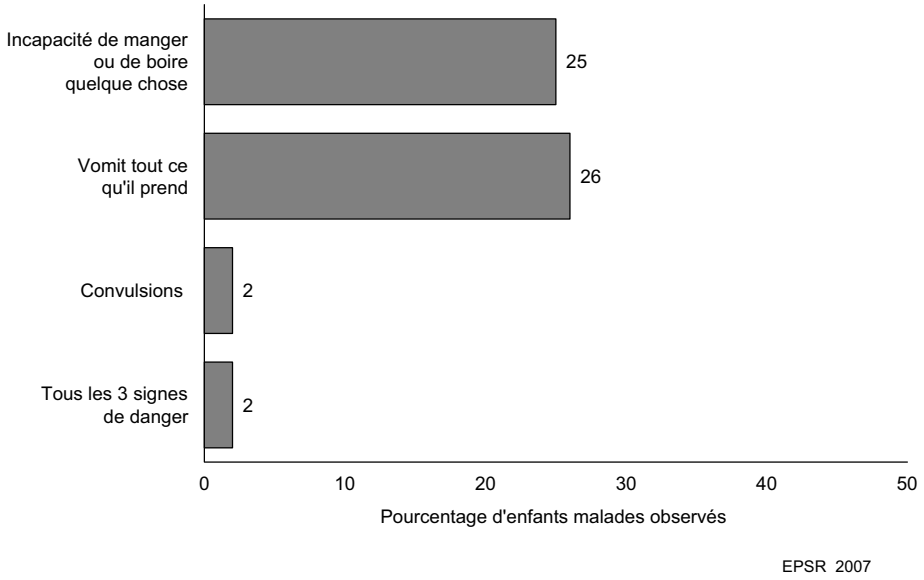
Quand il n'y a pas suffisamment de prestataires de soins curatifs qualifiés, des personnes possédant moins de qualifications peuvent être formées pour fournir des services de PEV et de suivi de la croissance comme des premières consultations pour les enfants malades. Cependant, cela suppose que les enfants gravement malades, dont le traitement n'est pas du ressort du personnel soignant formé, seront identifiés et référés vers un prestataire plus qualifié. Par conséquent, il est important de savoir combien d'établissements dépendent du système de référence pour la prise en charge des cas graves. Comme le montrent les résultats présentés au chapitre 3, pratiquement tous les établissements de santé du Rwanda ont, au moins, un prestataire de santé qualifié (graphique 3.1).

Les composants PCIME pour évaluer un enfant malade fournissent des directives valables pour la qualité des soins, que le prestataire ait été ou non formé pour appliquer la stratégie PCIME. Quand on interprète les résultats, il ne faut cependant pas oublier que, même en suivant les directives de la PCIME, un prestataire doit utiliser son jugement, basé sur les signes et symptômes présentés par l'enfant.

Signes généraux de danger

Selon les directives de la stratégie PCIME, les prestataires doivent vérifier la présence de signes majeurs de danger chaque fois qu'ils évaluent un enfant malade. Les signes qui doivent être évalués comprennent l'incapacité d'un enfant à téter ou à boire, les vomissements, les convulsions, que ce soit à la maison ou dans l'établissement, et un état léthargique ou d'inconscience. S'il y a un doute, le prestataire doit essayer de donner quelque chose à l'enfant par voie orale pour vérifier si l'enfant peut prendre quelque chose. En général, 25 % de tous les enfants malades observés ont été évalués pour leur capacité à manger ou à boire quelque chose (y compris l'allaitement), dans 26 % des cas, les prestataires ont vérifié si l'enfant avait vomi et 2 % des enfants ont été évalués pour les convulsions (graphique 4.10). Globalement, à peine 2 % des enfants ont été évalués pour la présence des trois signes de danger. On note peu de variations selon le type d'établissements.

Graphique 4.10 **Signes de danger évalués au cours de consultations observées d'enfants malades (N=1,741)**



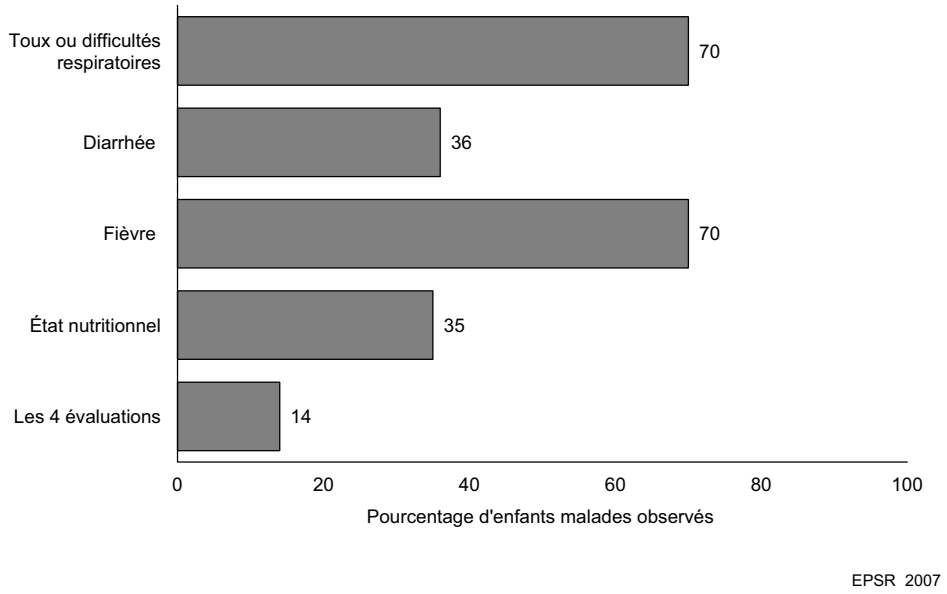
Signes et symptômes majeurs

Quelle que soit la raison de la consultation, les directives de la PCIME préconisent que chaque enfant soit évalué pour la présence des trois symptômes majeurs : toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre. En outre, au Rwanda, les directives de la PCIME recommandent une évaluation de l'état nutritionnel de l'enfant. Ces informations peuvent être partagées quand la personne qui s'occupe de l'enfant discute des raisons de la visite ou, si elles ne sont pas mentionnées spontanément, le prestataire peut insister pour obtenir des informations supplémentaires sur les symptômes.

Dans seulement 14 % des consultations, les prestataires ont évalué les quatre symptômes majeurs (graphique 4.11). La fièvre, la toux ou les difficultés respiratoires sont les symptômes qui ont été les plus

fréquemment évalués : dans 7 consultations sur 10. Dans seulement 36 % des consultations, les prestataires ont évalué la diarrhée ; l'état nutritionnel n'a fait l'objet d'une évaluation que dans seulement 35 % des consultations. En outre, seulement 6 % des consultations ont comporté une évaluation de la douleur ou de possibles écoulements à l'oreille, signe courant de maladie chez les enfants (tableau A-4.16, en annexes).

Graphique 4.11 **Symptômes majeurs évalués au cours de consultations observées d'enfants malades (N=1,741)**



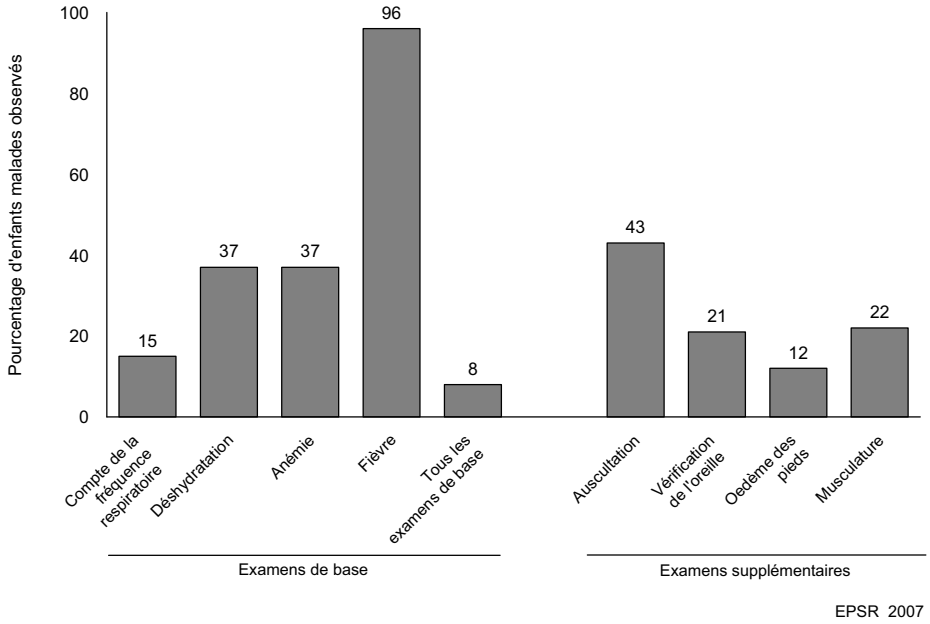
Examen physique

Après avoir obtenu des informations sur les divers signes et symptômes de maladies, le prestataire doit effectuer un examen physique. Cela inclut un examen manuel de l'enfant pour vérifier : 1) la présence éventuelle de la fièvre par simple toucher ou au moyen d'un thermomètre ; 2) pour mesurer l'état de déshydratation, en pinçant la peau de l'abdomen ; 3) pour vérifier visuellement si l'enfant est anémié en regardant ses paumes, les conjonctives et les gencives et 4) pour compter les respirations si l'on suspecte un problème respiratoire.

Les prestataires n'ont effectué ces quatre examens que dans seulement 8 % des consultations (graphique 4.12, tableau A-4.16, en annexes). Les prestataires des hôpitaux ont effectué plus souvent que les autres prestataires ces quatre examens. L'examen le plus fréquemment effectué consiste à prendre la température et à l'opposé, le compte des respirations a été celui qui a été le moins effectué (15 %) (graphique 4.12, tableau A-4.16, en annexes).

Dans une consultation sur trois, les prestataires ont vérifié la présence d'anémie. Dans une consultation sur cinq, ils ont examiné l'intérieur de l'oreille et ils ont vérifié en palpant derrière l'oreille ; en outre, dans 12 % des consultations, ils ont évalué les signes d'œdèmes au pied. La musculature de l'enfant et son état général nutritionnel et physique ont été évalués au cours de 22 % de consultations. Des informations supplémentaires sur les examens physiques sont présentées au tableau A-4.16, en annexes.

Graphique 4.12 **Éléments de l'examen physique effectué au cours de consultations observées d'enfants malades (n=1,741)**



Évaluation des pratiques alimentaires durant la maladie

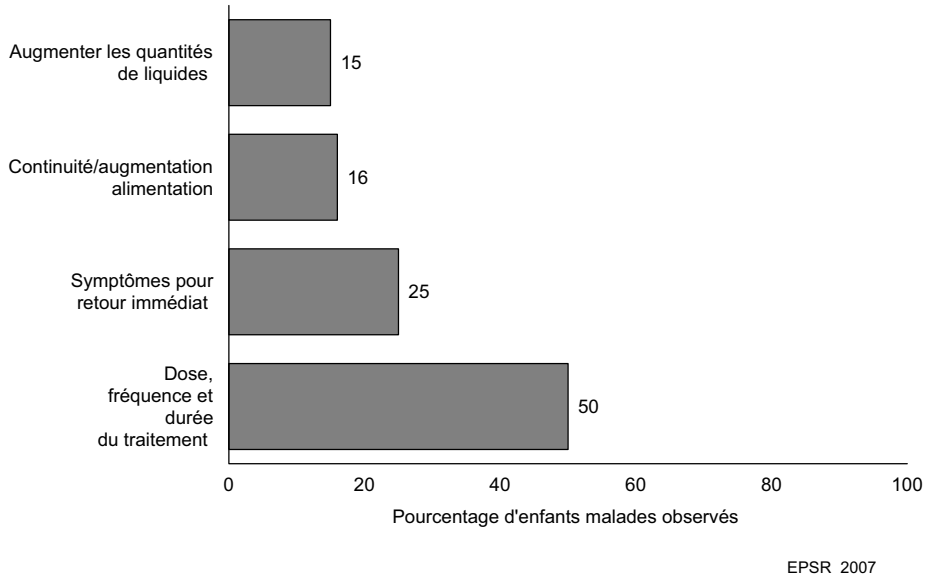
Il y a une relation directe entre l'état nutritionnel et la santé. Il est courant qu'un enfant soit pris dans l'engrenage de la malnutrition et de la maladie, dans lequel la malnutrition rend l'enfant plus vulnérable aux maladies et la maladie contribue à la malnutrition. De plus, l'enfant malade a tendance à moins boire et à moins manger, ce qui aggrave son état ; il arrive aussi que la personne qui s'occupe de l'enfant malade réduise, de manière inappropriée, les quantités de liquides et de nourriture. Au cours des consultations observées d'enfants malades, les prestataires se sont informés des pratiques alimentaires ou d'allaitement pendant la maladie dans environ deux consultations sur cinq (tableau 4.16, en annexes).

Conseils essentiels

La stratégie PCIME identifie les conseils essentiels que la personne qui s'occupe de l'enfant doit recevoir avant son départ de l'établissement. Cela inclut d'encourager la personne qui s'occupe de l'enfant à : 1) donner à l'enfant des liquides supplémentaires durant sa maladie ; 2) continuer de nourrir l'enfant ; 3) observer les signes et les symptômes pour lesquels l'enfant doit être ramené immédiatement pour être examiné par un prestataire de santé et (4) apprendre comment donner le médicament à l'enfant (dose, fréquence et durée de traitement).

Dans environ la moitié des consultations, les personnes qui s'occupent de l'enfant ont reçu des explications sur la dose à administrer, à quelle fréquence et pendant combien de temps il fallait donner le médicament. Seulement 25 % des prestataires ont conseillé les personnes qui s'occupent des enfants sur les symptômes qui nécessitent de renvoyer immédiatement l'enfant en consultation (graphique 4.13). Dans seulement 15 % des consultations, les prestataires ont recommandé aux personnes qui s'occupent de l'enfant d'augmenter les quantités de liquides ; de même, dans seulement 16 % des consultations, les prestataires ont conseillé de continuer à alimenter l'enfant ou d'augmenter les rations alimentaires.

Graphique 4.13 **Conseils essentiels fournis aux personnes qui s'occupent d'enfants malades, observés (N=1,741)**



4.6.2 Évaluation du diagnostic

À la fin de chaque consultation d'enfant malade, on a interrogé les prestataires sur le diagnostic et les symptômes majeurs sur lesquels ils avaient basé le traitement prescrit. Cette information fournit une mesure pour déterminer si l'examen et le traitement étaient en accord avec les directives de la PCIME. Les directives de la PCIME indiquent pour quels symptômes spécifiques ou à la suite de quels diagnostics les médicaments doivent être prescrits et dans quels cas les enfants doivent être admis dans un établissement ou référés vers un établissement de niveau supérieur. Bien qu'une simple observation soit insuffisante pour fournir suffisamment d'informations pour déterminer la pertinence d'un diagnostic et d'un traitement, on peut néanmoins s'attendre raisonnablement à ce que, en fonction d'un diagnostic donné, certaines interventions soient effectuées. Il est important de noter que l'EPSR n'a pas évalué si les mesures spécifiques prises par les prestataires étaient appropriées.

Maladies respiratoires

Les enfants souffrant de maladies respiratoires graves doivent être examinés par un médecin et même hospitalisés, si nécessaire. Dans la plupart des cas, le recours aux antibiotiques est justifié. Parmi les enfants dont le diagnostic a établi qu'ils souffraient de pneumonie ou d'autres infections respiratoires graves, la fréquence respiratoire et la température ont été vérifiées dans respectivement 25 % et 97 % des cas (tableau 4.5). Dans l'ensemble, 10 % de ces enfants ont été, soit référés ou hospitalisés et 73 % ont été traités avec des antibiotiques (12 % ont reçu un antibiotique injectable et 65 % un antibiotique oral).

Parmi les enfants dont le diagnostic a établi qu'ils souffraient de bronchite, tous ont eu leur température vérifiée et 57 % ont été traités avec des antibiotiques sous forme orale (tableau 4.5). Les prestataires prescrivent fréquemment des antibiotiques pour les enfants souffrant de toux ou d'autres problèmes respiratoires qui ne sont pas accompagnés d'autres signes graves, comme la fièvre ou des difficultés respiratoires ou une respiration courte, même si ces signes indiquent souvent des cas de nature virale. (70 %). Avec l'augmentation de la résistance bactérienne des antibiotiques dans le monde, il faut encourager le recours rationnel aux antibiotiques pour éviter un usage abusif de ces médicaments.

Tableau 4.5 Évaluations, examens et traitement des enfants classés selon le diagnostic ou le symptôme principal

Pourcentage d'enfants observés pour lesquels le prestataire a diagnostiqué l'une des maladies ou l'un des symptômes indiqués et pour lesquels l'évaluation, l'examen et/ou le traitement ont été fournis, Rwanda EPS 2007

	Maladie respiratoire			Fièvre			Maladie intestinale			
Diagnostic ou symptôme majeur	Pneumonie ou autre maladie respiratoire grave[1]	Bronchite	Toux ou autre maladie respiratoire sans autre diagnostic grave	Fièvre sévère	Fièvre mais sans diagnostic sévère ou toux	Paludisme	Diarrhée sévère ou persistante ou dysenterie ou déshydratation avec diarrhée	Autre diarrhée sans autre diagnostic grave	Tous les autres diagnostics certains	Effectif d'enfants observés[3]
Évaluation PCIME										
3 symptômes majeurs	16	29	23	18	22	21	34	45	4	18
3 signes majeurs de danger	1	0	1	3	0	2	2	2	1	2
Peut manger/boire	46	71	55	50	52	45	53	54	35	48
A conseillé de continuer à manger et d'augmenter rations de nourriture/liquides	9	43	11	14	8	11	23	14	10	12
Examen physique										
Température	97	100	96	99	94	98	95	96	86	96
Fréquence respiratoire	25	57	12	23	6	19	17	12	3	15
Déshydratation	35	43	34	38	34	36	65	51	22	37
Anémie	35	29	38	41	38	37	51	37	27	37
Oreille	6	0	3	6	3	4	2	3	3	4
Œdème	11	14	13	15	17	12	16	13	6	12
Muscles	27	43	21	26	17	22	27	18	14	22
Référé pour un examen en laboratoire	42	57	50	49	62	49	55	55	21	45
Traitement										
Référé/hospitalisé	10	0	4	9	6	6	16	6	20	9
Antibiotique	73	57	70	65	39	56	49	60	49	59
Antibiotique injectable	12	0	1	6	3	3	5	1	6	4
Antibiotique oral	65	57	69	61	37	54	47	58	44	57
Antipaludéen de première intention	27	29	27	39	50	38	19	22	6	26
Antipaludéen quelconque	28	29	27	40	52	40	19	23	6	26
Antipaludéen oral	24	29	25	37	46	35	16	20	4	24
Antipaludéen injectable	5	0	2	5	7	6	4	4	1	4
Broncho dilatateur oral	4	14	0	2	0	2	2	1	0	1
Médicament oral pour traitement symptomatique [2]	68	71	65	71	66	65	46	53	40	60
Solution de Réhydratation Orale (SRO)	11	0	13	12	15	12	47	43	3	16
Solution intraveineuse	4	0	0	5	1	2	9	1	0	2
Zinc	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1
Signes ou symptômes décrits pour recherche d'aide immédiate	29	43	26	33	28	24	28	26	24	25
Parlé d'une visite de suivi	3	0	3	2	2	4	3	2	5	3
Effectif d'enfants	342	7	523	305	143	750	238	289	144	1 741

[1] Pneumonie, bronchopneumonie ou bronchite grave.
[2] il peut s'agir d'antipyrétique, de médicaments contre la toux ou d'autre traitement général dans le cas de symptômes.
[3] L'enfant peut être classé dans plus d'un diagnostic.

Fièvre

Pour les enfants présentant une température élevée, les directives de la PCIME recommandent l'utilisation d'antipaludéens et d'antipyrétiques (en particulier, dans les zones à risques élevés de paludisme), suivie par une orientation vers des établissements appropriés pour un traitement plus adapté. Pratiquement tous les enfants avec une température élevée ou une fièvre associée au paludisme ont eu leur température vérifiée contre 94 % parmi ceux qui avaient de la fièvre qui n'était pas accompagnée de symptômes graves (tableau 4.5). Seulement 9 % des enfants présentant une fièvre élevée ont été soit, orientés vers un autre établissement, soit admis dans l'établissement et environ 65 % ont été traités avec des antibiotiques (6 % ont reçu des antibiotiques injectable et 61 % des antibiotiques sous forme orale). Environ sept enfants ayant de la fièvre sur dix ont été traités avec des médicaments sous forme orale pour un traitement symptomatique (soit un antipyrétique, un médicament contre la toux ou d'autre types de traitement général pour les symptômes).

Paludisme

La majorité des enfants malades étaient, selon le diagnostic, atteints de paludisme. (750 sur 1741 enfants observes, soit 43 %) (tableau 4.5). Environ un sur cinq ont été évalués pour les trois symptômes majeurs définis par la stratégie de la PCIME (toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre) ; 2 % ont été évalués pour les trois signes de danger définis par la stratégie de la PCIME. La température a été évaluée pour pratiquement tous les enfants qui avaient, selon le diagnostic, du paludisme. L'anémie a été évaluée dans 37 % des cas. Cependant, il est surprenant de constater que seulement 40 % ont reçu des antipaludéens, quelle qu'en soit la forme. Environ 65 % ont reçu des médicaments sous une forme orale pour un traitement symptomatique.

Diarrhée

Au cours de l'enquête, l'examen physique effectué sur les 527 enfants qui étaient atteints, selon le diagnostic, de maladies intestinales ainsi que le traitement prescrit ont été enregistrés. Il y avait deux catégories de diagnostic : (1) diarrhée sévère ou persistante ou déshydratation due à la diarrhée ; et (2) autre diarrhée sans autre diagnostic sévère (tableau 4.5). Les prestataires ont évalué la déshydratation dans 65 % des cas dans la première catégorie, mais seulement dans 51 % des cas dans la seconde catégorie. Dans la première catégorie, 16 % des enfants ont été, soit admis dans l'établissement, soit orientés vers un établissement de plus haut niveau ; dans la seconde catégorie, cette proportion est de seulement 6 %.

En règle générale, les antibiotiques sont rarement indiqués dans les cas de diarrhée non associée à une dysenterie puisque l'utilisation non appropriée d'antibiotiques peut prolonger l'épisode diarrhéique. Cependant, pour les 49 % d'enfants de la première catégorie et 60 % de ceux de la seconde catégorie pour lesquels le prestataire avait diagnostiqué une diarrhée, des antibiotiques ont été prescrits. Bien que les antibiotiques puissent être indiqués dans certains cas dans la première catégorie, leur utilisation dans la seconde catégorie est, par contre, discutable. Ces résultats peuvent indiquer qu'au Rwanda, les antibiotiques sont prescrits de manière abusive. Les SRO ont été prescrits pour 47 % des enfants ayant une diarrhée sévère alors que 9 % étaient traités avec des solutions intraveineuses. Parmi les enfants dont la diarrhée était moins grave, 43 % ont reçu des SRO.

Adhésion globale aux standards

À la lecture de ces résultats, il semble que le type d'examen physique effectué et le traitement prescrit y compris le réferral, ne varient pas de manière appropriée en fonction de la gravité et du type de maladie. De même, les évaluations des symptômes, des signes de danger et les conseils concernant les pratiques

alimentaires durant la maladie ne varient pas non plus de manière appropriée, en fonction de la gravité de la maladie (tableau 4.5).

4.6.3 Autres pratiques observées

Les directives de la PCIME recommandent que la première dose de n'importe quel médicament prescrit, en particulier s'il s'agit d'antibiotiques, soit donnée à l'établissement pour que le traitement commence immédiatement. De cette manière, il est possible de confirmer le dosage à la personne qui s'occupe de l'enfant et de s'assurer que l'enfant est capable de prendre le médicament. Parmi les enfants malades observés pour lesquels des médicaments sous forme orale ont été prescrits, un sur cinq ont été observés alors qu'ils recevaient leur première dose du médicament à l'établissement. Cette pratique est moins fréquente dans les hôpitaux (9 %) que dans les autres types d'établissements (tableau A-4.17, en annexes).

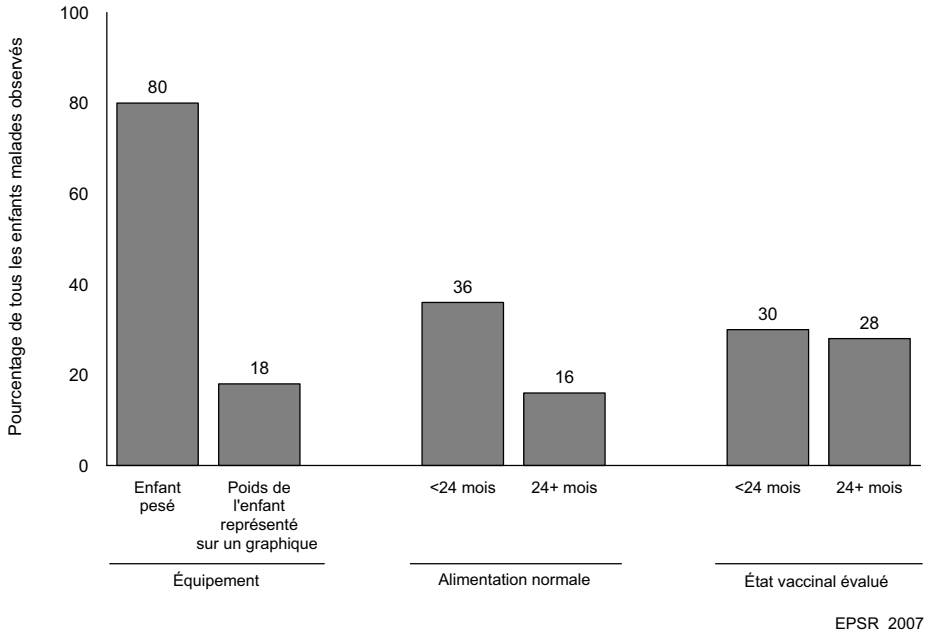
Les observateurs ont noté que, dans la moitié des cas, les prestataires ont expliqué aux personnes qui s'occupent de l'enfant comment donner le médicament. Dans seulement 14 % des cas, on a demandé aux personnes qui s'occupent de l'enfant de répéter les instructions pour vérifier si elles avaient bien compris. Au cours des interviews de sortie, 82 % des personnes qui s'occupent de l'enfant ont déclaré qu'on leur avait expliqué comment donner le médicament et 87 % ont déclaré qu'elles se sentaient capables de donner le médicament (tableau A-4.17, en annexes). Il est possible qu'elles aient reçu les explications à la pharmacie quand elles prenaient le médicament ou qu'elles avaient déjà reçu ces explications lors d'une visite précédente pour un problème similaire.

4.6.4 Réduire les opportunités manquées pour promouvoir les soins de santé des enfants

Selon l'approche préconisée par la stratégie de la PCIME, il est recommandé de faire un bilan de la croissance de l'enfant pour fournir une évaluation objective de son état nutritionnel et détecter d'éventuels problèmes nutritionnels latents. Pour effectuer le suivi de la croissance, on doit : comparer le poids de l'enfant avec un standard (soit la taille, soit l'âge) ; obtenir des informations sur les pratiques alimentaires de l'enfant pour déterminer si l'alimentation est adaptée à son âge ; et déterminer si les pratiques alimentaires actuelles font courir à l'enfant des risques nutritionnels supplémentaires. Le prestataire doit profiter de l'occasion de la consultation avec l'enfant et la personne qui s'en occupe pour fournir des conseils en cas de problèmes nutritionnels et, à l'opposé, pour encourager à poursuivre les bonnes pratiques si l'évaluation montre que la croissance de l'enfant se déroule bien. Les recommandations de la PCIME concernant les pratiques alimentaires de l'enfant incluent l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, suivi par l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans associé à l'introduction d'aliments de complément, équilibrés sur le plan nutritionnel, et disponibles localement.

Quatre vingt pour cent des enfants malades ont été pesés. Cependant, dans seulement 18 % des cas, les prestataires ont reporté le poids sur un graphique standard (graphique 4.14). Dans 28 % des consultations, les pratiques alimentaires normales ont été évaluées : 36 % des consultations d'enfants de moins de 24 mois et 16 % de celles d'enfants plus âgés. En outre, les pratiques normales d'allaitement ont été évaluées dans 32% des consultations d'enfants de moins de 24 mois (tableau A-4.18).

Graphique 4.14 **Évaluations préventives observées pour les enfants malades (<24 mois N=1003) (>24 mois N=691)**



De même, l'évaluation du statut vaccinal de l'enfant malade n'est pas une pratique régulière. En effet, l'état vaccinal n'a été vérifié que dans 29 % de toutes les consultations d'enfants malades : 30 % dans celles d'enfants de moins de 24 mois et 28 % dans celles d'enfants plus âgés (tableau A-4.18, en annexes).

Seulement, 14 % des personnes interviewées qui s'occupent de l'enfant malade, âgé de moins de 24 mois, ont apporté le carnet de vaccination à l'établissement (tableau A-4.19) ; cette faible proportion s'explique par le fait que les carnets de vaccination sont généralement gardés à l'établissement et la plupart des mères ont seulement reçu une note pour le prochain rendez-vous.

Résumé

L'évaluation des enfants malades en fonction des symptômes majeurs et des signes généraux de danger (capacité de boire et de manger, vomissements et état fébrile) au cours des consultations d'enfants malades est insuffisante. Les trois signes de danger ont été évalués dans seulement 2 % des consultations observées d'enfants malades.

Trois-quarts des enfants pour lesquels le prestataire avait diagnostiqué une maladie respiratoire grave ont été traités avec des antibiotiques ; parmi eux, 12 % ont reçu des antibiotiques sous forme injectable. Cependant, 70 % des enfants qui souffraient de maladie respiratoire non grave ont aussi été traités avec des antibiotiques, ce qui est contraire à toutes les recommandations.

Les prestataires communiquent rarement à la personne qui s'occupe de l'enfant les informations essentielles concernant la maladie de l'enfant. Seulement 8 % des personnes qui s'occupent des enfants ont reçu tous les conseils recommandés par la stratégie de la PCIME concernant les quantités de nourriture et de liquides qu'il faut donner à l'enfant malade et concernant le retour immédiat de l'enfant à l'établissement quand il présente certains symptômes spécifiés.

Les enfants ont rarement reçu la première dose de médicament oral, prescrit ou fourni, à l'établissement.

Environ la moitié des personnes qui s'occupent des enfants ont été observées pendant qu'on leur expliquait comment donner le médicament à la maison, mais, dans seulement 14 % des cas, on leur a demandé de répéter les instructions au prestataire. Cependant, parmi les personnes qui s'occupent des enfants et qui ont été interviewées, plus de 80 % ont déclaré qu'elles avaient reçu les informations et qu'elles avaient compris comment donner les médicaments à l'enfant.

Bien que 80 % des enfants malades aient été pesés, des opportunités pour promouvoir d'autres interventions de santé préventives chaque fois qu'un enfant se rend dans un établissement de santé ont été manquées. Les évaluations de l'état vaccinal et des pratiques en matière de nutrition pour les enfants de moins de 24 mois ont été effectuées dans moins d'un tiers des consultations observées. Ce résultat est particulièrement important dans un contexte de diminution de la couverture vaccinale et de situation nutritionnelle alarmante, caractérisée par des niveaux élevés de malnutrition chronique, comme cela a été mis en évidence par les résultats de l'EDSR 2005.

4.6.5 Conseils sur les problèmes de santé des enfants et support pour la continuité des soins

Supports visuels

L'utilisation de supports visuels au cours des consultations est très rare (tableau 4.6). Cela n'est pas surprenant puisque seulement 30 % des établissements disposent effectivement de supports visuels qui peuvent être utilisés dans les services de santé infantile (graphique 4.4).

Support permettant la continuité des soins

Les services de santé sont généralement organisés de façon à ce que la vérification de la température, du poids et d'autres composants de la consultation soit effectuée avant que le patient ne soit examiné par le prestataire responsable et que ces informations soient notées dans le dossier du patient. Dans neuf consultations d'enfants malades sur dix, les prestataires ont vérifié le carnet de santé de l'enfant (tableau 4.6). On ne note pas de variations importantes selon le type et le secteur de l'établissement ; c'est dans les établissements de la province Sud (74 %) que les prestataires se réfèrent le moins fréquemment au carnet de santé de l'enfant pendant les consultations d'enfants malades. Pratiquement tous les prestataires (98 %) ont écrit des notes sur le carnet de santé de l'enfant malade à la fin de la consultation (tableau 4.6).

Tableau 4.6 Pratiques du prestataire concernant les conseils éducatifs en matière de santé et continuité des soins

Pourcentage d'observations au cours desquelles des supports visuels ont été utilisés pour informer sur les problèmes de santé la personne qui s'occupe de l'enfant malade, pourcentage d'observations pendant lesquelles le prestataire a consulté le carnet de santé de l'enfant, pourcentage d'observations pendant lesquelles le prestataire a noté des informations sur le carnet de santé de l'enfant, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'observations où des supports visuels ont été utilisés pour donner des informations éducatives en sur la santé	Utilisation du carnet de santé personnel de l'enfant		Effectif d'enfants malades observés
		Pourcentage d'observations où le prestataire a consulté le carnet de santé durant la consultation	Pourcentage d'observations où le prestataire a noté des informations sur le carnet de santé de l'enfant après la consultation	
Type d'établissement				
Hôpital	7	93	98	96
Centre de santé/Polyclinique	7	89	98	1 546
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	4	94	98	99
Secteur				
Gouvernemental	6	90	98	1 123
Agréé	8	88	99	530
Privé/ONG/Communautaire	6	94	98	88
Province				
Nord	4	97	99	339
Sud	6	74	99	462
Est	4	99	99	356
Ouest	7	90	95	393
Ville de Kigali	18	93	97	191
Total	7	89	98	1 741

Résumé

Des supports visuels pour informer les personnes qui s'occupent des enfants sont disponibles dans, à peine, 30 % des établissements et, de plus, les prestataires les utilisent rarement pendant les consultations.

L'utilisation de carnets de santé pour les enfants qui permettent d'assurer la continuité des soins est fréquente. Dans 89 % des cas, les prestataires consultent le carnet de santé pendant les consultations d'enfants malades et écrivent des notes sur le carnet dans pratiquement toutes les consultations. Cela augmente la responsabilité du système de santé comme la probabilité que le prestataire disposera de toutes les informations pertinentes, que ce soit au cours de la visite actuelle ou des visites ultérieures, garantissant ainsi la continuité des soins.

4.7 Opinion de la personne qui s'occupe de l'enfant à la sortie de consultation

Avant de quitter l'établissement, les personnes qui s'occupent des enfants malades et qui ont été observées ont été interviewées sur la façon dont s'était déroulée la consultation, sur la qualité des services fournis par le prestataire ainsi que sur les problèmes principaux qu'elles avaient rencontrés le jour de la visite. Les enquêteurs devaient lire une liste de problèmes spécifiques courants liés à la satisfaction du patient et demander aux personnes qui s'occupent des enfants de classifier le problème en trois catégories : grand, petit ou pas de problème. Les tableaux A-4.20 à A-4.22, en annexes, présentent les informations sur l'opinion des personnes qui s'occupent des enfants et sur leurs caractéristiques personnelles.

Environ 82 % des personnes qui s'occupent des enfants ont déclaré au cours des interviews de sortie qu'on leur avait expliqué comment donner les médicaments prescrits à la maison et 87 % ont déclaré qu'elles se sentaient capables d'administrer le traitement à l'enfant. Dans les hôpitaux, la proportion de personnes qui s'occupent des enfants et qui ont reçu des explications sur la manière d'administrer le médicament est plus faible qu'ailleurs (tableau A-4.17, en annexes). Le temps d'attente est le seul problème important rencontré dans l'établissement par les personnes qui s'occupent des enfants ; en effet, environ une sur cinq (soit 18 %) considère que le temps d'attente avant de voir le prestataire constitue un problème important. Le temps d'attente est un problème important qui se pose plus fréquemment à celles qui se rendent dans les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques. Pratiquement une personne sur trois qui consultait dans un hôpital et une sur six dans les centres de santé et polycliniques ont exprimé leur mécontentement à propos du temps d'attente (tableau A-4.20, en annexes). Les personnes qui s'occupent des enfants et qui consultaient dans un hôpital ont déclaré que la disponibilité des médicaments et l'attitude du prestataire constituaient les second et troisième problèmes importants (respectivement 11 % et 8 %).

À la question concernant le choix de l'établissement de santé, 9 % des personnes qui s'occupent des enfants et qui ont été interviewées ont déclaré que l'établissement fréquenté n'était pas le plus proche de leur domicile. Cela inclut quatre personnes sur dix qui consultaient dans un hôpital, parce que les hôpitaux sont des établissements de second ou troisième niveau dans le système de référence et qu'ils sont généralement situés dans un centre de district ou de province ou dans la capitale. Avoir été référé à cet établissement a été la raison la plus fréquemment citée pour ne pas s'être rendu dans l'établissement le plus proche du domicile (21 %) ; cette proportion est de 69 % dans les hôpitaux et de 31 % dans les établissements du secteur gouvernemental. D'autres personnes ont avancé comme raison la mauvaise réputation de l'établissement le plus proche de leur domicile (15 %) ou dans 8 % des cas, les personnes ont déclaré qu'elles n'aimaient pas le personnel de l'établissement le plus proche de leur domicile (tableau A-4.21, en annexes). Le manque de médicaments a été une raison citée par 6 % des personnes qui s'occupent des enfants, en particulier par celles qui consultaient dans un hôpital.

Résumé

Le motif majeur de mécontentement cité par les personnes qui s'occupent des enfants concerne le temps d'attente avant de voir le prestataire.

Parmi les personnes interviewées qui s'occupent d'enfants, une sur dix a déclaré que l'établissement fréquenté n'était pas le plus proche de son domicile. Avoir été référé est la raison la plus couramment avancée pour ne pas avoir consulté dans l'établissement le plus proche du domicile (21 %). D'autres raisons, telles que la mauvaise réputation de l'établissement le plus proche (15 %), le manque de médicaments (6 %) ou une opinion négative du personnel (8 %) de l'établissement le plus proche expliquent le choix d'un établissement de santé éloigné de son domicile.

Chapitre 5 Services de planification familiale

5.1 Caractéristiques

5.1.1 Approche de l'EPSR pour collecter des données sur les services de planification familiale

La planification familiale constitue l'un des objectifs les plus importants de l'Enquête sur la Prestation des Services de santé du Rwanda (EPSR) de 2007. C'est un domaine particulièrement important pour l'étude de la mortalité maternelle et infantile et un élément clé de la santé reproductive.

L'utilisation de méthodes contraceptives pour la planification familiale peut être souhaitable pour de nombreuses raisons, parmi lesquelles on peut citer :

- Des considérations familiales quand un couple souhaite, soit limiter la taille de sa famille, soit retarder une grossesse ;
- Une meilleure protection de la santé de la mère et de l'enfant en espaçant de manière appropriée les naissances. Des études ont montré qu'espacer les naissances de deux ou trois ans contribuaient significativement à réduire la mortalité infantile (Govindasamy, 1993 ; Rutstein, 2000). Bien qu'il y ait peu d'études sur les effets de l'espacement des naissances sur la santé maternelle, il est généralement admis que des naissances fréquentes ont pour conséquence une déperdition des minéraux essentiels et des vitamines chez la mère ;
- Prévenir les grossesses qui peuvent aggraver l'état de santé des femmes atteintes de maladies chroniques ou aiguës comme le VIH/sida.

Pour accroître l'utilisation appropriée de la planification familiale (PF), les services et les conseils en matière de contraception doivent être, en principe, disponibles partout où l'on fournit des services de santé maternelle, de santé de la reproduction et de santé infantile.

- Plusieurs facteurs qui contribuent à une utilisation appropriée, efficace et continue des méthodes contraceptives ont été identifiés (Murphy 2000). Ils incluent :

  - la disponibilité d'une gamme variée d'options pour la contraception de façon à pouvoir répondre aux préférences des utilisatrices et à ce qui leur convient ;
  - les conseils et le suivi des utilisatrices pour s'assurer que la méthode est adaptée ;
  - l'information de l'utilisatrice au moyen de supports visuels qui aident à mémoriser les informations concernant les différentes options, les effets secondaires et l'utilisation de la méthode appropriée ;
  - la disponibilité des infrastructures et des ressources nécessaires pour fournir des services de PF de qualité, incluant l'équipement pour les examens des utilisatrices, les directives et les protocoles, du personnel formé, les conditions de prestation de service qui garantissent la confidentialité et les procédures de contrôle de l'infection ;
  - la disponibilité d'autres services de santé nécessaires aux utilisatrices de la planification familiale. Ces services comprennent des services éducatifs et des services d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ; et
  - des programmes adaptés à des groupes de population qui ont des besoins particuliers dans le domaine de la planification familiale de façon à améliorer l'accès et l'utilisation appropriée de méthodes de PF.

Ce chapitre a pour objectif de répondre à certaines questions importantes concernant la prestation des services de planification familiale, en utilisant les informations obtenues au cours de l'EPSR 2007 :

- Quelle est la disponibilité des services de planification familiale au Rwanda ?
- Dans quelle mesure les établissements offrant des services de planification familiale disposent-ils de l'infrastructure, des ressources et des systèmes de gestion qui permettent d'assurer des services de qualité ?
- Dans quelle mesure les établissements offrant des services de planification familiale disposent-ils de la capacité de répondre aux besoins de certains groupes de population ?

Au cours de l'EPSR, des données ont été collectées sur la disponibilité des services de planification familiale, sur la qualité et les critères standard liés aux services offerts ; de même, les informations recueillies concernent la gestion et les composants techniques qui garantissent des services de bonne qualité et le suivi par les prestataires des directives et des critères standard pour la prestation des services. Ces informations ont été collectées au moyen de questionnaires d'Inventaire, de protocoles d'Observation et de questionnaires d'Interview de prestataires. Des informations plus précises ont aussi été collectées auprès d'utilisatrices de planification familiale alors qu'elles quittaient le service de l'établissement de santé. Par le biais de questionnaires de sortie de consultation, des questions ont été posées aux utilisatrices sur leur perception et leur expérience concernant la prestation des services, leur connaissance des problèmes liés à leur consultation et les échanges qu'elles ont eus avec le prestataire de santé.

Ce chapitre présente les informations détaillées sur les conditions dans lesquelles s'effectue la prestation des services de planification familiale, sur la façon dont les programmes peuvent améliorer l'accès à ces services pour que les besoins de la population, mis en évidence par les résultats de l'EDSR 2005, puissent être satisfaits et, enfin, ces informations vont permettre d'appréhender les problèmes nouveaux qui se posent dans le domaine de la planification familiale au Rwanda.

5.1.2 Services de planification familiale au Rwanda

Les activités dans le domaine de la planification familiale ont débuté au Rwanda en 1982. Après la conférence internationale qui s'est tenue au Caire en 1994 sur la population et le développement et qui a permis aux pays en développement d'élargir la portée de leurs politiques démographiques et d'intégrer les prestations de la planification familiale dans le cadre plus global de la santé de la reproduction, le Rwanda a redéfini sa politique de la santé de la reproduction de façon à promouvoir l'intégration des services de PF dans tous les services de santé du pays.

Les résultats de l'EDSR de 1992 ont montré que seulement 21 % des femmes actuellement en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque ; 13 % utilisaient une méthode moderne et 8 % une méthode traditionnelle (ONAPO et Macro International, 1994). Les résultats de l'EDSR de 2000 ont mis en évidence une baisse de la prévalence contraceptive parmi les femmes en union, la proportion d'utilisatrices se situant autour de 13 % en 2000. Cette diminution était due principalement à un recours moins fréquent aux méthodes modernes (4 %) (ONAPO et ORC Macro, 2001). En 2005, la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union avait augmenté et atteignait 10 % (EDSR 2005) ; ces proportions étaient de 21 % en milieu urbain et de 9 % en milieu rural (INSR et ORC Macro, 2006). Pratiquement toutes les femmes (95 %) et tous les hommes (98 %) connaissaient au moins une méthode contraceptive.

L'une des conséquences de cette faible utilisation contraceptive est le maintien, à un niveau élevé, du niveau de la fécondité ; une femme a, en moyenne, 6,1 enfants et ce nombre moyen a peu changé depuis 1992 (6,2 enfants par femme). À l'EDSR de 2005, 43 % des femmes en union ont déclaré qu'elles ne désiraient plus d'enfants et 59 % ont déclaré qu'elles souhaitaient utiliser une méthode contraceptive dans

le futur. De même, près de deux femmes en union sur cinq (38 %) ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (soit, elles veulent espacer soit, elles souhaitent limiter leur nombre d'enfants mais elles n'utilisent pas actuellement une méthode de contraception). La majorité de ces femmes souhaiteraient utiliser une méthode pour espacer leurs naissances (25 %), alors que 13 % voudraient limiter la taille de leur famille.

Le programme de planification familiale et de santé reproductive est administré par un groupe de travail sur la Santé Maternelle et Infantile du Ministère de la santé (MCH). En 2005, la Direction du Secteur Santé du Gouvernement du Rwanda a adopté une nouvelle politique en matière de santé reproductive. Le gouvernement a mis en place cette politique pour améliorer l'accès à une gamme complète de services de planification familiale, y compris les méthodes modernes de contraception. Les services de planification familiale sont actuellement intégrés dans des cliniques de santé maternelle et infantile dans les centres de santé comme dans certains hôpitaux et certains établissements de santé privés.

L'EDSR de 2005 a mis en évidence la fréquence des opportunités manquées de promouvoir la planification familiale comme d'encourager l'importance vitale de fournir des conseils et la prestation de qualité des services. Par exemple, près d'une femme sur cinq (19 %) s'est rendue dans un établissement de santé mais n'a pas parlé de problèmes concernant la planification familiale avec un prestataire de santé.

5.2 Disponibilité des services de planification familiale

Les méthodes contraceptives diffèrent par leur fonction, leur efficacité, leurs effets secondaires, leur facilité d'utilisation ; de ce fait, les utilisatrices souhaitent plus ou moins utiliser certaines méthodes. Par conséquent, pour répondre à ces demandes et besoins variés, il est nécessaire qu'un éventail de méthodes soit disponible. (Technical Guidance Work Group, 1994).

Les résultats de l'EDSR de 2005 ont montré que les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées au Rwanda sont les injectables et les pilules. Par contre, le condom masculin, la MAMA (Méthode de l'Allaitement et Méthode de l'Aménorrhée), la MJF en utilisant les colliers du cycle (Méthode des Jours Fixes), et la stérilisation féminine sont les méthodes modernes les moins couramment utilisées. Parmi les méthodes traditionnelles, les résultats ont montré que ce sont la continence périodique et le retrait qui sont les plus fréquemment utilisées.

Pour comprendre le contexte dans lequel est utilisée la contraception moderne au Rwanda, on a évalué au cours de l'EPSR 2007 la disponibilité des services de planification familiale dans les établissements de santé. Les résultats sont présentés aux tableaux 5.1 et 5.2 sur d'une part la disponibilité de ces services et, d'autre part, sur la fréquence à laquelle ils sont offerts. Le graphique 5.1 présente les données détaillées sur la disponibilité des différentes méthodes de contraception, et les tableaux A-5.1 à A-5.3, en annexes, présentent les données plus détaillées concernant la disponibilité des méthodes par type d'établissement et par province.

Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale (PF)

Pourcentage de tous les établissements éligibles qui offrent les méthodes de planification familiale indiquées, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Méthodes temporaires de PF: Pourcentage offrant une méthode moderne quelconque de PF[1]	Méthodes temporaires de PF: Pourcentage offrant du conseil ou la méthode MJF[2]	Méthodes temporaires de PF: Pourcentage offrant une méthode temporaire quelconque	Pourcentage offrant la méthode définitive	Effectif d'établissements
Type d'établissement					
Hôpital	52	26	52	48	42
Centre de santé/Polyclinique	82	69	85	1	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	37	16	37	1	107
Secteur					
Gouvernemental	89	72	89	4	309
Agréé	54	46	62	8	133
Privé/ONG/Communautaire	38	13	38	2	96
Province					
Nord	76	63	78	3	90
Sud	68	58	69	7	117
Est	78	65	80	3	113
Ouest	77	55	81	6	132
Ville de Kigali	51	30	53	3	86
Total	71	55	73	5	538

[1] Une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra utérin (DIU), condoms féminins ou masculins, spermicide ou diaphragme.
[2] Méthode des Jours Fixes avec collier du cycle.

Éventail et disponibilité des méthodes

Un établissement qui offre une gamme étendue de méthodes de planification sera davantage en mesure de répondre aux besoins des utilisatrices. Cependant, étant donné les différences de qualifications et de formation exigée des prestataires et les différences d'infrastructure nécessaires pour fournir des méthodes en toute sécurité, on s'attend à trouver, dans les établissements, des variations dans la disponibilité des méthodes. Les méthodes qui demandent une formation minimale pour les fournir sans faire courir de risques aux utilisatrices sont les pilules, les injections, les condoms et la MJF. Les implants et les DIU demandent un niveau élevé de compétence ainsi qu'une infrastructure plus développée pour les insérer sans risque.

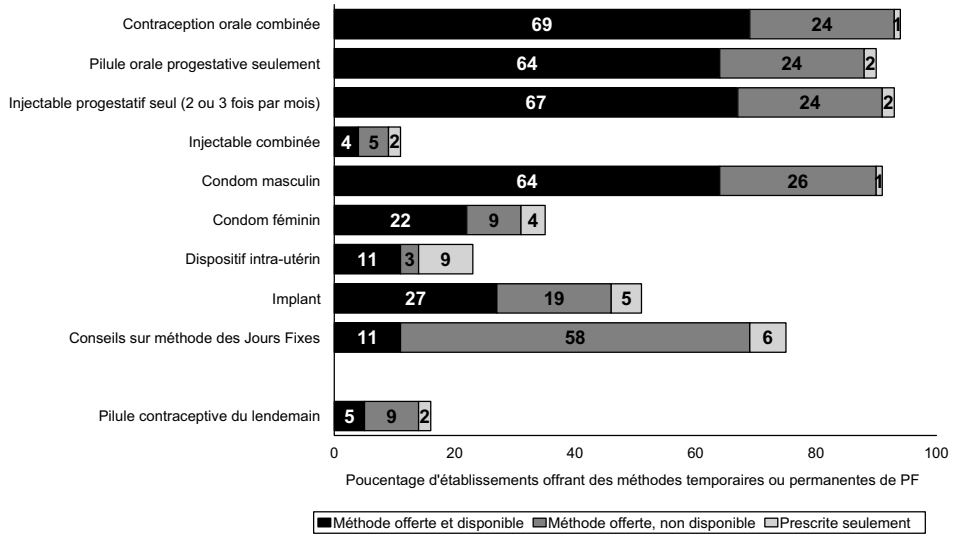
Près des trois-quarts des établissements de santé rwandais (73 %) offrent certaines méthodes temporaires, y compris la MJF (tableau 5.1). Il est plus fréquent de trouver des méthodes temporaires dans les centres de santé et polycliniques (85 %) que dans les autres types d'établissements. De même, les établissements du secteur gouvernemental (89 %) offrent plus fréquemment ces méthodes temporaires (62 %) que les établissements agréés, privés, ou que ceux gérés par des ONG et les établissements communautaires (38 %). Plus de la moitié de tous les établissements offrent les conseils pour l'utilisation de la MJF, alors que, dans seulement 5 % des établissements (y compris 48 % des hôpitaux), la stérilisation masculine et féminine sont disponibles en tant que méthode permanente. Ce sont les établissements de la province Sud (69 %) et ceux de la ville de Kigali (53 %) qui offrent le moins fréquemment des méthodes modernes temporaires de planification familiale. La Méthode des Jours Fixes est moins fréquemment disponible dans les centres de santé et les polycliniques et dans les établissements du secteur gouvernemental que

dans les autres établissements. En fonction des provinces, on constate que c'est dans la ville de Kigali que cette méthode est la moins fréquemment offerte.

Parmi les établissements qui offrent (fournissent et prescrivent) des méthodes de planification familiale au Rwanda, on constate que les plus couramment proposées sont les méthodes injectables à base de progestérone seulement, les pilules contraceptives combinées (93 % dans chaque cas) et le condom masculin (91 %), suivies des pilules à base de progestérone seulement (89 %). La MJF est offerte dans trois ou quatre établissements. Les implants (51 %) et le condom féminin (35 %) sont moins fréquemment disponibles. Les DIU et les injectables combinés sont seulement offerts dans, respectivement, 20 % et 11 % des établissements. Pratiquement tous les établissements de planification familiale (95 %) offrent, au moins, deux méthodes temporaires modernes de planification et 90 % en offrent, au moins, quatre (tableau A-5.1 en annexes).

Les méthodes temporaires de planification familiale qui avaient tendance à être disponibles le jour de l'enquête sont les pilules contraceptives orales combinées (69 %), les injectables à base de progestérone seulement (67 %), les pilules à base de progestérone seulement et le condom masculin (64 % dans chaque cas) (graphique 5.1).

Graphique 5.1 **Méthodes contraceptives fournies, prescrites, et méthodes disponibles le jour de l'enquête (N=394)**



EPSR 2007

La pilule du lendemain est une méthode de planification familiale qui n'est pas offerte régulièrement, mais c'est plutôt une méthode de « sécurité ». Les résultats de l'enquête EDSR de 2005 montrent que cette méthode de contraception d'urgence n'est pas très bien connue au Rwanda : seulement 8 % de toutes les femmes et 13 % de tous les hommes connaissent cette méthode. De même, seulement 16 % des établissements qui offrent des services de planification familiale disposent de la méthode et le jour de l'enquête, cette méthode n'était disponible que dans seulement 5 % des établissements. Les pilules à base de progestérone seulement sont occasionnellement utilisées comme pilule du lendemain. Ces pilules sont disponibles dans 64 % des établissements (graphique 5.1).

Tableau 5.2 Fréquence de la disponibilité des services temporaires de planification familiale (PF)

Pourcentage d'établissements dans lesquels des méthodes temporaires de planification familiale sont offertes le nombre indiqué de jours par semaine, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements dans lesquels des services de méthodes contraceptives temporaires[1] sont offerts : 1 2 jours par semaine	3 4 jours par semaine	5 jours ou plus par semaine	Effectif d'établis sements offrant des services de méthodes temporaires de PF
Type d'établissement				
Hôpital	36	5	59	22
Centre de santé/Polyclinique	28	2	65	332
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	28	0	70	40
Secteur				
Gouvernemental	26	2	69	275
Agréé	39	1	49	83
Privé/ONG/Communautaire	25	0	75	36
Province				
Nord	10	0	89	70
Sud	30	2	58	81
Est	40	3	57	90
Ouest	34	1	61	107
Ville de Kigali	22	2	72	46
Total	29	2	65	394

[1] Comprend les méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra utérin (DIU), condoms masculins, spermicide, diaphragme ou MJF.

Fréquence des services

En plus de fournir un éventail de méthodes, il est important que les établissements offrent des services de planification familiale de manière suffisamment régulière pour satisfaire les besoins des utilisatrices. Il est encourageant de constater que, dans les deux tiers des établissements qui fournissent des services de planification familiale, ceux-ci sont offerts au moins cinq jours par semaine (tableau 5.2).

Disponibilité des méthodes de planification familiale le jour de l'enquête

À cause du manque de disponibilité des méthodes de planification familiale, les femmes peuvent discontinuer une méthode ou refuser d'adopter un moyen quelconque de contraception. La majorité des établissements qui offrent les méthodes les plus fréquemment utilisées en avaient en stock le jour de l'enquête : 74 % des établissements disposaient de pilules contraceptives orales combinées, 71 % disposaient d'injectables à base de progestérone seul et de pilules à base de progestérone seul, 69 % avaient des condoms masculins et dans 57 % des cas, les établissements avaient des condoms féminins (tableaux A-5.2 et A-5.3 en annexes). Par contre, les DIU et les implants n'étaient en stock que dans seulement respectivement 44 % et 49 % des établissements.[1] Seulement, 30 % des établissements disposaient d'injectables combinés et 12 % avaient des colliers du cycle pour la Méthode des Jours Fixes.

La disponibilité des méthodes varie de manière importante selon les provinces. Dans le Nord, seulement, 47 % des établissements offraient des pilules combinées et des pilules à base de progestérone seulement. Par comparaison, cette proportion est de 95 % dans la province Ouest. De même, le jour de l'enquête, les

[1] Le DIU et les implants étaient aussi, en partie, disponibles dans les hôpitaux (respectivement, 55 % et 58 %) et dans les centres de santé/polycliniques (respectivement 43 % et 49 %).

condoms masculins étaient disponibles dans seulement 47 % des établissements de la province Nord et dans 58 % de ceux de la province Est. Le fait que seulement 66 % des établissements de la ville de Kigali disposaient de condoms le jour de l'enquête est particulièrement préoccupant. En effet, les résultats de l'EDSR de 2005 ont montré que la prévalence du VIH, estimée à 7 %, y est plus élevée que dans n'importe quelle autre province.

Résumé

Près des trois-quarts des établissements de santé du Rwanda offrent des méthodes temporaires de planification familiale et, dans environ deux-tiers des cas, les établissements offrent ces méthodes, au moins, cinq jours par semaine.

Les méthodes temporaires les plus fréquemment disponibles sont les pilules contraceptives orales combinées ou à base de progestérone seulement, les injectables à base de progestérone seulement et le condom masculin.

Neuf établissements sur dix qui offrent des méthodes de planification familiale (temporaires ou permanentes) proposent, au moins, quatre méthodes temporaires modernes. Ce sont les centres de santé qui offrent le plus fréquemment un tel éventail de méthodes.

La majorité des établissements qui offrent les méthodes les plus courantes en disposaient le jour de l'enquête. Cependant, dans la ville de Kigali où la prévalence du VIH est élevée, seulement les deux-tiers des établissements disposaient de condoms masculins le jour de l'enquête.

5.3 Composants de support pour des services de planification familiale de qualité

Les établissements doivent posséder l'infrastructure et les ressources adéquates pour garantir la prestation de conseils et d'examens de qualité aux utilisatrices de planification familiales. Ils doivent aussi être pourvus de certains équipements et de fournitures pour fournir chaque méthode de planification familiale qu'ils offrent. En outre, étant donné que les utilisatrices des services de planification familiale sont sexuellement actives, il est aussi important que les services d'IST soient disponibles pour celles qui en expriment le besoin.

5.3.1 Infrastructure et ressources permettant de fournir des services de planification familiale de qualité

Pour dispenser des conseils de qualité dans le domaine de la planification familiale, les établissements doivent être en mesure d'offrir à leurs patientes un environnement dans lequel elle se sentiront en privé, des carnets de santé individuels ou des dossiers, des directives écrites ou des protocoles sur la planification familiale ainsi que des supports visuels relatifs à la planification familiale. Étant donné que les conseils en planification familiale sont souvent dispensés dans un endroit différent de celui où sont effectuées les procédures (comme les examens du pelvis ou les insertions du DIU), les conditions dans lesquelles sont dispensés les conseils sont évaluées séparément de celles des procédures. Le tableau 5.3 fournit des informations agrégées sur les éléments de support qui garantissent une prestation de conseils de qualité ; des informations sur la disponibilité de chaque élément spécifique nécessaire pour fournir des conseils sont présentées au graphique 5.2. Le tableau A-5.4, en annexes, présente les résultats détaillés sur les éléments évalués pour chaque composant du conseil. De plus, le tableau A-5.1, en annexes, fournit les résultats détaillés sur la disponibilité des supports visuels et des directives par type d'établissements.

Seulement 40 % des établissements disposent de tous les éléments (y compris l'environnement privé, les carnets individuels pour patientes, les directives écrites et les supports visuels) qui garantissent la

prestation de conseils de qualité. Ce résultat s'explique par le faible pourcentage d'établissements qui disposent de directives écrites dans le domaine de la planification familiale. (graphique 5.2). Ce sont les établissements de la province Est et de la ville de Kigali qui disposent le moins fréquemment de tous ces éléments. De même, on constate que les établissements du secteur privé, ceux gérés par une ONG et ceux du secteur communautaire sont ceux dans lesquels tous ces éléments de support pour fournir des conseils de qualité sont les moins fréquemment disponibles. À l'opposé, les centres de santé, les polycliniques et les établissements du secteur gouvernemental sont ceux qui sont les plus fréquemment pourvus de tous ces éléments (tableau 5.3).

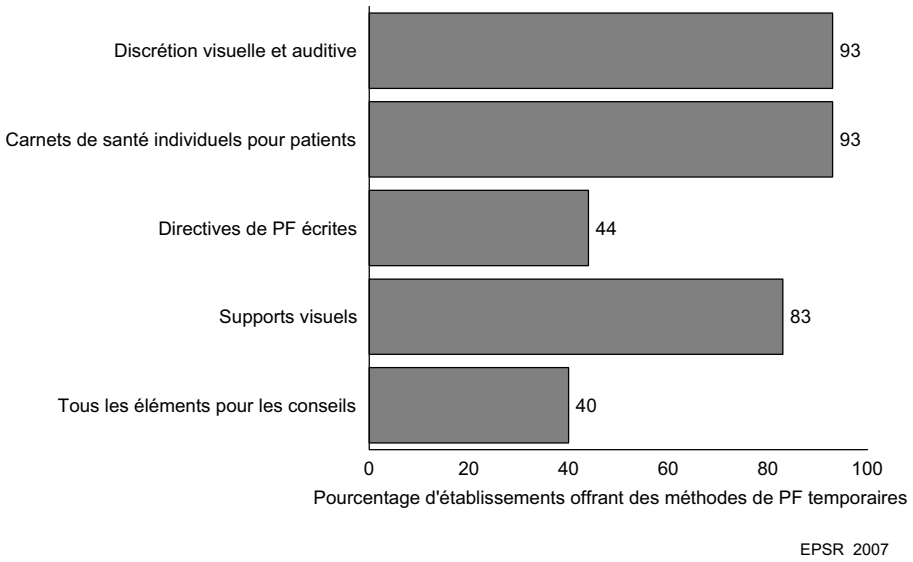
La planification familiale est souvent un sujet sensible. La garantie que les conversations entre l'utilisatrice et le prestataire ne seront pas entendues par d'autres personnes améliore la communication et, finalement, augmente la probabilité que la méthode contraceptive prescrite sera la plus efficace pour l'utilisatrice. Un environnement privé pour fournir des conseils est disponible dans la quasi-totalité des établissements puisque dans 93 % des établissements, les utilisatrices reçoivent des conseils de manière confidentielle (graphique 5.2 et tableau A-5.4, en annexes).

Les carnets individuels pour les patientes ou les dossiers sont importants pour le suivi d'une patiente et pour assurer la continuité des soins. Étant donné que les établissements ne gardent pas souvent les carnets mais qu'ils les confient aux utilisatrices, on a évalué au cours de l'enquête la disponibilité des carnets vierges pour les nouvelles utilisatrices des services de planification familiale. Dans pratiquement tous les établissements il y avait des carnets de santé vierges pour les patientes (93 %) (graphique 5.2 et tableau A-5.4, en annexes).

Au cours de l'EPSR 2007, la disponibilité de directives ou de protocoles écrits pour la planification familiale a été évaluée ; en particulier, l'enquête a collecté des informations sur l'admissibilité au dépistage et sur les procédures correctes concernant différentes méthodes. On a considéré que les directives étaient disponibles pour être utilisées seulement si elles se trouvaient dans la zone de prestation du service de planification familiale ou dans une salle immédiatement adjacente. Dans seulement 44 % des établissements, des directives ou des protocoles permettant de fournir des services de planification familiale étaient disponibles (graphique 5.2 et tableau A-5.4, en annexes).

Les supports visuels constituent un élément important pour la prestation de conseils en matière de planification familiale. Dans 83 % des établissements, ils étaient disponibles dans la zone de prestation du service (graphique 5.2 et tableau A-5.4, en annexes).

Graphique 5.2 **Éléments de support de la qualité des conseils pour la planification familiale (N=394)**



5.3.2 Infrastructure et ressources pour effectuer des examens

Il est souvent nécessaire, pour déterminer si une méthode est adaptée à l'utilisatrice, pour insérer une méthode, pour évaluer la gravité d'un problème ou tout simplement pour effectuer un bilan de routine d'effectuer certains examens physiques (y compris parfois un examen du pelvis). La réalisation de ce type de procédure nécessite un niveau de contrôle des infections adéquat ainsi que la présence de certains équipements et de certains éléments pour pouvoir examiner la patiente.

Le tableau 5.3 présente les informations agrégées sur les éléments de contrôle des infections et sur les examens du pelvis ; le graphique 5.3 présente les informations sur la disponibilité de chaque élément spécifique permettant d'effectuer le contrôle des infections et l'examen du pelvis. Les résultats détaillés selon le type d'établissement sont présentés aux tableaux A-5.4 à A-5.8.2, en annexes.

Contrôle des infections

Au cours de l'EPSR de 2007, la présence d'éléments pour le contrôle des infections dans les zones où se déroulent le plus souvent les examens des services de planification familiale comme les examens du pelvis, la pose d'implants, l'insertion de DIU et d'injectables a été évaluée. Ces éléments sont le savon, des gants en latex propres ou stériles, une solution désinfectante, et une boîte pour ranger les objets pointus. Dans seulement 30 % des établissements, tous ces éléments sont disponibles dans les zones de prestation des services de planification familiale. Près des trois-quarts des hôpitaux et la moitié des établissements de la ville de Kigali sont pourvus de tous les éléments nécessaires pour le contrôle des infections ; par contre, cette proportion n'est que de seulement 27 % dans les centres de santé et les polycliniques ; de même, seulement 22 % des établissements de la province Est et 23 % de ceux de la province Sud disposent de tous ces éléments (tableau 5.3). Les établissements manquent de savon et d'eau courante, en particulier dans les centres de santé/polycliniques (graphique 5.3 et tableau A-5.3, en annexe).

Tableau 5.3 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources de support pour assurer la qualité des services d'offre de méthodes temporaires de planification familiale (PF)

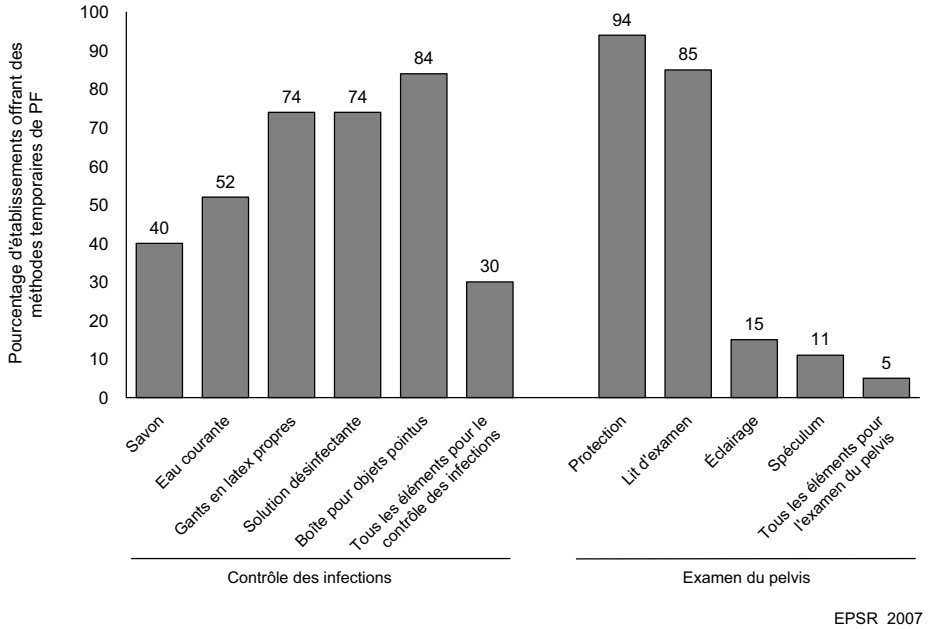
Pourcentage d'établissements disposant des éléments indiqués qui permettent de fournir des conseils, d'effectuer des examens et des traitements de qualité pour les patientes des services de planification familiale, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec :					Effectif d'établissements offrant des services de méthodes contraceptives temporaires
Caractéristique	Tous les éléments de support pour fournir des conseils de qualité[1]	Tous les éléments pour le contrôle des infections[2]	Capacité de stériliser et de traiter le matériel selon des procédures DHN[3]	Conditions requises pour un examen de qualité du pelvis[4]	Traitement IST fourni par les prestataires de PF	
Type d'établissement						
Hôpital	32	73	68	41	27	22
Centre de santé/Polyclinique	42	27	10	3	52	332
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	30	38	13	8	75	40
Secteur						
Gouvernemental	44	26	12	5	52	275
Agréé	33	36	17	4	46	83
Privé/ONG/Communautaire	25	47	22	11	72	36
Province						
Nord	56	27	17	1	49	70
Sud	41	23	12	7	57	81
Est	32	22	7	6	59	90
Ouest	40	35	15	5	44	107
Ville de Kigali	30	52	22	9	61	46
Total	40	30	14	5	53	394

[1] Discrétion, carnets individuels pour patientes, directives écrites concernant la planification familiale et supports visuels concernant la planification familiale.
[2] Savon, eau courante, gants propres en latex, désinfectant et boîte pour objets pointus.
[3] Équipement pour stériliser ou traiter le matériel selon des procédures désinfection à haut niveau (DHN), connaissance du temps minimum de traitement et une minuterie automatique est disponible aux endroits où le matériel de planification familiale est traité.
[4] Salle privée à l'abri des regards et des oreilles, lit d'examen, éclairage et spéculum.

L'équipement réutilisable dans les services de planification familiale—comme d'autres équipements réutilisables—nécessitent souvent une stérilisation ou une désinfection de haut niveau (DHN) avant de pouvoir être réutilisé. Cela signifie que tous les établissements doivent disposer d'équipements en état de marche, de personnel qui connaissent le temps minimum de traitement pour la stérilisation (ou les procédures DHN), d'une minuterie présente dans la zone de traitement de l'équipement de planification familiale. Dans l'ensemble, seulement 14 % des établissements répondent à ces critères (tableau 5.3) et il s'agit principalement des hôpitaux (68 %) (tableau 5.3 et tableau A-5.7.1, en annexes). Environ la moitié des établissements traitent l'équipement de planification familiale dans la zone de prestation des services de planification familiale et 6 % le traitent dans la zone du service des accouchements. Dans environ 32 % des cas, l'équipement est envoyé dans la zone de traitement centrale commune de l'établissement alors que dans 12 % des cas, l'équipement de planification familiale est envoyé à l'extérieur de l'établissement pour être traité (tableau A-5.6, en annexes). Comme on peut le voir au chapitre 3, graphique 3.11, c'est le manque de minuterie pour la méthode de l'ébullition, qui n'est pas une méthode fréquemment utilisée pour le traitement de l'équipement réutilisable, qui constitue la faiblesse la plus courante quand l'équipement est traité dans l'endroit central commun de l'établissement.

***Graphique 5.3 Éléments* nécessaires permettant d'effectuer un examen de qualité pour les utilisatrices des services de planification familiale (N=394)**



Examens

Au cours de l'enquête, la présence des quatre éléments nécessaires pour effectuer un examen du pelvis de qualité a été évaluée : il s'agit d'une salle privée qui permet que l'examen se déroule dans des conditions de protection visuelle et auditive, un lit d'examen, un éclairage pour l'examen et un speculum vaginal. Seulement 5 % des établissements disposent de tous ces éléments et environ quatre hôpitaux sur dix sont pourvus de ces éléments pour l'examen du pelvis (tableau 5.3). C'est le speculum vaginal et l'éclairage qui manquent le plus fréquemment ; ils ne sont disponibles que dans seulement respectivement 11 % et 15 % des établissements (graphique 5.3).

5.3.3 Traitement pour les IST dans les services de planification familiale

Les utilisatrices de planification familiale sont sexuellement actives et, de ce fait, exposées au risque de contracter une IST. Par conséquent, les conseils sur la prévention des IST, le diagnostic et le traitement de ces infections sont des composants essentiels qui garantissent des soins de planification familiale de qualité. Il est particulièrement important de diagnostiquer et de traiter les IST et d'autres infections vaginales pour les femmes qui utilisent un DIU. Les graphiques 5.4.1 et 5.4.2 présentent les informations sur les éléments qui sont nécessaires pour fournir des services d'IST à des patientes en planification familiale. Le tableau A-5.5.2, en annexes, présente les résultats détaillés par type d'établissement sur la disponibilité des médicaments pour traiter des IST spécifiques.

Parmi les établissements qui offrent des services de planification familiale, plus de la moitié ont des prestataires qui diagnostiquent et traitent, de manière régulière, les IST (tableau 5.3). C'est dans les hôpitaux et les centres de santé que les prestataires des services de planification familiale diagnostiquent et traitent le moins fréquemment les IST, cela peut-être parce que ces établissements peuvent avoir des services séparés, spécialisés pour traiter les IST, qui emploient différents prestataires. Sur le plan géographique, on constate que ce sont les établissements de la ville de Kigali (61 %) et ceux des provinces Est (59 %) et Sud (57 %) qui fournissent le plus fréquemment des services d'IST dans le cadre des services de planification familiale. Les établissements du secteur privé, ceux gérés par une ONG et les

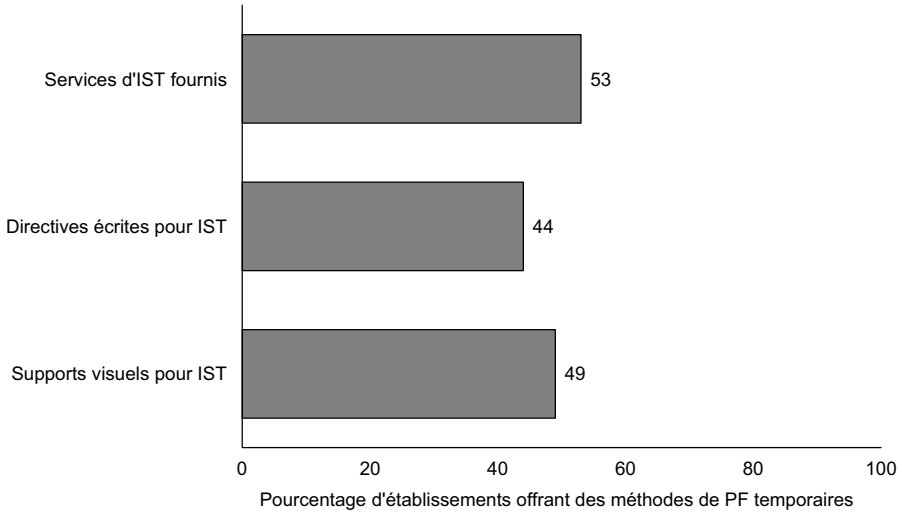
établissements communautaires (72 %) sont ceux qui disposent le plus fréquemment de prestataires en planification familiale qui diagnostiquent et traitent les IST dans le cadre de leur service.

Seulement 30 % des établissements disposent, dans les zones de prestation des services de planification familiale, de directives écrites pour le diagnostic et le traitement des IST, conformément aux directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), comme celle de l'approche syndromique (tableau A-5.5.1, en annexes). Les centres de santé (33 %) disposent plus fréquemment que les autres types d'établissements des directives de l'OMS. D'autres directives pour le diagnostic et le traitement des IST sont présentes dans 20 % des établissements offrant des services de planification familiale (tableau A-5.5.1, en annexes).

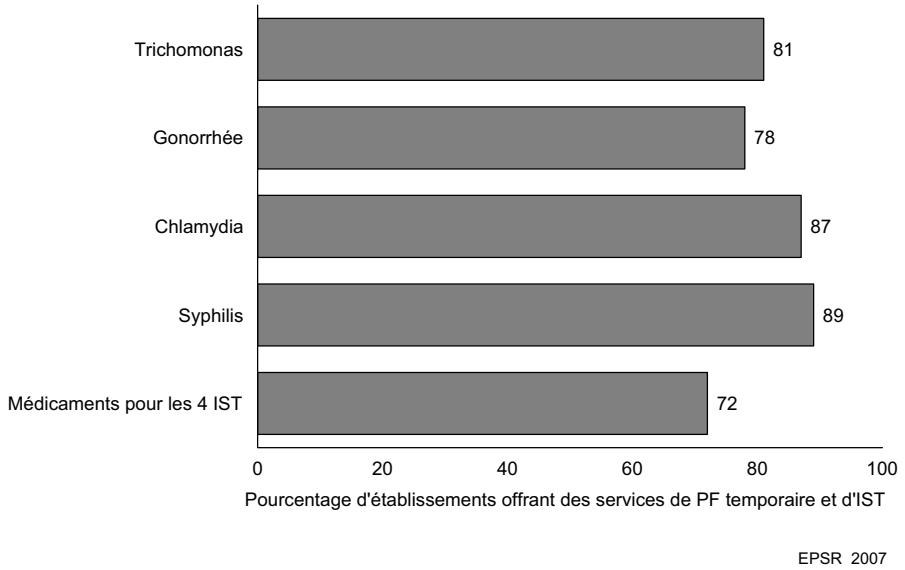
La moitié des établissements qui fournissent des services de planification familiale disposent de supports visuels pour informer les patientes sur les IST (graphique 5.4.1 et tableau A-5.4, en annexes), mais seulement 27 % disposent de matériel d'information sur les IST que les patientes peuvent ramener chez elles (tableau A-5.5.1, en annexes).

Les médicaments pour traiter la syphilis sont largement disponibles dans les établissements qui offrent des services de planification familiale ; les médicaments pour traiter le trichomonas et la gonorrhée sont disponibles dans environ huit établissements sur dix. De plus, environ neuf établissements sur dix avaient les médicaments pour traiter la chlamydia et la syphilis (graphique 5.4.2).

Graphique 5.4.1 **Éléments de support de la qualité des services d'IST pour les patientes de PF (N=394)**



Graphique 5.4 **Disponibilité des médicaments pour traiter les IST dans les établissements offrant des services de PF et d'IST (N=208)**



Résumé

Plus de 90 % des établissements fournissent des conseils en planification familiale dans des conditions qui garantissent la confidentialité et disposent de carnets de santé individuels pour les patientes. Les supports visuels sont aussi largement disponibles. À l'opposé, les directives et les protocoles pour la planification familiale ne sont pas très répandus.

Dans moins d'un tiers des établissements, les éléments pour le contrôle des infections sont disponibles dans les zones de prestation du service de planification familiale ; le savon et l'eau courante sont les éléments qui manquent le plus souvent (manquants dans respectivement 60 % et 48 % des établissements).

Dans environ la moitié des établissements, l'équipement de planification familiale est stérilisé ou traité selon des procédures de désinfection de haut niveau dans la zone de prestation du service de planification familiale. Seulement 14 % des établissements (à majorité des hôpitaux) ont la capacité de traiter de manière adéquate l'équipement de planification familiale réutilisable.

Seulement 5 % des établissements sont pourvus de toutes les fournitures et de tout l'équipement nécessaire pour effectuer, dans de bonnes conditions, un examen du pelvis ; ce résultat est dû à un manque général d'éclairage pour conduire l'examen et de speculum vaginal. La plupart des établissements sont en mesure de fournir des lits d'examen et un environnement privé.

Les médicaments pour traiter la syphilis, le trichomonas, la gonorrhée et la chlamydia sont couramment disponibles dans les établissements qui offrent des services de planification familiale.

5.3.4 Disponibilité de l'équipement et des ressources pour des méthodes spécifiques

Pour fournir, sans risque, différentes méthodes contraceptives et pour suivre les patientes, il est nécessaire que les établissements possèdent une gamme d'équipement et de fournitures. Le graphique 5.5 présente les éléments qui sont disponibles dans les établissements pour fournir les DIU. Les tableaux A-5.10 à A-

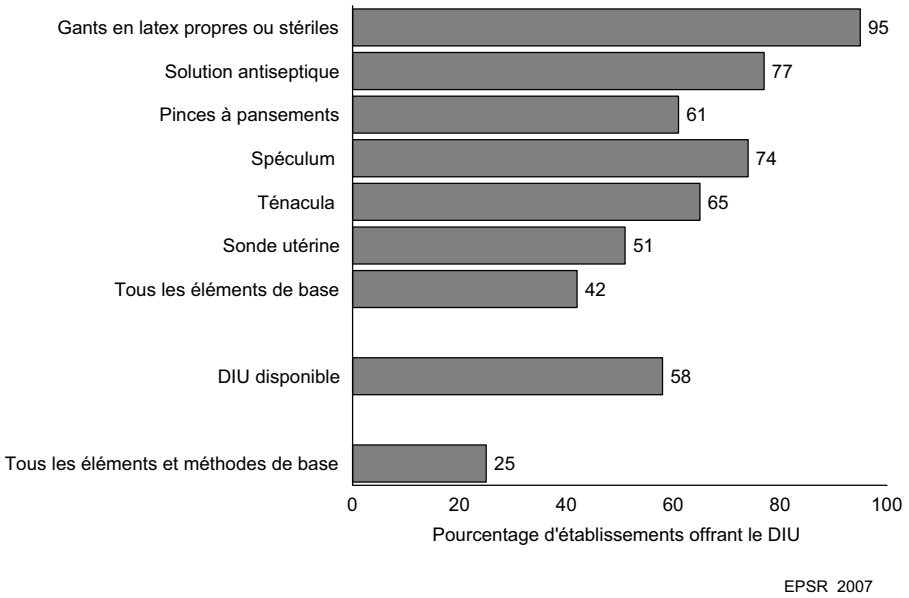
5.13, en annexes, présentent des détails supplémentaires sur la disponibilité de l'équipement et des fournitures pour des méthodes spécifiques comme les DIU, les implants ainsi que pour effectuer un examen du pelvis.

Les tableaux A-5.10 et A-5.11, en annexes, et le graphique 5.5 montrent que, parmi les établissements qui fournissent effectivement des DIU (c'est-à-dire non compris ceux qui prescrivent seulement la méthode ou qui réfèrent la patiente ailleurs), seulement 58 % ont des DIU disponibles et une proportion plus faible (42 %) dispose de tous les équipements de base nécessaires pour l'insertion et le retrait. Dans l'ensemble, 25 % des établissements éligibles ont à la fois les DIU et l'équipement nécessaire (graphique 5.5 et tableau A-5.5, en annexes). Seulement 14 % des établissements ont des DIU, tout l'équipement associé et de plus, ces établissements remplissent les critères, définis par l'EPSR[2] , qui garantissent une insertion et un retrait du DIU dans de bonnes conditions (tableau A- 5.10, en annexes). Les gants en latex, propres ou stérilisés, l'un des éléments de base, sont largement disponibles dans les établissements offrant des DIU.

Les femmes qui utilisent une méthode de planification familiale à base d'œstrogènes doivent contrôler leur tension et surveiller leur poids. Parmi les établissements offrant ce type de méthodes, pratiquement la totalité (90 %) possèdent l'équipement pour mesurer la tension sur le site de prestation du service de planification familiale (tableau A-5.10, en annexes).

Parmi les établissements fournissant des contraceptifs injectables, les deux-tiers possèdent des aiguilles et des seringues stériles (tableau A-5.10, en annexes). Il faut noter que chaque ampoule de progestin injectable est fournie avec une seringue ; il est donc possible que les établissements qui n'avaient ni seringues, ni aiguilles stériles n'avaient pas non plus de progestin injectable disponible le jour de l'enquête (graphique 5.1).

Graphique 5.5 **Équipement pour l'insertion et le retrait du DIU (N=57)**



[2] Ces critères incluent tous les éléments du contrôle des infections, un environnement privé, un lit d'examen, un éclairage pour l'examen et la méthode de PF.

Résumé

Pratiquement tous les établissements offrant des services de planification familiale contenant des œstrogènes possèdent l'équipement pour mesurer la tension.

Des aiguilles et des seringues stériles sont disponibles dans environ les deux tiers des établissements qui offrent des méthodes contraceptives injectables.

Environ un quart des établissements qui offrent le DIU possèdent la méthode et l'équipement nécessaire à son insertion et à son retrait. Seulement 14 % disposent de la méthode, de l'équipement et remplissent tous les critères qui garantissent une insertion et un retrait du DIU dans de bonnes conditions, incluant les éléments de contrôle des infections.

5.4 Pratiques de gestion garantissant des services de planification familiale de qualité

Les pratiques de gestion qui permettent de fournir des services de planification de qualité incluent une documentation correcte et la tenue de registres, des pratiques relatives au tarif pour les utilisateurs de services ainsi que la supervision et le développement du personnel.

Le tableau 5.4 présente un résumé des informations sur les pratiques de gestion. Les informations sur l'utilisation de statistiques pour les services de planification familiale sont présentées au tableau A-5.14, en annexes. Aux tableaux A-5.15, A-5.16.1 et A-5.16.2 figurent les informations concernant les frais payés par les utilisateurs des services de planification familiale et aux tableaux A-5.17 à A-5.19, ainsi qu'au graphique 5.6, figurent les informations détaillées sur les activités de supervision.

5.4.1 Documentation et registres de l'établissement

Au cours de l'EPSR, la disponibilité, dans les services de planification familiale, des registres d'admission des patients mis à jour, qui constituent la source de données la plus courante pour les systèmes d'information sur la santé, a été évaluée. On a considéré que les registres de services de planification familiale, à jour, étaient ceux qui comportaient les admissions des 7 deniers jours, qui indiquaient la méthode utilisée et qui spécifiaient si la visite était la première ou s'il s'agissait d'un suivi. Environ neuf établissements offrant des services de planification familiale sur dix ont des registres à jour ; ces établissements sont, pour la plupart, des établissements du secteur gouvernemental (93 %) et du secteur Agréé (87 %) (tableau 5.4). Les registres sont plus répandus dans les centres de santé et les polycliniques (91 %) que dans les hôpitaux (77 %), les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (73 %). Dans la ville de Kigali, les établissements tiennent plus fréquemment à jour les registres de patients (67 %) que les établissements des autres provinces.

5.4.2 Pratiques concernant les tarifs pour les utilisateurs

Environ 14 % des établissements offrant des services de planification familiale font payer des frais aux utilisateurs de services de planification familiale. De manière non surprenante, on constate que ces pratiques sont plus fréquentes dans les établissements du secteur privé, dans ceux gérés par une ONG et dans les établissements communautaires (67 %), dans les dispensaires, cliniques et postes de santé (53 %) que dans les hôpitaux (36 %) (tableau 5.4). Les établissements de la ville de Kigali font plus fréquemment payés des frais aux utilisateurs de services (43 %) que ceux des autres provinces. Ce sont surtout les consultations (11 %), la méthode elle-même (9 %) et les analyses de laboratoire (10 %) qui sont payants. Comme on pouvait s'y attendre, ce sont surtout les établissements du secteur privé, ceux gérés par une ONG et ceux du secteur communautaire qui font le plus fréquemment payer ces services (tableau A-5.15, en annexes).

Tableau 5.4 Pratiques de gestion de support qui garantissent des services de qualité pour des méthodes temporaires de planification familiale (PF)

Pourcentage d'établissements disposant de dossiers de PF à jour, pourcentage dans lesquels existent des tarifs pour les patientes dans certains services de PF et pourcentage d'établissements qui suivent les pratiques indiquées de gestion, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements offrant des services de PF qui disposent de :		Effectif d'établissements offrant des services de méthode de PF temporaires	Pourcentage d'établissements où le personnel a déclaré avoir reçu régulièrement :		Effectif d'établissements ayant des prestataires de services de PF qui ont été interviewés[4]
	Registre des patients à jour, observé[1]	Tarifs pour la patiente dans les services de PF		Une formation[2]	Une supervision personnelle[3]	
Type d'établissement						
Hôpital	77	36	22	40	65	20
Centre de santé/Polyclinique	91	8	332	22	98	320
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	73	53	40	57	74	35
Secteur						
Gouvernemental	93	11	275	24	96	271
Agréé	87	5	83	24	97	75
Privé/ONG/Communautaire	61	67	36	55	72	29
Province						
Nord	97	10	70	22	94	69
Sud	90	16	81	21	96	78
Est	86	7	90	27	99	86
Ouest	93	10	107	24	96	103
Ville de Kigali	67	43	46	51	74	39
Total	89	14	394	26	94	375

[1] Le registre comprend les inscriptions des sept derniers jours et indique le type de visite (première ou visite de suivi) et le service fourni.
[2] On considère qu'un établissement fournit, de manière régulière, une formation à son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seules sont prises en compte des sessions structurées de formation en cours d'emploi et, par conséquent, une instruction individuelle au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas considérée ici comme une formation.
[3] On considère qu'un établissement fournit, de manière régulière, une supervision de son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins, une fois au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.
[4] Concerne seulement les prestataires des services de planification familiale dans les établissements offrant des services de planification familiale.

5.4.3 Formation et Supervision

Formation

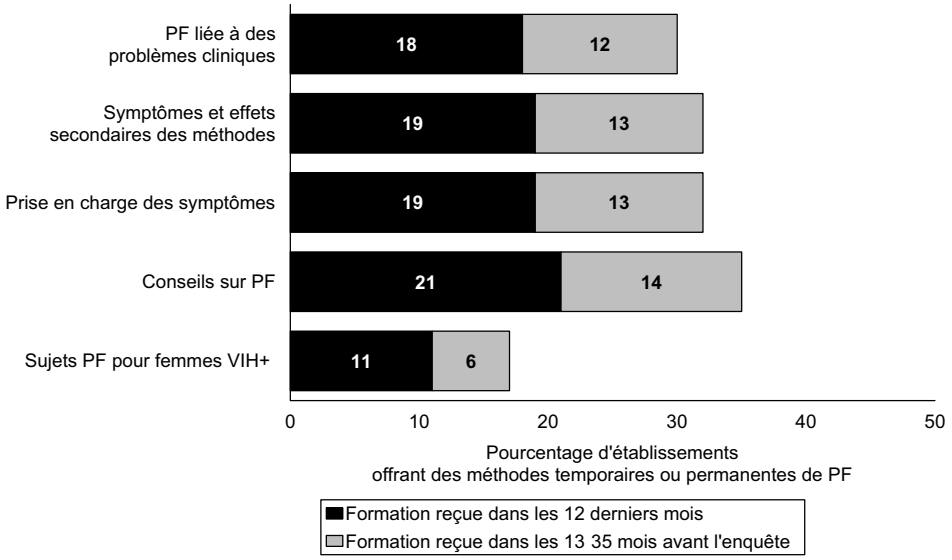
Étant donné que les méthodes contraceptives évoluent, il est important que les prestataires de santé adaptent leurs connaissances et suivent donc des programmes de formation continue. La formation a pour but d'améliorer les connaissances et les pratiques pour la prestation de conseils de qualité, la prise en charge des complications ou des effets secondaires ainsi que le jugement et les compétences du prestataire quand il s'agit d'évaluer quelle méthode contraceptive est la mieux adaptée à une utilisatrice.

On a considéré dans l'enquête qu'un établissement offrait à son personnel, sur une base régulière, des activités de formation si, au moins, la moitié des prestataires de planification familiale interviewés avaient reçu, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, une formation structurée en rapport avec la planification familiale ; cela inclut une formation avant ou en cours d'emploi mais ne prend pas en compte une instruction individuelle reçue au cours d'une visite régulière de supervision. Dans l'ensemble, on note que seulement un quart des établissements remplissent ces critères et offrent donc à leur personnel

une formation structurée en rapport avec leur discipline (tableau 5.4). C'est surtout dans les dispensaires, les cliniques, les postes de santé (57 %), les établissements du secteur privé, ceux gérés par une ONG et les établissements communautaires (55 %) que le personnel reçoit le plus fréquemment une formation adéquate. En fonction des provinces, on constate que c'est dans la Ville de Kigali que la proportion d'établissements qui offrent une formation adéquate à leur personnel est la plus élevée (51 %).

De même, parmi les prestataires qui ont été interviewés, environ 22 % ont déclaré avoir reçu une formation en rapport avec la planification familiale au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et pour 15 % d'entre eux cette formation s'est déroulée au cours des 13-35 mois ayant précédé l'enquête (tableau A-5.17, en annexes). Ces proportions sont très proches de la proportion d'établissements (26 %) dans lesquels au moins la moitié des prestataires de planification familiale ont reçu une formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (tableau 5.4). La formation au cours des 35 mois ayant précédé l'enquête a porté sur des sujets comme la prestation de conseils en planification familiale, les conditions cliniques en rapport avec la planification familiale, les symptômes et les effets secondaires liés aux méthodes de planification familiale et la prise en charge des symptômes chez les utilisatrices de planification familiale, ces deux derniers sujets ayant été mentionnés dans des proportions égales par les prestataires de ces services (graphique 5.6, tableau A-5.18, en annexes). La planification familiale pour des femmes positives au VIH est un sujet qui a été moins fréquemment mentionné par les prestataires. Les proportions de prestataires ayant reçu une formation sur un sujet donné au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête varient peu, entre 18 et 21 %.

Graphique 5.6 **Formation reçue par les prestataires interviewés des services de PF, selon le sujet et le moment auquel a eu lieu la formation la plus récente (N=927)**



EPSR 2007

Supervision

La supervision individuelle du personnel permet de renforcer l'adhésion à des critères standard et à identifier les problèmes, responsables de la prestation de services de mauvaise qualité. Un établissement dans lequel, au moins la moitié des prestataires du service de planification familiale qui ont été interviewés, ont été personnellement supervisés au cours des six mois ayant précédé l'enquête est considéré comme recevant une supervision régulière de son personnel. Comme l'ont montré les résultats pour les autres services, on constate que la supervision des prestataires de planification familiale est aussi

une pratique courante ; en effet, dans 94 % des établissements, les prestataires ont reçu une supervision qui répond aux critères définis précédemment d'une supervision régulière du personnel (tableau 5.4). C'est dans les hôpitaux que le personnel reçoit le moins fréquemment une supervision régulière ; en fonction du secteur, on constate que dans les établissements du gouvernement et dans les Agrées, le personnel est plus fréquemment supervisé que dans les établissements des autres secteurs. Les résultats selon les provinces montrent que c'est dans la ville de Kigali (74 %) que le personnel est le moins fréquemment supervisé. Les prestataires de planification familiale (90 %) ont déclaré, dans une proportion similaire à celle des établissements, avoir reçu une supervision personnelle au cours des six derniers mois (tableau A-5.17, en annexes). Parmi ces prestataires de planification familiale supervisés, la plupart ont déclaré que le superviseur avait vérifié des registres (98 %), observé leur travail (95 %), fourni un feedback (94 %), discuté de problèmes (87 %) et effectué des mises à jour (80 %). L'apport de fournitures au cours des visites de supervision a été moins fréquemment cité par les prestataires (30 %) (tableau A-5.19, en annexes).

Résumé

Neuf établissements sur dix disposent de registres de patients en services de planification familiale, mis à jour ; la plupart de ces établissements appartiennent au secteur gouvernemental et Agréé ; les établissements du secteur privé, communautaire et ceux gérés par une ONG disposent moins fréquemment de dossiers à jours.

Alors que seulement un quart des établissements offrant des services de planification familiale fournissent, à leur personnel, une formation régulière qui répond aux critères définis pour l'EPSR, 94 % reçoivent une supervision régulière conforme à ces critères.

5.5 Adhésion aux critères standard pour une prestation de services de qualité

Pour évaluer si les prestataires en planification familiale fournissent les services conformément aux critères standards du service, on a observé, au cours de l'EPSR, les échanges entre le patient et le prestataire en utilisant une liste de contrôle de l'observation basée sur des directives communément acceptées pour le dépistage, le conseil et la conduite de procédures en planification familiale. Les observateurs ont collecté des informations sur les questions suivantes :

- Est-ce que les prestataires ont parlé de sujets essentiels pour déterminer si la méthode mentionnée était adaptée ? Ont t-il effectué les examens physiques nécessaires pour s'assurer que la méthode était bien adaptée ?
- Est-ce que les procédures suivies pour prescrire les méthodes spécifiques et les conditions dans lesquelles le service a été effectué suivent les critères définis par l'EPSR qui garantissent une prestation des services de qualité ?

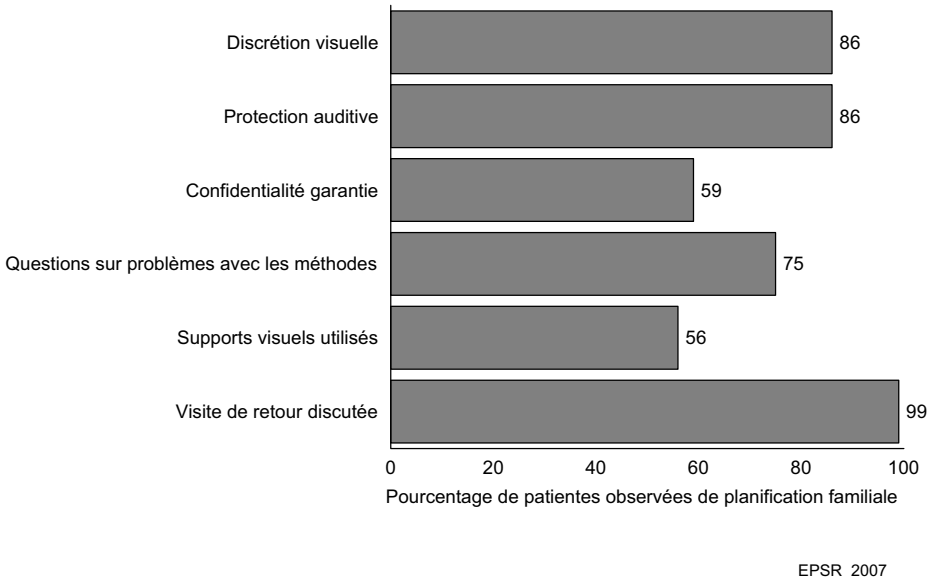
Les observateurs ont noté quelles informations ont été échangées entre le prestataire et le patient ; de plus, ils ont observé si l'examen avait été conduit avant de donner la méthode. Ils n'ont pas évalué le contenu des informations ou l'interprétation des résultats de la consultation. Les informations sur le type d'utilisatrice de méthode de planification familiale et sur la raison principale de la consultation sont présentées aux tableaux A-5.20 et A-5.21, en annexes. En outre, le tableau A-5.22, en annexes, présente les résultats détaillés sur la méthode principale fournie, prescrite ou ayant fait l'objet d'une discussion au cours de la visite.

Les consultations avec 680 patientes en planification familiale ont été observées. Dans 20 % des cas, il s'agissait de première visite et, dans 80 % des cas, les patientes effectuaient une visite de suivi. Seulement 1 % des patientes observées n'avaient jamais été enceintes (tableau A-5.20, en annexes).

Les interviews de sortie ont été effectuées avec toutes les patientes observées en consultation pour la planification familiale. Les questions portaient sur la méthode reçue pour vérifier leur compréhension et leur connaissance concernant cette méthode. Les patientes qui quittaient l'établissement avec seulement une ordonnance pour une méthode étaient aussi interrogées sur cette méthode. Quand deux méthodes avaient été prescrites ou reçues, les questions posées portaient sur les deux méthodes.

Les graphiques 5.7, 5.8, et 5.9 présentent les informations sur les composants des conseils, les antécédents médicaux de la patiente, au cours de la première visite de planification familiale, et les procédures observées pour effectuer des injections. Les résultats détaillés sur les consultations pour une première visite sont fournis au tableau A-5.24, en annexes. Les informations provenant des observations de patientes utilisant des méthodes spécifiques ou des observations de procédures sont présentées aux tableaux A-5.25 à A-5.27, en annexes.

Graphique 5.7 Conditions et contenu observés des conseils pour la PF (N=680)



5.5.1 Conseil et évaluation de la patiente

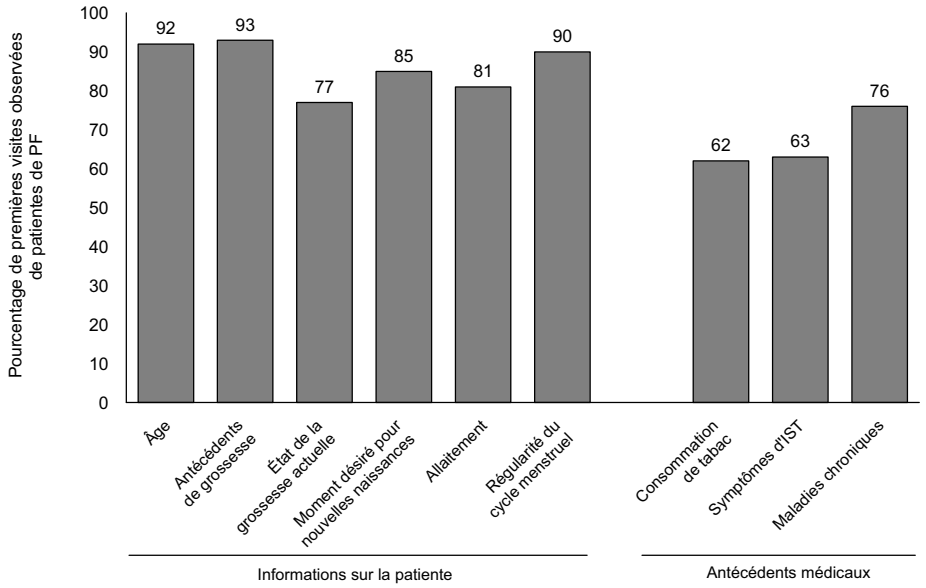
Un environnement privé pour dispenser les conseils en planification familiale est un élément important. Plus de quatre sessions de conseils en planification familiale sur cinq (86 %) se sont déroulées dans des conditions qui garantissaient une protection visuelle et auditive. Cependant, la confidentialité n'a été garantie aux patientes que dans seulement trois sessions sur cinq (graphique 5.7). De manière précise, les prestataires ont demandé aux patientes quelles étaient leurs préoccupations au sujet de la méthode dans environ les trois-quarts des consultations. L'éventualité d'une visite de suivi a été discutée dans pratiquement tous les cas, mais par contre, les supports visuels n'ont été utilisés que dans seulement un peu plus de la moitié des sessions de conseils en planification familiale.

Il est fréquent que les services de santé soient organisés d'une manière telle que les vérifications de la tension, du poids et d'autres examens de routine aient lieu avant que la patiente ne voit le prestataire ; les informations sont inscrites sur le carnet de santé individuel. Les carnets de santé sont donc importants puisque c'est par leur intermédiaire que le prestataire prendra connaissance, pendant la consultation, des informations sur le patient ; L'enregistrement des informations sur un carnet de santé évite aussi de collecter les informations plusieurs fois, sauf si cela est nécessaire. Les carnets de santé individuels des patients sont aussi importants car ils permettent le suivi des patientes en planification familiale. Les carnets de santé des patientes ont été consultés par les prestataires de planification familiale dans 80 % des consultations et dans toutes les consultations, les prestataires ont pris des notes sur les carnets (tableau A-5.23, en annexes).

Au cours d'une visite de planification familiale, en particulier s'il s'agit d'une première visite, on attend des prestataires qu'ils s'informent sur les antécédents médicaux et sur la vie privée de la patiente pour pouvoir donner des recommandations informées sur les méthodes contraceptives. Il s'agit d'une procédure de sélection des patientes pour fournir la méthode contraceptive la plus appropriée. Au cours des premières visites, les prestataires demandent fréquemment l'âge et les antécédents de grossesse (respectivement, 92 % et 93 %) (graphique 5.8). Ils interrogent aussi fréquemment la patiente sur l'état de la grossesse actuelle (77 %), le délai souhaité avant la prochaine naissance (85 %) ; ils demandent à la patiente si elle allaite ou non (81 %), et enfin ils s'informent sur la régularité du cycle menstruel (90 %). Les antécédents médicaux de la patiente sont un peu moins fréquemment évalués : dans 63 % des cas, les prestataires ont demandé si la patiente avait eu des symptômes d'IST et dans 76 % des cas si elles avaient une maladie chronique. Dans six cas sur dix, les prestataires ont demandé à la patiente si elle fumait.

En outre, dans environ un quart des premières visites, les patientes ont été interrogées sur l'opinion de leur partenaire concernant la planification familiale (tableau A-5.24, en annexes). L'utilisation des condoms n'a pas été fréquemment discutée : les prestataires ont parlé du condom comme moyen de prévention des IST dans 20 % des premières visites et en tant que méthode double pour prévenir une grossesse et les IST dans 15 % des premières visites.

Graphique 5.8 **Éléments observés enregistrés durant la première visite de planification familiale (N=133)**



EPSR 2007

Résumé

Environ 9 sessions de conseils en planification familiale sur dix se sont déroulées dans un environnement privé ; cependant les prestataires ne garantissent, verbalement, des conditions de confidentialité qu'à seulement 3 patientes sur 5.

Les prestataires évaluent régulièrement, au cours des premières visites en planification familiale, les antécédents médicaux des patientes. De même, mais dans une moindre mesure, les facteurs de risques comme les maladies chroniques, les symptômes d'IST ou la consommation de tabac ont été évalués.

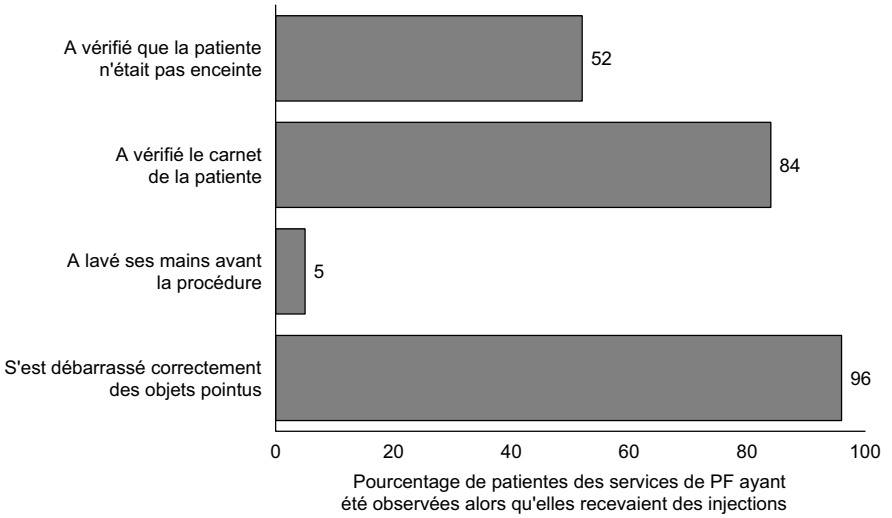
Des supports visuels ont été utilisés avec une patiente sur deux.

5.5.2 Évaluation et examens pour des méthodes spécifiques

Certains médecins recommandent que les patientes qui utilisent des méthodes contenant des œstrogènes, contrôlent leur tension et surveillent leur poids. Pratiquement, toutes les patientes en planification familiale utilisant une méthode à base d'œstrogènes ont eu leur tension vérifiée,[3] et elles ont été pesées au cours de la consultation (tableau A-5.25, en annexes).

En ce qui concerne les utilisatrices d'injectables, les observateurs ont examiné les procédures d'injection. Les prestataires se sont lavé les mains avant la procédure dans seulement 5 % des cas. Par contre, ils se sont débarrassés de manière adéquate des instruments pointus dans la quasi-totalité des cas (graphique 5.9).

Graphique 5.9 **Procédures observées pendant l'administration de certaines injections (N=394)**



EPSR 2007

[3] Si la patiente fréquente un établissement dans lequel la tension est mesurée systématiquement avant la consultation, on a supposé qu'elle avait eu sa tension vérifiée même si elle n'a pas été observée alors qu'elle effectuait cet examen.

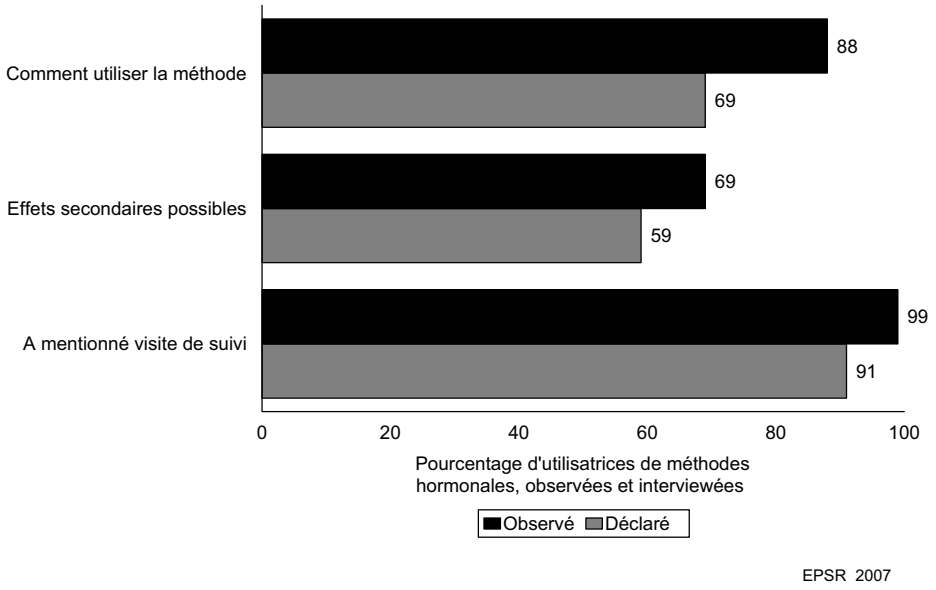
5.5.3 Conseils aux patientes

Qu'elles soient ou non de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives, les patientes des services de planification familiale devraient recevoir certaines informations au cours de leurs visites dans un établissement de santé. Le prestataire devrait expliquer ou revoir avec la patiente comment utiliser la méthode, discuter de l'éventualité d'effets secondaires, des mesures à prendre en cas de problèmes et de la date de la visite de suivi.

Après que leur consultation ait été observée, les patientes des services de planification familiale ont été interviewées sur les problèmes rencontrés concernant les soins reçus. De manière plus précise, on leur a demandé si elles avaient un problème avec leur méthode avant leur arrivée dans l'établissement, et si le prestataire avait discuté du problème et comment il avait tenté de le résoudre. Les résultats détaillés sur les composants des conseils qui ont été observés et rapportés par les patientes sont présentés aux tableaux A-5.26 et A-5.27, en annexes.

La comparaison des observations des consultations avec les déclarations des patientes dans les interviews de sortie de consultation révèle des désaccords intéressants (graphique 5.10). Parmi les utilisatrices de méthodes hormonales, on note que certaines déclarations de patientes sont incohérentes avec les observations. Par exemple, 88 % des patientes ont déclaré que les prestataires ont expliqué comment utiliser la méthode, mais seulement 69 % ont été observées alors qu'elles recevaient cette information au cours de la consultation. De manière similaire, 69 % des patientes ont déclaré que les prestataires ont expliqué que des effets secondaires étaient possibles alors qu'une proportion un peu plus faible (59 %) a été observée en train de recevoir l'information sur les effets secondaires. En outre, alors que toutes les patientes ont déclaré que le prestataire avait discuté de l'opportunité d'une visite de suivi, cette discussion n'a été observée que dans seulement 9 consultations observées sur 10. Il est possible que les patientes aient reçu ces informations au cours de visites antérieures ou à la pharmacie quand elles se procuraient leur méthode.

Graphique 5.10 **Informations fournies aux utilisatrices de méthodes hormonales, selon la déclaration de la patiente et l'observation (N=587)**



Résumé

Pratiquement toutes les utilisatrices de méthodes contenant des œstrogènes ont eu leur tension vérifiée le jour de la visite.

On constate certains désaccords entre ce qui a été observé pendant les consultations des utilisatrices de méthodes hormonales et leurs déclarations à la sortie de la consultation.

5.6 Opinion des utilisatrices dans les interviews de sortie de consultation

Les interviews de sortie permettent d'approfondir l'opinion des utilisatrices sur les services qu'elles viennent de recevoir. Les résultats détaillés sur l'opinion des utilisatrices sont présentés aux tableaux A-5.28 et A-5.29, en annexes. Le tableau A-5.30, en annexes, présente les informations sur le niveau d'instruction et sur d'autres caractéristiques des patientes observées et de celles interviewées à la sortie de leur consultation.

Au cours des interviews de sortie, on a demandé aux patientes leur opinion concernant certains problèmes. On leur a demandé de classer les problèmes en fonction de leur degré d'importance, au cours de la visite. Peu de problèmes ont été considérés comme importants et seule une faible proportion de patientes ont déclaré avoir rencontré des problèmes qu'elles considéraient comme importants. Le temps d'attente avant de voir le prestataire est considéré comme un problème important par 1 patiente en planification familiale sur 6, en particulier dans les hôpitaux (27 %) et dans les centres de santé et polycliniques (18 %). Pour 5 % des patientes, l'incapacité de discuter de problèmes ou de préoccupations constitue un problème important. Seulement 3 % des patientes estiment que le manque de méthodes et de médicaments ou la qualité de l'examen et du traitement sont des problèmes importants. L'absence de protection visuelle et auditive a été rapportée par respectivement 3 % et 2 % des patientes comme étant des problèmes. Tous ces problèmes ont été déclarés surtout au cours des visites dans les hôpitaux (tableau A-5.28, en annexes).

Environ 1 patiente sur 8 a déclaré que l'établissement enquêté n'était pas le plus proche de son domicile (tableau A-5.29, en annexes). Cela signifie que la grande majorité des patientes en planification familiale se rendent dans l'établissement le plus proche. Les patientes qui ne se rendent pas dans l'établissement le plus proche fréquentent plus fréquemment les hôpitaux (40 %) ou les établissements du secteur privé, ceux gérés par une ONG ou ceux du secteur communautaire (31 %). C'est dans la ville de Kigali (23%) que la proportion de patientes qui se rendent dans un établissement qui est éloigné de leur domicile est la plus élevée. Parmi les patientes qui ne se trouvaient pas dans l'établissement le plus proche de leur domicile, la majorité (58%) a refusé de donner une raison ; seulement 4 % ont déclaré qu'elles avaient été référées à cet établissement ; de plus, 24 % ont mentionné comme raison le manque de médicaments dans l'établissement le plus proche de leur domicile.

Résumé

Peu de problèmes ont été considérés comme étant importants par les utilisatrices des services de planification familiale, et seule une faible proportion de femmes ont déclaré avoir rencontré des problèmes qu'elles estimaient importants. Le temps d'attente avant de voir un prestataire constitue le problème le plus important.

Les utilisatrices des services de planification familiale se rendent généralement dans l'établissement le plus proche de leur domicile. Le manque de médicaments est l'une des raisons principales qui expliquent qu'elles ne fréquentent pas l'établissement le plus proche de leur domicile.

Chapitre 6 Services de santé maternelle

6.1 Présentation des soins de santé maternelle et des soins de santé du nouveau-né au Rwanda

Ce chapitre a pour objectif la présentation des services de santé maternelle et du nouveau-né au Rwanda. Il porte sur les aspects les plus importants des soins de la mère et du nouveau-né, qui comprennent la disponibilité du personnel de santé et des services de soins prénatals, d'accouchements assistés, de soins post-partum et de prise en charge des complications obstétriques. Plus précisément, l'objet de ce chapitre est de répondre aux questions centrales suivantes qui sont essentielles pour évaluer la prestation de services de santé maternelle et du nouveau-né :

1. Quelle est la disponibilité des services de soins prénatals et, dans quelle mesure, les établissements ont-ils la capacité de fournir des services de soins prénatals de bonne qualité?

2. Les prestataires des services de santé adhérent-ils effectivement aux standards définis pour la prestation des soins prénatals?

3. Dans quelle mesure les soins post-partum[1] sont-ils disponibles quand les soins prénatals sont offerts et dans quelle mesure les établissements ont-ils la capacité de garantir des services post-partum de bonne qualité?

4. Quelle est la disponibilité des services d'accouchements et dans quelle mesure les établissements ont-ils la capacité de garantir des services d'accouchements de bonne qualité?

5. Quelles sont les pratiques de soins pour les nouveau-nés les plus courantes dans les établissements qui fournissent des services d'accouchements?

Pour déterminer quels aspects de la santé maternelle devaient être évalués, l'EPSR s'est inspirée des résultats et recommandations de l'Initiative Maternité sans Risque comme le Projet de Santé Maternelle et Néonatale qui a été développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et d'autres organismes internationaux.

Situation de la santé maternelle et utilisation des soins de santé

Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement constituent l'une des causes les plus importantes de mortalité et de morbidité chez les femmes rwandaises. Selon de récentes estimations fournies par l'EDSR 2005, le taux de mortalité maternelle est de 750 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes ; cela signifie qu'au Rwanda, pour 1 000 naissances vivantes, une femme sur huit décède de causes liées à la grossesse. (INSR et ORC Macro, 2006). Les enregistrements des hôpitaux et les études basées sur les cas hospitaliers montrent que la majorité de ces décès sont dus à des complications obstétricales, dont des hémorragies, des infections, une obstruction pendant le travail et un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions.

[1] Pour l'EPSR, tous les examens et services ayant été déclarés comme offrant des soins post-partum externes de routine ont été considérés comme des soins post-partum. Les détails sur le contenu des soins post-partum n'ont pas été collectés .L'évaluation de l'établissement a porté sur sa capacité à identifier et à prendre en charge les infections post-partum et sur sa capacité à peser le nouveau-né.

Les résultats de l'EDSR 2005 ont montré, qu'au Rwanda, 95 % des femmes enceintes avaient effectué au moins une visite prénatale, 68 % en avaient effectué deux ou trois et 13 % avaient effectué, au moins, quatre visites. (INSR et ORC Macro, 2006). Cependant, les soins prénatals interviennent à un stade relativement avancé de la grossesse et le médian terme de la grossesse s'établit à 6,4 mois.

Les résultats de l'EDSR 2005 ont aussi montré que seulement 22 % des mères ont reçu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique au cours de la grossesse et que seulement 41 % en ont reçu qu'une dose. Par conséquent, 37 % des mères n'ont pas été protégées du tout contre le tétanos néonatal.

Le paludisme constitue l'une des causes indirectes les plus fréquentes de complications au cours de la grossesse et de l'accouchement. En 2005, les efforts pour lutter contre le paludisme parmi les femmes enceintes venaient juste de débuter. Selon les résultats de l'EDSR 2005, seulement 6 % des femmes enceintes prenaient un antipaludéen pour prévenir ou traiter le paludisme et moins de la moitié d'un pour cent prenait au moins de la sulphadoxine pyriméthamine/Fansidar au cours de la grossesse, comme Traitement Préventif Intermittent (TPI) contre le paludisme. En outre, seulement 20 % des femmes enceintes avaient dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) et 17 % sous une MII, permanente (appelée également moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée) (INSR et ORC Macro, 2006).

Il est reconnu que l'anémie contribue à augmenter les risques de mortalité et de morbidité maternelle. Selon les résultats de l'EDSR 2005, un tiers de toutes les femmes de 15-49 ans (33 %), 35 % des femmes enceintes et 33 % des mères qui allaitent sont anémiées. Des études ont montré qu'environ 11 % des décès maternels pouvaient être imputés à l'anémie.

La prévalence du VIH est estimée au Rwanda à 3 % parmi les adultes de 15-49 ans ; les femmes sont plus affectées que les hommes (3,6 % contre 2,3 % chez les hommes) (INSR et ORC Macro 2006). La prévalence du VIH parmi les femmes mariées est de 2,8 % et parmi les femmes enceintes, elle est estimée à 2,2 %. Des efforts pour la prévention primaire du VIH et pour la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant sont en cours au Rwanda.

Accoucher dans un établissement de santé ou avec l'assistance d'un professionnel de la santé est moins répandu que les soins prénatals. Dans seulement 38 % des cas, les femmes ont accouché avec l'assistance d'un professionnel de la santé ou d'une sage-femme formée. Environ 43 % des femmes ont accouché avec la seule assistance d'une sage-femme n'ayant pas reçu de formation; environ, 17 % des femmes ont accouché seules, sans aucune assistance et moins d'un pour cent ont été assisté par une parente (INSR et ORC Macro, 2006). La majorité des accouchements assistés par un professionnel de la santé se sont déroulés dans un établissement de santé. Dans l'ensemble, 70 % des accouchements se sont déroulés à domicile, 27 % dans des établissements du secteur public et 1 % dans ceux du secteur privé.

Ces résultats agrégés cachent d'importantes disparités géographiques. Les accouchements à domicile sont plus fréquents dans les zones rurales qu'urbaines (75 % contre 44 %), et la proportion d'accouchements assistés par un professionnel de la santé est environ deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (63 % contre 34 %). De même, la proportion de femmes ayant accouché sans aucune assistance est deux fois plus élevée en milieu rural qu'urbain (19 % contre 9 %). On constate également des écarts géographiques très importants concernant l'assistance à l'accouchement : la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par un professionnel de la santé varie d'un minimum de 34 % dans les provinces Ouest et Nord à un maximum de 62 % dans la ville de Kigali (INSR et ORC Macro, 2006).

Situation de la santé du nouveau-né

L'état de santé du nouveau-né est directement lié à celle de la mère; par conséquent, l'amélioration des conditions dans lesquelles les femmes donnent naissance dépend de l'amélioration des soins de santé

prodigués à la mère durant la grossesse, l'accouchement et pendant la période post-partum. L'OMS estime que chaque année, plus de 4 millions d'enfants de moins d'un mois décèdent – mortalité néonatale – et que la plupart de ces décès se produisent dans les pays en développement. Une proportion élevée de ces décès néonatals (3 millions) se produisent dans la première semaine – mortalité néonatale précoce (OMS 2006). Cependant, les causes des décès néonatals sont souvent difficiles à identifier parce que la plupart des naissances surviennent à domicile, sans assistance de personnel médical ou parce que les nouveau-nés ne présentent pas de symptômes ou signes spécifiques. Les causes majeures de décès néonatals sont les maladies infectieuses (Infections Respiratoires Aiguës (IRA), le tétanos néonatal, les infections, la diarrhée et la méningite), les accidents à la naissance, l'asphyxie et la prématurité (Stoll BJ 1997).

Les résultats de l'EDSR ont montré que les niveaux de mortalité infantile avaient augmenté entre 1992 et 2000, passant de 85 ‰ à 107 ‰. Bien que l'on ait constaté en 2005, une baisse de la mortalité infantile, le niveau est cependant tout juste revenu à celui de 1992 (INST et ORC Macro, 2006). Des tendances similaires ont été observées pour la mortalité néonatale et infanto-juvénile pour la même période. Il est indéniable que les évènements tragiques de 1994 ont eu des conséquences négatives sur les niveaux de mortalité à la fin des années 1990s; conséquences directe et indirectes dues à la destruction du système de santé, de l'infrastructure et de la perte de professionnels de la santé.

La santé néonatale constitue un élément essentiel du programme Maternité sans Risque et une priorité en matière de santé infantile, l'une des six priorités de la Politique Nationale en matière de Santé Reproductive. Cependant, les composants des soins du nouveau-né de l'Initiative Maternité sans Risque et de la priorité de la santé infantile n'ont pas été complètement développés et les soins du nouveau-né n'ont pas été intégrés dans le continuum des soins par le biais de la composante santé infantile jusqu'en 2006. En 2006, la stratégie de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) a couvert les soins du nouveau-né durant la première semaine de vie, les enfants VIH positifs et la vaccination antitétanique pour l'élimination du tétanos néonatal dans le cadre du PEV. Au cours de la même année, le programme Maternité sans Risque a commencé aussi à couvrir les soins du nouveau-né durant la première semaine de vie.

Présentation des grandes lignes de la politique en matière de santé maternelle

Politique nationale en matière de santé reproductive: Le Rwanda est un petit pays caractérisé par un accroissement rapide de sa population. Selon les résultats de l'EDSR 2005, le nombre d'enfants par femme a été estimé à 6.1 et le taux de mortalité maternelle et le taux de mortalité infanto-juvénile sont parmi les plus élevés de la région, respectivement, 750 pour 100 000 naissances vivantes et 152 pour 1000 naissances vivantes (INSR et ORC Macro, 2006). En 2003, le Ministère de la Santé a mis en place une politique nationale en matière de santé reproductive qui s'articule autour des six priorités suivantes:

- la santé maternelle: concerne les problèmes des femmes en âge reproductif, avant, pendant et après la grossesse et l'accouchement ; les problèmes pendant la ménopause; les problèmes de fistules gynéco-obstétriques et les cancers chez les femmes ;
- la santé infantile: suit l'approche de la stratégie PCIME au niveau du centre de santé et de la communauté ;
- la santé reproductive chez les adultes ;
- la planification familiale: concerne la disponibilité et la sécurité des méthodes de planification familiale et des services ;
- la prise en charge clinique des victimes de violences sexuelles ;
- l'autonomisation des femmes dans le processus de décision.

La mise en place de la politique nationale en matière de santé reproductive et la prestation des services sont réglementées par des directives standard et par des protocoles développés par le Ministère de la Santé du Rwanda en collaboration avec des organisations internationales. Ces directives standard et ces protocoles sont largement diffusés à tous les partenaires qui œuvrent dans ce domaine.

Santé maternelle et infantile: Un taux de mortalité maternelle élevé et un taux de mortalité infantile élevé ont des conséquences négatives sur la santé de la population, en particulier sur celle des femmes et des enfants et également sur celle d'autres groupes de populations vulnérables. Le manque de services de qualité en santé reproductive et de disponibilité de l'équipement sont au nombre des facteurs qui contribuent à maintenir des niveaux de mortalité élevés parmi les femmes et les enfants. Parmi ces facteurs aggravants, on peut citer les services de consultations prénatales inadéquats, le manque de motivation de la part des prestataires de santé, les accouchements à domicile et l'insuffisance des services postnatals et post-partum.

Pour réduire les taux de mortalité maternelle et infantile, le Ministère de la Santé a adopté des stratégies pour renforcer la prise en charge des cas d'urgence obstétricales, des soins intensifs pour les nouveau-nés, la prise en charge active du troisième stade du travail, la PCIME au niveau du centre de santé et de la communauté. Ces stratégies ont été mises en place avec le support de partenaires compétents et grâce à la disponibilité de matériel et d'équipements pour des programmes spécifiques.

Politique et programme: les politiques et les stratégies en matière de santé maternelle et infantile ont pour objectif l'amélioration de la santé des mères et des enfants. D'autre politiques et programmes comme la PTME, ceux qui ont pour objectif la lutte contre le paludisme, les programmes de financement basés sur les résultats, les mutuelles d'assurance santé et l'approche communautaire servent de support à ces politiques d'amélioration des services de santé maternelle et infantile.

Organisation des services de santé maternelle

Au Rwanda, les services de santé maternelle sont fournis principalement dans les centres de santé qui constituent le premier niveau du système rwandais de prestation des soins de santé. Le personnel des centres de santé est principalement constitué par des sages-femmes, des infirmières ; certains centres de santé bénéficient, une à deux fois par semaine, de visites de médecins. Les services de santé maternelle fournissent des consultations prénatales et des vaccinations ; ils sont habilités à traiter les problèmes de santé bénins durant la grossesse et, éventuellement, ils peuvent assister des accouchements normaux. De plus, un faible pourcentage de centres de santé fournit aussi certains services de santé avancés y compris des accouchements assistés et des soins obstétricaux d'urgence de base pour des complications obstétricales. Les cas nécessitant une intervention chirurgicale comme les césariennes sont référés aux hôpitaux de district ou aux hôpitaux de référence. Les hôpitaux de districts constituent le deuxième niveau du système de référence où les services complets, y compris des procédures chirurgicales et des services de soins pour nouveau-nés, sont fournis. Le système de référence dépend de la disponibilité des équipements, des médicaments et de la compétence des prestataires nécessaire pour traiter les problèmes des patients.

Cependant, certains hôpitaux fournissent aussi des services de santé maternelle de base prévus pour des centres de santé. En plus des centres de santé, certains dispensaires, cliniques et polycliniques fournissent aussi certains services de santé maternelle. La plupart de ces établissements appartiennent au secteur privé et sont situés en milieu urbain et ils fournissent principalement des soins prénatals et une assistance pour des accouchements normaux. Les postes de santé ne sont pas équipés pour offrir des services d'accouchements.

6.1.1 Définition des concepts de santé maternelle utilisés au cours de la collecte des données de l'EPSR

La santé maternelle ne concerne pas seulement les femmes; elle peut également avoir des conséquences directes sur la santé des nouveau-nés. Selon l'OMS, environ 15 % des femmes enceintes souffrent de complications qui mettent leur vie en danger. De nombreuses complications et leurs conséquences néfastes sur la santé des femmes et des enfants pourraient être évitées ou réduites si les problèmes étaient détectés suffisamment tôt et si des interventions appropriées étaient effectuées.
Avec l'acquisition d'une meilleure connaissance des pratiques optimales pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles, certaines pratiques traditionnelles et certaines interventions dans le domaine de la santé maternelle ont été récemment réexaminées. Par la suite, des changements dans les programmes, les politiques et les stratégies ont été introduits.

Soins prénatals : En reconnaissant que toutes les femmes enceintes courent des risques d'avoir des complications et que la plupart de ces complications sont imprévisibles, il est important de faire en sorte que toutes les femmes enceintes aient accès aux interventions préventives, au diagnostic et au traitement précoce des problèmes et aux soins d'urgence si nécessaire. Ainsi, à l'heure actuelle, les priorités en matière de soins prénatals doivent viser en priorité la préparation à l'accouchement, la détection précoce des complications, les interventions effectuées en temps voulu et par du personnel qualifié pour éviter les conséquences néfastes pour la mère et le nouveau-né.

Soins à l'accouchement : Avec la prise de conscience que chaque grossesse peut éventuellement comporter des complications, des efforts ont été réalisés pour promouvoir le recours à des sages–femmes qualifiées et pour permettre à toutes les femmes d'avoir accès à des interventions d'urgence au moment du travail et de l'accouchement. Dans de nombreux pays, les accouchements ont lieu à la maison et sont effectués par des accoucheuses traditionnelles Les programmes précédents ont concentré leurs efforts et leurs fonds dans l'amélioration des qualifications des accoucheuses traditionnelles. Cependant, il est maintenant reconnu que dans pratiquement tous les cas, la qualité ou la capacité des services fournis par les accoucheuses formées ne répond pas aux critères du Programme de Maternité sans risque (Programme de santé maternelle et néonatale 2001b). Une formation sur place ne peut pas améliorer la qualification des accoucheuses formées pour qu'elles atteignent le niveau de compétence désiré ou celui-ci était insuffisant pour réduire les niveaux de mortalité maternelle.

L'OMS et d'autres agences internationales ont défini une accoucheuse formée comme un professionnel de la santé—comme une sage-femme, un médecin ou une infirmière— qui ont été formées pour atteindre le niveau de compétence requis pour suivre les grossesses normales, pour effectuer des accouchements, dispenser les soins dans la période qui suit immédiatement l'accouchement ainsi que des soins postnatals et pour pouvoir diagnostiquer et traiter ou référer les cas compliqués.

Soins post-partum : Les efforts se sont également accrus pour que les femmes reçoivent des soins post-partum 48 heures après l'accouchement pour détecter de manière précoce les complications post-partum. Ces soins postnatals fournissent aussi l'opportunité de conseiller la mère sur les soins qu'elle doit apporter à son nouveau-né et à elle-même et sur des problèmes de planification familiale ; de même, au cours de ces visites postnatales, on peut évaluer l'état de santé du nouveau-né, promouvoir la pratique de l'allaitement exclusif et évaluer les problèmes du nouveau-né.

Soins aux nouveau-nés : En prenant davantage conscience de l'existence de pratiques néfastes pour la santé des nouveau-nés, on a également accordé une plus grande attention aux soins du nouveau-né qui sont devenus un élément important des services de santé maternelle et encouragé la promotion de bonnes pratiques.

Soins Obstétriques Essentiels (SOE) : Ce sont les éléments des soins obstétricaux nécessaires pour la prise en charge des grossesses normales et de celles qui présentent des complications ainsi que des accouchements et des soins pour la période post-partum (OMS 2000). Les soins obstétriques essentiels sont définis pour deux niveaux différents du système de santé. Les services de ***Soins Obstétriques Essentiels de Base(SOEB)*** sont fournis au niveau du centre de santé et doivent inclure au moins : des antibiotiques par voie parentérale (intraveineuse ou intramusculaire), des médicaments oxytocique par voie parentérale, des sédatifs par voie parentérale pour l'éclampsie, le retrait manuel du placenta et des produits de la conception. Les services de ***Soins Obstétriques Essentiels Complets (SOEC)*** sont fournis au niveau de l'hôpital de district (niveau de référence) et doivent comprendre tout ce qui a été mentionné précédemment plus des services de chirurgie, d'anesthésie et de transfusion sanguine.

Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) : Les établissements qui offrent des soins d'urgence pour les femmes souffrant de complications liées à la grossesse et à l'accouchement doivent fournir un ensemble d'interventions appelées fonctions signal. Les six fonctions-signal sont l'administration, par voie parentérale d'antibiotiques, d'Oxytociques et d'anticonvulsivants, le retrait manuel du placenta, l'accouchement assisté par voie basse et l'élimination des produits de conception retenus. Ces six fonctions-signal constituent les éléments des **Soins Obstétriques d'Urgence** ***de Base ou SOU de base.*** Ces soins sont généralement administrés au niveau du centre de santé sans qu'il y ait besoin d'une salle d'opération. En plus de ces six fonctions-signal, ***les Soins Obstétriques d'Urgence Complets ou SOU complets*** incluent la césarienne et les transfusions sanguines. Les SOU complets nécessitent une salle d'opération et ils sont généralement dispensés au niveau de l'hôpital de district (UNFPA 2002). Selon les interventions qui peuvent être effectuées dans l'établissement, celui-ci peut être classé comme un établissement fournissant des soins obstétricaux d'urgence de base ou des soins obstétricaux d'urgence complets.

6.2 Disponibilité et capacité de fournir des services maternels et des soins de qualité aux nouveau-nés

6.2.1 Disponibilité des services de soins prénatals et postnatals

L'objectif des soins prénatals est de permettre la détection précoce et le traitement des complications ; les soins prénatals permettent aussi aux femmes de bien vivre leur grossesse et d'être prêtes pour l'accouchement et pour la période qui va suivre la naissance de l'enfant. Les informations concernant la disponibilité des services de soins prénatals, de soins post-partum et de vaccinations antitétaniques sont présentées au tableau 6.1. Le tableau A-6.1, en annexes, présente les informations concernant la disponibilité des différents services de santé familiale le jour où les services de soins prénatals étaient offerts. Des informations supplémentaires sur la disponibilité des services de soins prénatals et de vaccination antitétanique sont fournies au tableau A-6.2, en annexes.

Tableau 6.1 Disponibilité des services de soins prénatals, de soins post partum et de vaccinations antitétaniques

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals, de soins post partum, de vaccinations antitétaniques et pourcentage offrant les trois services, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant les services indiqués :				
Caractéristique	Soins prénatals	Soins post partum	Vaccin antitétanique	Soins prénatals, post partum et vaccin antitétanique	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital	33	10	14	2	42
Centre de santé/Polyclinique	98	19	98	19	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	34	5	27	4	107
Secteur					
Gouvernemental	89	17	87	16	309
Agréé	90	20	86	18	133
Privé/ONG/Communautaire	40	7	32	6	96
Province					
Nord	89	22	86	21	90
Sud	88	19	86	19	117
Est	81	12	79	12	113
Ouest	88	17	83	15	132
Ville de Kigali	49	7	44	7	86
Total	80	16	77	15	538

Parmi tous les établissements, 80 % offrent des soins prénatals, 77 % offrent des services de vaccinations antitétaniques mais seulement 16 % offrent des services de soins post-partum. À cause du manque de services offrant des soins post-partum, le pourcentage d'établissements offrant les trois services est très faible (15 %) (Tableau 6.1). Environ 9 établissements des secteurs gouvernemental et Agrée sur 10 offrent des services de soins prénatals. Les résultats selon les provinces montrent que seulement la moitié des établissements de la ville de Kigali fournissent des services de soins prénatals, ce qui est la proportion la plus faible de toutes les provinces. Les services de soins post-partum sont offerts dans 19 % des centres de santé et de polycliniques, 10 % d'hôpitaux, 20 % des établissements du secteur gouvernemental et 17 % de ceux du secteur Agréé. Très peu d'établissements de la ville de Kigali offrent des services de soins post-partum, cela peut-être à cause du nombre élevé d'établissements privés dans la ville. Seize pour cent des établissements du secteur gouvernemental et 18% de ceux du secteur Agréé ainsi que 19 % des centres de santé et polycliniques offrent les trois services. Par contre, au Rwanda, seule une faible proportion d'hôpitaux (2 %) et de dispensaires, cliniques, et postes de santé (4 %) fournissent les trois services.

Parmi les établissements offrant des services de soins prénatals, environ les deux tiers offrent des services de soins prénatals un à deux jours par semaine et dans seulement environ 7 % des cas, ces services sont disponibles cinq jours par semaine (tableau A-6.2, en annexes). De même, 69 % des établissements offrant des services de soins prénatals offrent aussi des services de vaccinations antitétaniques un à deux jours par semaine. Environ 9 établissements offrant des services de soins prénatals sur 10 fournissent des services de vaccination antitétanique les jours où les services de soins prénatals sont offerts.

Résumé

Au Rwanda, les services de soins prénatals sont disponibles dans 4 établissements sur 5; dans les provinces Nord, Sud et Ouest, cette proportion est d'environ 9 sur 10. Avec seulement la moitié des établissements offrant des services de soins prénatals, c'est dans la ville de Kigali que la disponibilité de ces services est la plus faible. Environ 90 % des établissements des secteurs gouvernemental et Agréé offrent des services de soins prénatals.

Les trois services (soins prénatals, soins post-partum et vaccinations antitétaniques) sont disponibles dans seulement 15 % des établissements, cela à cause de la faible disponibilité des services de soins post-partum dans le pays (16 %).

Les services de vaccinations antitétaniques sont offerts, pratiquement tous les jours, dans 4 établissements sur 5 ; cependant ils ne sont pas disponibles tous les jours où les services de soins prénatals sont offerts.

6.2.2 Infrastructure et Ressources qui garantissent une évaluation de qualité des patientes et une prestation de conseils de qualité

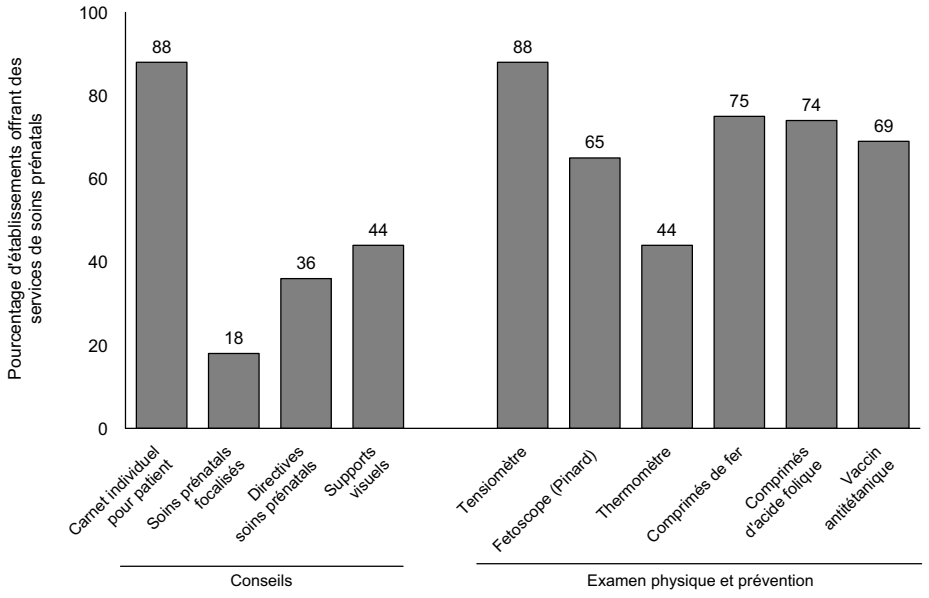
Pour garantir aux patientes une évaluation et des conseils de qualité, les établissements doivent avoir des carnets individuels pour les patientes des services de soins prénatals, des directives et des protocoles pour les soins prénatals et des supports visuels pour donner des conseils éducatifs. Le tableau 6.2 et le graphique 6.1 présentent les informations sur la disponibilité de ces éléments. Des résultats détaillés, y compris en fonction du type d'établissement, figurent au tableau A-6.3, en annexes.

Un carnet individuel est utilisé pour suivre l'état de la mère et du fœtus pendant la grossesse et pour conserver des traces des soins effectués. C'est un outil important pour identifier les facteurs de risques pour une référence, pour évaluer la qualité des soins, pour faire en sorte que les soins prénatals soient normalisés et aussi pour aider la patiente. Les carnets individuels sont disponibles dans environ 9 établissements offrant des services de soins prénatals sur 10 (graphique 6.1).

Des services de soins prénatals intégrés incluent l'actualisation des connaissances des prestataires de santé sur les services de soins prénatals, les informations sur le paludisme et la syphilis au cours de la grossesse, le contrôle des infections, et le VCT et la PTME pour le VIH. Une meilleure connaissance des prestataires dans chacun de ces domaines renforcera la qualité des services de soins prénatals qu'ils fournissent. L'ensemble de ces services est disponible dans pratiquement un cinquième des établissements qui offrent des services de soins prénatals. Des directives écrites ou des protocoles pour les soins prénatals, comprenant les recommandations détaillées sur la manière de traiter les problèmes courants de la grossesse, sont disponibles dans 36 % des établissements offrant des services de soins prénatals. Des supports visuels pour dispenser les conseils aux patientes de soins prénatals sont disponibles dans 44 % des établissements (graphique 6.1).

Dans l'ensemble, environ un quart des établissements possèdent les trois éléments—carnets pour patients, directives et supports visuels—pour garantir des services de soins prénatals, des évaluations et des conseils de qualité. Les trois éléments sont moins fréquemment disponibles dans les hôpitaux, les dispensaires, les cliniques et les postes de santé qu'ailleurs. Dans la ville de Kigali, seulement 14 % des établissements fournissant des services de soins prénatals sont pourvus des trois éléments (tableau 6.2). La proportion d'établissements des secteurs privé et communautaire ainsi que de ceux gérés par une ONG qui dispose de ces trois éléments est très faible (5 %).

Graphique 6.1 **Disponibilité des éléments de support de la qualité des services de soins prénatals (N=432)**



EPSR 2007

Tableau 6.2 Disponibilité des services de soins prénatals et des ressources qui garantissent des conseils et des examens de qualité pour les soins prénatals et les soins post partum

Parmi les établissements qui offrent des soins prénatals, pourcentage qui dispose de tous les éléments qui garantissent la qualité des conseils donnés pour les soins prénatals et post partum ainsi que la qualité des examens et des interventions pour les soins prénatals et post partum de base, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals et qui disposent de :				
Caractéristique	Tous les éléments qui garantissent la qualité des conseils[1]	Tous les éléments qui permettent le contrôle des infections[2]	Tous les éléments qui permettent d'effectuer un examen physique[3]	Toutes les fournitures essentielles pour fournir des soins prénatals de base[4]	Effectif d'établis sements offrant des soins prénatals
Type d'établissement					
Hôpital	0	57	50	0	14
Centre de santé/Polyclinique	27	30	15	30	382
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	3	33	8	8	36
Secteur					
Gouvernemental	27	26	15	25	274
Agréé	24	41	18	41	120
Privé/ONG/Communautaire	5	39	13	5	38
Province					
Nord	25	33	10	24	80
Sud	22	22	15	45	103
Est	21	23	19	4	91
Ouest	31	36	14	36	116
Ville de Kigali	14	57	24	19	42
Total	24	31	15	28	432

[1] Supports visuels éducatif sur la santé, directives pour les soins prénatals et des carnets ou des dossiers individuels pour les patientes.
[2] Savon, eau courante, gants propres en latex, solution désinfectante et boîte pour objets pointus.
[3] Pièce privée offrant une protection visuelle et auditive, table d'examen et éclairage pour l'examen.
[4] Comprimés de fer et d'acide folique, vaccin antitétanique, appareil pour mesurer la tension et foetoscope (Pinard).

6.2.3 Infrastructure et ressources pour effectuer les examens

Au cours de l'EPSR 2007, la disponibilité du matériel et de l'équipement nécessaire pour fournir des soins prénatals ainsi que les conditions qui permettent le contrôle des infections et l'environnement dans lequel sont effectués les examens des patientes des services de soins prénatals ont été évalués. Des informations agrégées sur ces éléments sont fournies au tableau 6.2, et le graphique 6.1 présente une synthèse des informations sur l'équipement et les fournitures spécifiques. Le tableau A-6.3, en annexes, présente des résultats détaillés sur chacun des éléments par type d'établissement.

Contrôle des infections

Seulement 31 % des établissements offrant des services de soins prénatals possèdent les éléments nécessaires pour le contrôle des infections dans les zones de prestation des services de soins prénatals. Le savon, l'eau courante pour se laver les mains, des gants propres en latex, une solution désinfectante et une boîte pour ranger les instruments pointus sont les éléments pour le contrôle des infections qui ont été évalués (tableau 6.2). Les résultats selon les provinces montrent que ce sont les établissements de la ville de Kigali (57 %) qui possèdent le plus fréquemment tous ces éléments. Les boîte pour ranger les instruments pointus (88 %) et les gants propres en latex (78 %) sont disponibles dans la majorité des zones de prestation des services de soins prénatals, en particulier dans les centres de santé, les polycliniques, les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (tableau A-6.3, en annexes). Par contre, le savon et l'eau courante manquent fréquemment dans les zones de prestation des services de soins prénatals, ces deux éléments n'étant disponibles que dans respectivement 41 % et 56 % des établissements. C'est dans les centres de santé et les polycliniques ainsi que dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé que la disponibilité de ces deux éléments est la moins fréquente.

Examens des patientes

Les examens physiques de base effectués pendant les visites pour des soins prénatals comprennent la palpation de l'abdomen, l'examen des seins et parfois un examen du pelvis. Par conséquent, un environnement privé, un lit d'examen et une lampe pour l'examen sont nécessaires. Quatre-vingt-quinze pour cent des établissements qui offrent des services de soins prénatals sont en mesure d'assurer à leur patiente un environnement privé et 92 % disposent d'un lit pour l'examen (tableau A-6.3, en annexes). Cependant, moins d'un établissement sur cinq possède une lampe pour l'examen. Parce que la possession de lampes est peu fréquente, seulement 15 % des établissements disposent des trois éléments nécessaires pour effectuer des examens physiques.

6.2.4 Équipement et ressources essentielles pour fournir des soins prénatals de base

Un appareil en état de fonctionnement pour contrôler la tension, un fœtoscope et un thermomètre sont les équipements qui doivent être disponibles en permanence dans les zones de prestation des services de soins prénatals. En ce qui concerne les fournitures essentielles, les établissements devraient avoir, à tout moment, des comprimés de fer, des comprimés d'acide folique, des comprimés de mébendazole, de sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar), des kits de rapid plasma reagin (RPR), des bandes pour le test des protéines dans l'urine et des vaccins antitétaniques. Les résultats de l'EPSR montrent qu'un tensiomètre est disponible dans 88 % des établissements, un fœtoscope dans 65 % et un thermomètre dans 44 % des établissements; en outre, 75 % des établissements disposent de comprimés de fer et d'acide folique et 69 % ont des vaccins antitétaniques (graphique 6.1); par contre, seulement 28 % des établissements disposent des quatre éléments essentiels ; ce qui signifie que la plupart des établissements ne sont pas en mesure d'offrir aux femmes enceintes tous les services, médicaments et suppléments nutritionnels nécessaires (tableau 6.2, tableau A-6.3.1, en annexes). Aucun hôpital ne dispose des quatre éléments essentiels et seulement 36 % des hôpitaux ont des vaccins antitétaniques. Les résultats selon les provinces montrent que c'est dans les établissements de la ville de Kigali (19 %) et dans ceux de la province Est

(4 %) que les équipements, les médicaments et suppléments nutritionnels essentiels sont les moins fréquemment disponibles (tableau 6.2).

Résumé

Les éléments qui garantissent la prestation de conseils de qualité dans les services de soins prénatals (supports visuels, directives pour les soins prénatals et carnets individuels pour les patientes) ne sont pas disponibles dans la plupart des établissements offrant des services de soins prénatals. L'offre de services groupés et les éléments qui permettent d'assurer le contrôle des infections sont disponibles dans respectivement 36 % et 31 % des établissements offrant des services de soins prénatals.

Les comprimés de fer et d'acide folique ne sont pas disponibles dans tous les établissements offrant des services de soins prénatals.

Un peu plus d'un établissement sur quatre possède tous les équipements et toutes les fournitures de base pour effectuer des soins prénatals de base (tensiomètre, fœtoscope, comprimés de fer et d'acide folique et vaccins antitétaniques), ce qui signifie que les femmes enceintes ne reçoivent pas tous les services et médicaments nécessaires dans la plupart des établissements.

6.2.5 Équipement et fournitures supplémentaires pour effectuer des services de soins prénatals et post-partum de qualité

La capacité d'effectuer un diagnostic et la disponibilité de médicaments pour traiter des infections courantes sont d'autres éléments qui contribuent à fournir des services de soins prénatals de qualité. Les graphiques 6.2 et 6.3 fournissent des informations résumées sur la disponibilité de médicaments et de tests de laboratoires dans les établissements ; des informations agrégées sont présentées au tableau 6.3. Les tableaux A-6.4 à A-6.9 fournissent des résultats détaillés sur chacun des éléments évalués par type d'établissement.

La pré-éclampsie et l'éclampsie (hypertension liée à la grossesse), l'anémie, les IST et les infections vaginales sont des problèmes qui sont directement associés à la santé de la mère et du nouveau-né. Pour effectuer des SOEB, les établissements doivent être capables de fournir, de manière précoce, des traitements pour les complications et les problèmes courants pour éviter une aggravation. Les standards pour le traitement peuvent varier selon les directives, les politiques en matière de soins prénatals et les qualifications du prestataire de service.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que dans 43 % des établissements offrant des services de soins prénatals, les prestataires de soins prénatals fournissent systématiquement des traitements pour les IST. C'est dans les établissements des secteurs privé et communautaire et dans ceux gérés par une ONG qui offrent des services de soins prénatals (40 %) que les prestataires fournissent le plus fréquemment des traitements pour les IST (61 %) (tableau 6.3). Les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques disposent moins fréquemment de prestataires de soins prénatals qui traitent systématiquement les IST. Dans la ville de Kigali, 67 % des établissements offrant des services de soins prénatals disposent de prestataires qui traitent systématiquement les IST parmi les patientes en visite pour des soins prénatals ; dans les autres provinces, moins de la moitié des établissements ont cette capacité.

Tableau 6.3 Pratiques et ressources de l'établissement pour le diagnostic et la prise en charge des complications et des problèmes courants de la grossesse

Pourcentage d'établissements dans lesquels les prestataires des services de soins prénatals /soins post partum peuvent diagnostiquer et traiter les IST chez les patientes des services de soins prénatals /soins post partum, pourcentage disposant de tous les médicaments pour prendre en charge les complications courantes de la grossesse et pourcentage ayant la capacité d'effectuer le test de diagnostic indiqué, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage où le traitement pour les IST est fourni par des prestataires de soins prénatals	Pourcentage ayant tous les médicaments pour traiter les complications de la grossesse[1]	Pourcentage ayant la capacité d'effectuer le test de diagnostic indiqué					Effectif d'établis sements offrant des services de soins prénatals
			Anémie[2]	Dosage des protéines dans l'urine[3]	Test du glucose dans l'urine[4]	Groupe sanguin[5]	Syphilis[6]	
Type d'établissement								
Hôpital	29	86	50	86	79	71	93	14
Centre de santé/ Polyclinique	42	9	27	60	55	3	48	382
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	61	0	17	28	25	6	11	36
Secteur								
Gouvernemental	42	8	25	57	55	4	45	274
Agréé	42	21	32	68	56	7	59	120
Privé/ONG/Communautaire	61	0	29	34	32	13	18	38
Province								
Nord	31	11	25	59	54	4	39	80
Sud	47	12	20	70	58	4	58	103
Est	41	2	27	46	43	2	43	91
Ouest	42	14	26	54	51	4	41	116
Ville de Kigali	67	19	50	64	67	21	52	42
Total	43	11	27	58	53	5	46	432

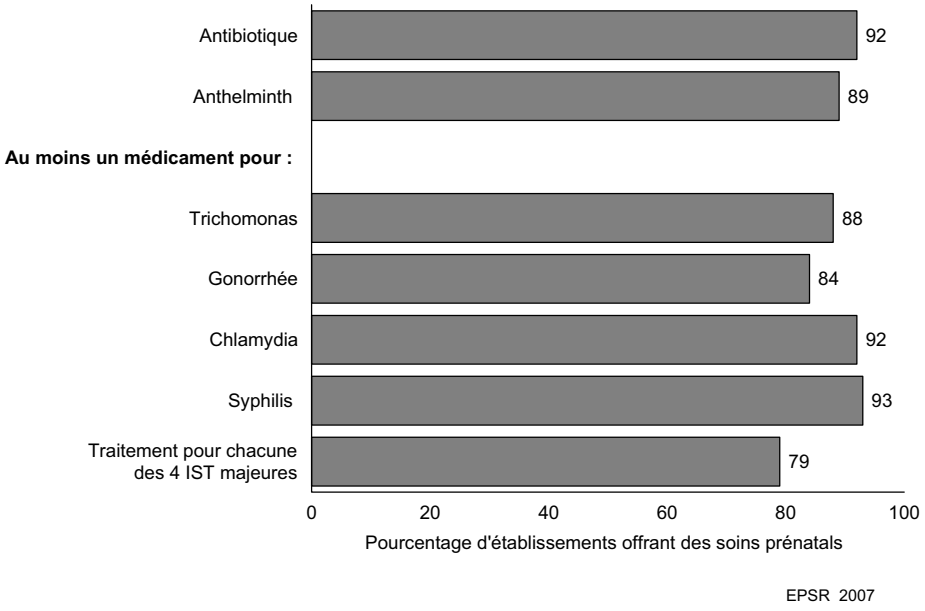
[1] Au moins un antibiotique à large spectre (amoxicilline ou cotrimoxazole); soit albendazole ou mébendazole; méthyldopa (Aldomet); un antipaludéen de première intention et au moins un médicament pour traiter les IST suivantes : trichomonas, gonorrhée, chlamydia, syphilis et candidose.
[2] Inclut n'importe quel test (hémoglobinomètre, calorimètre, centrifugeuse avec tubes capillaires ou méthode du papier filtre).
[3] Un bâtonnet pour le test des protéines dans l'urine ou une flamme, acide acétique et tube de laboratoire pour effectuer le test de recherche de l'albumine dans l'urine.
[4] Un bâtonnet pour l'analyse du taux de glucose dans l'urine ou la solution de Benedict et un réchaud pour faire bouillir la solution de Benedict.
[5] Anti A, Anti B, Anti AB, Anti D, et lamelles de verre couvertes.
[6] Test VDRL avec un agitateur rotatif en état de marche ou test RPR.

Le trichomonas, la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis sont les IST les plus fréquemment observées dans les établissements de santé. La plupart des établissements qui fournissent des services de soins prénatals possèdent au moins un médicament pour traiter chacune de ces IST courantes (tableau A-6.4, en annexes et graphique 6.2). Environ 8 établissements offrant des soins prénatals sur 10 (dont 93 % d'hôpitaux) ont, au moins, un médicament pour traiter chacune des quatre IST. Tous les hôpitaux ont au moins un médicament pour traiter la chlamydia, la gonorrhée ou la syphilis.

On considère qu'un établissement dispose de tous les médicaments pour traiter les complications courantes de la grossesse s'il a : au moins, un antibiotique à large spectre (amoxicilline ou cotrimoxazole), un antihelminth (albendazole ou mébendazole), méthyldopa (aldomet), un antipaludéen de première intention et, au moins, un médicament pour traiter chacune des quatre IST les plus courantes. Seulement 1 établissement offrant des soins prénatals sur 10 répond à ces critères (tableau 6.3). Pratiquement 9 hôpitaux sur dix et environ un dixième des centres de santé et polycliniques fournissant des soins prénatals répondent à ces critères. Par contre, aucun dispensaire, poste de santé et aucune clinique ne satisfont à ces critères. Les établissements de la ville de Kigali (19 %) disposent plus

fréquemment que dans les autres provinces de tous ces médicaments. Les antibiotiques, les antihelminths et les antipaludéens sont chacun disponibles dans environ 90 % des établissements offrant des soins prénatals (graphique 6.2), mais seulement 12 % ont du méthyldopa pour traiter l'hypertension au cours de la grossesse (tableau A-6.4, en annexes). Alors que pratiquement tous les hôpitaux ont du méthyldopa, ce médicament n'est disponible que dans seulement 10 % des centres de santé et des polycliniques, peut-être parce que ces établissements ne sont pas censés traiter les cas d'hypertension liés à la grossesse mais que leur rôle est de les référer. Pratiquement tous les établissements offrant des soins prénatals (92 %) disposent d'antipaludéens de première intention recommandés et la grande majorité (93 %) fournissent systématiquement des antipaludéens à titre préventif dans le cadre des services de soins prénatals (tableau A-6.4, en annexes).

Graphique 6.2 **Médicaments pour la prise en charge des problèmes courants et des complications de la grossesse (N=432)**



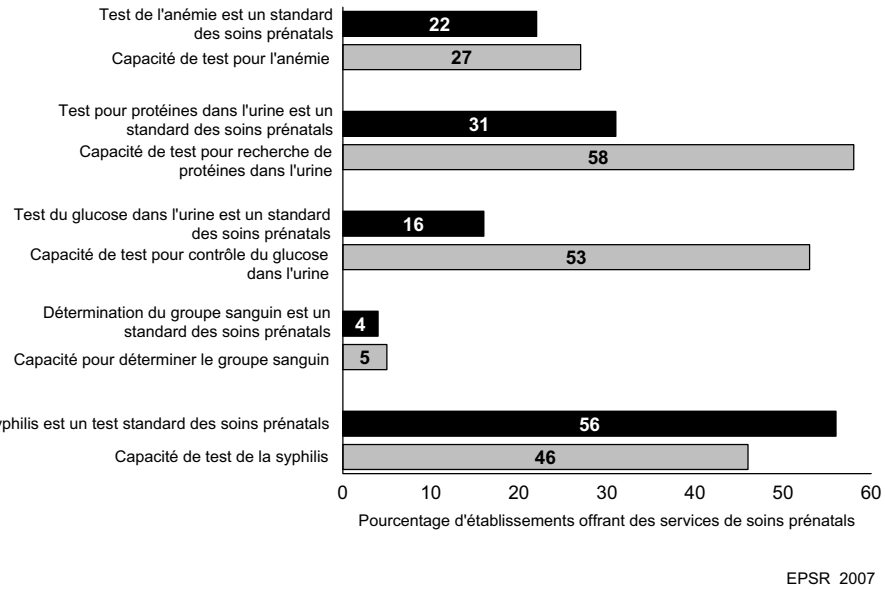
Au cours de l'EPSR, la capacité des établissements à effectuer, dans le cadre des consultations prénatales ou de soins post-partum, certains tests comme l'anémie, les tests pour la recherche de protéines dans l'urine, ainsi que du glucose ou encore le diagnostic de la syphilis et son traitement, a été évaluée.

Parmi les établissements fournissant des services de soins prénatals ou post-partum, seulement 27 % ont la capacité d'effectuer des tests d'anémie, 58 % les tests pour doser les protéines dans l'urine, 53 % les tests de glucose dans l'urine et 46 % sont en mesure de faire un diagnostic de la syphilis et de la traiter. À peine 5 % ont la capacité de déterminer les groupes sanguins (tableau 6.3, tableaux A-6.5–A-6.9, en annexes). Les établissements des secteurs gouvernemental et Agréé ont plus fréquemment la capacité d'effectuer chacun de ces tests, à l'exception de la détermination des groupes sanguins, test qui est plus couramment effectué dans les établissements des secteurs privé et communautaire et dans ceux gérés par une ONG (17 %). Par rapport aux autres établissements, les hôpitaux sont davantage en mesure d'effectuer chacun de ces tests, en particulier la détermination du groupe sanguin (71 %), cela parce que les transfusions sanguines sont censées être effectuées uniquement dans les hôpitaux.

Le graphique 6.3 montre combien d'établissements ont déclaré que ces tests étaient des tests standard de détection pour leurs patientes au cours des visites de soins prénatals et combien d'établissements ont effectivement la capacité de les effectuer. Cinquante-six pour cent des établissements—pour la plupart

des centres de santé et des polycliniques et des établissements du secteur Agréé—effectuent systématiquement le dépistage de la syphilis au cours des visites pour des soins prénatals. Dans 22 % des cas, les établissements fournissant des soins prénatals effectuent la détection de l'anémie au moment des soins prénatals. Dans 31 % des cas, les établissements effectuent des tests pour doser les protéines dans l'urine et enfin dans 16 % des cas, ils sont en mesure d'effectuer des tests pour rechercher le glucose dans l'urine. Les établissements privés à but lucratif et les établissements religieux effectuent plus fréquemment que les autres établissements des tests pour détecter systématiquement, au cours des visites prénatales, l'anémie, la présence de protéine et du glucose dans l'urine. Les hôpitaux et les établissements de la ville de Kigali effectuent plus fréquemment que les autres des tests pour la détermination des groupes sanguins dans le cadre des visites prénatales (tableaux A-6.5–A-6.9, en annexes).

Graphique 6.3 **Établissements ayant la capacité d'effectuer des tests et tests déclarés comme étant des tests standard pratiqués régulièrement au cours des visites prénatales (N=432)**



Résumé

Bien que la plupart des établissements dispose d'un des médicaments pour traiter les complications courantes de la grossesse, seulement 1 établissement qui offre des services de soins prénatals sur 10 dispose de tous les médicaments.

Dans environ 2 établissements sur 5, les prestataires de services de soins prénatals fournissent, de manière régulière, le traitement des IST. En outre, 4 établissements offrant des services de soins prénatals sur 5 possèdent les médicaments pour traiter chacune des quatre IST les plus courantes: syphilis, gonorrhée, chlamydia, et trichomonas.

Les hôpitaux sont plus fréquemment dotés de la capacité d'effectuer les tests d'anémie, les analyses pour doser les protéines dans l'urine, pour rechercher le glucose dans l'urine et pour déterminer le groupe sanguin, dans le cadre des soins prénatals.

6.3 Pratiques de gestion pour garantir des services de soins prénatals et des services post-partum de qualité

Les pratiques suivantes qui garantissent des services de bonne qualité ont été évaluées. Il s'agit de pratiques de documentation, de celles qui concernent la tenue de registres, l'affichage des tarifs des services dans les établissements et de pratiques de formation et de supervision du personnel.

Le tableau 6.4 présente les informations sur les pratiques de gestion qui ont été évaluées et le graphique 6.4 fournit des informations résumées sur la formation des prestataires des services de soins prénatals (avant l'emploi et en cours d'emploi). Les tableaux A-6.10 à A-6.12, en annexes, présentent les résultats détaillés sur l'utilisation des services, les tarifs et les dépenses des patientes pour les services de soins prénatals ; au tableau A-6.13, figurent les informations concernant la gestion de support pour les prestataires des services de soins prénatals et enfin, les tableaux A-6.14 et A-6.15, en annexes, présentent les informations détaillées sur la formation et la supervision.

6.3.1 Documentation et registres dans l'établissement

Parmi les établissements qui offrent des services de soins prénatals, 86 % possèdent des registres à jour, c'est-à-dire des registres qui indiquent les visites des sept derniers jours et qui spécifient si la visite est une première visite ou une visite de suivi. La grande majorité des centres de santé et des polycliniques (89 %) ont des registres à jour. Cette proportion est plus faible parmi les hôpitaux (43 %), les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (64 %). De même, les établissements des secteurs privé et communautaires et ceux gérés par une ONG (61 %) ont moins fréquemment des registres à jour que les établissements du secteur gouvernemental et Agréé (88 % dans chaque cas). Seule une faible proportion d'établissements offrant des services de soins prénatals (5 %) ont des registres à jour pour les soins post-partum (tableau 6.4), cela parce que les services de soins post-partum sont moins disponibles.

Dans un peu plus de la moitié des cas, les établissements effectuent le suivi de la couverture en soins prénatals, ce qui signifie qu'ils calculent la proportion de femmes éligibles dans leur zone de rayonnement qui reçoivent des soins prénatals (tableau 6.4). Cette pratique est plus fréquente dans les centres de santé (60 %), les établissements du secteur gouvernemental (58 %), et Agréé (62 %). Les résultats selon les provinces montrent que dans la ville de Kigali, seulement un quart des établissements effectuent ce suivi.

6.3.2 Pratiques de tarification pour les soins prénatals

Des pratiques de tarification peuvent avoir un effet positif sur l'utilisation des services de santé dans la mesure où ils contribuent à accroître les fonds de l'établissement. Cependant, ils peuvent aussi avoir un impact négatif car ils peuvent dissuader les groupes de population les plus pauvres d'utiliser ces services. Afficher les tarifs des services (ou avertir qu'il n'y a aucun tarif payant pour certains services) contribue à la qualité des soins en faisant connaître au patient le coût des services.

Dans l'ensemble, 20 % des établissements qui offrent des services de soins prénatals font payer certains frais à leurs patients. Cette pratique est plus fréquente dans les établissements des secteurs privé et communautaire et dans ceux gérés par une ONG (74 %) (tableau 6.4). Dans 12 % des cas, les établissements du secteur gouvernemental font payer les services de soins prénatals aux patients. Dans les centres de santé et les polycliniques (surtout dans les polycliniques) cette proportion est de 16 %. Les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (64 %) et, dans une certaine mesure, les hôpitaux (29 %) font plus fréquemment payer les services que les centres de santé (16 %) ; sur le plan géographique, les résultats montrent que ce sont les établissements de la ville de Kigali (55 %) et de la province Sud (29 %) qui font le plus fréquemment payer les services aux patients. Les tarifs sont surtout appliqués pour le registre du patient (12 %), les services de laboratoire (10 %), les consultations (8 %) et les médicaments (5 %) (tableau A-6.11, en annexes). Ces services sont plus fréquemment payants dans les dispensaires, les

cliniques et les postes de santé, ainsi que dans les établissements des secteurs privé et communautaire et dans ceux gérés par une ONG ; sur le plan géographique, on constate que c'est dans les établissements de la ville de Kigali que ces services sont le plus souvent payants. Environ un établissement offrant des services de soins prénatals sur 10 a un système qui permet aux patients de payer à l'avance pour des visites multiples; ce système est en vigueur dans 39 % des dispensaires, cliniques et postes de santé, 14 % des hôpitaux, et 39 % des établissements des secteurs privé et communautaire et de ceux gérés par une ONG . Les établissements de la ville de Kigali (21 %) et ceux de la province Sud (16 %) sont ceux qui ont le plus fréquemment mis en place un tel système.

Tableau 6.4 Pratiques de gestion de support garantissant la qualité des services de santé maternelle

Pourcentage d'établissements disposant des registres indiqués, pourcentage qui applique des tarifs pour les utilisateurs des services de soins prénatals et pourcentage qui suive les pratiques indiquées de gestion du personnel, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Registre des patients, observé et mis à jour[1]		Documentation du suivi de la couverture des soins prénatals	Tarifs pour les utilisateurs de services de soins prénatals	Effectif d'établissements offrant des soins prénatals	Pourcentage d'établissements où le personnel déclare recevoir régulièrement :		Effectif d'établissements ayant des prestataires des services de soins prénatals qui ont été interviewés[4]
	Soins prénatals	Soins post partum				Formation[2]	Supervision personnelle[3]	
Type d'établissement								
Hôpital	43	14	14	29	14	93	86	14
Centre de santé/Polyclinique	89	6	60	16	382	85	97	379
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	64	0	11	64	36	68	81	31
Secteur								
Gouvernemental	88	7	58	12	274	88	96	272
Agréé	88	5	62	22	120	79	98	120
Privé/ONG/Communautaire	61	0	11	74	38	72	78	32
Province								
Nord	89	5	68	3	80	90	97	79
Sud	91	3	64	29	103	82	98	103
Est	82	3	41	16	91	91	99	91
Ouest	88	10	59	16	116	75	95	115
Ville de Kigali	67	5	26	55	42	94	78	36
Total	86	6	55	20	432	84	96	424

[1] Le registre comprend les admissions des sept derniers jours et indique, au minimum, s'il s'agissait d'une première visite ou d'une visite de suivi pour des soins prénatals et le nombre de jours après l'accouchement pour un registre de services de soins post partum.
[2] On considère qu'un établissement fournit, de manière régulière, une formation à son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seules sont prises en compte des sessions structurées de formation en cours d'emploi et, par conséquent, une instruction individuelle au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas considérée ici comme une formation.
[3] On considère qu'un établissement reçoit, de manière régulière, une supervision de son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins, une fois au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.
[4] Concerne seulement les prestataires des services de soins prénatals dans les établissements offrant des services de soins prénatals.

Parmi les établissements qui offrent des services de soins prénatals et qui font payer des frais, 45 % (dont tous les hôpitaux) affichent publiquement tous les tarifs des services (tableau A-6.11, en annexes).

Parmi les patientes en première visite qui ont été observées et interviewées, moins d'un tiers a déclaré qu'elles avaient payé des frais ; le montant médian des frais s'établit à, approximativement, 200 francs

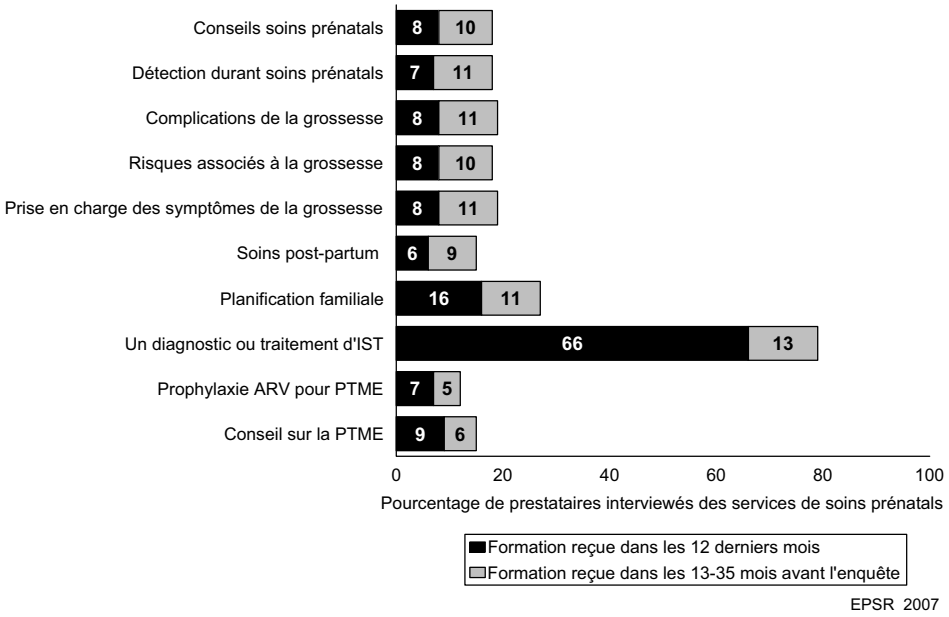
rwandais (FR) (tableau A-6.12.1, en annexes). Quatorze pour cent des patientes en visite de suivi qui ont rapporté avoir payé des frais ont déclaré avoir payé le même montant médian que pour la première visite (tableau A-6.12.2, en annexes). Les tarifs des services sont considérablement plus élevés dans les hôpitaux où le montant médian de la dépense des patientes en première visite de soins prénatals est estimé à environ 400 FR ; pour les visites de suivi, ce montant médian est estimé à environ 5 000 FR.

6.3.3 Formation et supervision

Dans le cadre de l'enquête, un établissement est considéré comme fournissant, à son personnel, une formation de routine en rapport avec les soins prénatals si, au moins la moitié des prestataires des services de soins prénatals interviewés, ont déclaré qu'ils avaient reçu, au cours des 12 derniers mois, une formation structurée portant sur les soins prénatals. Cela inclut une formation avant l'emploi ou en cours d'emploi mais une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas prise en compte ici. Quatre-vingt-quatre pour cent des établissements de soins prénatals répondent à ce critère. Les hôpitaux (93 %), les centres de santé et les polycliniques (85 %) dispensent plus fréquemment une formation à leur personnel conformément aux critères de l'EPSR que les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (68 %). Ce sont les établissements du secteur gouvernemental (88 %), ceux de la ville de Kigali (94 %) et des provinces Nord (90 %) et Est (91 %) qui offrent le plus fréquemment une formation qui satisfait aux critères définis pour l'enquête (tableau 6.4).

Les thèmes les plus fréquemment traités pendant la formation sont, selon les prestataires interviewés, le diagnostic des IST (66 %) et la planification familiale (16 %). Les conseils pour les soins prénatals, les tests de détection pendant les soins prénatals, les complications de la grossesse, les grossesses à risques, la prise en charge des symptômes de la grossesse, les soins post-partum, la prophylaxie ARV pour la PTME, et les conseils concernant la PTME sont aussi des sujets qui ont été traités pendant la formation, chacun dans une proportion de 10 à 13 % (graphique 6.4).

Graphique 6.4 **Formation reçue par les prestataires interviewés des services de soins prénatals, selon le sujet et le moment auquel a eu lieu la formation la plus récente (N=1,123)**



EPSR 2007

La supervision individuelle du personnel permet de renforcer l'adhésion aux standards et d'identifier les problèmes qui sont responsables de la mauvaise qualité des services. Pour qu'un établissement soit considéré comme pratiquant de la supervision systématique individuelle du personnel, il fallait qu'au moins la moitié des prestataires des services de soins prénatals interviewés aient été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. On constate qu'au Rwanda, la supervision des prestataires est une pratique généralement répandue dans les établissements fournissant des services de soins prénatals (tableau 6.4).[2] La supervision de routine pour les prestataires des soins de santé est moins fréquemment déclarée dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (81 %), dans les établissements des secteurs privé et communautaire et dans ceux gérés par une ONG (78 %) et dans ceux de la ville de Kigali (78 %).

Résumé

Alors que la plupart des établissements ont des registres de patients à jour pour les soins prénatals, seulement 6 % en ont pour les soins post-partum. Plus de la moitié des établissements disposent de documentation indiquant qu'ils effectuent le suivi de la couverture en soins prénatals.

Quatre-vingt-quatre pour cent des établissements dispensent une formation de routine à leur personnel en rapport avec les soins prénatals et pratiquement tous les établissements reçoivent une supervision de routine de leur personnel des services de soins prénatals.

6.4 Adhésion aux standards pour des services de soins prénatals de qualité

Pour évaluer si les prestataires de soins prénatals adhéraient aux standards, 737 consultations de soins prénatals ont été observées, ce qui comprend 359 consultations de première visite. Plus de 95 % de ces observations ont été effectuées dans les centres de santé et les polycliniques. Les listes de vérification étaient basées sur les éléments clé des soins prénatals. Les observateurs ont noté si les prestataires partageaient les informations concernant un sujet donné et si un examen était effectué. Ils n'ont pas évalué le contenu des informations ou l'interprétation des résultats.

6.4.1 Évaluation et examen approprié au cours d'une visite pour des soins prénatals

Les informations résumées sur les consultations observées figurent aux graphiques 6.5, 6.6, 6.7 et 6.8. Les tableaux A-6.17 à A-6.21 présentent les résultats détaillés sur les évaluations, les examens et les interventions auprès des patientes en visite pour des soins prénatals.

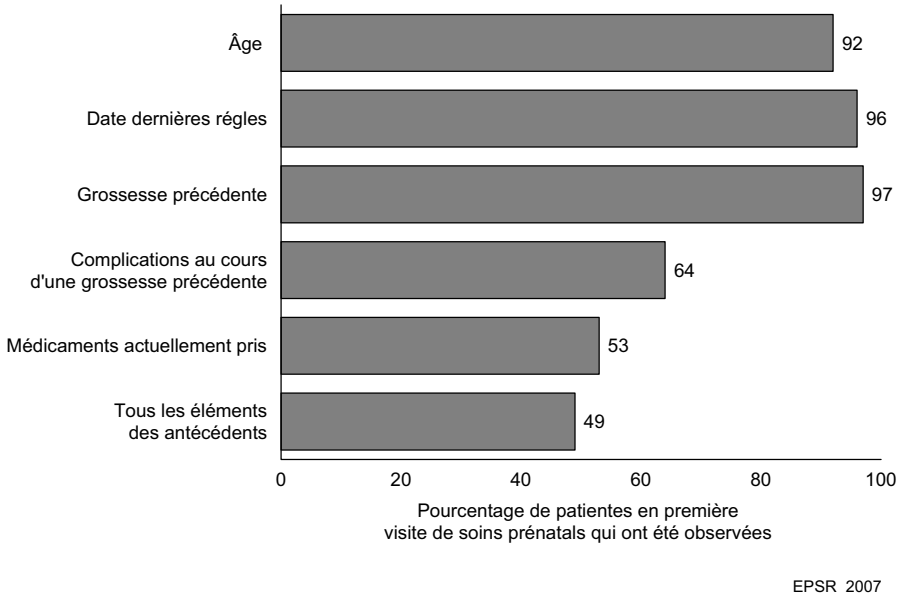
Antécédents médicaux

Au cours d'une première visite pour des soins prénatals, on attend du prestataire qu'il s'informe sur les antécédents médicaux de la patiente pour évaluer les facteurs de risques préexistants. Au cours de toutes les premières visites de soins prénatals, les prestataires se sont informés de l'âge de la patiente, de la date de ses dernières règles et des grossesses précédentes (graphique 6.5, tableau A-6.17, en annexes). Ils se sont moins souvent informés sur des complications au cours de grossesses antérieures (64 %) et sur les médicaments que la patiente éventuellement prenait (53 %).

[2] L'évaluation n'a pas déterminé dans quelle mesure la supervision est complète et si elle apporte effectivement un support au prestataire ou s'il ne s'agit que d'une formalité administrative qui n'inclut aucune aide pédagogique ou aucun enseignement.

Seulement la moitié environ des patientes qui étaient en première visite pour des soins prénatals ont été évaluées pour tous ces éléments (graphique 6.5).

Graphique 6.5 **Antécédents des patientes évaluées durant la première visite de soins prénatals (N=359)**



Suivi du déroulement de la grossesse

Toutes les patientes des services de soins prénatals devraient recevoir des évaluations périodiques pour suivre le déroulement de leur grossesse et pour identifier les signes de danger ou les facteurs de risques. Cela inclut l'état de santé de la mère et du fœtus en vérifiant la tension artérielle et la présence d'éventuels saignements vaginaux. Le graphique 6.6 présente les informations sur le pourcentage de toutes les patientes en consultation de soins prénatals (qui effectuaient leur première visite ou une visite de suivi) pour lesquelles le prestataire a effectué ces examens au cours de leur première visite. Les tableaux A-6.17 et A-6.18 présentent ces informations selon le type d'établissement.

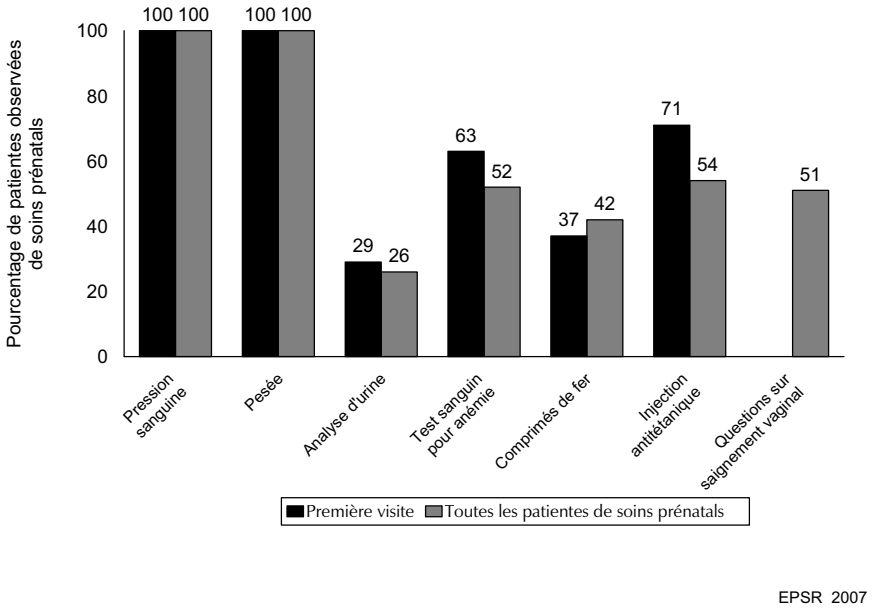
Il est nécessaire (dans certains cas, obligatoire) qu'un établissement soit doté de capacité pour effectuer des tests de laboratoire s'il veut fournir certains tests de dépistage et certaines interventions préventives. Si l'établissement n'est pas en mesure de fournir le service lui-même, il doit avoir mis en place un système de référence pour que les patientes de soins prénatals aient accès à ce service.

Pour que les visites de soins prénatals répondent à un minimum de standards définis, il faut que chaque visite comporte les composants suivants: conseils sur les saignements vaginaux pour expliquer qu'il s'agit d'un facteur de risque qui nécessite que l'on recherche de l'aide ; vérification de la tension artérielle et analyse d'urine pour le dosage des protéines et du glucose dans l'urine. Les patientes en première visite doivent aussi avoir une analyse de sang pour détecter l'anémie.

Certains examens comme vérifier la tension des patientes et les peser sont plus fréquemment effectués par les prestataires que ceux consistant à effectuer une analyse d'urine ou des test sanguins pour détecter l'anémie, ou que l'administration de comprimés de fer ou du vaccin antitétanique ou encore des conseils en cas de saignements vaginaux (graphique 6.6, tableau A-6.17, en annexes). Toutes les patientes en visite pour des soins prénatals (y compris les premières et les visites de suivi) ont eu leur tension et leur poids vérifiés au cours d'une visite. Dans 63 % des premières visites et 52 % des visites de suivi, les patientes

ont effectué une analyse de sang pour détecter l'anémie. Parmi les tests de laboratoire effectués, c'est celui du dosage des protéines dans l'urine qui a été le moins effectué, bien que ce soit le test le plus élémentaire (effectué dans 29 % des premières visites et 26 % des visites de suivi de soins prénatals). La vaccination antitétanique est plus fréquemment donnée aux patientes de première visite (71 %) qu'à celles qui viennent pour une visite de suivi (54 %). Il est probable que les patientes en visite de suivi ont déjà reçu la vaccination au cours d'une visite précédente. De manière surprenante, des comprimés de fer ont été donnés à seulement 37 % des patientes en première visite contre 42 % quand il s'agissait d'une visite de suivi.

Graphique 6.6 **Contenu des soins prénatals pour la première visite (N=359) et pour toutes les patientes observées de soins prénatals (N=737)**



Seulement la moitié des patientes en visite pour des soins prénatals ont reçu des conseils sur les saignements vaginaux (graphique 6.6). Cela inclut les patientes qui ont été informées des risques associés aux saignements vaginaux et celles à qui on a demandé si, effectivement, elles avaient eu des saignements vaginaux.

Résumé

Bien qu'au cours de presque toutes les premières visites pour des soins prénatals, les prestataires se sont informés de l'âge des patientes, de la date de leur dernières règles et de leurs grossesses précédentes, dans seulement la moitié des cas, ils ont évalué tous leurs antécédents médicaux en rapport avec leur grossesse, y compris l'âge, les dernières règles, une grossesse précédente, des complications au cours de grossesses précédentes et, ils ont également demandé si la patiente prenait actuellement des médicaments.

Parmi les examens pratiqués par les prestataires des services de soins prénatals, la vérification de la tension artérielle des patientes est celui qui est le plus fréquemment effectué. Par contre, les analyses d'urine pour détecter l'anémie, l'administration de comprimés de fer ou du vaccin antitétanique ainsi que l'offre de conseils sur les saignements vaginaux le sont moins fréquemment.

6.4.2 Conseils pour un bon déroulement de la grossesse

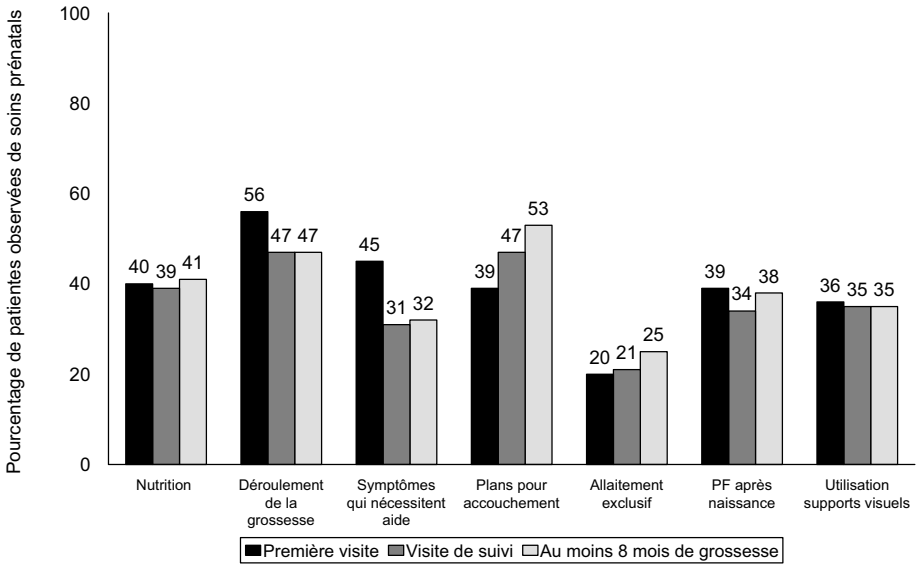
Les sujets qui ont été abordés avec les patientes au cours des visites pour des soins prénatals sont présentés au graphique 6.7 ; les résultats selon le type d'établissement et la province sont disponibles aux tableaux A-6.20.1 et A-6.20.2 en annexes. Les résultats détaillés sur les conseils et la connaissance des patientes concernant les signes de risques sont présentés aux tableaux A-6.21 à A-6.22, en annexes. Enfin, le tableau A-6.23 porte sur les résultats concernant les plans des patientes pour l'accouchement.

Sujets abordés au cours des conseils

On attend des prestataires des services de soins prénatals qu'ils dispensent, de manière régulière, des conseils à leurs patientes concernant les besoins nutritionnels spécifiques pendant la grossesse ou les signes et symptômes qui peuvent être révélateurs de problèmes liés à la grossesse. On peut supposer que tous les composants du conseil ne sont pas discutés à chaque visite quand une femme effectue plusieurs visites prénatales successives. Par conséquent, le contenu des conseils a été évalué séparément, selon qu'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi.

Dans seulement 40 % des premières visites et 39 % des visites de suivi, les problèmes concernant la nutrition ont été abordés (graphique 6.7), alors que le déroulement de la grossesse a fait l'objet de discussion dans 56 % des premières visites et 47 % des visites de suivi. Les plans pour l'accouchement ont été abordés dans 39 % des premières visites et 47 % des visites de suivi. Les plans concernant l'accouchement n'ont été abordés qu'avec seulement un peu plus de la moitié des patientes dont c'est le huitième mois de grossesse. La planification familiale après la naissance n'est pas couramment discutée avec les patientes au cours des visites pour des soins prénatals : seulement 39 % des premières visites et 34 % des visites de suivi (graphique 6.7). L'allaitement exclusif est le thème le moins fréquemment abordé: dans 1 consultation sur 5 pour toutes les patientes de soins prénatals et avec 1 patiente à au moins 8 mois de grossesse sur 4, les conseils ont porté sur ce sujet.

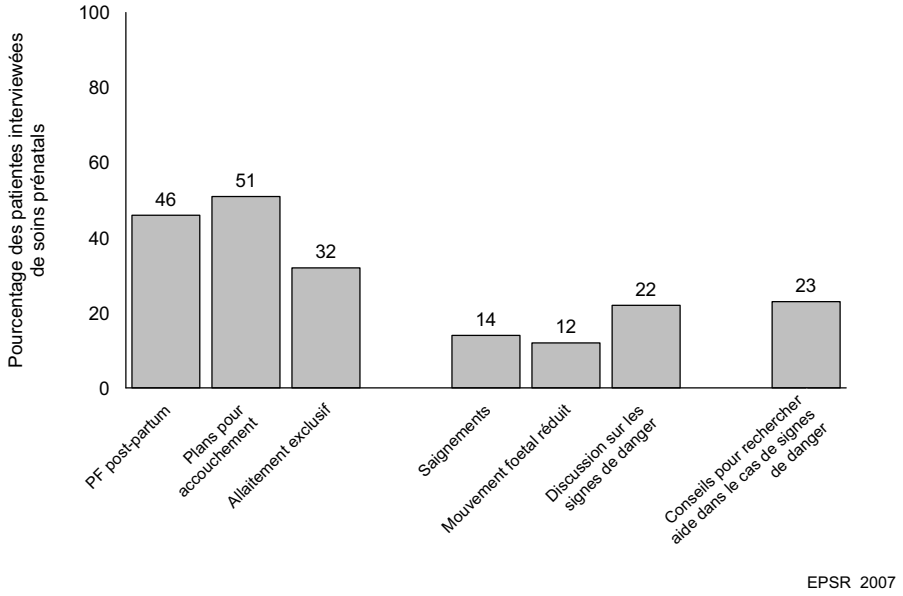
Graphique 6.7 **Sujets de conseils abordés pendant la première visite (N=359), durant la visite de suivi (N=378) et avec des patientes dont la grossesse dure depuis, au moins, 8 mois (N=187)**



EPSR 2007

Les interviews avec les patientes à la sortie des consultations pour des soins prénatals ont porté sur les sujets qui avaient été abordés au cours de la visite actuelle ou de visites passées à l'établissement. Selon les patientes interviewées, le prestataire a discuté des plans pour l'accouchement dans 51 % des cas, de l'utilisation de la planification familiale post-partum dans 46 % des cas et de l'allaitement exclusif dans 32 % des cas au cours d'au moins une visite pour des soins prénatals (graphique 6.8).

Graphique 6.8 **Sujets discutés au cours de la visite actuelle ou d'une visite prénatale précédente, déclarés par les patientes interviewées (N=722)**



Au cours des interviews, on a aussi demandé aux patientes de mentionner les signes de danger qui avaient fait l'objet de discussions avec le prestataire au cours de la visite actuelle ou d'une visite passée. Alors que 22 % ont déclaré avoir abordé le sujet des signes de risque et de symptômes, très peu ont été en mesure de citer ces signes. Les saignements sont le signe de danger qui a été le plus fréquemment mentionné (14 %), suivi par le ralentissement du mouvement fœtal (12 %). D'autres signes comme la fièvre (3%), les maux de tête ou une vision floue (2 %), ou l'oedéme des mains ou du visage (3 %), la fatigue et l'essoufflement (3 %) ont été rarement mentionnés (graphique 6.8).

Résumé

Il n'est pas courant que les prestataires conseillent les femmes enceintes sur les pratiques nutritionnelles, sur les signes et les symptômes de risques ou sur l'allaitement exclusif pendant les consultations pour des soins prénatals.

Les plans pour l'accouchement n'ont été abordés qu'avec moins de la moitié des patientes en visite pour des soins prénatals et dont c'était, au moins, le huitième mois de grossesse.

Une patiente interviewée sur cinq a déclaré avoir discuté des signes de danger et des symptômes liés à la grossesse mais très peu ont été capables de mentionner ces signes ou symptômes.

6.4.3 Encourager la continuité des soins

La continuité des soins qui comprend le suivi des changements entre les visites est importante pour assurer la qualité des soins prénatals. L'un des moyens les plus fiables pour y parvenir est de conserver un enregistrement des antécédents et des résultats ainsi que des interventions et traitements fournis. Il est fréquent que les services de santé soient organisés de manière à ce que le contrôle de la tension, du poids et l'enregistrement des informations dans le dossier de la patiente soient effectués avant que la patiente ne soit examinée par le prestataire. Les résultats détaillés sur l'utilisation de carnets individuels durant les visites pour des soins prénatals sont présentés au tableau A-6.24, en annexes.

Au cours de 91 % des premières visites et de 89 % des visites de suivi, les prestataires se sont référés au carnet individuel de la patiente. À la fin de chaque première visite et de chaque visite de suivi, pratiquement tous avaient pris des notes sur le carnet de la patiente (tableau A-6.24, en annexes). Il est impossible de savoir, par le biais de ces observations, si ces notes étaient pertinentes et exactes.

Parmi les patientes en visites pour des soins prénatals qui ont été observées, 9 sur 10 ont regagné leur domicile directement après la consultation (tableau A-6.25, en annexes). Dans 7 % des cas, les patientes ont été référées ailleurs dans le même établissement ; il faut souligner que la plupart de ces références à l'intérieur de l'établissement se produisent en majorité dans les hôpitaux. Enfin, 1 % des patientes ont été référées dans un autre établissement et 1 % ont été admises dans l'établissement.

6.5 Opinion de la patiente concernant la prestation des services

Avant de quitter l'établissement, on a demandé aux patientes, dont la consultation avait été observée leur opinion sur les services qu'elles avaient reçus et sur les problèmes qu'elles avaient rencontrés ce jour-là. Il faut garder à l'esprit que ces informations sont subjectives. Le temps d'attente avant de voir le prestataire a été cité comme le problème le plus fréquemment rencontré par les patientes ; dans 19 % des cas, il a même été considéré comme un problème important (tableau A-6.26, en annexes). Les autres problèmes qui ont été considérés comme importants par les patientes concernent l'incapacité du prestataire de discuter des problèmes ou des préoccupations (8 %) et le manque d'explications sur les problèmes (7 %).

Au cours des interviews, 7 % des patientes en visite pour des soins prénatals ont déclaré que l'établissement où elles se trouvaient n'était pas le plus proche de leur domicile. À la question concernant la raison pour laquelle elles ne s'étaient pas rendues dans l'établissement le plus proche, 10 % ont déclaré qu'elles avaient été référés à cet établissement et 10 % ont déclaré que la mauvaise réputation de l'établissement le plus proche les avait obligées à le délaisser ; en outre, 2 % ont cité comme raison le manque de médicaments (tableau A-6.27, en annexes).

6.6 Disponibilité des services d'accouchements et capacité de fournir des services d'accouchements de qualité

Au cours de l'EPSR, la disponibilité des soins obstétricaux d'urgence ainsi que l'existence de standards, d'équipements et de fournitures, de composants du système de santé qui garantit la qualité des services d'accouchements ont été évalués. L'évaluation a porté sur les éléments suivants :

- la disponibilité des services d'accouchements,
- un système de support pour des accouchements à domicile sans risque,
- une infrastructure et des ressources pour assurer une prestation des services d'accouchements de qualité,
- des pratiques liées aux fonctions signal et

- des pratiques de documentation sur les procédures d'accouchement et sur les résultats.

6.6.1 Disponibilité des services d'accouchements

Le tableau 6.5 présente les informations sur la disponibilité des services de santé maternelle ainsi que des résultats détaillés sur la disponibilité des services et transports d'urgence qui permettent d'assurer des accouchements à domicile sans risque. Les informations sur le temps de trajet médian en utilisant le moyen de transport le plus courant sont présentées au tableau A-6.29.

Tableau 6.5 Disponibilité des services de santé maternelle

Pourcentage d'établissements qui offrent les services indiqués et pourcentage disposant d'une documentation sur les activités des accoucheuses traditionnelles, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Services de maternité dans l'établissement					Support pour transport d'urgence pour accouchements d'urgence[1]	Services de support pour des accouchements sans risque à domicile		
Caractéristique	Soins prénatals	Services pour des accouchements normaux	Césariennes	Soins prénatals et services pour des accouchements normaux	Soins prénatals, accouchements normaux et césariennes		N'importe quelle prestation de services d'accouchements à domicile[2]	Programme officiel de support des accoucheuses traditionnelles documenté[3]	Effectif d'établissements
Type d'établissement									
Hôpital	33	93	93	33	33	98	93	7	42
Centre de santé/ Polyclinique	98	89	1	89	1	94	89	46	389
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	34	19	1	17	1	31	19	7	107
Secteur									
Gouvernemental	89	86	7	81	3	93	86	39	309
Agréé	90	85	13	77	5	92	85	44	133
Privé/ONG/Communautaire	40	26	3	25	3	33	26	8	96
Province									
Nord	89	82	6	80	3	84	82	56	90
Sud	88	87	9	82	4	91	87	37	117
Est	81	81	7	73	0	88	81	41	113
Ouest	88	81	9	74	3	87	81	33	132
Ville de Kigali	49	34	8	33	7	52	34	6	86
Total	80	75	8	70	3	82	75	35	538

[1] Un système où l'établissement fournit un support pour le transport d'urgence au site de référence ou bien l'établissement est le site de référence.
[2] Il peut s'agir, soit d'un service de routine, soit d'un service pour les cas d'urgence seulement.
[3] Une activité officielle avec des accoucheuses traditionnelles sur laquelle l'établissement possède une documentation.

Environ 4 établissements sur 5 offrent des services de soins prénatals et les trois-quarts des services d'accouchements normaux. Dans 7 établissements sur 10, les deux services sont offerts. Les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques offrent plus fréquemment des services d'accouchements normaux (93 %) que les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (34 %). De même, ces services d'accouchements normaux sont plus répandus dans les établissements du secteur gouvernemental (86 %) et dans ceux du secteur Agréé (85 %) que dans le secteur privé et communautaire et que dans les établissements gérés par une ONG. On constate aussi des variations géographiques: ces services d'accouchements normaux sont moins fréquemment offerts dans les établissements de la ville de Kigali (49 %) que dans ceux des autres provinces (de 81 % à 87 %) (tableau 6.5).

Les césariennes sont effectuées dans 6 % des établissements, essentiellement les hôpitaux (93 %). Seulement 7 % des établissements du secteur gouvernemental effectuent des césariennes, cela parce que la plupart d'entre eux sont des centres de santé de niveau inférieur et des dispensaires qui ne sont pas censés fournir ce service dans des circonstances normales. Dans l'ensemble, seulement 3 % de tous les établissements offrent des services de soins prénatals, d'accouchements normaux et de césarienne.

L'un des moyens d'élargir l'accès aux soins obstétricaux d'urgence est d'offrir un transport rapide vers un établissement où le service est disponible. Sans l'existence dans l'établissement de système qui permet d'assurer des transports d'urgence, la future mère et sa famille en sont réduits à trouver par eux-mêmes un transport dans les cas d'urgence. Même quand un établissement offre des services de soins prénatals mais pas de services d'accouchements, il est souhaitable qu'il dispose d'un transport pour les cas d'urgences obstétricales. Pour de nombreux accouchements qui peuvent survenir à domicile, l'établissement où une femme reçoit des soins prénatals peut être l'établissement qui effectue des accouchements le plus proche où l'on peut recevoir des soins d'urgence.

Parmi tous les établissements, 82 % disposent d'un système d'un transport d'urgence[3] vers un autre établissement (tableau 6.5). Les hôpitaux et les centres de santé (93 %) et polycliniques (89 %) sont plus fréquemment en mesure d'assurer des transports d'urgence pour des cas obstétriques urgents que les dispensaires, cliniques et postes de santé (35 %). Seulement un tiers des établissements privés et de ceux gérés par une ONG et de ceux du secteur communautaire disposent de système de transport d'urgence ; par comparaison, cette proportion est de 93 % dans les établissements du secteur gouvernemental et de 92 % dans ceux du secteur Agréé. Parmi ces établissements qui disposent d'un système de transport d'urgence, 30 % ont une ambulance ou un autre véhicule basé dans l'établissement (dont tous les hôpitaux), 73 % utilisent le véhicule d'un autre établissement (dont 83 % des centres de santé et polycliniques), 31 % louent des véhicules et 56 % font d'autres arrangements pour supporter les coûts d'un transport d'urgence (tableau A-6.29, en annexes). C'est dans la ville de Kigali (44 %) et dans le secteur Agréé (47 %) que les établissements possèdent le plus fréquemment une ambulance ou un autre véhicule basé dans l'établissement pour le transport des cas obstétriques d'urgence.

6.6.2 Pratiques d'accouchements à domicile

Au Rwanda, l'accouchement à domicile n'est pas encouragé. Cependant les résultats de l'enquête de 2005 montrent que 70 % des femmes ont accouché à domicile (INSR et ORC Macro, 2006). Dans les pays où une proportion élevée d'accouchements se produisent à domicile (avec l'assistance fréquente d'accoucheuses traditionnelles), l'existence d'un système de support dans un centre de santé contribuerait à augmenter les chances des femmes d'accoucher sans risque. Des recherches ont montré que chaque accouchement comporte des risques et, par conséquent, chaque femme enceinte devrait recevoir l'assistance d'une personne compétente pendant l'accouchement. Le concept d'accouchement et de soins à domicile présuppose que des accoucheuses formées seront disponibles dans la communauté. Une approche commune autorise le personnel de l'établissement à assister les accouchements à domicile, soit de manière régulière, soit seulement en cas d'urgence. Des sages-femmes retraitées de la communauté peuvent aussi être utilisées pour fournir des soins compétents à des femmes au cours d'accouchements à domicile et il peut y avoir des systèmes formels pour travailler avec le système de santé et d'autres personnes ressources de la communauté, y compris les accoucheuses traditionnelles formées.

Dans le contexte rwandais, les obstacles à la mise en place du système d'appui àl'accouchement sans risque à domicile sont : l'insuffisance de personnel qualifié et de matériel mobilisables des formations sanitaires vers la communauté, le nombre insuffisant de centres de sante, la distance entre les centres de

[3] Les établissements de référence sont comptabilisés parmi les établissements qui disposent d'un système de transport d'urgence puisqu'ils peuvent fournir tous les services.

sante existants et certains villages et l'insuffisance de moyens de référence en cas de complications, l'interdiction aux anciennes accoucheuses traditionnelles de pratiquer des accouchements. La Politique du Ministère de la Santé recommande donc que toutes les femmes viennent accoucher dans les structures de santé, assistées par du personnel formé et compétent, capable de faire face aux complications éventuelles qui peuvent survenir pendant l'accouchement.

Au cours de l'EPSR 2007, les résultats montrent que trois-quarts des établissements disposent de certains services de support pour les accouchements à domicile sans risque. Les informations détaillées sur les accouchements à domicile sans risque sont présentées au tableau 6.5.

Résumé

Environ les trois-quarts de tous les établissements offrent des services d'accouchements normaux. Ces services sont, de loin, moins fréquemment disponibles dans les établissements de la ville de Kigali que dans les provinces. Les césariennes sont généralement effectuées dans les hôpitaux.

Les deux-cinquièmes de tous les établissements disposent d'un système de transport d'urgence pour un autre établissement pour des cas obstétriques d'urgence.

6.6.3 Infrastructure et ressources permettant d'assurer des services d'accouchements de qualité

En plus de l'infrastructure de base qui permet d'assurer un environnement privé et le contrôle des infections, plusieurs types d'équipements et de médicaments sont nécessaires pour garantir des accouchements sans risque.

Les tableaux 6.6 et 6.7 présentent les informations agrégées sur l'infrastructure, les équipements et les fournitures nécessaires pour effectuer des services d'accouchements de base, y compris des médicaments d'urgence. Les graphiques 6.11 et 6.12 présentent les proportions de chacun des éléments disponibles et les tableaux A-6.30 à A-6.41 fournissent les résultats détaillés sur les éléments évalués pour les services d'accouchements et sur les procédures de stérilisation et de Désinfection de Haut Niveau (DHN) pour le matériel obstétrical Au graphique 6.12, figurent les informations sur l'équipement pour les soins obstétriques d'urgence ; les informations sur la gestion et la supervision de support sont présentées, en annexes, aux tableaux A-6.42 à A-6.44.

Contrôle des infections

Les infections sont l'une des causes les plus importantes de mortalité et de morbidité maternelle et néonatale ; par conséquent, les pratiques de contrôle des infections sont essentielles pour assurer des services d'accouchements de qualité. Parmi les établissements qui offrent des services d'accouchements, 60 % disposent de tous les éléments pour le contrôle des infections disponibles dans les zones de prestation des services, y compris du savon et de l'eau courante pour se laver les mains, une boîte pour ranger les instruments pointus, une solution désinfectante et des gants en latex propres ou stériles (tableau 6.6). Le savon et l'eau courante sont les éléments qui font le plus fréquemment défaut : ils sont manquants dans respectivement 20 % et 15 % des établissements (tableau A-6.30, en annexes). Les autres éléments sont manquants dans moins de 10 % des établissements. Des poubelles avec des sacs en plastique sont disponibles dans 80 % des établissements.

Par rapport aux centres de santé et polycliniques (59 %), aux dispensaires, cliniques et postes de santé (40 %), les hôpitaux disposent plus fréquemment de tous les éléments de contrôle des infections (tableau 6.6). Soixante-dix pour cent des établissements du secteur Agréé, 57 % de ceux du secteur

gouvernemental et 52 % de ceux du secteur privé, communautaire et de ceux gérés par une ONG qui offrent des services d'accouchements ont tous les éléments de contrôle des infections disponibles dans la zone de prestation du service. Ces éléments sont plus couramment disponibles dans la zone de prestation du service des établissements de la ville de Kigali (72 %) et de la province Ouest (70 %) que dans ceux des autres provinces, en particulier dans la province Est où seulement 45 % des établissements ont tout ce qui est nécessaire pour le contrôle des infections dans la zone de prestation du service.

Tableau 6.6 Disponibilité des éléments garantissant des services d'accouchements de qualité

Pourcentage d'établissements qui disposent de tous les éléments indiqués qui garantissent la prestation de services d'accouchements de qualité, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services d'accouchements et qui disposent de :				
Caractéristique	Tous les éléments pour le contrôle des infections[1]	Capacité de traitement pour la stérilisation et la désinfection selon des procédures de Désinfection de Haut Niveau (DHN)[2]	Toute l'infrastructure et les fournitures de la salle d'accouche ments[3]	Tous les autres éléments de support de la qualité[4]	Effectif d'établis sements offrant des services d'accouche ments
Type d'établissement					
Hôpital	85	67	74	31	39
Centre de santé/Polyclinique	59	17	33	10	345
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	40	10	15	0	20
Secteur					
Gouvernemental	57	18	32	10	266
Agréé	70	28	49	16	113
Privé/ONG/Communautaire	52	20	24	0	25
Province					
Nord	64	28	20	4	74
Sud	58	18	37	8	102
Est	45	17	43	9	92
Ouest	70	19	36	23	107
Ville de Kigali	72	34	52	3	29
Total	60	21	36	11	404

[1] Savon, eau courante, boîte pour objets pointus, solution désinfectante et gants propres en latex.
[2] Sur le lieu de traitement de l'équipement du service d'accouchements, équipement, connaissance du temps minimum de traitement pour la stérilisation ou la désinfection de haut niveau et une minuterie automatique.
[3] Lit, éclairage pour l'examen et protection visuelle et auditive.
[4] Directives, partogrammes et un prestataire pour les accouchements présent sur place ou de garde 24 heures/24 avec un tableau de service observé.

Parmi les établissements qui offrent des services d'accouchements, 58 % traitent l'équipement pour les accouchements dans la zone de prestation du service, 38 % le traitent dans l'endroit central commun et 2 % traitent leur équipement dans la zone de prestation du service de planification familiale. Dans deux pour cent des cas, les établissements ne traitent pas l'équipement ou l'envoient à l'extérieur pour y être traité (tableau A-6.31, en annexes). Les procédures utilisées pour stériliser ou désinfecter selon des procédures DHN l'équipement nécessaire aux accouchements ont aussi été évaluées.[4] Parmi les établissements offrant des services d'accouchements, seulement 21 % (dont 67 % d'hôpitaux et 28 %

[4] Les définitions concernant la procédure adéquate pour la stérilisation ou pour les procédures de Désinfection de Haut Niveau ainsi que les pratiques de conservation du matériel figurent au chapitre 3, dans les sections 3.4.1 et 3.4.2.

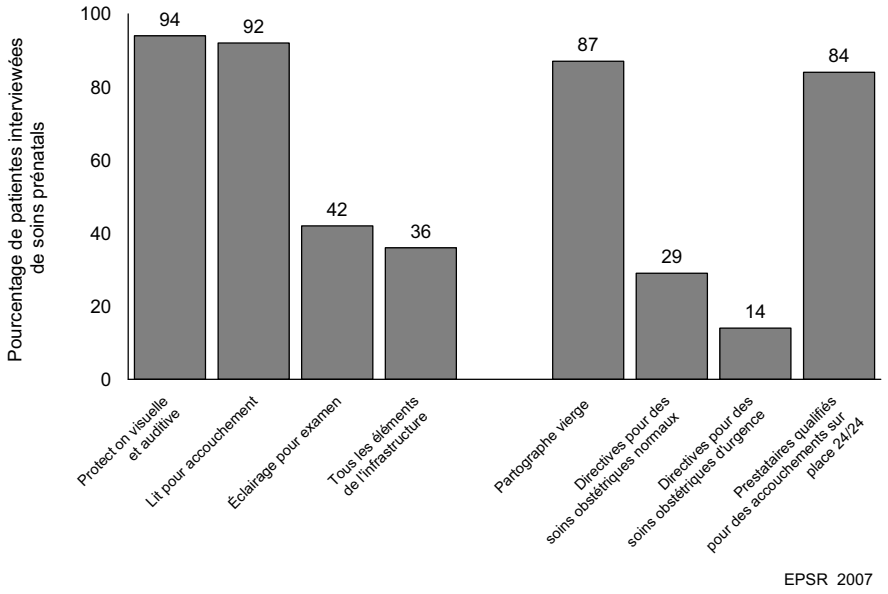
d'établissements du secteur Agréé) satisfont à toutes les conditions requises pour une stérilisation ou une désinfection de haut niveau de qualité de l'équipement pour les accouchements, à savoir un équipement en état de fonctionnement, les informations pertinentes et une minuterie. Une grande majorité de ces établissements (86 %) utilisent la chaleur sèche ou un autoclave et le reste, soit l'ébullition/vapeur, soit la désinfection chimique DHN (tableau 6.6 et tableau A-6.32, en annexes).

Seulement 8 % des établissements disposent de directives écrites pour la stérilisation ou la procédure HND disponibles dans la zone où le matériel est traité (tableau A-6.32, en annexes). Les directives écrites pour la stérilisation ou la procédure HND sont plus largement disponibles dans les hôpitaux (33 %) que dans n'importe quel autre type d'établissement.

Infrastructure pour les accouchements

Les éléments de support qui permettent d'assurer des services d'accouchements de qualité ont également été évalués (tableau 6.6 et graphique 6.9). Un lit, une lampe pour l'examen et un environnement privé (visuel et auditif) sont considérés comme l'équipement et l'infrastructure de base dans une salle d'accouchements. Globalement, seulement un peu plus d'un tiers (36 %) des établissements qui offrent des services d'accouchements possèdent tous les éléments de base (tableau 6.6). Les établissements les mieux équipés sont les hôpitaux (74 %) et ceux du secteur Agréé (49 %). Plus de 90 % des établissements garantissent un environnement privé, visuel et auditif et disposent d'un lit dans la zone des accouchements, mais seulement 42 % ont une lampe pour les examens (graphique 6.9).

Graphique 6.9 **Éléments de support pour des services d'accouchements de qualité (N=404)**



Éléments de support qui permettent une prestation des services d'accouchements de qualité.

Le partogramme est un document utilisé pour suivre le travail d'une femme et qui est considéré, au plan international, comme un des moyens qui permet d'améliorer la qualité de soins. Il fournit des indications pour le suivi et pour une détection précoce des complications. Des partogrammes vierges étaient disponibles dans environ 9 établissements sur 10 (graphique 6.9), et pratiquement tous les hôpitaux en étaient pourvus (97 %) ainsi que la plupart des centres de santé et polycliniques (87 %). Par contre, ils

n'étaient disponibles que dans seulement les deux-tiers des dispensaires, des cliniques et des postes de santé (65 %) (tableau A-6.30.1, en annexes). Concernant l'utilisation effective du partogramme, les résultats montrent que 71 % des prestataires des services d'accouchements, interviewés, ont déclaré l'avoir utilisé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête et 17 % au cours des deux à quatre semaines ayant précédé l'enquête (tableau A-6.45, en annexes). Dans seulement 3 % des cas, les prestataires ont déclaré avoir utilisé pour la dernière fois un partogramme entre un à six mois avant l'enquête et pour 2 %, la dernière utilisation avait eu lieu plus de six mois avant l'enquête. Seulement 13 % des prestataires du service d'accouchements ont reçu une formation sur l'utilisation d'un partogramme au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (tableau A-6.43.1, en annexes).

Les directives et protocoles ne sont pas fréquemment disponibles: seulement 29 % des établissements offrant des services d'accouchements disposent, dans la zone des accouchements, de directives et de protocoles pour des soins obstétricaux normaux (graphique 6.9). Au Rwanda, les médecins généralistes, les obstétriciens et les infirmières/sages-femmes constituent le personnel principal qui s'occupe des accouchements dans l'établissement de santé. Environ 84 % des établissements déclarent disposer d'un prestataire de service disponible sur place pendant 24 heures (graphique 6.9). Au Rwanda, certains centres de santé disposent de prestataires qui vivent dans l'établissement ou dans le voisinage.

Résumé

Dans seulement 3 établissements qui offrent des services d'accouchements normaux sur 5, tous les éléments de contrôle des infections sont disponibles dans la zone de prestation du service. Les éléments qui font le plus fréquemment défaut sont le savon et l'eau courante.

Dans seulement 1 établissement qui offre des services d'accouchements normaux sur 5, tous les éléments de support nécessaires pour assurer une stérilisation de qualité du matériel utilisé pour les accouchements sont disponibles ; en outre, seulement 8 % des établissements disposent, dans la zone de traitement de l'équipement, de directives écrites pour la stérilisation ou pour les procédures de désinfection de haut niveau.

Les partogrammes pour aider les prestataires à suivre le déroulement du travail sont fréquemment disponibles.

Dans environ 4 établissements sur 5, un prestataire est disponible 24 heures sur 24 pour les accouchements, sur place dans la plupart des cas.

Fournitures essentielles pour les services d'accouchements

Le tableau 6.7 et les graphiques 6.12 et 6.13 présentent les informations sur la disponibilité des fournitures essentielles nécessaires pour les accouchements normaux ainsi que la disponibilité de médicaments et de fournitures additionnels pour traiter les complications courantes et sérieuses liées à l'accouchement.

Des ciseaux ou un rasoir, des clamps pour cordon ou pinces, un aspirateur obstétrical, des pommades antibiotiques pour l'œil du nouveau-né et un désinfectant pour nettoyer la zone du périnée sont considérés comme les éléments de base pour effectuer un accouchement normal. Tous ces éléments sont disponibles dans la zone du service d'accouchements dans 67 % des établissements offrant des services d'accouchements (tableau 6.7), dont 90 % des hôpitaux, 65 % des centres de santé et des polycliniques et 50 % des dispensaires, cliniques et postes de santé. Les établissements du secteur Agréé (77 %) possèdent plus fréquemment tous ces éléments que ceux du secteur gouvernemental (64 %) et ceux des secteurs privés, communautaires ou que ceux gérés par une ONG (52 %). La disponibilité de chacun de ces éléments varie de 87 % pour l'aspirateur obstétrical ou les clamps pour cordon ou pinces à 95 % pour les ciseaux ou rasoirs (graphique 6.10).

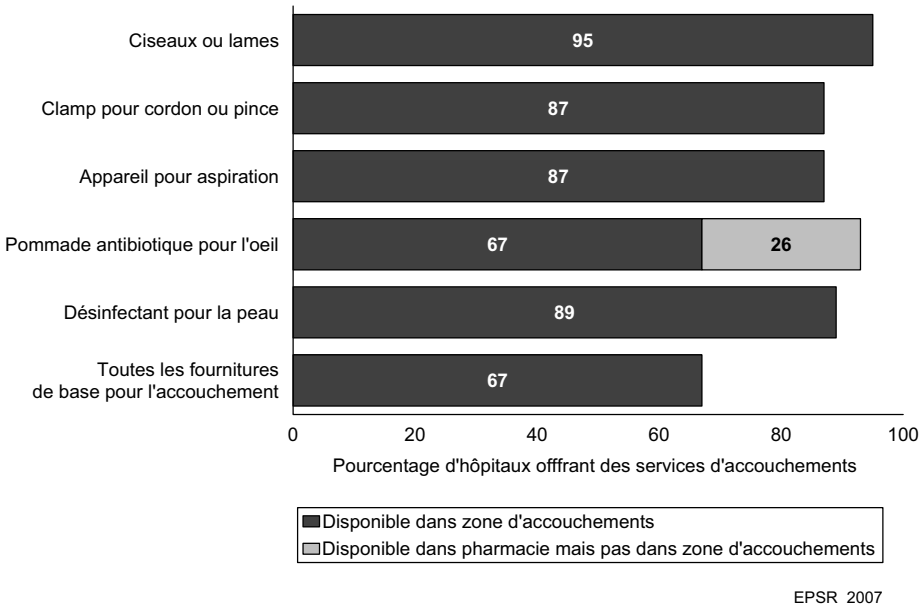
Tableau 6.7 Disponibilité des médicaments et des fournitures pour des services d'accouchements normaux et avec complications

Pourcentage d'établissements disposant de toutes les fournitures indiquées, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Toutes les fournitures essentielles pour effectuer un accouchement[1]	Parmi les établissements offrant des services d'accouchements, pourcentage ayant des médicaments et des fournitures supplémentaires		Effectif d'établis sements offrant des services d'accouchements
		Complications courantes[2]	Complications graves[3]	
Type d'établissement				
Hôpital	90	59	74	39
Centre de santé/Polyclinique	65	7	25	345
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	50	0	30	20
Secteur				
Gouvernemental	64	11	26	266
Agréé	77	16	38	113
Privé/ONG/Communautaire	52	4	36	25
Province				
Nord	74	3	11	74
Sud	57	5	19	102
Est	50	9	29	92
Ouest	84	25	48	107
Ville de Kigali	72	17	55	29
Total	67	12	30	404

[1] Ciseaux ou lames, clamp pour cordon, poire pour aspiration, pommade antibiotique ophtalmique pour le nouveau né, désinfectant pour la peau.
[2] Aiguilles et seringues, solution intraveineuse avec appareillage, oxytocique injectable et matériel de suture et porte aiguilles situés dans la zone de prestation des services d'accouchements : antibiotique oral (cotrimoxazole ou amoxicilline) disponible dans la pharmacie ou dans la zone de prestation des services d'accouchements.
[3] Anticonvulsivants injectables (Valium ou sulfate de magnésium) dans la zone de prestation des services d'accouchements et un antibiotique injectable (pénicilline ou ampicilline) ou gentamicine dans la zone de prestation des services d'accouchements ou dans la pharmacie.

Graphique 6.10 **Fournitures essentielles pour l'accouchement (N=404)**

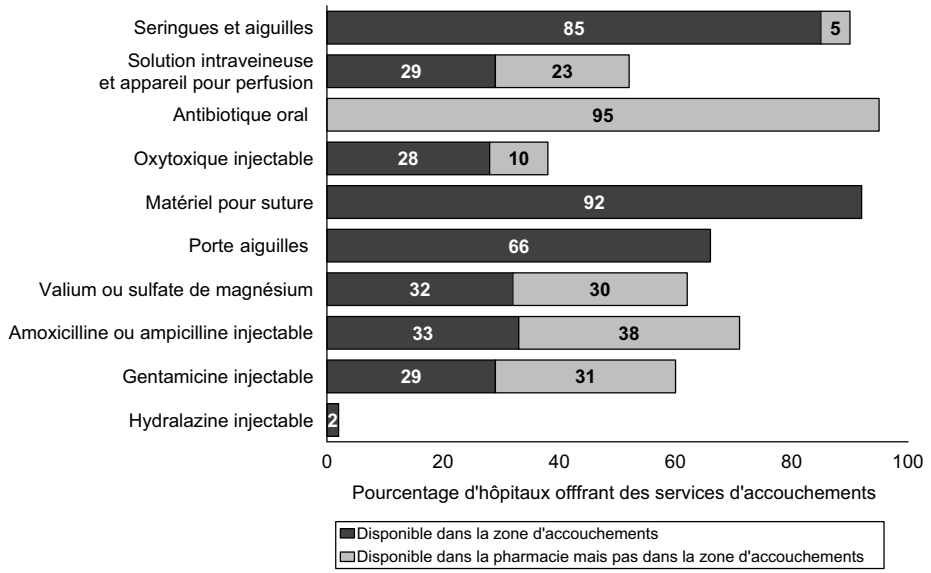


Médicaments et fournitures supplémentaires pour traiter les complications

Pour traiter les complications liées à l'accouchement, les établissements doivent disposer de médicaments et de fournitures supplémentaires. Seulement 12 % des établissements qui offrent des services d'accouchements possèdent tout ce qu'il faut pour traiter les complications courantes, y compris des seringues, et des aiguilles, une solution intraveineuse avec l'appareil pour la perfusion, un oxytocique, injectable, du matériel de suture et un porte aiguille dans la zone des accouchements, plus un antibiotique oral dans la zone de la pharmacie (tableau 6.7). Ces fournitures et médicaments sont essentiellement disponibles dans les hôpitaux (59 %), les établissements du secteur Agréé (16 %), bien que dans des proportions plus faibles, et dans ceux de la province Ouest (25 %) et de la ville de Kigali (17 %). Seulement 11 % des établissements du secteur gouvernemental qui offrent des services d'accouchements disposent de tous ces éléments. Les fournitures et médicaments pour traiter les complications courantes de l'accouchement sont disponibles dans seulement 7 % des centres de santé et polycliniques (surtout les polycliniques) et, comme on s'y attendait, dans aucun dispensaire clinique et poste de santé puisqu'ils ne sont pas équipés pour prendre en charge les complications liées à l'accouchement. Parmi les éléments nécessaires pour traiter les complications courantes liés à l'accouchement, les oxytociques injectables sont ceux qui font le plus fréquemment défaut (graphique 6.11).

L'EPSR a aussi évalué, dans les établissements fournissant des services d'accouchements, la disponibilité de certains médicaments pour traiter les complications graves. Selon les standards concernant les soins maternels, une femme enceinte ou en état puerpéral qui recherche des soins doit être assistée par un prestataire qualifié dans les 30 minutes qui suivent son arrivée dans l'établissement de santé. Cela implique que toutes les fournitures et tous les médicaments nécessaires pour les urgences soient facilement disponibles. Selon ces standards, les établissements de santé qui fournissent des soins obstétriques d'urgence (SOU) doivent avoir un plateau disponible pour les cas d'urgence avec des anticonvulsivants, des antihypertenseurs et des oxytociques, entre autres.

Graphique 6.11 **Médicaments et fournitures supplémentaires pour la prise en charge des complications de la grossesse (N=404)**



EPSR 2007

Les médicaments et fournitures supplémentaires pour traiter les complications graves—qui incluent des anticonvulsivants dans la zone de prestation des services d'accouchements et des antibiotiques dans la zone de la pharmacie—sont disponibles dans seulement moins d'un tiers des établissements qui offrent des services d'accouchements ; ce sont essentiellement les hôpitaux (74 %) et les établissements de la province Ouest (48 %) et de la ville de Kigali (55 %). Par contre, ce sont les établissements de la province Nord (11 %) qui possèdent le moins fréquemment ces médicaments et fournitures pour traiter les complications graves liés à l'accouchement (tableau 6.7). Dans 95 % des établissements, les antibiotiques oraux sont disponibles dans la pharmacie mais pas dans la salle d'accouchements. Dans seulement 28 % des établissements, les oxytociques injectables sont disponibles dans la salle d'accouchements. Cette proportion est de 32 % pour les anticonvulsivants injectables, utilisés pour contrôler les crises d'épilepsie dans les cas graves de pré-éclampsie et d'éclampsie ; il faut ajouter à cette proportion 30 % d'établissement, qui stockent ces médicaments ailleurs dans l'établissement (graphique 6.11). Les antibiotiques injectables (gentamicine) pour traiter les infections sont disponibles dans 60 % des établissements, mais dans seulement 29 % des cas, ces médicaments étaient gardés dans la zone de prestation des services d'accouchements. L'Hydralazine, couramment utilisé pour traiter une tension trop élevée pendant le travail et l'accouchement a été observée dans la zone des accouchements de seulement 2 % des établissements.

Résumé

L'équipement et les fournitures de base pour effectuer des accouchements normaux (comme des ciseaux, un rasoir, un clamp pour cordon ou des pinces et un désinfectant) sont généralement disponibles dans les établissements qui offrent des services d'accouchements ; Ce sont les hôpitaux qui sont le plus fréquemment pourvus de tous ces éléments de base.

Tous les éléments pour traiter les complications courantes liées à l'accouchement sont disponibles dans seulement 12 % des établissements qui offrent des services d'accouchements, principalement les hôpitaux et les établissements de la province Ouest et de la ville de Kigali. Les oxytociques injectables sont l'élément qui manque le plus fréquemment pour traiter les complications courantes de l'accouchement.

Les médicaments et les fournitures supplémentaires nécessaires pour traiter les complications graves de l'accouchement ne sont disponibles que dans seulement un tiers des établissements qui offrent des services d'accouchements.

Equipement d'urgence

Les établissements qui prennent en charge les accouchements compliqués doivent avoir la capacité d'offrir des Soins Obstétricaux Essentiels Complets (SOEC). Au Rwanda, les accouchements compliqués sont généralement pris en charge par les hôpitaux et par certains centres de santé qui disposent du personnel compétent et de l'équipement. D'autres établissements sont censés référés leurs patientes vers des établissements spécialisés. Dans les cas où des soins obstétriques d'urgence pour sauver la vie sont nécessaires, il est essentiel de disposer de la capacité de pouvoir effectuer des interventions chirurgicales, comme les césariennes et également de la capacité de pouvoir effectuer des transfusions de sang.

Les services de césariennes et de transfusions sanguines sont uniquement fournis dans les hôpitaux qui offrent des services d'accouchements (tableau A-6.36, en annexes et graphique 6.12). Seulement 9 % des établissements du secteur gouvernemental offrent des services de césarienne contre 15 % parmi ceux du secteur Agréé. De même, les établissements de la ville de Kigali offrent plus fréquemment ces services que les autres.

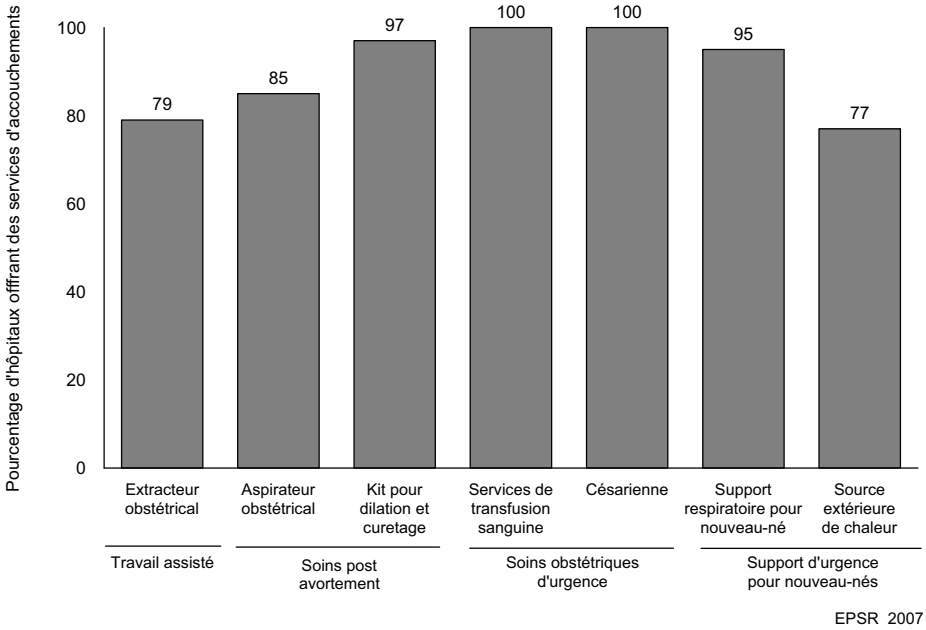
Parmi les établissements (principalement les hôpitaux) qui effectuent des césariennes, 77 % possèdent tous les éléments de base nécessaires plus une table d'opération, un éclairage pour l'opération, un endroit où l'on peut nettoyer adjacent à la salle d'opération et des instruments stérilisés (tableau A-6.37, en annexes). Soixante-dix-sept pour cent de ces établissements disposent d'un/une anesthésiste et pratiquement tous ont l'équipement pour l'anesthésie disponible.

Accouchement assisté par voie basse

Au Rwanda, les accouchements assistés par voie basse en utilisant des forceps ou un aspirateur obstétrical sont autorisés, dans certaines conditions et ils sont pratiqués uniquement par les médecins, les sages-femmes ou les infirmières A1, ce qui explique que ces accouchements ne sont pas très fréquents. Quand c'est nécessaire, la procédure doit être la moins traumatisante possible (par exemple, en utilisant des ventouses à faible pression).

Parmi les établissements offrant des services d'accouchements, 11 % sont dotés de la capacité de pratiquer des accouchements assistés par voie basse en utilisant des extracteurs obstétricaux. Les hôpitaux (79 %) sont plus fréquemment dotés de la capacité de pratiquer cette procédure que les centres de santé et les polycliniques (3 %) (tableau A-6.36, en annexes et graphique 6.12). Il en est de même des établissements du secteur Agréé et de ceux de la ville de Kigali.

Graphique 6.12 **Équipement et services d'urgence disponibles dans les hôpitaux (N=39)**



Soins post-avortement

Au Rwanda, l'avortement est illégal; il est cependant toléré quand il faut sauver la vie d'une femme, et quand il faut préserver sa santé physique et mentale. Il est illégal dans les cas de viols, d'inceste, de déficience à la naissance, pour des raisons économiques ou sociales ou pour convenance. Au Rwanda, quand un avortement est légalement autorisé, il doit être pratiqué par un médecin dans un établissement de santé habilité. Un document écrit et signé par deux médecins indiquant que la grossesse mettrait la vie de la femme en danger est nécessaire.

La capacité de fournir des soins à une femme après un avortement incomplet est vitale pour prévenir d'éventuelles complications (c'est-à-dire des soins post-avortement). Pour éliminer les produits de conception retenus, les établissements doivent posséder un aspirateur obstétrical manuel ou un kit de dilatation et curetage. Les informations sur la disponibilité de ces services sont présentées au tableau A-6.36, en annexes, et au graphique 6.12. Les aspirateurs obstétricaux manuels ou les kits de dilatation et

curetage sont largement disponibles dans les hôpitaux (respectivement 85 % et 97 %). Il n'est pas surprenant de trouver que seulement une faible proportion de centres de santé et de polycliniques sont équipés de ces éléments (respectivement 13 % et 7 %).

Résumé

Pratiquement, tous les hôpitaux offrant des services d'accouchements effectuent des transfusions sanguines et des césariennes. C'est dans les établissements de la ville de Kigali que ces services sont les plus fréquemment disponibles.

Parmi les établissements qui pratiquent des césariennes, environ 4 sur 5 disposent de tous les éléments nécessaires, y compris une table d'opération, un éclairage pour l'opération, un endroit pour nettoyer adjacent à la salle d'opération et des instruments stérilisés.

Au moins 8 hôpitaux sur dix possèdent les fournitures et l'équipement essentiel ou la capacité pour traiter les complications du travail et de l'accouchement, comme les accouchements assistés par voie basse et les soins post-avortement.

6.7 Pratiques de soins des nouveau-nés

L'EPSR a évalué les pratiques de soins du nouveau-né et la disponibilité de l'équipement et des fournitures pour dispenser les soins aux nouveau-nés. Les établissements ont parfois besoin d'équipement spécial pour assurer les soins des nouveau-nés. L'enquête a noté la disponibilité d'unités de support respiratoire d'urgence (par ex: un masque de ventilation type Ambu pour enfant) et d'une source externe de chaleur pour maintenir la température corporelle de l'enfant, en particulier dans le cas de prématurés (y compris, les incubateurs, les lampes chauffantes et autres appareils). Les résultats détaillés sur le support d'urgence aux nouveau-nés et sur les pratiques de soins, non compris les soins pour le cordon ombilical, sont présentés aux tableaux A-6.36 et A-6.38, en annexes.

Seulement 36 % des établissements qui offrent des services d'accouchements possèdent un système de support respiratoire d'urgence pour les nouveau-nés (tableau A-6.36). Ces systèmes sont plus fréquemment disponibles dans les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques ainsi que dans les établissements de la ville de Kigali et de la province Ouest que dans les autres établissements de santé. Les établissements du secteur Agréé (47 %) sont plus fréquemment pourvus de ces systèmes que les établissements du secteur gouvernemental (30 %), des secteurs privé et communautaire et des établissements gérés par une ONG (28 %).

Seulement 16 % des établissements qui offrent des services d'accouchements disposent d'une source externe de chaleur pour les nouveau-nés et, en outre, cet équipement est, en majorité, disponible dans les hôpitaux (77 %), les établissements de la ville de Kigali (34 %), et ceux du secteur Agréé (25 %).

L'utilisation d'une sonde d'aspiration pour stimuler la respiration des nouveau-nés qui ne respirent pas est une pratique qui n'est pas rare ; cependant cela ne doit pas être une pratique de routine parce que cela peut blesser le nouveau-né et augmenter le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Douze pour cent des établissements déclarent utiliser régulièrement un cathéter pour l'aspiration (tableau A-6.38, en annexes), en majorité des hôpitaux (46 %).

L'hypothermie est un facteur qui contribue à accroître le risque de morbidité et de mortalité des nouveau-nés. Pour éviter l'hypothermie, il faut éviter de plonger complètement l'enfant dans un bain pendant les quelques heures qui suivent sa naissance mais plutôt sécher l'enfant et le donner immédiatement à la mère pour qu'elle le prenne contre elle ou l'envelopper dans une couverture chaude. Seulement 2

établissements sur 5 ont indiqué qu'ils baignaient complètement l'enfant de manière systématique (tableau A-6.38, en annexes). Les dispensaires, les cliniques et les postes de santé ont plus fréquemment recours à cette pratique que les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques.

Peser le nouveau-né permet d'obtenir des informations nécessaires pour effectuer le suivi postnatal. Un poids trop faible à la naissance est également un facteur de risque de décès de l'enfant. Pratiquement tous les établissements ont déclaré qu'ils pesaient systématiquement les nouveau-nés et 93 % disposaient d'une balance en état de marche dans la zone de prestation du service (tableau-6.38, en annexes). Une balance en état de marche est moins disponible dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (80 %) que dans les hôpitaux (97 %) et les centres de santé et les polycliniques (94 %).

Il est reconnu que la supplémentation en vitamine A des enfants chez qui on a constaté une carence contribue à réduire les risques d'infection et de décès. Le moyen le plus sain et le plus sûr qu'un nouveau-né reçoive la quantité suffisante de vitamine A est qu'il soit allaité. Étant donné que, chez les femmes enceintes, le risque de développer une carence en vitamine A est accru, il est nécessaire de fournir des suppléments de vitamine A à la mère, immédiatement après l'accouchement. Environ 2 établissements sur 5 déclarent fournir systématiquement de la vitamine A aux jeunes mères et dans 26 % des cas, la vitamine A est disponible dans la zone de prestation du service d'accouchements (tableau A-6.38, en annexes). Environ la moitié des établissements ont de la vitamine A disponible, soit dans la salle d'accouchements ou dans la pharmacie.

Bien que 66 % des établissements fournissent le vaccin oral contre la polio (OPV) aux nouveau-nés, seulement 52 % des établissements leur administrent le vaccin du BCG (tableau A-6.38, en annexes). Ces deux vaccins sont plus fréquemment donnés dans les centres de santé et les polycliniques que dans les autres types d'établissements.

L'allaitement exclusif est recommandé, sur le plan international, pendant les 6 premiers mois et donner à l'enfant des liquides avant le lait maternel n'est pas conseillé. Comme on l'a noté précédemment, 79 % des femmes enceintes ne reçoivent pas régulièrement des conseils sur l'allaitement exclusif. Donner des liquides au nouveau-né avant le lait maternel est une pratique fréquente dans tous les établissements (tableau A-6.38, en annexes).

Pratiquement tous les établissements (92%) mettent systématiquement l'enfant près de sa mère pour encourager l'allaitement exclusif et développer le lien mère-enfant (tableau A-6.38).

Résumé

Le support respiratoire d'urgence pour les nouveau-nés n'est pas un équipement très répandu dans les établissements de santé du Rwanda. Ce sont les hôpitaux et les établissements de la ville de Kigali et de la province Ouest qui en sont les plus fréquemment pourvus.

Peser les nouveau-nés et les installer à côté de leur mère qui sont des pratiques très importantes pour leur garantir une bonne santé sont très répandues dans les établissements de santé du Rwanda. Par contre, administrer de la vitamine A aux mères est moins fréquent.

L'aspiration systématique avec un cathéter comporte des risques mais elle est néanmoins pratiquée dans 12 % des établissements, en particulier dans les hôpitaux. Donner aux nouveau-nés des liquides avant le lait maternel est une pratique courante.

6.8 Pratiques de gestion garantissant des services d'accouchements de qualité

Les tableaux 6.4 et 6.8 présentent les informations sur les pratiques de gestion liées à l'accouchement. Le tableau A-6.34, en annexes, présente les informations sur la disponibilité des prestataires des services d'accouchements. Les tableaux A-6.40 et A-6.41, en annexes, fournissent les informations sur les établissements qui font systématiquement payer les services d'accouchements et sur la gestion de support pour les prestataires des services d'accouchements. Les tableaux A-6.42 à A-6.44, en annexes, présentent les informations sur la supervision et la formation du personnel selon le point de vue des prestataires.

6.8.1 Documentation et registres dans l'établissement

Un registre des accouchements a été considéré comme étant à jour s'il comportait les admissions des 30 derniers jours (en supposant qu'il y a, au moins, une naissance par mois dans les établissements qui fournissent le service) et, pour chaque patiente, l'issue de la grossesse. Parmi les établissements qui offrent des services d'accouchements, 91 % disposent d'un registre à jour (tableau 6.8). Ces registres sont disponibles dans la majorité des hôpitaux, des centres de santé et des polycliniques. Les établissements du secteur gouvernemental (91 %) et du secteur Agréé (96 %) disposent plus fréquemment de registres à jour que ceux des secteurs privé et communautaire et que ceux gérés par une ONG (68 %).

Tableau 6.8 Pratiques de gestion de support dans l'établissement

Pourcentage d'établissements disposant de la documentation indiquée, pourcentage de ceux qui appliquent des tarifs pour les patients et pourcentage qui suivent les pratiques indiquées de gestion de support du personnel, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements offrant des services d'accouchements ayant :				Effectif d'établissements offrant des services d'accouchements	Pourcentage d'établissements où les prestataires ont déclaré recevoir une :		Effectif d'établissements ayant des prestataires des services d'accouchements qui ont été interviewés[4]
	Registre de patients à jour, observé[1]	Documentation de suivi de la couverture concernant les accouchements	Suivi par l'établissement des cas de décès maternels/ou de nouveau nés ou de cas ayant frôlé le décès	Tarif pour le patient pour les services d'accouchements		Formation en rapport avec les services d'accouchements[2]	Supervision personnelle[3]	
Type d'établissement								
Hôpital	95	15	97	95	39	74	82	39
Centre de Santé/Polyclinique	91	66	72	85	345	39	98	345
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	70	30	70	100	20	20	85	20
Secteur								
Gouvernemental	91	61	73	84	266	45	96	266
Agréé	96	62	78	89	113	35	97	113
Privé/ONG/Communautaire	68	32	68	96	25	24	84	25
Province								
Nord	95	66	85	89	74	47	99	74
Sud	87	66	73	83	102	35	96	102
Est	91	46	52	88	92	42	99	92
Ouest	92	68	89	83	107	40	94	107
Ville de Kigali	86	28	66	97	29	45	79	29
Total	91	59	74	86	404	41	96	404

[1] Le registre comprend les admissions des sept derniers jours et indique, au minimum, l'issue de l'accouchement.
[2] On considère qu'un établissement fournit, de manière régulière, une formation à son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seules sont prises en compte des sessions structurées de formation et, par conséquent, une instruction individuelle au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas considérée ici comme une formation.
[3] On considère qu'un établissement reçoit, de manière régulière, une supervision de son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins, une fois au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.
[4] Concerne seulement les prestataires des services d'accouchements dans les établissements offrant des services d'accouchements.

Il est fréquent que chaque établissement soit responsable, dans sa zone de rayonnement, des services pour la population de cette zone. L'EPSR a déterminé si l'établissement disposait d'une documentation attestant qu'il effectuait le suivi de la couverture en accouchements pour la population de sa zone de rayonnement. Environ 6 établissements qui offrent des services d'accouchements sur 10 disposent de documentation indiquant qu'ils suivaient la proportion d'accouchements qu'ils assistaient dans leur zone de rayonnement (tableau 6.8). Le suivi de la couverture des accouchements est plus fréquemment effectué par les centres de santé et les polycliniques (66 %), les établissements du secteur gouvernemental (61 %) et ceux du secteur Agréé (62 %) que par les autres types d'établissements. Ce suivi est moins fréquemment effectué par les hôpitaux (15 %), les établissements des secteurs privé et communautaire et par ceux gérés par une ONG (32 %) ainsi que par les établissements de la ville de Kigali (28 %).

6.8.2 Systèmes pour l'Assurance Qualité, y compris les examens de cas de décès maternels

Dans les services d'accouchements, l'une des mesures d'assurance qualité consiste à passer en revue systématiquement tous les cas de décès maternels et de nouveau-nés et les cas de ceux qui ont frôlé la mort pour identifier les facteurs évitables qui conduisent à ces décès. Cela permet de développer des interventions qui préviendront la survenue de futurs décès. Bien que l'EPSR n'ait pas évalué la qualité de ces programmes de révision de cas, on a demandé aux établissements s'ils avaient mis en place de tels processus. Globalement, plus des trois-quarts des établissements qui offrent des services d'accouchements procèdent à des révisions de cas de décès maternels ou de nouveau-nés ou de cas qui ont frôlé le décès (tableau 6.8). Cette procédure est plus fréquemment suivie dans les hôpitaux (97 %) que dans les centres de santé et les polycliniques (72 %) ou que dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (70 %). Du point de vue géographique, on constate que ces revues de cas sont moins effectuées dans les établissements de la province Est (52 %) et dans ceux de la ville de Kigali (66 %).

6.8.3 Pratiques de paiement des services

Parmi les établissements qui offrent des services d'accouchements, 86 % font payer certains services liés à l'accouchement à leurs patientes (tableau 6.8). Tous les dispensaires et postes de santé, toutes les cliniques et pratiquement tous les hôpitaux (97 %) et tous les établissements des secteurs privé et communautaire ainsi que ceux gérés par une ONG (96 %) et ceux de la ville de Kigali (97 %) font payer les services aux patients.

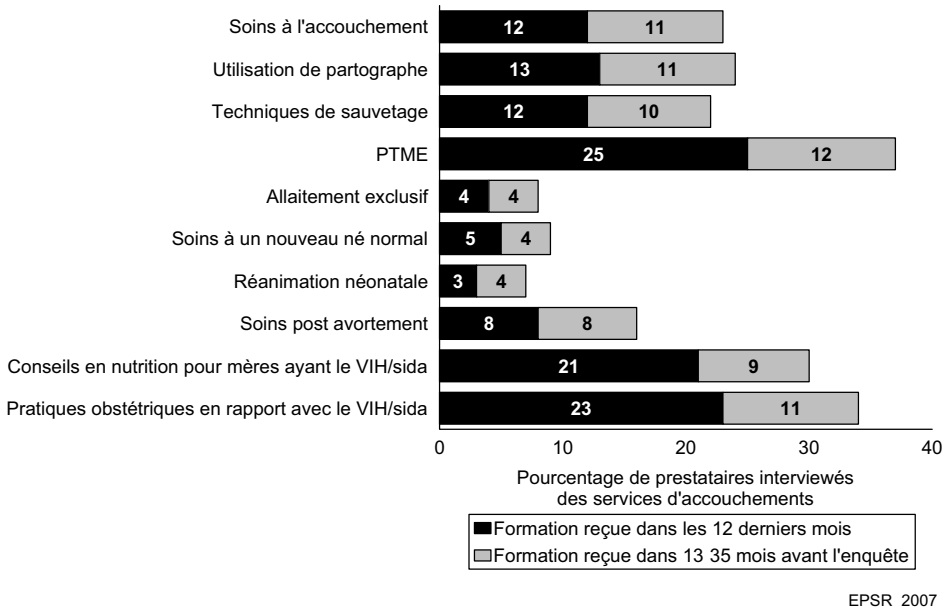
Alors que 81 % des établissements font payer les services pour un accouchement normal, 31 % appliquent un tarif fixe qui couvre les services de soins prénatals et d'accouchements normaux (tableau A-6.41, en annexes). Quatre-vingt-cinq pour cent ont des tarifs pour les médicaments et 80 % pour les tests de laboratoire. Dans 66 % des établissements, il existe des réductions ou des exemptions pour les services d'accouchements. Les tarifs des services d'accouchements sont affichés publiquement dans 62 % des établissements.

6.8.4 Formation et supervision

Dans le cadre de l'enquête, un établissement est considéré comme fournissant, à son personnel, une formation de routine en rapport avec les services de soins prénatals si, au moins la moitié des prestataires des services d'accouchements interviewés, ont déclaré qu'ils avaient reçu, au cours des 12 derniers mois, une formation structurée en rapport avec leur travail. Cela inclut une formation avant l'emploi ou en cours d'emploi mais une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas prise en compte ici. Environ 2 établissements sur 5 répondent à ce critère. Les hôpitaux (74 %) dispensent plus fréquemment une formation de routine à leur personnel, conformément aux critères de l'EPSR, que les autres types d'établissement.

Le graphique 6.13 présente les informations sur les sujets qui ont été abordés au cours de la formation et sur le moment auquel s'est déroulée la formation. Au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, les prestataires des services d'accouchements ont été plus fréquemment formés sur la PTME (25 %), les pratiques obstétricales concernant le VIH/sida (23 %) et les conseils en matière de nutrition pour les mères VIH positives (21 %) que sur d'autres sujets.

Graphique 6.13 **Formation reçue par les prestataires interviewés des services d'accouchements, selon le sujet et le moment auquel a eu lieu la formation la plus récente (N=1,161)**



Pour qu'un établissement soit considéré comme recevant une supervision systématique individuelle du personnel, il fallait qu'au moins la moitié des prestataires des services d'accouchements interviewés aient été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. Pratiquement tous les établissements (96 %) répondaient à ce critère (tableau 6.8).

Résumé

Neuf établissements sur dix disposent de registres d'accouchements à jour, dont pratiquement tous les hôpitaux et les établissements de la province Nord.

Six établissements sur dix possèdent des documents indiquant qu'ils effectuent un suivi de la couverture des accouchements dans la communauté.

Environ les trois-quarts des établissements qui offrent des services d'accouchements procèdent à des révisions de cas de décès maternels ou de nouveau-nés ainsi que de cas ayant frôlé la mort.

Pratiquement tous les établissements reçoivent une supervision de routine de leurs prestataires mais seulement 41 % leur offrent une formation de routine.

6.9 Disponibilité des soins obstétricaux d'urgence

6.9.1 Les fonctions signal pour les SOU

Certains indicateurs de résultats dans le domaine de la santé maternelle, comme le taux de mortalité maternelle, nécessite un nombre important de cas au dénominateur et ils sont seulement sujets à des changements dans le long terme, un minimum de 4 à 5 années. Étant donné ces limites, des indicateurs de processus ont été développés pour lesquels les données sont plus faciles à collecter et qui sont, de plus, plus faciles à interpréter. Ces indicateurs, qui ont été acceptés par l'Organisation des Nations Unies, sont appelés les indicateurs de processus des Nations Unies pour les Soins Obstétriques d'urgence (SOU). Ils ont pour objectif de mesurer l'impact direct de certains services obstétriques sur les résultats en matière de santé maternelle, y compris la mortalité et la morbidité. Cet ensemble de services importants ou" fonctions-signal" ont prouvé qu'ils pouvaient contribuer à réduire significativement les décès pour cause maternelle et améliorer l'issue des grossesses. Elles consistent en :

- l'administration d'antibiotiques par voie parentérale,
- l'administration de médicaments oxytociques par voie parentérale,
- l'administration d'anticonvulsivants par voie parentérale pour la pré-éclampsie et l'éclampsie,
- le retrait manuel du placenta,
- l'élimination des produits retenus,
- l'accouchement assisté par voie basse,
- les transfusions sanguines et
- des interventions chirurgicales (césarienne).

Ces fonction-signal ont été classées en deux groupes. Les soins obstétriques d'urgence de base (SOU de base) comprennent les six premières fonctions citées ci-dessus, alors que les Soins Obstétriques d'urgence Complets (SOU complets) comprennent les huit fonctions. Sur le plan international, un établissement de santé est considéré comme un établissement assurant des soins obstétriques d'urgence de base s'il fournit les six premières fonctions de la liste et il est considéré comme un établissement assurant des soins obstétriques d'urgence complets s'il fournit toutes les fonctions de la liste.

L'ESPR a examiné la disponibilité des SOU parmi les établissements qui fournissent des services d'accouchements normaux, soit un total de 404 établissements. Étant donné que seuls les hôpitaux sont qualifiés pour fournir des SOU de base et des SOU complets, et que les centres de santé et les polycliniques sont qualifiés pour fournir seulement des SOU de base, l'analyse des SOU de base ne prend pas en compte les dispensaires, les cliniques et les postes de santé ; par ailleurs, l'analyse des SOU complets ne prend pas en compte les centres de santé et les polycliniques. L'évaluation a donc porté sur 384 établissements—39 hôpitaux et 345 centres de santé.

Le tableau 6.9 présente la proportion d'hôpitaux, de centres de santé et de polycliniques qui offrent des services d'accouchements et qui ont déclaré avoir administré les fonctions signal pour des SOU au cours des trois mois ayant précédé l'enquête. Les tableaux A-6.46 et A-6.47, en annexes, présentent l'ensemble des fonctions-signal de base dans tous les établissements, et dans seulement les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques.

Tableau 6.9 Fonctions signal pour des soins obstétriques d'urgence dans les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques

Parmi les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques offrant des services d'accouchements, pourcentage qui ont déclaré avoir administré les fonctions signal pour des soins obstétriques d'urgence au moins une fois au cours des 3 derniers mois, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'hôpitaux, de centres de santé et de polycliniques qui ont administré les services suivants :										Effectif d'établis sements offrant des services d'accouche ments
	Antibiotique par voie parentérale[1]	Oxytociques par voie parentérale	Anticonvulsifs ou sédatifs par voie parentérale	Retrait manuel du placenta	Élimina tion des produits retenus	Accouche ment assisté par voie basse	Trans fusion sanguine	Césarienne	Soins obstétriques d'urgence de base[2]	Soins obstétriques d'urgence complets[3]	
Type d'établissement											
Hôpital	97	100	59	85	72	77	97	82	36	28	39
Centre de santé/ Polyclinique	47	21	17	52	16	3	1	1	0	0	345
Secteur											
Gouvernemental	51	23	21	54	17	9	9	7	3	3	264
Agréé	52	42	19	58	32	16	15	12	4	4	113
Privé/ONG/ Communautaire	86	29	43	57	29	14	14	29	14	14	7
Province											
Nord	26	15	4	35	12	5	7	5	0	0	74
Sud	55	27	16	57	31	10	10	10	6	4	102
Est	52	24	20	48	8	8	10	8	1	1	90
Ouest	62	41	35	72	27	15	13	9	4	3	92
Ville de Kigali	77	42	46	77	35	27	19	23	15	15	26
Total	52	29	21	55	21	11	11	9	4	3	384

[1] L'information n'a pas été spécialement collectée sur l'utilisation d'antibiotiques administrées par voie parentérale au cours des 3 derniers mois mais l'établissement avait, au moins, un antibiotique injectable dont la date n'était pas expirée (ampicilline, amoxicilline, gentamicine, ou procaïne pénicilline) et qui était disponible dans la zone de prestation des services d'accouchements.
[2] L'établissement a effectué les six premières procédures (de gauche à droite) au cours des trois mois ayant précédé l'enquête.
[3] L'établissement a effectué les huit procédures au cours des trois mois ayant précédé l'enquête.

Parmi les six fonctions des soins obstétricaux d'urgence de base, on constate que le retrait manuel du placenta et l'administration d'antibiotiques par voie parentérale sont les services les plus fréquemment effectués par les établissements de santé. Un peu plus de la moitié des établissements avaient administré ces services au cours des trois derniers mois (tableau 6.9). Alors que les oxytociques par voie parentérale, les anticonvulsivants et le retrait du placenta et des produits retenus ont été offerts dans 21 % à 29 % des établissements, cette proportion n'est que de seulement 1 établissement sur 10 pour l'accouchement assisté par voie basse.

Pratiquement tous les hôpitaux offrent des antibiotiques et des oxytociques par voie parentérale; une grande partie effectue l'élimination des produits retenus, le retrait manuel du placenta et l'accouchement assisté par voie basse (de 72 % à 85 %) et 59 % offrent des anticonvulsivants par voie parentérale. Environ 4 hôpitaux sur 10 offrent les six services de SOU de base. Les centres de santé et les polycliniques sont les établissements qui offrent le moins fréquemment les services obstétricaux d'urgence de base, en particulier l'accouchement assisté par voie basse (3 %), l'élimination des produits retenus (16 %) et des anticonvulsivants par voie parentérale (17 %). Aucun des centres de santé et des polycliniques n'offrent les six services de SOU de base.

On s'attend à ce que tous les hôpitaux fournissent des services de SOU complets; cependant, les résultats de l'enquête montrent que ce n'est pas le cas. Bien que 97 % des hôpitaux assurent des services de transfusions sanguines et que 82 % effectuent des césariennes, seulement 28 % offrent les huit services de SOU complets.

Globalement, au Rwanda, les services de SOU de base et de SOU complets ne sont disponibles que dans les hôpitaux. Alors que les services de SOU de base et de SOU complets sont fournis par respectivement

36 % et 28 % des hôpitaux, aucun centre de santé ou polyclinique ne sont qualifiés pour fournir l'un ou l'autre de ces services. Ces résultats mettent en évidence le besoin urgent d'améliorer les établissements pour pouvoir offrir aux femmes ces services essentiels.

Résumé

La plupart des centres de santé et des polycliniques ne fournissent pas les services ou les fonctions–signal pour les Soins Obstétriques d'urgence de base.

Contrairement à ce que l'on pensait, les services de soins obstétriques d'urgence de base et de ceux de soins obstétriques d'urgence complets ne sont fournis que par respectivement 36% et 28 % des hôpitaux.

6.9.2 Évaluations des indicateurs de processus des Nations Unies pour les SOU

Le nombre et la proportion d'établissements qui offrent des Soins Obstétriques d'Urgence (SOU), de base ou complets peuvent être utilisés pour calculer les taux de couverture des SOU au Rwanda.

Sur le plan national, le taux de couverture des Soins Obstétriques d'Urgence de Base est estimé à 0.84 établissements pour 500 000 personnes. C'est dans la province Nord que l'on observe le taux de couverture le plus faible, aucun établissement n'y fournissant des SOU de base. Globalement, la couverture en SOU de base est, de loin, inférieure à ce que recommandent les Nations Unies qui est de 4 établissements pour 500 000 personnes. Comme on peut le constater au tableau 6.10, la ville de Kigali, avec 2.36 établissements pour 500 000 personnes, se caractérise par le taux le plus proche de celui qui est recommandé pour la couverture en SOU de base. En ce qui concerne le reste des provinces, les ratios varient de 0.27 à 1.32 établissements fournissant des SOU de base pour 500 000 personnes.

Le taux national de couverture pour les SOU complets qui est estimé à 0.67 établissements pour 500 000 personnes, est également inférieur à 1 établissement pour 500 000 personnes, ratio recommandé par l'ONU. Avec un ratio de 2.36 établissements pour 500 000 personnes, la ville de Kigali satisfait et surpasse les recommandations pour la couverture en SOU complets. Seulement deux provinces, la province Sud (avec 0.88 établissements de SOU complets) et la province Nord (avec 0.68 établissements de SOU complets), ne sont pas très éloignées des recommandations de l'ONU. Il est important de souligner que le nombre d'établissements qui fournissent des SOU complets dans chaque province est légèrement inférieur ou même égal (ville de Kigali et province Est) au nombre d'établissements qui fournissent des SOU de base, ce qui indique qu'un grand nombre de ces établissements ne fournissent pas seulement des SOU de base.

Les taux de couverture obtenus ici doivent être considérés comme approximatifs dans la mesure où ils sont calculés pour de grandes zones géographiques (au niveau des provinces) et ils masquent donc des écarts au niveau du district. Par exemple, dans chaque province, les établissements peuvent être concentrés dans de petites zones urbaines peuplées, comme des grandes villes ou des endroits touristiques, en laissant des poches importantes de population sans couverture. Cependant, ces résultats mettent en évidence le besoin d'améliorer les services de santé maternelle dans pratiquement tous les établissements de toutes les provinces du pays.

Tableau 6.10 Taux de couverture des soins obstétriques d'urgence

Effectif d'hôpitaux, de centres de santé et de polycliniques du Rwanda qui fournissent des services d'accouchements et qui offrent des soins obstétriques d'urgence de base et des soins obstétriques d'urgence complets, ainsi que la couverture de la population par ces services, selon la province, Rwanda SPA 2007

Provinces	Population	Effectif d'hôpitaux, de centres de santé et de polycliniques	Effectif fournissant des soins d'urgence de base	Pourcentage fournissant des soins d'urgence de base	Couverture des soins d'urgence de base (pour 500 000)[1]	Effectif fournissant des soins d'urgence complets	Pourcentage fournissant des soins d'urgence complets[1]	Couverture des soins d'urgence complets (pour 500 000)[1]
Nord	1 729 633	74	0	0	0,00	0	0	0,00
Sud	2 281 272	102	6	6	1,32	4	4	0,88
Est	1 883 967	90	1	1	0,27	1	1	0,27
Ouest	2 191 266	92	4	4	0,91	3	3	0,68
Ville de Kigali	848 077	26	4	15	2,36	4	15	2,36
Total	8 934 215	384	15	4	0,84	12	3	0,67

[1] Couverture des services = effectif d'établissements offrant les services ÷ population × 500 000.

Chapitre 7 Services des infections du tractus reproducteur, des Infections Sexuellement Transmissibles et de la tuberculose

7.1 Présentation

7.1.1 Approche utilisée au cours de l'enquête pour la collecte des informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et la tuberculose

Les IST et les Infections du Tractus Reproducteur (ITR) autres que le VIH/SIDA constitue un problème de santé publique dans le monde, y compris au Rwanda. Ces infections sont une cause principale de maladies aiguës, qui peuvent être responsables de stérilité, d'incapacité à long-terme et même, dans certains cas, de décès. L'association entre les IST et l'infection par le VIH a fait l'objet de nombreuses recherches sur lesquelles on possède une documentation importante. Il est reconnu que des IST qui ne sont pas traitées rapidement et de manière appropriée peuvent accroître les risques de contracter le VIH chez une personne qui a des rapports sexuels non protégés avec un partenaire VIH positif. Cette association entre les IST et le VIH au Rwanda a été mis en évidence par les résultats de l'EDSR 2005 (INSR et ORC Macro, 2006). Cependant, étant donné la stigmatisation qui entoure ce type d'infections, il est difficile et embarrassant pour certains patients ayant des symptômes d'IST de rechercher des soins.

Les conséquences des IST et des ITR sur la santé reproductive peuvent être graves. Au nombre de ces conséquences, on peut citer les maladies inflammatoires pelviennes (MIP), la stérilité chez les hommes et les femmes, les grossesses ectopiques et les issues néfastes de la grossesse, comme les fausses-couches, les mort-nés, les naissances avant terme et les infections congénitales. Bien que la plupart des IST puissent affecter les femmes comme les hommes, les conséquences sur les femmes sont plus courantes et plus graves que chez les hommes (OMS, 2005).

La tuberculose est la septième cause la plus importante de décès prématuré et de handicap dans le monde. En outre, selon des projections, elle demeurera jusqu'en 2020 l'une des causes les plus importantes de maladies (HealthLink, 2001). Avec l'apparition de l'épidémie de VIH/SIDA, la tuberculose, en particulier la tuberculose multi-résistante (TB-MR), a réapparu et cette maladie contagieuse est un problème de santé publique. Cette réémergence de la tuberculose s'explique parce qu'elle constitue l'une des affections opportunistes les plus courantes dues au VIH. Étant donné l'interaction importante entre la tuberculose et le VIH, l'incidence de la tuberculose est en augmentation en Afrique subsaharienne et elle pourrait augmenter en Asie. Cependant, selon un rapport de l'OMS de 2007, l'épidémie globale serait sur le point d'amorcer un déclin, même si la tuberculose demeure une cause importante de décès dans le monde (OMS 2007).

Par conséquent, il est extrêmement important que le système de santé soit doté de la capacité de diagnostiquer et de traiter de manière appropriée les IST les plus courantes, et la tuberculose. En utilisant les informations collectées au cours de l'EPSR 2007, ce chapitre a pour objectif de répondre aux questions essentielles suivantes :

- dans quelle mesure les services d'IST sont-ils disponibles, et dans quelle mesure les établissements qui offrent des services d'IST disposent de la capacité d'assurer des services de qualité dans ce domaine?
- dans quelle mesure les prestataires des services d'IST adhèrent aux standards qui garantissent une prestation de services de qualité?
- les établissements suivent-ils des pratiques de gestion qui contribuent à assurer des services d'IST de qualité et quelle est l'opinion des patients concernant les services d'IST offerts?

- Les établissements possèdent-ils les ressources pour diagnostiquer et traiter la tuberculose?

7.1.2 Situation concernant les IST et les ITR au Rwanda

Les Infections du Tractus Reproducteur (ITR) incluent les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et d'autres infections qui ne se transmettent pas par contact sexuel. Selon des estimations de l'OMS, plus de 340 millions de nouveaux cas des quatre IST curables (gonorrhée, chlamydia, syphilis, et trichomonas) se sont produits dans le monde en 1999 parmi les hommes et les femmes de 15-49 ans. Les facteurs qui interviennent dans l'apparition des IST et des ITR au Rwanda ne sont pas bien connus : le nombre inadéquat d'établissements dotés de la capacité d'effectuer les tests de détection ne permet pas de disposer des informations nécessaires ; en outre, le manque de données déclarées par les établissements et une mauvaise gestion des données dans les établissements de santé expliquent ce manque de connaissance des facteurs qui interviennent dans l'apparition de ces infections. Les résultats de l'EDSR 2005 ont montré qu'environ 5 % des femmes sexuellement actives et 3 % des hommes sexuellement actifs de 15-49 ans ont déclaré qu'ils avaient eu une IST ou des symptômes associés à la présence d'IST, comme des écoulements anormaux ou malodorants ou un ulcère ou une plaie dans la zone génitale. Cependant, seulement un peu plus d'une femme sur dix (12 %) ayant des symptômes d'IST a recherché des soins ou un traitement auprès d'un professionnel de la santé. Chez les hommes, cette proportion est de 14 %. Environ la moitié des femmes (51 %) et des hommes (48 %) n'ont recherché ni conseils, ni traitement (INSR et ORC Macro, 2006).

7.1.3 Situation concernant la tuberculose au Rwanda

Selon des estimations de l'OMS, 8,8 millions de nouveaux cas de tuberculose se sont produits dans le monde en 2005, dont 7,4 millions en Asie et en Afrique subsaharienne. Au total, 1,6 millions de personnes sont décédées de la tuberculose en 2005, y compris 195 000 personnes infectées par le VIH. À partir de 2005, l'OMS a estimé que l'incidence per-capita de la tuberculose était stable ou qu'elle diminuait dans six régions de l'OMS et qu'elle avait déjà atteint un pic au niveau mondial. Cependant, le nombre total de cas de tuberculose continue de croître lentement, parce que le nombre de cas continue d'augmenter en Afrique, dans les régions à l'Est de la méditerranée et du Sud-est asiatique (OMS, 2007).

En utilisant la stratégie du traitement à court terme directement observé (DOTS), des taux de guérison de 80 % à 90 % ont été atteints pour des cas de TB à frottis positifs diagnostiqués sous surveillance passive. Le département Stop TB de l'OMS, en collaboration avec d'autres organisations, qui fournissent des directives, un appui et de l'assistance à plusieurs pays dans le monde pour renverser le cours de l'épidémie et mettre en œuvre la stratégie DOTS, affirme que la stratégie DOTS est, à la fois, efficace et d'un bon rapport coût efficacité. Basé sur les succès de ces programmes, l'OMS a adopté la stratégie DOTS comme sa stratégie de lutte globale contre la tuberculose (OMS, 2001a).

Entre 1980 et 2005, selon l'OMS, plus de 90 millions de personnes ont déclaré qu'elles étaient atteintes de tuberculose. Environ 26,5 millions de personnes ont été notifiées par les programmes DOTS entre 1995 et 2005, alors que 10,8 millions de nouveaux cas de tuberculose à frottis positifs ont été enregistrés pour un traitement en suivant la stratégie DOTS entre 1994 et 2004 (OMS, 2007). En 2005, la stratégie DOTS a été appliquée dans 187 pays et près de 90 % de la population mondiale vit dans des zones où la stratégie DOTS a été mise en œuvre par les services de santé publique.

La tuberculose est réapparue de manière importante, depuis 1980, dans de nombreux pays d'Afrique du Sud et de l'Est. Cette réémergence est essentiellement due à l'épidémie de VIH/SIDA et elle affecte aussi les pays à l'extérieur de l'Afrique subsaharienne. Les personnes infectées par le VIH sont plus susceptibles de développer une tuberculose active que celles qui n'ont pas contracté le VIH. Étant donné que les pays d'Afrique subsaharienne détiennent les taux d'infection au VIH les plus élevés dans le

monde, c'est aussi dans ces pays que la tuberculose associée au VIH a l'impact le plus fort. On estime qu'un quart des cas de tuberculose sont aussi atteints par le VIH. Cela provoque un nombre plus élevé de décès parmi les patients atteints de tuberculose, ce qui permet difficilement au programme DOTS d'atteindre l'objectif fixé par l'OMS d'un taux de succès de traitements de 85 % (OMS, 2005a).

Au Rwanda, la tuberculose continue d'être un problème important de santé publique. La prévalence estimée de la tuberculose continue d'augmenter, d'environ 500 cas pour 100 000 personnes en 2000 à 598 cas en 2002, et à 660 cas en 2004. Au cours de la même période, la mortalité liée à la tuberculose s'est accrue de 55 pour 100 000 personnes en 2000 à 66 en 2002 et à 102 en 2004 (Division des statistiques de l'ONU, 2008). Selon le rapport annuel commun pour 2007 du Programme national pour la tuberculose (PNILT), le nombre de cas notifiés de tuberculose a augmenté, passant de 7 720 cas en 2005 à 8 014 cas en 2007 (Ministère de la Santé 2008). Le rapport montre aussi que le nombre de nouveaux cas à frottis positif est pratiquement le même en 2005 et 2007, respectivement 4 159 et 4 053. Selon le PNILT, les taux de succès des traitements étaient estimés à 86 % au Rwanda en 2007.

7.2 Disponibilité des services d'IST

L'intégration des services de diagnostic et de traitement des IST dans les services de santé appropriés contribue à augmenter les opportunités pour la détection des cas et le traitement de suivi. L'EPSR a évalué la disponibilité des services d'IST et les conditions de prestation des services. Il est courant que les patients qui recherchent particulièrement des soins de santé pour des symptômes d'IST soient examinés dans les services de soins externes. Les patients qui recherchent des services de soins prénatals ou de PF, qui sont pour la plupart des femmes, peuvent aussi bénéficier de services d'IST tels que la détection et le traitement à partir de ces sites du service. L'intégration des services de diagnostic et de traitement des IST dans les services de soins prénatals et de PF peut favoriser la détection précoce et améliorer le suivi du traitement ; en effet, les femmes peuvent se sentir plus à l'aise, pour discuter de symptômes d'IST, durant une consultation normale pour des soins prénatals ou pour la PF avec un prestataire qu'elles connaissent que durant une consultation spécifique pour des IST. En outre, si une femme doit se rendre ailleurs pour des services d'IST, sa probabilité qu'elle décide de ne pas rechercher de soins est plus élevée.

Le tableau 7.1 présente les informations sur la disponibilité des services d'IST. Les tableaux A-7.1 et A-7.2, en annexes, présentent des informations additionnelles sur la disponibilité des services d'IST et sur celle des composants du système et des éléments nécessaires pour assurer une prestation de conseils de qualité et pour garantir un examen de qualité.

Les services d'IST peuvent inclure les conseils, le test, le diagnostic et le traitement. Pratiquement tous les établissements de santé offrent des services d'IST (95 %) (tableau 7.1). Parmi ces établissements, 95 % offrent des services d'IST dans le cadre des services de consultations externes pour des soins curatifs et seulement 4 % disposent d'une clinique spéciale pour le traitement des IST. Quatre-vingt-trois pour cent des établissements offrent des services d'IST au moins cinq jours par semaine (tableau 7.1). Les services d'IST sont aussi intégrés dans les services de PF dans 41 % des établissements et dans les services de soins prénatals de 36 % des établissements. Dans environ 1 établissement sur 5 qui offre des services d'IST, ces services sont disponibles pour les patients dans trois zones de prestation des services : services généraux externes, planification familiale et soins prénatals. Dans les centres de santé et les polycliniques comme dans les dispensaires, les cliniques ou les postes de santé où les services sont plus fréquemment intégrés qu'ailleurs, le seul prestataire disponible voit tous les patients pour tous les services et il fournit des services d'IST aux patients qui en ont besoin.

Tableau 7.1 Disponibilité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Pourcentage d'établissements offrant des services d'IST en tant que service principal ; parmi les établissements offrant des services d'IST, pourcentage dans lesquels les services d'IST sont fournis dans la zone de prestation du services indiqué et pourcentage dans lesquels les services d'IST sont offerts cinq jours ou plus par semaine, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

			Pourcentage d'établissements offrant des services d'IST dans[1] :						
			Location principale du service						
Caractéristique	Pourcentage d'établis sements offrant des services d'IST en tant que service principal	Effectif d'établis sements	Département des soins généraux externes	Clinique spéciale[2]	Zone de prestation des services de PF	Zone de prestation des services de soins prénatals	Soins externes, PF, et soins prénatals	Pourcentage d'établis sements où les services d'IST sont disponibles au moins 5 jours par semaine	Effectif d'établis sements offrant des services d'IST
Type d'établissement									
Hôpital	90	42	95	5	18	11	3	74	38
Centre de santé/Polyclinique	99	389	95	4	45	41	21	83	386
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	83	107	97	1	34	25	17	87	89
Secteur									
Gouvernemental	98	309	95	4	48	37	21	81	304
Agréé	97	133	95	4	29	39	13	86	129
Privé/ONG/Communautaire	83	96	98	1	33	29	20	86	80
Province									
Nord	100	90	97	3	38	28	13	78	90
Sud	97	117	96	4	41	42	22	69	113
Est	96	113	95	4	49	33	18	89	109
Ouest	100	132	93	5	36	37	17	89	132
Ville de Kigali	80	86	96	1	41	41	25	90	69
Total	95	538	95	4	41	36	19	83	513

[1] Le service peut être disponible dans plusieurs sites dans le même établissement s'ils sont intégrés. Dans les petits établissements, les services généraux de soins externes, les services de soins prénatals et ceux de planification familiale peuvent être fournis à un seul endroit et par un seul prestataire.
[2] Les services d'IST des types d'établissements enquêtés sont principalement utilisés par les femmes et, par conséquent, dans pratiquement tous les cas, la clinique spéciale est la clinique gynécologique. Les hommes peuvent recevoir des services d'IST dans une clinique urologique.

Résumé

Des services d'IST sont offerts dans pratiquement tous les établissements de santé dans le cadre des services de consultation générale externe pour les soins curatifs. Dans environ 1 établissement sur 5, les services d'IST sont intégrés dans les services de soins prénatals et de planification familiale ainsi que dans les services généraux de soins curatifs.

Les services spécialisés pour les IST sont peu fréquents et ils ont été rarement observés dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé.

7.3 Capacité de fournir des services d'IST de qualité

L'EPSR a évalué les systèmes, l'infrastructure, l'équipement et les fournitures qui permettent d'assurer des services d'IST de qualité. Étant donné que les services d'IST sont dispensés dans de multiples sites

dans les grands établissements, les informations permettant de déterminer si les établissements sont, ou non, en mesure de fournir des services d'IST de qualité proviennent du service de consultations externes qui est la zone principale de prestation des services d'IST.

Le tableau 7.2 présente les informations qui permettent de déterminer si les établissements disposent de l'infrastructure et des ressources qui garantissent la prestation de services de conseils et d'examens pour les services d'IST. Les graphiques 7.1, 7.2, et 7.3 présentent des résultats résumés sur les éléments nécessaires pour fournir des services d'IST de qualité, y compris les examens, la disponibilité et l'utilisation des tests de diagnostic des IST. Les tableaux A-7.1 à A-7.3 présentent, en détail, les résultats sur les composants du système, l'infrastructure et les ressources, les tests spécifiques et les médicaments pour le diagnostic et le traitement, les pratiques de tarifs des services ainsi que les systèmes de gestion et d'appui pour les services d'IST. Le tableau A-7.5, en annexes, fournit des détails sur la formation des prestataires des services d'IST et le tableau A-7.6, en annexes, présente les informations sur la supervision d'appui pour ces prestataires.

7.3.1 Composants du système qui contribuent à l'utilisation des services

À cause des comportements de stigmatisation qui sont souvent associés aux IST et de l'absence de symptômes chez beaucoup de personnes infectées, des efforts spéciaux sont nécessaires pour promouvoir des diagnostics précoces et pour encourager les patients à rechercher des traitements médicaux modernes pour les symptômes d'IST. L'enquête a évalué l'existence de stratégies programmes et de composants de prestation du service qui contribuent à la disponibilité et à l'amélioration de l'utilisation des services d'IST.

Pour stopper effectivement la transmission d'une IST, les partenaires du/de la patient(e) atteint d'une IST doivent être testés et s'ils sont infectés, ils doivent être aussi traités. On demande généralement au/à la patient(e) de notifier le/la partenaire et qu'il lui demande de se faire examiner. Ce procédé est appelé suivi passif. Dans d'autres circonstances, les responsables sanitaires locaux peuvent prendre l'initiative de contacter le/la partenaire, de l'informer sur la possibilité qu'il/elle ait contracté une IST et lui recommander de prendre des mesures appropriées. Il s'agit de suivi actif. Le dépistage passif est le système de notification du/de la patient(e) le plus fréquemment utilisé, 93 % des établissements ayant déclaré l'utiliser contre 50 % pour le suivi actif. À l'opposé, 7 % des établissements ne disposent d'aucun système, en place, pour le suivi (tableau A-7.2.1, en annexes).

7.3.2 Infrastructure et ressources qui garantissent une évaluation et la prestation de conseils de qualité

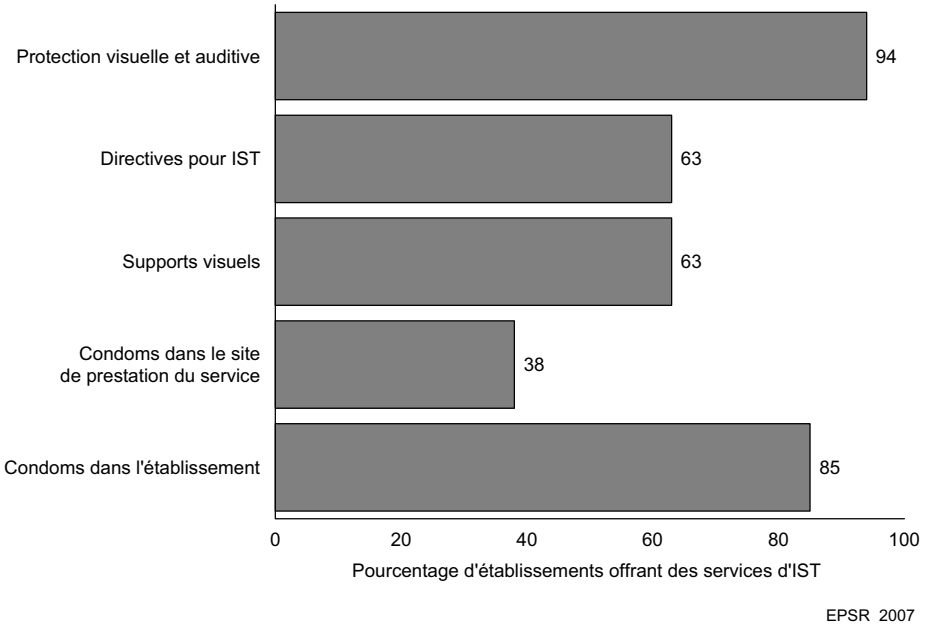
Un environnement privé est nécessaire pour faciliter la prestation de conseils et la communication entre les prestataires et leurs patients atteints d'IST. Un environnement privé peut non seulement encourager les patients à utiliser les services mais cela peut aussi encourager les prestataires à suivre les standards et les protocoles. Si les conditions pour que la consultation se déroule en privé ne sont pas réunies, le prestataire ne se sentira pas à l'aise pour poser les questions appropriées ou effectuer les examens nécessaires. Étant donné que les conseils pour le diagnostic et la prévention des IST sont souvent dispensés à des endroits différents de celui où se déroule l'examen physique, les conditions dans lesquelles sont dispensés les conseils sont évaluées séparément de celles dans lesquelles s'est déroulé l'examen physique.

Pratiquement tous les établissements de santé du Rwanda (94 %) dispensent des conseils pour les IST dans des conditions qui garantissent aux patients une protection visuelle et auditive (graphique 7.1). Cependant, dans 3 % des cas, seule une protection visuelle est assurée et 3 % ne garantissent aucun environnement privé (tableau A-7.2.1, en annexes).

Soixante-trois pour cent des établissements disposent de directives sur les IST dans les zones de prestation des services d'IST (graphique 7.1) et environ 45 % ont des directives sur la prise en charge des IST par l'approche syndromique (tableau A-7.2.1, en annexes). L'approche syndromique est une méthode systématique pour évaluer les symptômes chez un patient. Elle offre un protocole spécifique pour prescrire les médicaments basé sur les symptômes observés (OMS, 2001b). Les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques disposent plus fréquemment que les dispensaires, les cliniques et les postes de santé de directives sur les IST, y compris les directives pour le diagnostic syndromique

Soixante-trois pour cent des établissements disposent de supports visuels éducatifs concernant les IST pour leurs patients ; une proportion plus faible (40 %) possède du matériel éducatif spécifique pour le VIH/SIDA (tableau 7.2.1, en annexes).

Graphique 7.1 **Éléments de support de la qualité des services d'IST (N=513)**



La disponibilité de condoms dans le site de prestation du service permet au prestataire de démontrer facilement comment l'utiliser et également de s'assurer que le patient en emporte en quittant l'établissement. Les condoms ne sont généralement pas disponibles dans les zones de prestation des services d'IST. Alors qu'environ 85 % des établissements disposent de condoms quelque part dans l'établissement, seulement 2 établissements sur 5 ont des condoms dans la zone de prestation des services d'IST (graphique 7.1).

Globalement, seulement 1 établissement sur 5 possède tous les éléments nécessaires qui permettent de dispenser des conseils de qualité, y compris toutes les conditions pour que la consultation se déroule en privé (protection visuelle et auditive), des directives sur les IST et des supports visuels éducatifs pour les patients (tableau 7.2). Les hôpitaux (21 %), les centres de santé et les polycliniques (20 %) disposent plus fréquemment de ces éléments que les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (11 %). Sur le plan géographique, on constate que ces éléments sont plus fréquemment disponibles dans les établissements de la province Est ; les résultats selon les secteurs montrent que ce sont les établissements du secteur gouvernemental qui en sont les plus fréquemment pourvus.

Tableau 7.2 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources qui garantissent la qualité des conseils et des examens pour les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Parmi les établissements offrant des services pour les IST, pourcentage disposant de tous les composants de support qui garantissent la qualité des conseils, des examens physiques, des diagnostics et des traitements des IST, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Tous les éléments de support de la qualité des conseils[1]	Toutes les conditions pour fournir un examen physique de qualité[2]	Méthode de diagnostic des IST			Capacité de test pour[4] :					Médicaments pour traiter quatre IST majeures[10]	Effectif d'établissements offrant des services d'IST
			Etiologie	Syndromique[3]	Clinique	Syphilis[5]	Gonorrhée[6]	Wet mount[7]	Chlamydia[8]	VIH/sida[9]		
Type d'établissement												
Hôpital	21	18	100	92	58	71	63	79	3	82	97	38
Centre de santé/Polyclinique	20	2	66	97	57	47	15	39	2	53	81	386
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	11	4	53	87	47	13	12	28	2	19	37	89
Secteur												
Gouvernemental	24	2	63	97	56	43	14	38	2	48	83	304
Agréé	14	5	77	97	60	59	26	47	1	67	85	129
Privé/ONG/Communautaire	8	6	60	84	46	19	20	39	5	26	25	80
Province												
Nord	14	3	78	96	81	37	8	20	0	44	79	90
Sud	11	0	51	100	32	55	11	37	3	64	83	113
Est	35	3	72	92	39	42	18	42	2	43	77	109
Ouest	18	5	59	99	83	39	23	50	2	47	80	132
Ville de Kigali	13	7	81	84	32	42	36	51	6	46	39	69
Total	19	3	66	95	55	43	18	40	2	49	74	513

[1] Protection visuelle et auditive, des directives, des supports visuels ou du matériel éducatif, des carnets individuels pour les patients et des condoms sur le site de prestation des services d'IST.
[2] Tous les éléments de contrôle des infections (savon, eau, gants en latex, solution désinfectante et boîte pour objets pointus), protection visuelle, lit et éclairage pour examen.
[3] Cela fait référence aux algorithmes utilisés dans l'approche syndromique préconisée par l'OMS.
[4] Avoir la capacité d'effectuer un test ne signifie pas forcément que l'établissement utilise systématiquement le test.
[5] Soit le test VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) et un microscope en état de marche ou kit pour le test RPR (Reactive Protein Reagent).
[6] Réactifs pour coloration de Gram et microscope en état de marche ou capacité d'effectuer des cultures.
[7] Microscope et lames en état de marche.
[8] Colorant Giemsa pour la chlamydia.
[9] Tests ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay), Western Blot, rapid test, ou PCR (Polymerase Chain Reaction).
[10] Au moins un médicament pour traiter la syphilis, la gonorrhée, le trichomonas et la chlamydia.

Résumé

Seulement 19 % des établissements possèdent tout ce qui est nécessaire pour dispenser, dans de bonnes conditions, des conseils sur les IST.

Pratiquement tous les établissements de santé dispensent des conseils pour les IST dans des conditions qui garantissent aux patients une protection visuelle et auditive ; de plus, des directives sur les IST, des supports visuels et du matériel éducatif concernant les IST sont disponibles dans 63 % des zones de prestation des services.

Quinze pour cent des établissements fournissant des services d'IST n'ont pas de condoms disponibles, que ce soit dans la zone de prestation du service, ou ailleurs dans l'établissement.

7.3.3 Infrastructure et ressources pour les examens et le traitement

Les diagnostics et les traitements seront de meilleure qualité si l'établissement possède une infrastructure adéquate pour les examens physiques, un support pour les diagnostics de laboratoire et les médicaments pour traiter les IST spécifiques.

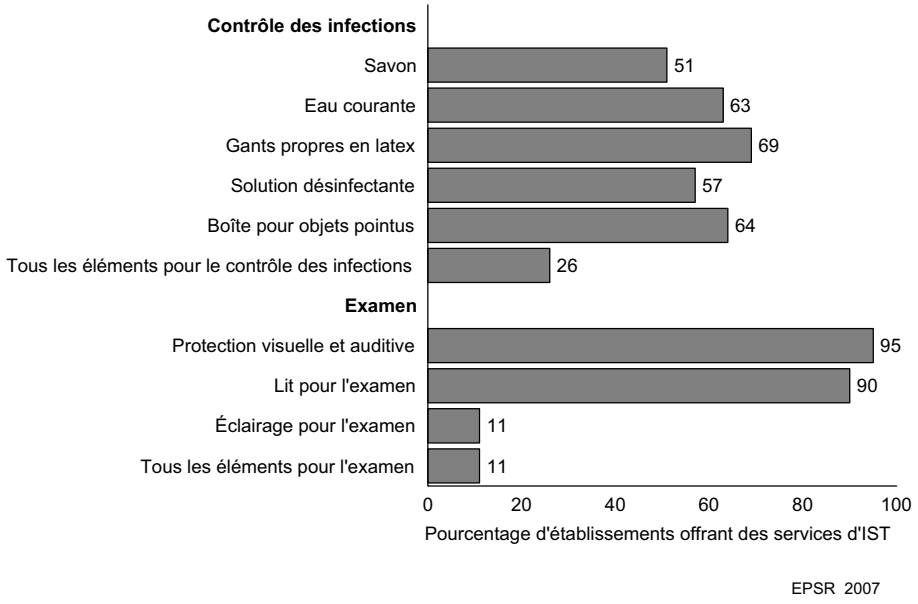
Il ne peut y avoir d'examens physiques de qualité sans des mesures appropriées pour le contrôle des infections, une infrastructure adéquate et un équipement de base pour les examens des patients.

Contrôle des Infections

Les éléments considérés comme importants pour le contrôle des infections sont le savon, l'eau courante, des gants en latex, une solution désinfectante et une boîte pour ranger les instruments pointus. Tous ces éléments ne sont disponibles dans les zones de prestation des services d'IST que dans seulement 26 % des établissements offrant des services d'IST (graphique 7.2). Les gants en latex sont l'élément le plus largement disponible. Par contre, le savon est moins fréquemment disponible, seulement la moitié des établissements en sont pourvu. Les hôpitaux sont les établissements qui disposent le plus fréquemment de tous les éléments nécessaires pour le contrôle des infections (tableau A-7.2.1, en annexes).

Des poubelles sont disponibles dans seulement 3 établissements sur 5 qui offrent des services d'IST. À peine 22 % des établissements disposent de tous les éléments nécessaires pour le contrôle des infections et également d'une poubelle (tableau A-7.2.1, en annexes).

Graphique 7.2 **Éléments de support de la qualité des examens pour les IST (N=513)**



Examens physiques

Pour effectuer des examens physiques de qualité, il est nécessaire de disposer des conditions pour que l'examen se déroule en privé, d'un lit d'examen et d'un éclairage pour l'examen. Ces trois éléments sont disponibles dans seulement 11 % des établissements (graphique 7.2). Une protection visuelle et auditive (95 %) et un lit d'examen (90 %) sont largement disponibles dans les établissements offrant des services

d'IST. Les hôpitaux (29 %) possèdent plus fréquemment que les autres types d'établissements ces éléments nécessaires pour les examens physiques (tableau A-7.2.1, en annexes). Dans pratiquement tous les établissements, toutes les conditions sont réunies pour que les examens physiques se déroulent en privé (protection visuelle et auditive); de même, la quasi-totalité des établissements possèdent des lits d'examen. Par contre, seulement 11 % disposent d'un éclairage pour l'examen, ce qui fait baisser l'indicateur composite.

Dans l'ensemble, seulement 3 % des établissements offrant des services d'IST possèdent tous les éléments nécessaires pour effectuer le contrôle des infections et des examens physiques de qualité (tableau A-7.2.1, en annexes).

Résumé

Environ 1 établissement sur 5 dispose de tous les éléments nécessaires pour le contrôle des infections et également d'une poubelle dans la zone de prestation des services d'IST. Ce sont les hôpitaux qui sont les plus fréquemment pourvus des éléments pour le contrôle des infections.

Un établissement offrant des services d'IST sur dix dispose de tous les éléments nécessaires pour effectuer des examens physiques. Il est cependant rare que les établissements disposent, à la fois, de tout ce qui est nécessaire pour le contrôle des infections et pour effectuer des examens physiques dans de bonnes conditions. Un établissement sur deux possède un système actif de suivi du partenaire et 7% des établissements n'en ont aucun (ni actif ni passif).

Diagnostics d'IST

L'OMS recommande deux approches pour diagnostiquer les IST et fournir des services d'IST dans les établissements de soins primaires: l'approche étiologique et l'approche syndromique (OMS, 2001). L'approche étiologique utilise les tests de laboratoire pour diagnostiquer les IST et elle est plus exacte que le diagnostic fondé à partir de l'approche syndromique. Cependant, les laboratoires dans les établissements ne sont pas souvent disponibles. L'approche syndromique, qui est recommandée pour les établissements sans laboratoire, est basée sur l'évaluation de symptômes spécifiques et utilise ensuite un algorithme pour déterminer quels traitements doivent être administrés. Quand aucune des deux approches ne peut être utilisée, les prestataires peuvent établir un diagnostic et prescrire un traitement basé sur leur jugement clinique et les symptômes du patient, ce qui constitue une approche basée sur le diagnostic clinique. Des études ont montré que quand les prestataires ne peuvent disposer de résultats de laboratoire ou de protocole spécifique, comme l'approche syndromique, pour les guider pour établir un diagnostic d'IST et des ordonnances, ils prescrivent souvent le traitement inapproprié (Lande, 1993).

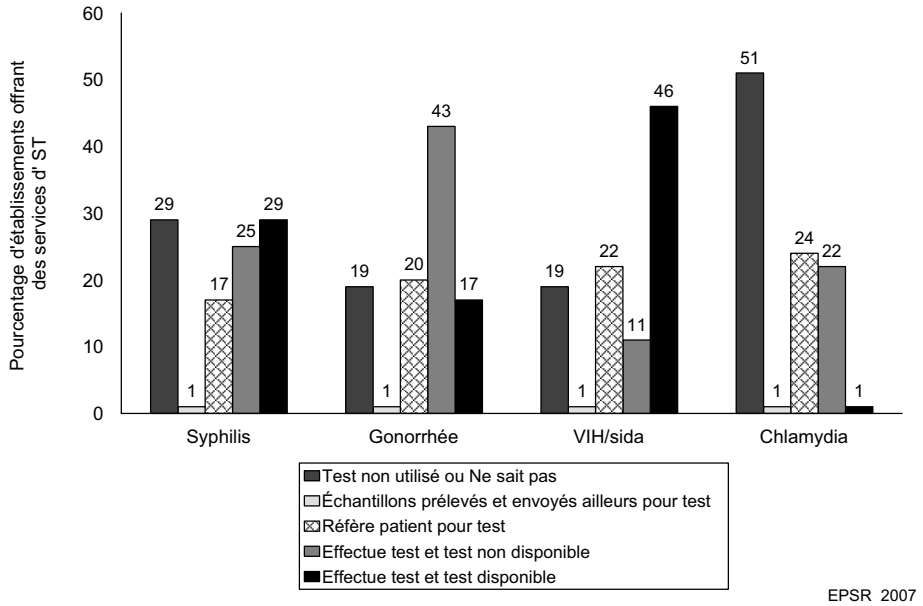
Le moyen le plus fiable pour être certain qu'un patient reçoive le test de laboratoire souhaité est que le test soit effectué dans l'établissement même. Une autre solution consiste à prélever le spécimen et à l'envoyer dans un autre établissement pour y être analysé. Le moyen le moins efficace est de référer le patient à un autre établissement pour y effectuer le test parce que le patient peut décider de ne pas subir le test. Le graphique 7.3 présente les informations sur les établissements qui effectuent, ou non, les tests et les informations sur les conditions de réalisation de ces tests.

L'approche syndromique est la méthode de diagnostic la plus couramment utilisée pour diagnostiquer les IST au Rwanda. Pratiquement tous les établissements (95 %) fondent leur diagnostic sur l'approche syndromique alors qu'un peu plus de la moitié utilise le diagnostic clinique des IST et que 66 % se basent sur l'approche étiologique (tableau 7.2). L'approche étiologique est utilisée dans tous les hôpitaux; elle est davantage utilisée dans les établissements du secteur Agréé (77 %) et dans ceux de la ville de Kigali (81 %) et de la province Nord (78 %) que dans les autres. Seulement 2 % des établissements ont la

capacité d'effectuer le test pour la chlamydia ; par comparaison, cette proportion est de 18 % pour la gonorrhée, de 43 % pour la syphilis et de 49 % pour le VIH.

Comme on peut le constater au graphique 7.3, les établissements disposent plus fréquemment du test du VIH que des autres tests et ils effectuent également plus fréquemment ce test que les autres. Cinquante-sept pour cent des établissements ont déclaré qu'ils effectuaient des tests du VIH dans l'établissement même ; dans 46 % des cas, les tests étaient disponibles le jour de l'enquête. Les tests de la syphilis, de la gonorrhée et de la chlamydia sont moins courants. Bien que les tests de la syphilis, de la gonorrhée et de la chlamydia soient effectués dans respectivement 54 %, 60 % et 23 % des établissements, seulement 29 % disposaient des tests de la syphilis le jour de l'enquête ; pour les tests de la gonorrhée et de la chlamydia, ces proportions étaient respectivement de 17 % et 1 %. Quand les établissements ont déclaré qu'ils effectuaient les tests chez eux mais qu'ils ne disposaient pas des tests (comme c'était le cas pour 25 % des établissements en ce qui concerne le test de la syphilis et 43 % pour celui de la gonorrhée), cela pouvait refléter des problèmes de ruptures de stocks d'équipements ou de réactifs ou encore un manque de connaissance précise de la part des enquêtés sur la disponibilité de ce type d'équipements. La proportion d'établissements qui référent les patients ailleurs pour différents tests varie de 17 % à 24 %, alors que de nombreux établissements offrant des services d'IST n'utilisent pas les tests pour la gonorrhée (19 %), le VIH/SIDA (19 %), la syphilis (29 %) et la chlamydia (51 %).

Graphique 7.3 **Utilisation et disponibilité des tests de diagnostic pour les IST (N=513)**



Traitement contre les IST

Les IST les plus courantes sont la syphilis, la gonorrhée, le trichomonas et la chlamydia. Les médicaments pour traiter ces quatre IST sont disponibles dans seulement les trois-quarts des établissements offrant des services d'IST ; les hôpitaux, (97 %), les centres de santé et les polycliniques (81 %) en sont plus fréquemment pourvus que les autres types d'établissements. Les établissements des secteurs gouvernemental et Agréé en disposent aussi plus fréquemment que les établissements des autres secteurs (tableau 7.2). C'est dans les établissements des secteurs privé et communautaire, dans ceux gérés par une ONG (25 %) et dans ceux de la ville de Kigali (39 %) que les médicaments pour traiter les quatre IST les plus courantes sont les moins disponibles.

Les médicaments les plus largement disponibles sont les suivants: de la pénicilline injectable pour le traitement de la syphilis, qui est disponible dans 86 % des établissements; du métronidazole pour le traitement du trichomonas, disponible dans 81 % des établissements ; de l'amoxicilline pour le traitement de la chlamydia, dans 77 % des établissements; de l'érythromycine et de la doxycycline pour le traitement de la chlamydia et de la syphilis, observé dans, respectivement 76 % et 74 % des établissements ; de la ciprofloxine pour le traitement de la gonorrhée dans 68 % des établissements et de la norfloxacine pour le traitement de la chlamydia et de la gonorrhée, dans 48 % des établissements. Les suppositoires Nystatin ou miconazole pour le traitement de la candidose sont disponibles dans 77 % des établissements. D'autres médicaments sont, chacun, disponibles dans 20 %, ou moins, des établissements. Ces médicaments comprennent du tinidazole pour le traitement du trichomonas, de la ceftriaxone pour la gonorrhée, de l'augmentin pour la chlamydia, de la tétracycline pour la chlamydia et la syphilis et du miconazole ou clotrimazole, sous forme de crème ou de suppositoires pour traiter la candidose (tableau A-7.3, en annexes).

Résumé

L'approche syndromique est la méthode de diagnostic la plus couramment utilisée pour diagnostiquer les IST au Rwanda, suivie par l'approche étiologique. Le diagnostic clinique est la méthode la moins fréquemment utilisée.

Environ la moitié des établissements sont dotés de la capacité d'effectuer des tests du VIH/SIDA ; dans 29 % des cas, ils peuvent effectuer des tests de la syphilis et ils disposaient, le jour de l'enquête, de tout l'équipement pour les tests. Seulement dans 18 % des cas, les établissements ont la capacité d'effectuer des tests de la gonorrhée et ils disposaient également du matériel.

Environ les trois-quarts des établissements possèdent, au moins, un médicament pour traiter chacune des quatre IST les plus courantes.

Très peu d'établissements prélèvent les spécimens et les envoient à l'extérieur pour y être analysés.

7.4 Pratiques de gestion qui garantissent des services de qualité

Les pratiques de gestion qui permettent d'assurer des services d'IST dans de bonnes conditions comprennent des pratiques de documentation, des pratiques concernant des services payants ainsi que des pratiques de supervision et de formation des prestataires.

Des informations résumées sur les pratiques de gestion d'appui sont présentées au tableau 7.3. Des informations résumées sur les sujets traités au cours des formations pour les prestataires des services d'IST figurent au graphique 7.4. Les tableaux A-7.4 à A-7.9, en annexes, fournissent des informations supplémentaires sur les statistiques de services, les services payants et les pratiques de supervision et de formation des prestataires des services d'IST.

7.4.1 Documentation et registres dans l'établissement

L'OMS considère que le maintien des dossiers, la déclaration de cas d'IST et l'utilisation des services d'IST sont les éléments clé de la surveillance qui contribuent à l'amélioration de la gestion des programmes d'IST (UNAIDS/OMS Groupe de travail, 1999). Dans le cadre de l'enquête, on a considéré qu'un registre était à jour s'il comportait l'enregistrement d'une visite au cours des 7 derniers jours et si les symptômes ou un diagnostic en rapport avec des IST étaient décrits. Étant donné que la plupart des services d'IST sont fournis dans des services de jour, ces registres ont été vérifiés pour les visites de patients avec des symptômes ou des diagnostics d'IST.

Tableau 7.3 Pratiques de gestion de support qui garantissent la qualité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles

Pourcentage d'établissements offrant des services pour les IST et qui disposent d'un registre de patients et pourcentage dans lesquels les prestataires des services d'IST interviewés ont déclaré avoir reçu une formation de routine sur les IST ainsi qu'une supervision personnelle, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Registre observé d'admission des patients ayant probablement une IST		Effectif d'établis sements offrant des services d'IST	Pourcentage d'établissements dans lesquels les prestataires des services d'IST interviewés ont déclaré recevoir :		Effectif d'établis sements ayant des prestataires de services d'IST qui ont été interviewés [3]
	Admission des 7 derniers jours	Admission la plus récente Il y a >7 jours		Formation en rapport avec les IST[1]	Supervision personnelle [2]	
Type d'établissement						
Hôpital	37	39	38	97	86	36
Centre de santé/Polyclinique	38	37	386	76	98	380
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	30	36	89	44	58	81
Secteur						
Gouvernemental	37	37	304	76	95	296
Agréé	45	35	129	80	98	128
Privé/ONG/Communautaire	25	40	80	47	59	73
Province						
Nord	32	39	90	79	94	86
Sud	27	36	113	75	95	110
Est	45	30	109	82	95	105
Ouest	46	43	132	65	95	130
Ville de Kigali	29	33	69	61	59	66
Total	37	37	513	73	90	497

[1] On considère qu'un établissement fournit, de manière régulière, une formation à son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seules sont prises en compte des sessions structurées de formation en cours d'emploi et, par conséquent, une instruction individuelle au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas considérée ici comme une formation.
[2] On considère qu'un établissement reçoit, de manière régulière, une supervision de son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins, une fois au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.
[3] Concerne seulement les prestataires des services d'IST dans les établissements offrant des services d'IST dans un service évalué par l'enquête (par ex : des services de soins de jour, de soins prénatals et de planification familiale).

Trente-sept pour cent des établissements (dont 37 % des hôpitaux et 38 % des centres de santé et polycliniques) disposent de registres à jour (tableau 7.3). Ce sont les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (30 %) qui disposent le moins fréquemment de registres à jour. Dans 37 % des cas, les établissements ont des registres dont les inscriptions sont antérieures aux sept derniers jours.

7.4.2 Formation et supervision

Formation

Dans le cadre de l'enquête, un établissement est considéré comme fournissant, à son personnel, une formation de routine en rapport avec les IST si, au moins la moitié des prestataires des services d'IST interviewés, ont déclaré qu'ils avaient reçu, au cours des 12 derniers mois, une formation structurée portant sur les IST. Cela inclut une formation avant l'emploi ou en cours d'emploi mais une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas prise en compte ici. Au

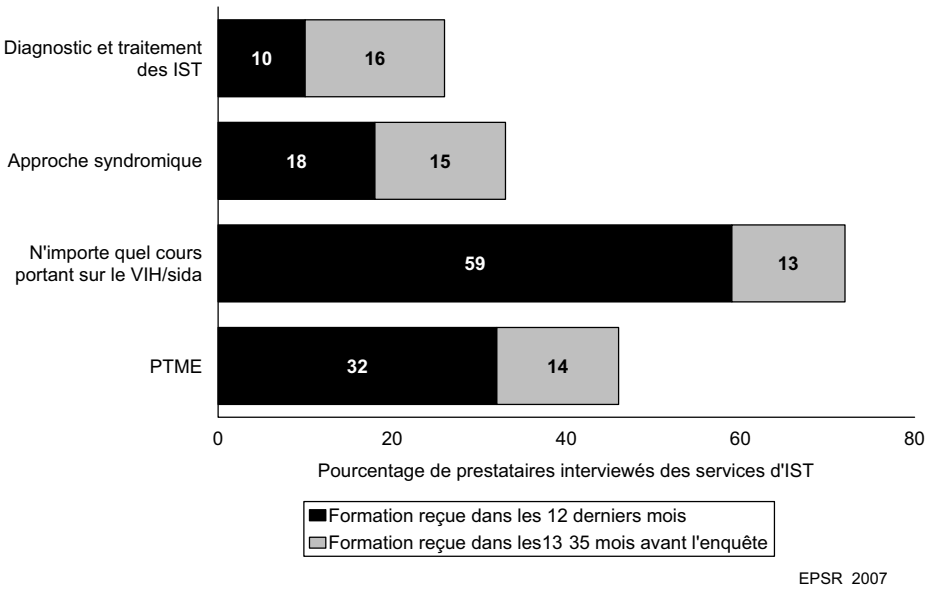
Rwanda, 73 % des établissements répondent à ce critère (tableau 7.3). Les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques dispensent plus fréquemment une formation à leur personnel que les autres types d'établissements. De même, les établissements des secteurs gouvernemental et Agréé offrent plus fréquemment que les autres une formation qui satisfait aux critères définis pour l'enquête. Sur le plan géographique on constate que c'est dans les établissements de la ville de Kigali que les prestataires bénéficient le plus fréquemment d'une formation.

Cinquante-neuf pour cent des prestataires des services d'IST ont reçu une formation en rapport avec le VIH/SIDA au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et 32 % une formation en rapport avec la PTME. Par contre, seulement 10 % d'entre eux ont reçu une formation sur le diagnostic et le traitement cliniques des IST et 18 % sur l'approche syndromique (graphique 7.4). Seize pour cent des prestataires interviewés ont reçu une formation sur le diagnostic et le traitement clinique des IST au cours des 13-35 mois ayant précédé l'enquête et 15 % sur l'approche syndromique.

Supervision

Pour qu'un établissement soit considéré comme recevant une supervision systématique individuelle du personnel, il fallait qu'au moins la moitié des prestataires des services de soins prénatals interviewés aient été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. La supervision individuelle du personnel permet de renforcer l'adhésion aux standards et d'identifier les problèmes qui sont responsables de la mauvaise qualité des services. Dans 90 % des établissements, les prestataires ont reçu une supervision de routine (tableau 7.3). La supervision de routine pour les prestataires des services d'IST est moins fréquemment déclarée dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé, dans les établissements des secteurs privé et communautaire et dans ceux gérés par une ONG (78 %) ainsi que dans ceux de la ville de Kigali que dans les autres. Les prestataires des services d'IST qui ont reçu une supervision dans les six derniers mois ont été supervisés, en moyenne, six fois (tableau A-7.6, en annexes).

Graphique 7.4 **Formation reçue par les prestataires interviewés des services d'IST, selon le sujet et le moment auquel a eu lieu la formation la plus récente (N=1,220)**



EPSR 2007

Résumé

Environ 2 établissements sur 5 qui offrent des services d'IST ont des registres à jour.

Soixante-trois pour cent des établissements fournissent une formation de routine à leur personnel en rapport avec les services d'IST et 90 % des établissements ont reçu une supervision de routine de leur personnel. C'est dans les établissements de la ville de Kigali que la supervision de routine est la moins fréquente.

7.5 Adhésion aux standards pour une prestation de qualité des services

Pour évaluer si les prestataires des services d'IST adhéraient aux standards, l'EPSR a observé des consultations de patients, en utilisant des listes de vérification basées sur des standards généralement acceptés pour les services d'IST (OMS, 2001). Les observateurs ont noté si les prestataires partageaient les informations concernant un sujet donné et si un examen était effectué et enregistré. Ils n'ont pas évalué le contenu des informations ou l'interprétation des résultats.

Le graphique 7.5 résume les informations qui ont été échangées au cours de la consultation et les différents types d'examens qui ont été effectués pour les patients, hommes et femmes. Les tableaux A-7.9 à A-7.11, en annexes, présentent les résultats détaillés sur le contenu des examens physiques et des conseils évalués. Les tableaux A-7.12 à A-7.14 fournissent les résultats concernant l'expérience et l'opinion des patients.

7.5.1 Évaluation des antécédents médicaux

Tous les patients susceptibles d'avoir contracté une IST doivent être évalués du point de vue des signes et symptômes et également du point de vue des facteurs sociaux qui influencent les risques de contracter ce type d'infections. Un total de 106 patients des services d'IST (32 hommes et 74 femmes) ont été observés alors qu'ils étaient évalués pour des symptômes qui pouvaient révéler une IST. Dans seulement 65 % des cas, on a assuré les patients de la confidentialité. Dans pratiquement tous les cas, les patients ont été interrogés sur les symptômes et sur leur durée ; par contre, des informations essentielles ont été moins fréquemment demandées (graphique 7.5). Par exemple, les prestataires ont posé des questions, dans 80 % des cas, sur des antécédents récents de contacts sexuels, évalué la présence de symptômes chez le/la partenaire sexuel dans 66 % des cas et vérifié le statut du partenaire (c'est-à-dire monogame ou polygame) dans 69 % des cas.

7.5.2 Examen du pelvis et contrôle des infections

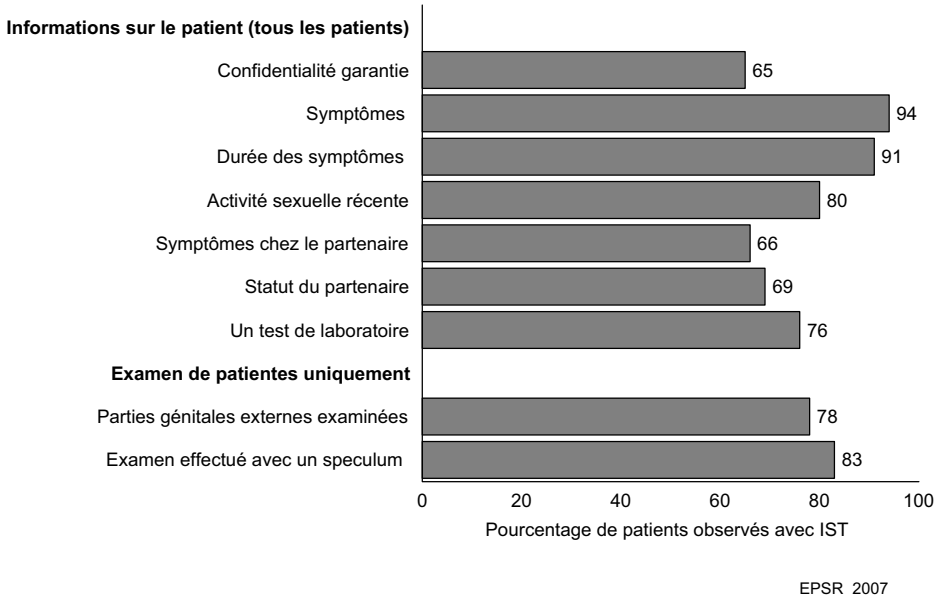
Un examen physique fournit des informations objectives qui peuvent augmenter la probabilité d'obtenir un diagnostic exact. Parmi les patientes observées des services d'IST, on a constaté qu'un examen des parties génitales avait été effectué et qu'un speculum avait été utilisé dans 4 cas sur 5 (graphique 7.5).

Les conditions dans lesquelles se déroulent les examens du pelvis ainsi que les pratiques sont généralement bonnes dans les établissements de santé. Dans 98 % des cas, les conditions étaient réunies pour que les examens du pelvis qui ont été observés se déroulent en privé (protection visuelle et auditive). Les prestataires ont expliqué la procédure dans 78 % des cas, mais ils n'ont demandé à la patiente de se relaxer avant l'examen que dans seulement la moitié des cas (tableau A-7.10.1, en annexes).

Les prestataires portaient des gants dans 78 % des examens du pelvis. Les observateurs ont noté que les prestataires se sont lavé les mains avec du savon avant l'examen et après avoir enlevé les gants au cours de respectivement 27 % et 51 % des examens.

Dans seulement 44 % des examens au speculum, l'équipement était stérilisé ou désinfecté selon des procédures de haut niveau de désinfection (DHN). Un peu plus de 44 % des examens au speculum ont été effectués avec des instruments qui ont été, au préalable, correctement préparés, c'est-à-dire stérilisés, placés sur un plateau à instruments et recouverts. L'équipement utilisé a été placé dans une solution pour les décontaminer après seulement 32 % des examens ; de même, après seulement 35 % des examens du pelvis, les surfaces contaminées ont été nettoyées avec un désinfectant (tableau A-7.10.1, en annexes).

Graphique 7.5 **Éléments pour fournir des conseils à tous les patients (N=106) et examen des patientes (N=41) ayant des symptômes d'IST**



Résumé

Pendant 8 examens du pelvis sur 10, les prestataires portaient des gants et, dans la moitié des cas, ils se sont lavé les mains après l'examen. Se laver les mains avec du savon à l'eau courante avant d'effectuer l'examen est une pratique encore moins fréquente : cela s'est produit au cours de seulement 27 % des examens du pelvis observés.

Dans pratiquement tous les établissements, les conditions étaient réunies pour que l'examen du pelvis se déroule en privé, c'est-à-dire que la patiente bénéficiait d'une protection visuelle et auditive.

L'utilisation d'équipements stérilisés pour les examens du pelvis a été observée dans moins de la moitié des examens.

7.5.3 Conseils dispensés au patient

La relation entre l'infection du patient et l'activité sexuelle a été mentionnée ou discutée au cours de 68 % des consultations pour IST (tableau A-7.11, en annexes). Environ, 4 patients en consultations pour des IST sur 5 ont reçu soit des médicaments, soit une ordonnance pour traiter leur infection, mais dans seulement 3 cas sur 5, des médicaments ou une ordonnance ont été donnés pour leurs partenaires sexuels. (tableau A-7.11, en annexes). Cinquante-sept pour cent des patients ont été observés alors qu'on leur expliquait comment prendre les médicaments et un rendez-vous pour une visite de suivi a été discuté avec 45 % des patients. Référer le partenaire est une pratique courante: 65 % des patients des services d'IST

ont été encouragés à référer leurs partenaires pour un diagnostic et un traitement. Seulement la moitié des patients ont été conseillés sur les risques du VIH/SIDA.

Les conseils en matière de santé ne sont pas très courants. Des discussions concernant les condoms ou sur le VIH/SIDA ont été observées dans 55 % de toutes les consultations d'IST. Les prestataires ont discuté de l'utilisation des condoms pour la prévention dans 29 % des consultations mais ils n'ont montré à leur patients comment les utiliser que dans seulement 12 % des cas. Des condoms n'ont été fournis qu'à seulement 3 % de patients (tableau A-7.11).

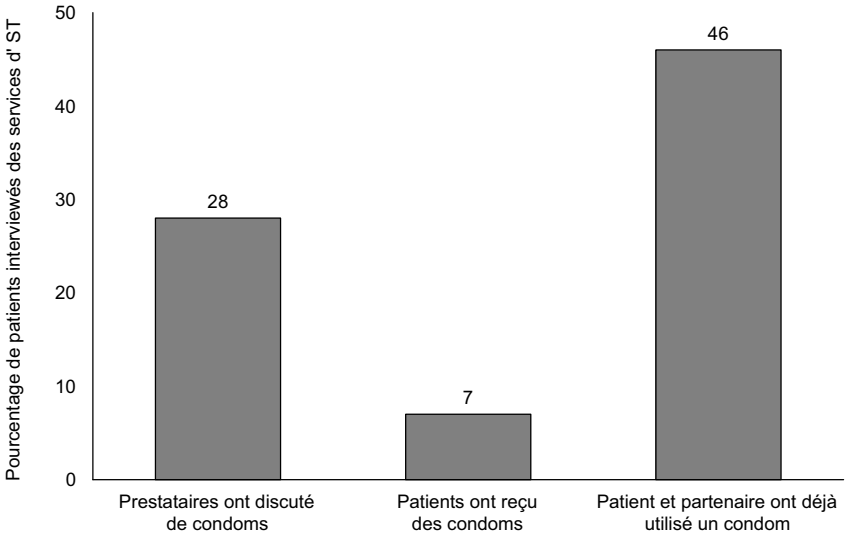
L'utilisation de carnets individuels pour les patients est importante car elle permet de disposer d'informations sur le patient pour le suivi et la continuité des soins. Les prestataires ont enregistré des informations sur le carnet individuel du patient dans pratiquement toutes les consultations observées pour des IST (tableau A-7.11, en annexes).

7.5.4 Opinion du patient recueillie au cours des interviews de sortie de consultation

Les patients dont les consultations pour des IST avaient été observées ont été interrogés sur ce qu'ils pensaient de leur consultation le jour où ils sortaient de consultation. Quarante-six pour cent des patients ont déclaré qu'ils avaient déjà utilisé des condoms. Vingt-huit pour cent ont déclaré que le prestataire avait discuté de condoms au cours de la visite, ce qui est comparable à ce qui a été observé. Dans 7 % des cas, les patients ont déclaré qu'on leur avait fourni des condoms durant la visite, ce qui est plus élevé que ce qui a été observé (graphique 7.6, tableau A-7.12, en annexes).

À la question concernant les raisons qui peuvent constituer un frein à l'utilisation du condom en général, 41 % ont identifié certains facteurs spécifiques ; dans 22 % des cas, les patients sont d'accords pour dire que l'utilisation d'un condom diminue leur propre satisfaction sexuelle ou dans 20 % des cas celle de leur partenaire et dans 16 % des cas, ils pensent que c'est gênant d'en discuter avec leur partenaire. D'autres facteurs déclarés par les patients concernent la difficulté de s'en débarrasser (8 %) et la gêne quand il faut en acheter (7 %). Parmi les patients qui ont mentionné certains de ces problèmes, environ 1 sur 3 a déclaré qu'il avait discuté de ces problèmes avec le prestataire (tableau A-7.12, en annexes).

Graphique 7.6 **Connaissance et expérience déclarées par les patients concernant l'utilisation du condom (N=100)**



EPSR 2007

Au cours des interviews de sortie, on a demandé aux patients leur opinion sur les problèmes qui influencent généralement la satisfaction des patients. On leur a demandé, le jour de leur visite, s'ils considéraient certains problèmes comme étant des problèmes importants, des problèmes mineurs, ou pas des problèmes du tout. Seuls quelques problèmes ont été jugés importants et par très peu de patients. Pour 28 % des patients, le temps d'attente est considéré comme un problème important et, pour 13 % des patients, c'est la disponibilité de médicaments qui est un problème important (tableau A-7.13). Le comportement ou l'attitude du prestataire, son incapacité à discuter des problèmes et la propreté de l'établissement (8 % pour chaque problème) ont aussi été cités comme des problèmes par les patients.

On a aussi demandé aux patients si l'établissement dans lequel ils se trouvaient était le plus proche de leur domicile et, si ce n'était pas le cas, pour quelle raison ils ne se rendaient pas dans l'établissement le plus proche. Dans 18 % des cas, les patients ont répondu que l'établissement dans lequel ils se trouvaient n'était pas le plus proche de leur domicile. Dans 44 % des cas, les patients ont préféré ne pas donner de raisons, mais 33 % ont déclaré que s'ils ne s'étaient pas rendus dans l'établissement le plus proche, c'est parce qu'ils avaient été référés à cet établissement. Certains patients ont évoqué la mauvaise réputation de l'établissement le plus proche du domicile (tableau A-7.14, en annexes).

Résumé

La relation entre les IST et l'activité sexuelle a fait l'objet d'une discussion dans environ 7 consultations pour IST observées sur 10.

Soixante-dix-huit pour cent des patients observés en consultation pour des IST ont reçu des médicaments ou une ordonnance mais, dans seulement 29 % des cas, des médicaments ou une ordonnance ont été donnés pour leurs partenaires.

7.6 Ressources pour le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose

La tuberculose, en particulier la tuberculose multi résistante, (TB-MR), a réapparu et cette maladie contagieuse est un problème de santé publique. Pour contrôler l'infection et pour prévenir ses complications les plus graves, la vaccination universelle du BCG à la naissance est obligatoire dans de nombreux pays en développement, dont le Rwanda. La tuberculose est aussi l'une des infections opportunistes les plus courantes parmi les personnes séropositives pour le VIH. Dans le but d'améliorer l'observance du traitement complet et de réduire la prévalence de la tuberculose résistante aux médicaments, l'OMS recommande l'utilisation du traitement court directement observé (DOTS) qui est une stratégie de prise en charge de la tuberculose. La stratégie DOTS comprend cinq éléments essentiels qui sont:

1. l'engagement du gouvernement à soutenir le contrôle de la tuberculose ;
2. l'examen au microscope de frottis d'expectoration pour détecter les cas infectieux parmi les personnes qui se rendent en consultation dans les établissements de santé avec des symptômes pulmonaires, le plus important étant une toux qui dure depuis au moins trois semaines ;
3. le traitement standard de courte durée contre la tuberculose pour au moins tous les cas de tuberculose à frottis positifs, avec le traitement directement observé pendant au moins les deux premiers mois ;
4. l'approvisionnement régulier, ininterrompu de médicaments et de diagnostics pour la tuberculose ; et
5. un système de suivi pour l'évaluation du programme et la surveillance épidémiologique.

Étant donné que l'EPSR n'a pas collecté toutes les informations concernant la stratégie DOTS, les services de tuberculose fournis dans tous les établissements de santé ont été évalués, c'est-à-dire leur capacité à effectuer des analyses d'expectorations et la disponibilité sans interruption de l'approvisionnement de médicaments contre la tuberculose pour le traitement standardisé de courte durée. L'enquête a aussi évalué les pratiques de formation et de supervision parmi les prestataires de santé des services de tuberculose.

Il faut noter que selon le PNILT, il y a actuellement 183 sites sentinelles de surveillance de la tuberculose qui fournissent des services de dépistage et de traitement dans le pays. Tous **les centres de santé** (secteur gouvernemental et Agréé), qu'ils aient ou non officiellement une unité/clinique pour la tuberculose, sont obligés de fournir un traitement de suivi pour les cas de tuberculose qui sont référés par ces 183 sites sentinelles.

Les résultats de l'enquête montrent que les services de diagnostics pour la tuberculose, de traitements et/ou de suivis sont disponibles dans 64 % des établissements, dont pratiquement tous les hôpitaux (93 %) et 72 % des centres de santé et des polycliniques (tableau 7.4). Les services de tuberculose sont plus fréquemment disponibles dans les établissements du secteur Agréé (81 %) et du secteur gouvernemental (70 %) que dans les autres types d'établissements. Les établissements des provinces Sud et Est offrent plus fréquemment des services de tuberculose que les établissements des autres provinces.

7.6.1 Diagnostic de la tuberculose

Près de 3 établissements sur 5 offrent des services de diagnostic de la tuberculose, dont pratiquement tous les hôpitaux et 66 % des centres de santé et des polycliniques (tableau 7.4). Les établissements des secteurs privé et communautaire et ceux gérés par une ONG (16 %) ainsi que ceux de la ville de Kigali (37 %) comptent parmi ceux qui effectuent le moins fréquemment le diagnostic de la tuberculose. Environ la moitié des établissements, dont la plupart des hôpitaux et plus de la moitié des centres de santé et polycliniques diagnostiquent la tuberculose à partir d'analyses de spécimen d'expectorations. La radiographie pour diagnostiquer la tuberculose est disponible dans seulement 8 % des établissements et elle est pratiquement limitée aux hôpitaux (69 %) (tableau A-7.20, en annexes). Aucun établissement ne se base sur les symptômes cliniques pour diagnostiquer la tuberculose. Près de 2 établissements sur 5 qui diagnostiquent la tuberculose à partir de dépistage par expectorations disposent de tous les éléments nécessaires pour effectuer ce test, y compris un microscope en état de fonctionnement, des lamelles de verre, et des colorations à chaud (solution de bleu de méthylène, d'acide sulfurique et solution carbol-fuchsin) ou la coloration de Kinyoun à froid pour l'AFB ou la coloration de Ziehl-Neeson. Les hôpitaux (79 %) sont plus fréquemment dotés que les autres établissements de la capacité d'effectuer des analyses de spécimen d'expectorations au microscope et d'examens après coloration pour le diagnostic de la tuberculose. Dans 72 % des cas, les établissements qui fondent leur diagnostic sur des analyses d'échantillons d'expectoration disposent d'enregistrements de ces tests (Tableau A-7.20, en annexes).

7.6.2 Traitement de la tuberculose et disponibilité des médicaments

Parmi tous les établissements, 61 % offrent des services de traitement et de suivi de la tuberculose et, parmi ces derniers, 85 % suivent la stratégie DOTS pour le traitement de la tuberculose (tableau 7.4).

Parmi les établissements qui suivent la stratégie DOTS, 91 % ont déclaré qu'ils faisaient partie du programme national DOTS. Les registres de patients, un élément important de tout programme de traitement, sont disponibles dans 81 % de ces établissements. Les établissements les plus grands sont plus fréquemment pourvus de services de tuberculose dans plusieurs sites de l'établissement. Là où c'est le cas, les protocoles de traitement pour la tuberculose, dont on s'attend à ce qu'ils soient présents dans tous ces sites, sont effectivement disponibles dans tous les sites de 71 % des établissements qui suivent la stratégie DOTS. Les médicaments contre la tuberculose de première intention (une combinaison

d'isoniazides, rifampicine, éthambutol et pyrazinamide) sont disponibles dans 90 % de ces établissements (tableau A-7.18.1, en annexes), dont pratiquement tous les hôpitaux et 89 % des centres de santé et des polycliniques. Les établissements des provinces Nord (85 %) et Sud (84 %) ainsi que les établissements des secteurs privé et communautaire et ceux gérés par une ONG (50 %) sont ceux qui disposent le moins fréquemment de tous les médicaments de première intention contre la tuberculose.

Tableau 7.4 Disponibilité des services pour la tuberculose

Parmi tous les établissements, pourcentage de ceux qui fournissent des services de diagnostic de la tuberculose et des services de traitement et/ou de suivi pour la tuberculose ; parmi les établissements qui fournissent des services de traitement et/ou de suivi, pourcentage qui suivent la stratégie DOTS ou d'autres stratégies, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant :				Parmi les établissements fournissant des services de traitement et/ou de suivi de la tuberculose, pourcentage qui suivent[1] :			
Caractéristique	Des services de diagnostic de la tuberculose	Des services de traitement ou de suivi de la tuberculose	Des services de diagnostic, de traitement et de suivi de la tuberculose	Effectif d'établis sements	Traitement DOTS	Traitement autre que DOTS	Effectif d'établis sements offrant des services de traitement ou de suivi de la tuberculose	Nombre moyen de sites offrant des services de traitement ou de suivi de la tuberculose[2]
Type d'établissement								
Hôpital	93	93	93	42	79	31	39	2
Centre de santé/Polyclinique	66	71	72	389	87	15	275	1
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	18	12	21	107	69	31	13	1
Secteur								
Gouvernemental	62	69	70	309	84	19	213	1
Agréé	80	81	81	133	88	14	108	1
Privé/ONG/Communautaire	16	6	19	96	67	33	6	1
Province								
Nord	49	49	50	90	93	7	44	1
Sud	76	81	81	117	73	29	95	1
Est	61	73	75	113	88	16	83	1
Ouest	61	60	62	132	91	10	79	1
Ville de Kigali	37	30	42	86	88	23	26	2
Total	58	61	64	538	85	18	327	1

[1] Certains établissements utilisant les traitements DOTS et les autres traitements, les pourcentages peuvent excéder 100 %.
[2] Dans un établissement, un même service peut être offert à plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

7.6.3 Services de tuberculose et de VIH/SIDA

Étant donné que la tuberculose est une des infections opportunistes les plus courantes parmi les personnes séropositives au VIH, il est recommandé que l'on effectue le dépistage du VIH parmi les nouveaux cas de tuberculose et vice versa. Selon un rapport récent de l'OMS, "le test du VIH chez les patients atteints de tuberculose est en augmentation rapide dans la Région Afrique ; cependant, jusqu`à présent, peu d'efforts ont été faits pour dépister la tuberculose chez les personnes infectées par le virus du SIDA, bien que ce soit une méthode relativement efficace pour dépister des cas "(OMS, 2007*)*.L'EPSR a évalué la disponibilité de systèmes où des nouveaux cas de tuberculose sont testés pour le VIH. Parmi les établissements qui offrent des services de tuberculose, 85 % référent systématiquement tous les nouveaux

cas de tuberculose pour des tests de dépistage du VIH, alors que peu d'établissements (4 %) référent seulement les patients suspectés d'être séropositifs pour le VIH. Les registres de référence pour les tests du VIH pour les nouveaux cas de tuberculose et pour les cas actuels qui sont séropositifs pour le VIH sont disponibles dans respectivement 75 % et 72 % des établissements offrant des services de tuberculose. Les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques, les établissements des secteurs gouvernemental et Agréé référent plus fréquemment que les autres établissements tous les nouveaux cas de tuberculose pour un test de dépistage du VIH. (tableau A-7.21, en annexes). Ces établissements disposent aussi plus fréquemment des enregistrements de ces cas référés.

Résumé

Soixante-quatre pour cent des établissements, pour la plupart des hôpitaux et des centres de santé, fournissent des services de tuberculose, dont des services de diagnostic, de traitement et de suivi.

Parmi tous les établissements, 61 % fournissent des services de traitement et/ou de suivi de la tuberculose et 85 % d'entre eux suivent la stratégie DOTS.

Parmi les établissements qui suivent la stratégie DOTS, 90 % disposent de tous les médicaments de première intention.

Quatre-vingt-cinq pour cent des établissements référent systématiquement les nouveaux cas de tuberculose pour un test de dépistage du VIH et 75 % disposent des enregistrements de ces cas référés.

8.1 Présentation

8.1.1 Situation concernant le paludisme au Rwanda

Le paludisme humain est causé par un protozoaire parasite du genre Plasmodium transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique femelle, l'anophèle. Le paludisme constitue l'un des problèmes de santé publique les plus importants au monde, en particulier en Afrique subsaharienne. Il affecte chaque année 300 à 500 millions de personnes dans le monde, causant un à deux millions de décès. Une grande partie de ces infections et de décès (respectivement plus de 80 % et 90 %) se produisent en Afrique. Le paludisme a aussi un impact socioéconomique considérable dans les pays où il est endémique puisqu'il est responsable de pertes qu'on peut estimer à environ 3,6 billions de dollars US et à 1,3 point de pourcentage de croissance annuelle du PIB. C'est, par conséquent, un facteur d'aggravation de la pauvreté, d'augmentation des inégalités et d'entrave au développement.

Bien qu'au Rwanda le paludisme soit saisonnier et se caractérise par différents faciès épidémiologiques, toute la population du Rwanda court le risque d'être infectée par le parasite du paludisme, en particulier les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les groupes de populations vulnérables et les personnes vivant avec le VIH/sida. En outre, les personnes vivant dans des zones propices à l'épidémie de paludisme sont plus susceptibles de souffrir de la forme sévère de l'infection, due à la détérioration du système immunitaire.

Basé sur l'altitude, le climat, l'index plasmodique (infestation du parasite plasmodium) et les vecteurs (moustiques anophèles), le Rwanda se divise en quatre « zones écologiques » (Ministère de la santé et PNILP 2008):

La première zone s'étend du lac Kivu à la crête du Congo-Nil, à une altitude comprise entre 1461m et 1800 m. L'index plasmodique varie de 5 % à 30 %.

La seconde zone est constituée par une bande qui s'étend du nord au sud sur une longueur de 160 km et une largeur de 20-50 km, située à l'est de la première zone à une altitude variant entre 1800 m et 3000 m. l'index plasmodique est inférieur à 2 %.

La troisième zone est située sur le plateau central à une altitude comprise entre 1000 m et 2000 m. L'index plasmodique varie de manière significative de 10 % à 50 %. C'est la zone propice aux épidémies et de nombreuses épidémies sont survenues à des altitudes variant de 1675 m à 1862 m. Les poches de paludisme endémique dans les vallées constituent le point de départ de ces épidémies.

La quatrième zone est située au niveau inférieur du plateau central à une altitude comprise entre 1000 m et 1500 m. Dans cette zone, le paludisme est endémique et semble stable.

Ces quatre grandes zones peuvent aussi se décomposer en stratifications en fonction des variations topographiques et des variations de l'activité agricole. En outre, étant donné les changements intervenus dans les tendances migratoires et l'augmentation des interventions en matière de lutte contre le paludisme, les tendances de l'épidémiologie peuvent aussi se modifier au cours du temps. Le paludisme est maintenant présent dans des zones et à des altitudes où il n'existait pas jusqu''aprésent, posant des problèmes importants en terme de santé publique.

8.1.2 Lutte contre le paludisme au Rwanda

Au Rwanda, le paludisme est un problème important en terme de santé publique qui, non seulement, affecte l'état de santé de la population, mais aussi a des conséquences négatives sur le développement économique du pays. Le gouvernement du Rwanda s'est profondément engagé dans la lutte contre cette maladie par le biais d'un important Programme National de Contrôle du Paludisme (ou *Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme*, [PNILP]) créé en 1999 et d'un plan stratégique complet de cinq ans 2005-2010, en révision cette année, suite à la réalisation de plusieurs indicateurs et afin de l'inclure dans le plan stratégique de EDPRS du Ministère de la Santé.

Comme dans de nombreux pays de la région, des résistances accrues à la chloroquine mais aussi au sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar) parmi *Plasmodium falciparum* sont apparues au Rwanda ; pour cette raison, les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine sont actuellement recommandées comme médicaments de première intention pour le traitement du paludisme simple.

Le paludisme peut être évité par l'utilisation de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII), par l'aspersion intra domiciliaire d'insecticide et par la destruction des nids de moustiques. Le plan stratégique PNILP 2005-2010 encourageait fortement l'augmentation de la couverture en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD), en ciblant tout particulièrement les femmes et les enfants de moins de cinq ans, et en se fixant un objectif de couverture de 80 % d'ici 2010 [Ministère de la Santé 2005a]. Dans sa première version, le plan stratégique 2008-2012 promeut une couverture universelle pour l'utilisation des MIILD.

Les données du Système d'Information de Gestion de la Santé (HMIS) révèlent qu'en 2006, le paludisme était la cause première de mortalité et de morbidité au Rwanda et représentait 37 % des visites de jour et 41 % des décès en milieu hospitalier, dont 42 % étaient des enfants de moins de cinq ans. En 2007, la morbidité représentait 15% et la mortalité 22,3% des décès en milieu hospitalier. le Fonds Global et l'OMS en collaboration avec le PNILP ont conduit, en 2007, une évaluation de l'impact du paludisme dans neuf hôpitaux de district et dix centres de santé, sélectionnés à partir de dix districts (deux districts par province). Selon les résultats de cette évaluation, qui est basée sur les données du Système d'Information de Gestion de la Santé avec vérification des données de registres de patients et de laboratoires, on note une réduction significative de 64% des cas de paludisme diagnostiqués et de 66% des cas de décès dans les hôpitaux dus au paludisme (OMS 2008). Ces résultats sont principalement dus à l'impact de la distribution massive des MIILD par le biais de campagne nationale intégrée où plus de 1,4 millions de MIILD ont été distribuées aux enfants de moins de 5 ans et à l'adoption des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) dans toutes les formations sanitaires publiques et agréées du pays en 2006.

En 2005, le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui dormaient sous une moustiquaire était seulement de 16 % et la proportion de ceux qui dormaient sous une MII de seulement 13 %. Au cours de la même période, les pourcentages concernant les femmes et les femmes enceintes de 15-49 ans étaient de respectivement 13 % et 20 %. Les proportions de celles qui dormaient sous une MII étaient de respectivement 11 % et 17 % (INSR et ORC Macro, 2006). Les données de l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (PNILP, École de Santé Publique [Rwanda], INSR, OMS-AFRO, 2007) montrent qu'environ 54 % des ménages possèdent, au moins, une MII et que 60 % des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête.

8.1.3 Approche utilisée au cours de l'Enquête sur la Prestation des services au Rwanda pour la collecte des données sur le paludisme

Le paludisme est une maladie évitable qui peut avoir de graves conséquences, en particulier sur la santé des femmes et des jeunes enfants. Le paludisme au cours de la grossesse peut être responsable d'insuffisance pondérale à la naissance, d'anémie maternelle, de fausse-couches spontanées, d'enfants mort né et d'autres problèmes graves.

Il est par conséquent de la plus grande importance que le système de soins de santé permette de diagnostiquer et de traiter le paludisme. En utilisant les informations collectées au cours de l'EPSR, ce chapitre a pour objectif de répondre aux questions essentielles suivantes:

- dans quelle mesure les services de paludisme sont-ils disponibles?
- dans quelle mesure les établissements offrant des services de paludisme ont-ils la capacité de garantir des services de qualité, y compris les médicaments et les protocoles ou les directives pour la prise en charge clinique du paludisme?
- les établissements ont-ils la capacité d'effectuer des diagnostics de laboratoire?
- les établissements suivent-ils des pratiques de gestion qui garantissent des services de paludisme de qualité?
- les établissements fournissent-ils à leurs patients des moustiquaires imprégnées d'insecticide?
- les établissements dispensent-ils à leurs patientes en visite pour des soins prénatals des conseils sur le paludisme?

8.2 Services de paludisme

8.2.1 Disponibilité et capacité de fournir des services de paludisme de qualité

Le paludisme est une cause importante de morbidité et de mortalité chez les enfants et chez les adultes dans les pays tropicaux. L'EPSR a évalué la capacité des établissements à diagnostiquer et à traiter le paludisme. Le tableau 8.1 présente les informations détaillées sur la disponibilité de ces services et le tableau 8.2 fournit les informations sur la disponibilité des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) ainsi que les informations concernant la formation reçue par les prestataires des services de paludisme.

Pratiquement tous les établissements (93 %), à l'exception des dispensaires, des cliniques et des postes de santé, offrent des services de traitement du paludisme. Près de 9 établissements qui offrent des services de paludisme sur 10 disposaient d'antipaludéens (sulfadoxine-pyriméthamine [Fansidar] ou Coartem) dans l'établissement le jour de l'enquête, dont tous les hôpitaux et 94 % des centres de santé et des polycliniques. Les dispensaires, les cliniques et les postes de santé qui offrent des services de traitement du paludisme disposent moins fréquemment que les autres établissements d'antipaludéens de première intention. Seulement environ un tiers des établissements des secteurs privé et communautaire et de ceux gérés par une ONG, offrant des services de traitement du paludisme, disposent d'antipaludéens de première intention. Les établissements de la ville de Kigali sont ceux dans lesquels ces médicaments sont les moins fréquemment disponibles (tableau 8.1). Au moins, un des deux antipaludéens (Fansidar ou Coartem) n'étaient pas en stock au cours des 6 mois qui ont précédé l'enquête dans 42 % des établissements fournissant des services de paludisme.

Tab eau 8.1 Serv ces de d agnost c et/ou de tra tement du pa ud sme : Protoco es dans TOUS es s tes

Pourcentage d'étab ssements offrant des serv ces de tra tement du pa ud sme, pourcentage d sposant de a capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re du pa ud sme, pourcentage offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement et, parm ces dern ers, pourcentage ayant es composants nd qués de support pour es serv ces de pa ud sme, se on certa nes caractér st ques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'étab ssements qu :				Parm es étab ssements offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement, pourcentage d sposant de :							
Caractér st que	Offrent des serv ces de tra te-ment	Ont a capac té d'effectuer un d agnost c de aborato re pour e pa ud sme[1]	Offrent des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement	Effect f d'étab s-sements	Protoco e de tra tement du pa ud sme, observé, dans toutes es un tés concernées	Ant pa udéens de prem ère ntent on dans 'étab s-sement[2]	Pas de rupture de stocks d'ant pa udéens de prem ère ntent on au cours des 6 mo s ayant précédé 'enquête	Capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re pour e pa ud sme (frott s sangu n	Autre capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re pour e pa ud sme (Rap d Test)	Protoco e de tra tement dans toutes es un tés concernées et méd caments dans 'étab s-sement	Effect f d'étab s-sements offrant des serv ces de d agnost cs et/ou de tra te-ments du pa ud sme	Nombre moyen de s tes offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement du pa ud sme
Type d'établissement												
Hôp ta	95	71	98	42	37	100	76	68	7	37	41	4
Centre de santé/Po yc n que	95	35	96	389	54	94	63	35	7	53	374	2
D spensa re/C n que/ Poste de santé	73	23	78	107	30	46	31	28	5	13	83	1
Secteur												
Gouvernementa	94	33	95	309	52	95	64	34	5	51	295	2
Agréé	95	43	96	133	55	95	67	41	8	53	128	2
Pr vé/ONG/Communauta re	72	32	78	96	27	35	20	39	11	8	75	2
Province												
Nord	91	22	91	90	41	88	68	21	7	40	82	2
Sud	96	37	96	117	48	97	60	37	6	48	112	2
Est	94	35	95	113	59	93	61	36	2	57	107	2
Ouest	88	43	91	132	55	93	63	48	6	54	120	2
V e de K ga	83	37	90	86	32	47	36	38	13	14	77	2
Tota	91	36	93	538	49	86	58	37	6	45	498	2

[1] Un m croscope en état de marche, des ame es et des co orants sont d spon b es.
[2] Su fadox ne-pyr métham ne (Fans dar), amod aqu ne et Coartem.

Les protocoles de traitement et les tests de diagnostic de laboratoire ne sont pas couramment disponibles. Les établissements les plus grands disposent de plusieurs sites où les services de paludisme sont offerts : les hôpitaux ont, en moyenne, 4 sites et les centres de santé et les polycliniques en ont, en moyenne, 2. Seulement 49 % des établissements ont des directives pour le traitement du paludisme dans tous les sites offrant des services de paludisme dans l'établissement ; ces établissements incluent 37 % des hôpitaux, 54 % des centres de santé et des polycliniques et 30 % des dispensaires, cliniques et postes de santé (tableau A-8.1, en annexes). Cela montre que si tous les établissements fournissent des traitements du paludisme et disposent des médicaments nécessaires, il en va différemment pour les directives de traitement qui ne sont pas largement disponibles.

Dans 37 % des cas, les établissements disposent des capacités de laboratoire pour diagnostiquer le paludisme à partir de frottis sanguins, qui nécessitent un microscope en état de fonctionnement, des lamelles de verre et des colorations. Soixante-huit pour cent des hôpitaux et 35 % des centres de santé et polycliniques sont dotés de cette capacité de laboratoire pour diagnostiquer le paludisme ; par comparaison, cette proportion est de 28 % dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé. Les établissements de la province Nord comptent parmi ceux qui sont le moins fréquemment dotés de cette capacité de laboratoire pour diagnostiquer le paludisme. Les Rapid tests ne sont disponibles que dans seulement 6 % des établissements, pour la plupart dans les secteurs privés et communautaire et dans ceux gérés par une ONG ainsi que dans les établissements de la ville de Kigali (tableau 8.1).

L'utilisation de MII peut réduire le risque de transmission du paludisme. Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide offre une protection contre les moustiques vecteurs des parasites du paludisme. Les MII ne sont pas toxiques pour les êtres humains et peuvent durer pendant 4 années sans qu'elles aient besoin d'être réimprégnées. De 2005 à avril 2008, plus de 3 millions de MIILD ont été distribuées dans tout le pays par le Programme National de Contrôle du paludisme sous financement du Fonds Global. Parmi ces moustiquaires, certaines, environ 1.4 million de MIILD, ont été distribuées lors de campagnes contre le paludisme. Des efforts sont en cours au Rwanda pour que ces MIILD soient disponibles pour la population. Les MIILD sont également distribuées à la population au cours de services de routine du PEV et de soins prénatals dans tout le pays. Environ les trois-quarts des établissements offrant des services de traitement du paludisme, dont 93 % des centres de santé et des polycliniques et 22 % des dispensaires, cliniques et postes de santé, offrant les services de soins prénatals distribuent une MIILD (tableau 8.2). Une proportion un peu plus faible (63 %) disposait en fait soit de moustiquaires retraitées ou de MII de longue durée dans l'établissement le jour de l'enquête.

Parmi les établissements offrant des services de traitement du paludisme, 70 % disposaient d'au moins un prestataire, autre qu'un médecin, qui avait reçu une formation en rapport avec les services de paludisme au cours des 12 mois précédents. Cependant, au cours de la même période, seulement 7 % des établissements disposaient d'au moins un médecin qui fournissait des services de paludisme et qui avait reçu une formation en rapport avec le paludisme (tableau 8.2).

Tableau 8.2 Paludisme: approvisionnement de moustiquaires et formation

Parmi les établissements offrant des services de traitement du paludisme, pourcentage d'établissements facilitant l'accès des patientes de soins prénatals aux Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII), pourcentage ayant des MII dans l'établissement, et pourcentage dans lesquels les prestataires ont reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec le paludisme, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services de traitement du paludisme et :		Parmi les établissements offrant des services de traitement du paludisme, pourcentage dans lesquels une formation avant ou en cours d'emploi sur le paludisme a été reçue par au moins un :				
			Médecin prestataire des services de paludisme au cours des :		Autre prestataire clinique des services de paludisme au cours des :		Effectif d'établis sements offrant des services de traitement du paludisme
Caractéristique	Facilitant l'accès des patientes de soins prénatals aux MII[1]	Ayant des MII dans l'établisse ment[2]	12 derniers mois	13 35 derniers mois	12 derniers mois	13 35 derniers mois	
Type d'établissement							
Hôpital	2	34	66	7	63	27	41
Centre de santé/Polyclinique	93	76	1	0	78	24	374
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	22	17	5	4	41	19	83
Secteur							
Gouvernemental	82	71	6	1	77	22	295
Agréé	84	70	9	1	73	30	128
Privé/ONG/Communautaire	23	19	8	5	39	19	75
Province							
Nord	85	73	5	0	70	13	82
Sud	86	64	4	1	72	24	112
Est	78	72	6	4	74	27	107
Ouest	81	75	8	0	75	32	120
Ville de Kigali	27	18	14	3	56	17	77
Total	74	63	7	1	70	24	498

[1] Facilitant l'accès des toutes les patientes de soins prénatals ou de celles ayant été sélectionnés.
[2] Ayant des MII.

Résumé

Les antipaludéens sont disponibles dans 86 % des établissements qui traitent le paludisme. Par contre, les directives de traitement du paludisme ne sont disponibles dans tous les sites des services de paludisme que dans environ la moitié des établissements qui offrent des services de paludisme et seulement un peu plus d'un tiers des établissements sont dotés de la capacité d'effectuer une analyse de frottis sanguin pour détecter le paludisme.

Les trois-quarts des établissements offrant des services de paludisme aident les patientes en consultation pour des soins prénatals à obtenir des MIILD et 63 % disposaient de MIILD dans l'établissement le jour de l'enquête.

8.2.2 Conseils dispensés aux patientes en consultation pour des soins prénatals sur le paludisme

Au cours de la grossesse, le système immunitaire des femmes est plus fragile, particulièrement en ce qui concerne l'infection du paludisme, rendant les femmes enceintes plus vulnérables à cette infection. Par

conséquent, le paludisme accroît les risques de maladies et d'infections chez les femmes enceintes; de plus, il peut être responsable de complications chez la mère et le fœtus, y compris l'anémie maternelle, un retard de développement intra-utérin, un accouchement prématuré et même, dans certains cas, le décès de la mère et de l'enfant. L'utilisation de MII peut réduire la transmission du paludisme dans la population en général et, en particulier, chez les femmes enceintes. Le PNILP recommande fortement aux prestataires de fournir des conseils sur des sujets liés à l'utilisation de MII et encourage la distribution de moustiquaires aux femmes enceintes au cours des visites prénatales. Le PNILP encourageait fortement aussi le recours au Traitement Préventif Intermittent (TPI) contre le paludisme chez les femmes enceintes, et les femmes enceintes reçoivent des traitements contre le paludisme à intervalles réguliers au cours de la grossesse dans le cadre des soins prénatals. Avec le support du MCH, le PNILP a fourni une formation à des formateurs d'agents de santé sur les moyens de prévention du paludisme au cours de la grossesse dans tous les districts du pays et il a également fourni un approvisionnement annuel de médicaments pour le TPI. Les informations échangées avec les patientes en visite pour des soins prénatals sur les MII et sur le TPI sont présentées aux tableaux 8.3 et 8.4.

Moustiquaires imprégnées d'insecticide et traitement préventif intermittent contre le paludisme

Au Rwanda, l'utilisation de MII a été encouragée par le biais de trois réseaux principaux: le secteur public par le biais des programmes de soins prénatals et de PEV, les programmes à base communautaire par le biais des agents de santé communautaire et le secteur privé comme PSI (Population Services International).

Tableau 8.3 Contenu observé des conseils sur les MII donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi pour des soins prénatals

Pourcentage de patientes de première visite et de visites de suivi qui ont reçu des conseils sur les MII et à qui on a donné des MII, ou qui ont acheté des MII par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Sujet du conseil	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Première visite de soins prénatals				
Explication sur l'importance d'utiliser une MII	*	64	*	64
Prestataire a donné une MII à la patiente gratuitement	*	28	*	27
La cliente a acheté une MII au prestataire	*	31	*	30
Explication sur l'utilisation des MII	*	52	*	52
Effectif de patientes de première visite de soins prénatals	8	346	5	359
Visite de suivi de soins prénatals				
Explication sur l'importance d'utiliser une MII	*	57	*	57
Prestataire a donné une MII à la patiente gratuitement	*	18	*	18
La cliente a acheté une MII au prestataire	*	23	*	22
Explication sur l'utilisation des MII	*	49	*	48
Effectif de patientes en visite de suivi pour des soins prénatals	7	363	8	378

* Les chiffres sont basés sur des effectifs trop faibles pour être significatifs.

Il est habituel que les femmes enceintes reçoivent des informations sur les MII au cours des visites prénatales. Cela peut inclure des informations sur l'importance d'utiliser ou d'acheter une MII ou des instructions sur le mode d'utilisation d'une MII. Comme on s'y attendait, les patientes reçoivent plus fréquemment une MII et des informations lors des premières visites de soins prénatals que durant les visites de suivi. Soixante-quatre pour cent des patientes ont reçu des informations sur l'importance d'utiliser une MII au cours d'une première visite pour des soins prénatals et dans 57 % des cas, ces informations ont été communiquées au cours de visites de suivi. Dans 27 % des cas seulement, les

patientes ont reçu gratuitement une moustiquaire au cours d'une première visite et 30 % l'ont payée ; par contre, une proportion beaucoup plus faible de patientes en ont reçu au cours de visites de suivi. Environ la moitié de toutes les patientes en visite pour des soins prénatals ont reçu des instructions sur la façon d'utiliser une MII (tableau 8.3).

Les directives du PNILP pour le recours au TPI pendant la grossesse recommandent que les femmes enceintes reçoivent deux doses de Sulphadoxine-pyriméthamine (Fansidar) au second et au troisième trimestre.

Les prestataires sont censés expliquer le but du TPI à toutes les patientes en soins prénatals ; on attend d'eux qu'ils leur expliquent comment prendre les comprimés d'antipaludéens, et qu'ils discutent d'éventuels effets secondaires du médicament. Il est recommandé que les patientes en soins prénatals prennent leur première dose sous l'observation du prestataire dans l'établissement et qu'elles reçoivent des informations sur l'importance de prendre la deuxième dose de médicament.

Bien évidemment, les patientes en première visite pour des soins prénatals ont reçu plus fréquemment des informations sur le TPI que celles qui sont en visite de suivi. Environ 2 patientes en première visite sur 3 ont reçu des informations sur le TPI ; par comparaison, cette proportion est un peu plus faible dans les visites de suivi (tableau 8.4). Des informations sur le but du TPI et sur la façon de prendre le médicament ont été dispensées à un peu plus de la moitié des patientes en première visite contre un peu moins de la moitié au cours des visites de suivi. Environ 6 patientes en première visite sur 10 et 5 patientes en visite de suivi sur 10 ont pris leur première dose de médicament dans l'établissement sous la supervision du prestataire. L'importance de la seconde dose de TPI a été expliquée dans 40 % des visites de toutes les patientes, y compris la première visite et les visites de suivi ; dans une proportion plus faible, les patientes en soins prénatals ont reçu des informations sur de possibles effets secondaires (tableau 8.4).

Fournir des traitements contre le paludisme aux enfants est critique; les enfants de moins de cinq ans représentent une proportion importante des cas hospitalisés pour paludisme et près de la moitié des cas documentés de mortalité due au paludisme dans les établissements de santé du Rwanda. La prise en charge du paludisme à domicile a été effectuée dans 16 districts en intégrant les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, avec les soins de santé groupés de la communauté (Ministère de la Santé 2004). Le traitement du paludisme pour les enfants malades est décrit au chapitre 4 dans les services de santé infantile.

Il n'y a pas de lien direct établi entre le paludisme et l'infection du VIH/sida. Cependant, le paludisme est une cause principale de mortalité au Rwanda. La disponibilité des services de paludisme dans les établissements offrant des services de VIH/sida au Rwanda est présentée au chapitre 9, section 9.3.2, consacré aux services de VIH/sida.

Tableau 8.4 Contenu observé des conseils éducatifs concernant la santé en rapport avec le paludisme donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi pour des soins prénatals

Pourcentage de patientes de première visite et de visites de suivi qui ont été observées alors qu'elles recevaient des conseils sur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) et alors qu'elles recevaient la première dose du TPI dans l'établissement, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Sujet du conseil	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Première visite de soins prénatals				
Prestataire a donné ou expliqué le TPI	*	67	*	66
Prestataire a expliqué le but du TPI	*	56	*	55
Prestataire a expliqué comment prendre le TPI	*	55	*	54
Prestataire a expliqué les effets secondaires possibles du TPI	*	37	*	36
Première dose du TPI donnée à l'établissement a été observée	*	61	*	59
Importance de la deuxième dose de TPI a été expliquée	*	42	*	41
Effectif de patientes en première visite de soins prénatals	8	346	5	359
Visite de suivi de soins prénatals				
Prestataire a donné ou expliqué le TPI	*	64	*	63
Prestataire a expliqué le but du TPI	*	47	*	46
Prestataire a expliqué comment prendre le TPI	*	49	*	49
Prestataire a expliqué les effets secondaires possibles du TPI	*	36	*	35
Première dose du TPI donnée à l'établissement a été observée	*	52	*	51
Importance de la deuxième dose de TPI a été expliquée	*	41	*	40
Effectif de patientes en visite de suivi pour des soins prénatals	7	363	8	378

* Les chiffres sont basés sur des effectifs trop faibles pour être significatifs.

Résumé

Environ 6 femmes enceintes sur 10, ont reçu, pendant une consultation pour des soins prénatals au cours d'une première visite ou d'une visite de suivi, des conseils sur les MII ; Par contre les proportions de celles qui ont reçu, gratuitement, une moustiquaire au cours des visites prénatales est beaucoup plus faible.

Les médicaments pour le Traitement Préventif Intermittent ont été fournis à 66 % des patientes au cours de la première visite pour des soins prénatals ; dans 63 % des cas, ces médicaments ont été fournis au cours de visites de suivi. Le but du Traitement Préventif Intermittent a été expliqué à plus de la moitié des patientes qui effectuaient leur première visite pour des soins prénatals et à moins de la moitié de celles qui effectuaient une visite de suivi.

Dans 59 % des cas, les patientes ont reçu leur première dose de médicament pour le Traitement Préventif Intermittent au cours de leur première visite observée pour des soins prénatals ; cette proportion est de 51 % au cours des visites de suivi pour des soins prénatals.

9.1 Présentation

Un groupe de travail technique international comprenant des représentants de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), du Programme des Nations Unies pour le VIH/SIDA (UNAIDS), de l'Agence des États Unis pour le Développement International (USAID) et d'autres instances comme des ONG qui mettent en place des services de VIH/SIDA a développé des indicateurs communs pour mesurer la qualité des services de VIH/ sida fournis par le secteur de santé formel. Ces indicateurs peuvent être classés dans les catégories principales suivantes:

- capacité de fournir des services de base pour le VIH/SIDA,
- capacité de fournir des services avancés pour le VIH/SIDA,
- disponibilité de systèmes de maintien des registres pour effectuer le suivi des soins et le support,
- capacité de fournir des services pour la Prévention de la Transmission du virus de la Mère à l'Enfant (PTME), et
- disponibilité des services Amis des Jeunes.

L'EPSR 2007 a collecté des informations portant sur chacun de ces indicateurs dans les établissements de santé au Rwanda.

9.2 VIH/SIDA au Rwanda

Le Rwanda a été considéré comme l'un des pays africains les plus touchés par l'épidémie de VIH/SIDA. Le premier cas de VIH/SIDA a été observé au Centre Hospitalier de Kigali en 1983. L'infection s'est propagée rapidement et a gagné tout le pays. L'épidémie de VIH/SIDA a eu un effet dévastateur sur l'économie et sur le système de santé du pays. On estime que 49 000 personnes sont décédées chaque année du sida et de causes reliés au sida ; en outre, toujours selon des estimations, on comptait à partir de 2003 260 000 enfants orphelins du sida, bien que l'on pense que ces chiffres sont sous estimés. Les cas de sida occupent 60 % des lits d'hôpitaux dans les salles des adultes. (Fondation William J. Clinton [WJCF], 2003).

En 1987, le Programme National de Lutte contre le SIDA [PNLS] ou (National AIDS Control Program (NACP) a été créé pour diriger les activités en matière de contrôle du sida. Récemment, le gouvernement a restructuré la coordination des activités en matière de contrôle du sida en remplaçant, en novembre 2000, le PNLS par la Commission Nationale de Lutte contre le SIDA [CNLS] ou (National AIDS Control Commission) (NACC). L'objectif principal du CNLS est de promouvoir une approche multisectorielle et de renforcer la coopération. En 2004, le gouvernement a créé le centre de recherche et de traitement de l'infection à VIH/SIDA (TRAC) pour renforcer la capacité du secteur de la santé à répondre aux problèmes spécifiques posés par l'épidémie. En mars 2008, une loi a été promulguée pour modifier l'institution et les responsabilités du TRAC. Le TRAC est devenu un composant de TRAC*Plus*, une institution publique autonome. Cette instance est chargée d'effectuer des recherches, de coordonner et de superviser les recherches et des programmes d'études portant sur la prévention et le traitement du VIH/SIDA, du paludisme et de la tuberculose et des Autres maladies épidémiques infectieuses. Elle conseille aussi le Gouvernement sur la production et la vente de médicaments liés à ces programmes (République du Rwanda, 2008).

Le besoin de réorganiser et d'élargir la réponse au VIH/SIDA, en association avec tous les acteurs impliqués dans les activités de contrôle du VIH/SIDA, est devenue un impératif national et il a été souligné par la CNLS dans le plan stratégique 2002-2006 (CNLS, 2002).

Le plan stratégique 2002-2006 a été développé avec le support financier et l'assistance technique du PNUD. Le plan propose des orientations politiques stratégiques pour guider la mise en œuvre de plans d'action annuels. Le plan stratégique est un document qui peut être révisé périodiquement. Le CNLS a également développé un Plan National Multisectoriel qui est une synthèse des plans d'action dans toutes les zones d'intervention. Il s'agit d'un outil dont le rôle est de contribuer à rendre le plan stratégique opérationnel (CNLS, 2002).

Selon les résultats de l'EDSR 2005, la prévalence du VIH/SIDA est estimée à 3,0 dans la population adulte âgée de 15-49 ans pour les femmes et 15-49 pour les hommes; la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (3,6 % contre 2,3 %). Dans la ville de Kigali, la prévalence du VIH/SIDA estimée à 6,7 % (8,0 % chez les femmes et 5,2 % chez les hommes), est plus élevée que dans les autres provinces (INSR et al, 2006). L'écart selon les genres a constitué une révélation importante qui a mis en évidence la plus grande vulnérabilité des femmes par rapport aux hommes face au VIH/SIDA.

9.3 Définition des indicateurs du VIH/SIDA

Les services suivants, liés au VIH/SIDA, ont été évalués au cours de l'EPSR 2007:

Système de test du VIH /Conseil et test (CT) : Dans le cadre de l'EPSR, un établissement a été considéré comme ayant un système de test ou comme offrant les conseils et le test si: (1) avant et/ou après le test, les personnes sont conseillées sur la prévention du VIH, la signification du test, la transmission du virus, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les soins et support et sur d'autres aspects; et (2) si les patients effectuent un test du VIH qui leur ont été offerts dans l'établissement même ou dans un laboratoire affilié ou si l'établissement dispose d'un système qui consiste à référer les patients vers un site extérieur pour y être testés et à recevoir les résultats de ce site pour effectuer un suivi du patient après le test. Un établissement qui réfère simplement les patients ailleurs, en comptant que cette autre location se chargera de fournir les conseils et d'effectuer le suivi après le test n'est pas considéré ici comme disposant d'un système de test ou comme offrant les conseils et le test.

Services de soins et de support : Les services de soins et de support comprennent des services qui ont pour mission d'améliorer la vie des personnes infectées par le VIH. Ils incluent la plupart du temps le traitement des infections opportunistes et des maladies qui sont communément associées au VIH/SIDA ou qui sont aggravées par l'infection au VIH, comme la tuberculose, les Infection Sexuellement Transmissibles (IST), et le paludisme. Les services de soins et de support peuvent aussi inclure les soins palliatifs et des services de support socioéconomique et psychologique. En même temps que les services de soins et de support, les mesures de contrôle des infections ont aussi été évaluées pour tous les services dans l'établissement.

Thérapie Antirétrovirale : Ce sont des services chargés de fournir les médicaments antirétroviraux (ARV) pour traiter les personnes séropositives pour le VIH et les patients atteints de sida.

Prophylaxie Post-Exposition (PPE) : ce sont des services qui fournissent des ARV prophylactiques aux personnes qui ont été exposées au VIH, comme le personnel de santé ou les victimes de viol.

Prévention de la transmission du virus de la Mère à l'Enfant (PTME) : Dans le cadre de l'EPSR, un établissement a été considéré comme offrant des services de PTME s'il mène des activités liées à la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant auprès des femmes enceintes ou de celles qui

ont récemment accouché. De telles activités comprennent des conseils avant et après le test ainsi que le test du VIH pour les femmes enceintes, des conseils sur les pratiques nutritionnelles de l'enfant (dont les conseils sur l'allaitement exclusif), des conseils et/ou un transfert pour la planification familiale et l'administration d'ARV prophylactiques aux femmes séropositives pour le VIH et à leur nouveau-né.

Services Amis des Jeunes avec conseils et test volontaires (CTV) : ces services concernent des stratégies de programme spécifiques pour encourager les adolescents à utiliser les services avec des composants de VIH/SIDA. L'EPSR a évalué, de manière spécifique, la disponibilité des services Amis des Jeunes qui incluent le CTV.

9.4 Services de base pour le VIH/SIDA

9.4.1 Conseils et test

Les définitions concernant les services de conseils et le test volontaires qui sont généralement acceptées (CTV ou CT) incluent les éléments clés suivants :

- ***Les conseils*** doivent être dispensés **avant le test.** La personne qui fournit les conseils doit s'assurer, avant le test, que le patient accepte **volontairement** de subir le test et qu'il comprend qu'il peut interrompre ou stopper la procédure à n'importe quel moment.

- La personne qui dispense les conseils doit obtenir le **consentement informé** du patient. Le conseiller doit s'assurer que le patient jouit d'un bon état mental et qu'il n'est pas sous l'influence de certaines substances ou sous pression d'aucune sorte. S'il doute, le conseiller doit consulter ses collègues mieux informés ou leur référer le patient.

- Quand le test du VIH implique une personne qui est incapable de fournir le consentement, les informations seront communiquées à un parent proche à qui on demandera de fournir le consentement.

- Le patient doit recevoir la garantie que les résultats du test sont **confidentiels** et que personne n'aura connaissance des résultats sans son consentement.

- Qu'ils soient VIH positifs ou VIH négatifs, les patients doivent recevoir les **conseils après le test** qui portent sur les mesures préventives comme sur le traitement et le suivi.

- La communication des résultats le jour même où le test a été effectué est encouragée.

Les services de conseils et de test peuvent être fournis dans une unité spéciale de CTV. Cependant, ils peuvent être fournis dans pratiquement n'importe quel cadre, là où le patient ou le prestataire détermine que le service est nécessaire. Par conséquent, l'enquête a collecté des informations sur tous les sites des services d'un établissement où des prestataires avaient la responsabilité de fournir des conseils et d'effectuer le test du VIH.

Plusieurs éléments qui contribuent à fournir des services de conseils et de test de qualité ont été définis. Par exemple, les sites du service doivent disposer de directives et de protocoles et des systèmes appropriés de tenue de registres pour garantir la présence des éléments clés pour la prestation de conseils et de test. Les tableaux 9.1 et 9.2 présentent les informations sur la disponibilité du système de test; pour répondre à la définition, le système doit réunir trois critères : l'établissement doit avoir un service qui effectue le test du VIH ou un laboratoire auquel il est affilié ou encore un système pour recevoir les

résultats des tests effectués dans un site de test non affilié pour pouvoir fournir des services après test. Le tableau 9.2 présente aussi les informations sur la disponibilité des documents sur le consentement informé et sur la tenue de registres dans les sites de conseils et de tests.

Parmi tous les établissements, 62 % avaient un système de test du VIH, dont tous les hôpitaux (95 %) et environ 2 centres de santé et polycliniques sur 3 (68 %) (tableau 9.1). Les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (29 %) sont les types d'établissements qui disposent le moins fréquemment d'un système de test du VIH. Selon le secteur, on note que ce sont les établissements du secteur Agréé qui sont les plus fréquemment pourvus d'un tel système ; les résultats selon les provinces montrent que ce sont les établissements de la province Nord qui sont les moins couramment dotés d'un système de test du VIH.

Parmi les établissements disposant d'un système de test, 90 % effectuent le test dans l'établissement même ou dans un laboratoire affilié; c'est le cas pour 95 % des hôpitaux, 89 % des centres de santé et des polycliniques ainsi que pour 87 % des dispensaires, cliniques et postes de santé. Dans une faible proportion d'établissements, les tests sont effectués exclusivement à l'extérieur de l'établissement (4 %). En moyenne, les hôpitaux ont 2 sites du service offrant des services de conseils et de tests du VIH alors que les autres types d'établissements n'en ont, en moyenne, qu'un par établissement (tableau 9.2).

Tableau 9.1 Disponibilité des services pour le VIH/SIDA

Pourcentage de tous les établissements qui offrent les services indiqués de VIH/SIDA, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Système de test du VIH[1]	Services de soins/ support pour patients ayant le VIH/SIDA[2]	Services de PTME[3]	Thérapie ARV	Personnel a accès à PPE[5]	Effectif d'établis sements
Type d'établissement						
Hôpital	95	93	64	93	95	42
Centre de santé/Polyclinique	68	60	63	29	27	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	29	21	4	6	5	107
Secteur						
Gouvernemental	62	54	56	29	28	309
Agréé	81	77	74	47	44	133
Privé/ONG/Communautaire	36	27	5	5	3	96
Province						
Nord	50	47	46	27	28	90
Sud	78	68	65	27	27	117
Est	62	56	58	32	27	113
Ouest	57	52	51	28	27	132
Ville de Kigali	62	51	33	34	29	86
Total	62	55	51	29	28	538

[1] Conseil et test volontaire pour le VIH/SIDA: l'établissement effectue le test, dispose d'un laboratoire affilié ou a un accord avec un site effectuant les tests et qui doit renvoyer les résultats à l'établissement.
[2] Services de soins cliniques et de support pour les patients ayant le VIH/SIDA et pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA.
[3] Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant.
[4] Thérapie antirétrovirale (n'inclut pas les services de suivi).
[5] Prophylaxie Post Exposition pour le personnel de santé et autres personnes exposées à des risques élevés de contamination.

Un règlement de consentement informé pour le test du VIH est disponible dans seulement 69 % des établissements dans lesquels existent un système de test du VIH (tableau 9.2). Pour qu'un établissement soit considéré come disposant d'un règlement écrit de consentement informé, il fallait qu'il dispose dans *tous* les sites où les services de conseils et de test sont fournis de ce document écrit. Les résultats montrent que seulement la moitié des hôpitaux satisfont à ce critère. En outre, plus de 90 % des établissements, dans lesquels existent un système de test du VIH, possèdent, dans tous les sites, un registre ou sont consignés les résultats des tests du VIH et gardent un enregistrement des résultats des tests reçus par les patients. Les registres sont mieux tenus dans les centres de santé et les polycliniques que dans les autres types d'établissements. Les résultats selon la répartition géographique montrent que ce sont les établissements de la ville de Kigali qui disposent le moins fréquemment de règlements de consentement informé pour le test du VIH, de registres pour inscrire les résultats des tests et d'un enregistrement des patients ayant reçu les résultats. En moyenne, 62 % de tous les établissements disposent des trois éléments dans tous les sites de tests, ce qui inclut 69 % des centres de santé et de polycliniques et 72 % des établissements du secteur Agréé.

Tableau 9.2 Systèmes pour le test du VIH

Pourcentage d'établissements déclarant disposer d'un système de test du VIH, et parmi eux, pourcentage effectuant les tests dans l'établissement ou dans un site extérieur, pourcentage disposant de règlements et d'enregistrements dans **tous** les sites concernés du service et nombre moyen de sites du service ayant un système de test du VIH par établissement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

			Pourcentage d'établissements ayant :							
					Éléments observés dans **TOUS** Les sites concernés du service de l'établissement					
Caractéristique	Pourcentage d'établissements ayant déclaré disposer d'un système de test du VIH[1]	Effectif d'établissements	Test VIH disponible dans l'établissement ou dans un laboratoire affilié[2]	Test VIH disponible seulement dans un site extérieur[3]	Règlement de consentement informé pour le test du VIH[4]	Registre avec les résultats des tests du VIH	Enregistrement des patients recevant les résultats des tests du VIH[5]	Tous les éléments pour l'indicateur[6]	Effectif d'établissements ayant déclaré un système de test du VIH	Nombre moyen de sites du service ayant un système de test du VIH[7]
Type d'établissement										
Hôpital	95	42	95	0	50	83	73	40	40	2
Centre de santé/Polyclinique	68	389	89	5	76	96	96	69	263	1
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	29	107	87	6	35	84	81	32	31	1
Secteur										
Gouvernemental	62	309	88	4	71	94	92	62	191	2
Agréé	81	133	94	4	77	94	94	72	108	1
Privé/ONG/Communautaire	36	96	89	6	34	89	86	31	35	1
Province										
Nord	50	90	98	0	69	96	96	64	45	2
Sud	78	117	86	5	69	93	93	59	91	2
Est	62	113	84	4	70	94	93	59	70	1
Ouest	57	132	95	5	85	96	95	84	75	1
Ville de Kigali	62	86	91	4	45	87	79	40	53	2
Total	62	538	90	4	69	93	92	62	334	1

[1] L'établissement déclare qu'il effectue le test dans l'établissement ou dans un laboratoire externe affilié ou bien il a un accord avec un site de test qui doit renvoyer les résultats à l'établissement.
[2] Le test du VIH est confirmé dans l'établissement ou dans un laboratoire affilié.
[3] Le test du VIH n'est pas effectué dans l'établissement mais il y a des enregistrements observés de tests effectués à l'extérieur de l'établissement avec les résultats.
[4] Si des directives comme les directives nationales de CTV, les directives nationales pour la prise en charge clinique du VIH et du sida, les directives nationales pour la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant ou celles à l'intention des conseillers du Rwanda qui mettent l'accent sur le conseil en matière de VIH/sida/IST sont présentes, on a considéré que l'établissement était doté d'une politique de consentement informé.
[5] Si le rapid test est effectué, un enregistrement avec l'identité et les résultats du patient sont suffisants.
[6] Règlement de consentement informé dans tous les sites concernés du service, un registre observé comportant les résultats des test du VIH, un registre observé pour les patients recevant les résultats du test du VIH et le test du VIH disponible ou des enregistrements montrant que les résultats des tests ont été reçus par l'établissement.
[7] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

9.4.2 Services de soins et de support pour le VIH/SIDA

Dans le cadre de l'enquête, les services de soins et de support pour le VIH/SIDA consistent en la prestation de tout type de soins curatifs pour les maladies qui peuvent être liées au VIH/SIDA (comme le diagnostic et le traitement des infections opportunistes), ou en la prestation (ou transfert) de services de conseils ou de support social pour aider les personnes qui vivent avec VIH/SIDA. En outre, dans l'enquête, les services de soins cliniques et de support ont été définis comme des services additionnels qui incluent la prestation ou l'ordonnance de traitements pour des infections opportunistes, des traitements intraveineux systémiques pour des infections fongiques spécifiques comme les méningites cryptococcoses, le traitement pour le sarcome de Kaposi, les soins palliatifs pour les patients concernant la prise en charge des symptômes ou de la douleur, les services de réhabilitation nutritionnelle, des suppléments enrichis en protéines, les ART, ou les services de suivi des patients sous ART. Cinquante-cinq pour cent de tous les établissements offrent des services de soins et de support et 48 % des services de soins et de support cliniques pour les patients atteints de VIH/SIDA (tableau 9.3).

Tableau 9.3 Disponibilité et documentation des services de soins et de support pour les patients des services de VIH/SIDA

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/SIDA et pourcentage d'établissements offrant des services de soins cliniques et de support; Parmi ces établissements, pourcentage dans lesquels il y a un système de tenue des registres et nombre moyen de sites du service de soins et de support clinique par établissement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/SIDA[1]	Pourcentage d'établis sements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients de VIH/SIDA[2]	Effectif d'établis sements	Registre/ dossier individuel observé dans les sites concernés du service	Registre comportant le diagnostic du patient en rapport avec le VIH/SIDA observé dans tous les sites concernés du service	Système d'enregistre ment observé des rendez vous de chaque patient dans tous les sites de programmes de soins de jour	Effectif d'établis sements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients de VIH/SIDA	Nombre moyen de sites du service de soins cliniques et de support[3]
Type d'établissement								
Hôpital	93	93	42	92	54	82	39	3
Centre de santé/Polyclinique	60	53	389	93	46	71	206	2
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	21	12	107	100	46	38	13	1
Secteur								
Gouvernemental	54	49	309	91	47	73	150	2
Agréé	77	70	133	96	49	73	93	2
Privé/ONG/Communautaire	27	16	96	100	40	47	15	1
Province								
Nord	47	44	90	95	43	83	40	2
Sud	68	60	117	96	59	79	70	2
Est	56	49	113	89	33	71	55	2
Ouest	52	44	132	95	41	62	58	1
Ville de Kigali	51	41	86	89	63	60	35	2
Total	55	48	538	93	47	71	258	2

[1] Les prestataires ont déclaré fournir des soins curatifs pour des maladies qui peuvent être liées au VIH/SIDA, comme le diagnostic et le traitement des infections opportunistes et ils ont déclaré fournir des conseils ou référer les patients pour recevoir des conseils et/ou pour bénéficier de services de support d'aide aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

[2] En plus des services de soins et de support, les prestataires ont déclaré fournir ou prescrire l'un des traitements suivants : traitement pour les infections opportunistes; traitement intraveineux systémique pour des infections fongiques, comme les méningites cryptococcoses; traitement pour le sarcome de Kaposi; des soins palliatifs pour les patients, comme la prise en charge des symptômes, la prise en charge de la douleur ou les soins infirmiers; les services de réhabilitation sur le plan nutritionnel; des suppléments enrichis en protéines; la thérapie antirétrovirale (ARV) et des services de suivi pour les personnes recevant des ARV.

[3] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Moins de la moitié des établissements (47 %) offrant des services de soins cliniques et de support ont des registres comportant des indications sur le diagnostic du VIH/SIDA dans tous les sites du service. C'est dans les établissements de la province Est que l'on a le moins fréquemment observé la présence de tels registres (33%) et à l'opposé, ce sont les établissements de la ville de Kigali (63 %) qui en sont les plus fréquemment pourvus. Un système d'enregistrement des rendez-vous des patients a été observé dans tous les sites du service de 71 % des établissements offrant des services de soins cliniques et de support, dont 83 % des établissements de la province Nord et seulement 62 % de ceux de la province Ouest et 60 % de ceux de la ville de Kigali.

Soins cliniques et services de support de base

Les personnes atteintes de VIH/SIDA courent des risques accrus de développer des infections opportunistes comme la tuberculose à cause de l'effondrement de leur système immunitaire. L'une des stratégies de soins et de support les plus importantes consiste à administrer un traitement immédiat contre les infections opportunistes. Le tableau 9.4 présente les informations sur la disponibilité des services de soins cliniques et de support de base, y compris le traitement des infections opportunistes dans tous les établissements.

Parmi tous les établissements, 61 % fournissent des services de traitement ou de suivi de la tuberculose (tableau 9.4). Les établissements de la ville de Kigali comptent parmi ceux qui ont le moins fréquemment déclaré fournir ce type de service (30 %). En outre, parmi tous les établissements, environ 9 sur 10 (91 %) fournissent des services de traitement du paludisme. Le traitement des IST est quasiment disponible partout (96 % des établissements). De plus, 28 % offrent des services de traitement préventif contre la pneumonie alors que seulement 15 % offrent le traitement préventif pour la tuberculose aux isoniazides. Au Rwanda, la directive concernant l'utilisation d'isoniazides pour le traitement préventif de la tuberculose est récente et n'a pas encore été finalisée. Globalement, seulement un tiers de tous les établissements, dont 83 % des hôpitaux, offrent certains types de traitement pour les infections opportunistes.

Tableau 9.4 Disponibilité d'un système de test du VIH et services de soins cliniques de base et de support pour le VIH/SIDA

Pourcentage d'établissements qui déclarent disposer d'un système de test du VIH et qui offrent un traitement pour différentes maladies, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements [1] ayant déclaré :								
Caractéristique	Système de test du VIH [2]	Traitement de la tuberculose	Traitement des IST	Traitement du paludisme	Traitement préventif de la tuberculose [3]	Traitement préventif de la pneumonie	Un traitement pour une infection opportuniste [4]	Tous les services	Effectif d'établis sements
Type d'établissement									
Hôpital	95	93	95	95	45	67	83	31	42
Centre de santé/ Polyclinique	68	71	98	95	15	29	33	8	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	29	12	86	73	2	8	9	1	107
Secteur									
Gouvernemental	62	69	98	94	17	29	31	9	309
Agréé	81	81	97	95	19	38	51	14	133
Privé/ONG/ communautaire	36	6	85	72	0	9	10	0	96
Province									
Nord	50	49	99	91	12	22	31	8	90
Sud	78	81	97	96	19	34	35	10	117
Est	62	73	96	94	14	30	29	8	113
Ouest	57	60	98	88	11	20	33	7	132
Ville de Kigali	62	30	87	83	17	33	34	10	86
Total	62	61	96	91	15	28	33	9	538

[1] Par établissement, on entend ici n'importe quel service de santé d'un établissement ou un autre site non basé à domicile où les services liés au VIH/sida sont offerts.
[2] L'établissement a déclaré qu'il peut effectuer les tests, qu'il est affilié à un laboratoire externe ou qu'il a un accord avec un site de test pour que les résultats des tests soient renvoyés à l'établissement.
[3] En utilisant des isoniazides.
[4] Traitement pour des infections opportunistes autres que la tuberculose.

Au cours de l'enquête, la disponibilité de plusieurs services parmi un sous-ensemble d'établissements fournissant des services de soins et de support, a été évaluée. Les établissements qui offrent des services de soins et de support pour le VIH/SIDA doivent aussi être en mesure d'offrir des services pour la tuberculose, les IST et le paludisme. La tuberculose et les IST sont deux infections associées au VIH/SIDA. Bien que le paludisme ne soit pas directement associé à l'infection par le VIH ou au sida, l'OMS, dans l'Initiative Globale « Faire reculer le paludisme », encourage l'intégration des services de paludisme et de VIH/SIDA pour réduire la morbidité et la mortalité associées à ces infections.

Tuberculose

La tuberculose est l'une des infections opportunistes les plus courantes liées au VIH/SIDA et c'est aussi une cause importante de mortalité parmi les personnes infectées par le virus du sida. On estime dans le monde que plus de 21 millions de personnes sont co-infectées par le VIH et la tuberculose. Les personnes qui sont séropositives pour le VIH et atteintes de tuberculose courent un risque 50 fois plus élevé de développer, pour une année donnée, une tuberculose active que celles qui sont atteintes de tuberculose mais sont VIH négatives (OMS 2007). Le diagnostic et le traitement de la tuberculose sont considérés comme un important composant des soins pour les patients atteints de VIH/SIDA. Dans le but d'améliorer l'observance du traitement complet et de réduire la prévalence de la tuberculose à souches multi résistantes, l'OMS encourage fortement la mise en place de la stratégie du Traitement directement observé à court terme (stratégie DOTS) (section 6 du chapitre 7), qui inclut un traitement antituberculeux directement observé, sur une courte période, (DOTS) pour, au moins, tous les cas de tuberculose pulmonaire à frottis d'expectoration positif, avec observation directe du traitement pendant, au moins, les deux premiers mois. Cette section porte sur la disponibilité de la stratégie DOTS pour les patients atteints de VIH/SIDA.

Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/SIDA, 69 % fournissent des services de diagnostic et/ou de traitement de la tuberculose, 59 % ont déclaré qu'ils font partie du programme national DOTS et 55 % suivent la stratégie de traitement DOTS (tableau 9.5). La majorité des hôpitaux, et 70 % des centres de santé et polycliniques offrent des services de diagnostic, ou de traitement de la tuberculose, ou les deux. Des services de tuberculose sont disponibles dans seulement 30 % des dispensaires, cliniques et postes de santé. Les résultats selon le secteur de l'établissement montrent que ce sont les établissements du secteur Agréé qui offrent le plus fréquemment des services de tuberculose. En fonction de la répartition géographique, on note que les établissements de la province Nord et ceux de la ville de Kigali sont ceux qui fournissent le moins fréquemment ces services.

Environ 66 % des établissements offrant des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/SIDA fournissent des services de diagnostic de la tuberculose (tableau A-9.4, en annexes). Cela inclut la plupart des hôpitaux et 65 % des centres de santé et polycliniques. Parmi tous les établissements offrant des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/SIDA, 59 % détectent la tuberculose à partir de frottis d'expectoration et 11 % utilisent la radiographie pour diagnostiquer la tuberculose. L'utilisation de la radiographie est exclusivement limitée aux hôpitaux, 67 % d'entre eux utilisant cette méthode de diagnostic.

Tableau 9.5 Traitement de la tuberculose dans les sites du service de VIH en utilisant la stratégie DOTS[1]

Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/SIDA, pourcentage ayant différentes activités dans le domaine de la tuberculose; parmi ces établissements qui offrent des soins et des services de support et qui suivent la stratégie DOTS pour le traitement de la tuberculose, pourcentage ayant les composants de programme qui permettent le traitement de la tuberculose et nombre moyen de sites du service par établissement qui offrent des soins et des services de support et des services de tuberculose qui suivent la stratégie DOTS, selon certaines caractéristiques. Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida	Effectif d'établissements	Parmi les établissements offrant des services de soin et de support pour les patients de VIH/SIDA, pourcentage ayant les activités indiquées pour la tuberculose			Effectif d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/SIDA	Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/SIDA et qui suivent la stratégie DOTS, pourcentage ayant :				Effectif d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/SIDA et qui suivent la stratégie DOTS	Nombre moyen de sites qui offrent des services de tuberculose en utilisant la stratégie DOTS[6]
			Services de diagnostic ou de traitement de la tuberculose[2]	Déclarent qu'ils appartiennent au programme national DOTS	Suivent la stratégie DOTS[3]		Registre observé de patients dans certains sites DOTS	Protocole de traitement de la tuberculose observé	Tous les médicaments de 1ere intention disponibles[4]	Tous les éléments pour l'indicateur de la tuberculose[5]		
Type d'établissement												
Hôpital	93	42	87	82	67	39	81	77	96	62	26	2
Centre de santé/ Polyclinique	60	389	70	60	59	234	81	78	90	63	137	1
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	21	107	30	13	0	23					0	
Secteur												
Gouvernemental	54	309	71	62	59	167	81	72	90	57	99	1
Agréé	77	133	74	66	61	103	81	87	92	71	63	1
Privé/ONG/ Communautaire	27	96	38	12	4	26	100	100	100	100	1	1
Province												
Nord	47	90	57	40	50	42	81	90	95	71	21	1
Sud	68	117	82	80	66	79	71	67	83	44	52	1
Est	56	113	76	60	65	63	80	76	98	68	41	1
Ouest	52	132	62	59	47	68	94	100	91	88	32	1
Ville de Kigali	51	86	57	39	39	44	88	59	94	47	17	2
Total	55	538	69	59	55	296	81	78	91	63	163	1

[1] Traitement directement observé courte période (Direct Observed Treatment Short course).
[2] L'unité effectue le test de la tuberculose, prescrit la thérapie initiale ou effectue le suivi des patients ayant la tuberculose.
[3] La stratégie de traitement suivie comporte une observation directe pendant 2 mois avec un suivi de 4 mois, ou une observation directe pendant 6 mois, ou encore une observation directe pendant 8 mois.
[4] Une combinaison de isoniazides (INH), rifampicine, éthambutol, et pyrazinamide. Si les médicaments sont pré conditionnés individuellement pour des patients traités avec DOTS, il faut que les médicaments soient disponibles pour tous les patients traités avec DOTS.
[5] Un registre observé de patients pour DOTS et des protocoles de traitement de la tuberculose observés et tous les médicaments de première intention pour la tuberculose disponibles dans l'établissement.
[6] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Un peu moins de la moitié des établissements (44 %) qui diagnostiquent la tuberculose à partir de l'examen de spécimens d'expectoration disposent de tous les éléments nécessaires pour faire le test ; les hôpitaux sont le type d'établissement qui possèdent le plus fréquemment tous ces éléments (74 %). Parmi les établissements qui diagnostiquent la tuberculose par l'examen des échantillons d'expectoration, 1 sur 5 (19 %) envoie les spécimens dans un autre endroit avec la documentation. Environ les trois-quarts (74%) enregistrent les résultats des tests de leurs patients. Globalement, seulement 54 % des établissements qui déclarent utiliser les examens d'expectoration pour la détection de la tuberculose disposent (1) de tous les éléments nécessaires pour effectuer le test ou envoyer les spécimens ailleurs avec la documentation et (2) enregistrent les résultats des examens d'expectoration de leur patients.

Plus de la moitié (59 %) des établissements qui utilisent la radiographie pulmonaire pour diagnostiquer la tuberculose disposent d'un appareil en état de fonctionnement avec des films, y compris 73 % des hôpitaux et seulement 13 % des centres de santé et des polycliniques (tableau A-9.4, en annexes).

Bien que 82 % des hôpitaux qui offrent des services de soins et de support pour les patients atteints du VIH/SIDA déclarent qu'ils font partie du programme national DOTS, on constate que seulement 67 % suivent la stratégie de traitement DOTS (tableau 9.4). Ce résultat suggère que certains hôpitaux qui déclarent faire partie du programme national DOTS ne suivent pas, en fait, cette stratégie de traitement. De manière similaire, 13 % des dispensaires, cliniques et postes de santé déclarent faire parti du programme national DOTS mais aucun d'entre eux ne suit la stratégie de traitement DOTS. À l'opposé, 60 % des centres de santé et polycliniques déclarent faire partie du programme national DOTS et une proportion similaire (59 %) suit cette stratégie de traitement.

Parmi les établissements qui offrent des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/SIDA et qui suivent la stratégie DOTS, 81 % maintiennent un registre pour les patients traités avec DOTS. De plus, les protocoles de traitement de la tuberculose sont disponibles dans 78 % de ces établissements. Tous les médicaments de première intention contre la tuberculose (combinaison d'isoniazide, rifampicine, éthambutol et pyrazinamide) sont disponibles dans pratiquement tous les hôpitaux (96 %) et dans 90 % des centres de santé et polycliniques. Globalement, 63 % de tous les établissements offrant des services de soins et de support et qui suivent la stratégie DOTS possèdent tout ce qui est nécessaire pour traiter la tuberculose (tableau 9.5).

Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

La corrélation entre les IST et le risque de contracter le VIH/SIDA a été démontrée. Les personnes atteintes de VIH/SIDA courent un risque plus élevé que la population générale de contracter des IST. Les résultats de l'EDSR 2005 ont montré que parmi les enquêtés qui avaient déjà eu des rapports sexuels et qui étaient VIH positifs, 15,7 % avaient déclaré avoir eu une IST ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 mois qui avaient précédé l'enquête ; par comparaison, cette proportion était de seulement 3,7 % parmi ceux qui avaient déjà eu des rapports sexuels mais qui étaient VIH négatifs. (INSR et al, 2006). Par conséquent, le dépistage, le diagnostic et le traitement des IST dont la syphilis constituent des services de base qui doivent être fournis à toutes les personnes VIH positives.

Les standards généralement acceptés qui contribuent à la prestation de services d'IST de qualité incluent :

- La disponibilité de directives de diagnostics et de traitement dans tous les sites du service d'IST, et
- L'administration de traitement approprié avant que le patient ne quitte l'établissement.

En outre, le diagnostic de laboratoire est important car il peut être le seul moyen de confirmer la présence ou l'absence d'une IST. Les experts internationaux préconisent que tout nouveau cas de VIH/SIDA doit être soumis à un examen de dépistage des IST, en particulier la syphilis.

Pratiquement tous les établissements (95 %) qui offrent des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/SIDA offrent aussi des services de traitement d'IST, dont 90 % des hôpitaux, 98 % des centres de santé et polycliniques et 70 % des dispensaires, cliniques et postes de santé (tableau 9.6). Parmi ces établissements, seulement environ un quart (23 %) disposent de protocoles de traitement dans tous les sites des services de soins et de support qui offrent des traitements pour les IST. Les hôpitaux, (14 %) et les dispensaires ainsi que les cliniques et les postes de santé (6 %) satisfont moins fréquemment à ces critères que les centres de santé et les polycliniques (25 %). Les médicaments pour traiter chacune des IST les plus importantes (syphilis, gonorrhée, chlamydia, et trichomonas) sont disponibles dans 82 % des établissements qui offrent des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/SIDA et également des services de traitement des IST. Ces médicaments sont plus fréquemment présents dans les hôpitaux (97%), les centres de santé et les polycliniques (83 %) que dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé (38 %). Les établissements des secteurs privés et

communautaires et ceux gérés par une ONG (25 %) ainsi que ceux de la ville de Kigali (59 %) sont ceux qui sont les moins fréquemment pourvus de ces médicaments. D'autre part, les condoms sont disponibles dans 83 % de tous les établissements, dont 92 % des établissements du secteur gouvernemental. Globalement, environ un établissement qui offre des services de soins et de support sur cinq dispose de tous les éléments considérés comme essentiels pour les services d'IST.

Tableau 9.6 Diagnostic et traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans les sites des services de VIH

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/SIDA qui sont traités pour une IST, et parmi ces établissements, pourcentage ayant les composants du programme de support des services d'IST (y compris le protocole du traitement dans tous les sites), et nombre moyen de sites du service de soins et de support offrant un traitement pour les IST, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Parmi les établissements offrant des services de soins et de support, pourcentage qui offrent des services de traitement des IST	Effectif d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients VIH/SIDA	Pourcentage d'établissements qui offrent des services de soins et de support pour les patients de VIH/SIDA et des services de traitement pour les IST ayant :				Effectif d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida et des services de traitement des IST	Nombre moyen de sites offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida et des services de traitement des IST[3]
			Protocole de traitement des IST observé dans **TOUS** les sites concernés du service	Médicaments dans l'établissement pour traiter les IST majeures[1]	Condoms dans certaines zones de prestation des services ou dans la pharmacie	Tous les éléments pour les services d'IST[2]		
Type d'établissement								
Hôpital	90	39	14	97	80	9	35	1
Centre de santé/Polyclinique	98	234	25	83	84	20	229	1
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	70	23	6	38	75	6	16	1
Secteur								
Gouvernemental	95	167	25	87	92	22	159	1
Agréé	98	103	23	86	69	13	101	1
Privé/ONG/communautaire	77	26	5	25	80	5	20	2
Province								
Nord	95	42	13	85	88	13	40	1
Sud	95	79	25	81	76	17	75	1
Est	95	63	35	87	83	27	60	1
Ouest	97	68	21	91	89	17	66	0
Ville de Kigali	89	44	13	59	79	10	39	2
Total	95	296	23	82	83	18	280	1

[1] Au moins un médicament pour traiter la syphilis, (doxycycline, érythromycine, pénicilline, ou tétracycline), la gonorrhée (ceftriaxone, ciprofloxacin, norfloxacin), la chlamydia (amoxicilline, doxycycline, érythromycine, norfloxacin, ou tétracycline), et le trichomonas (métronidazole, tinidazole, ou suppositoire vaginal miconazole).
[2] Protocole de traitement observé dans toutes les unités concernées, médicaments pour les IST disponibles et condoms dans certaines zones de prestation des services ou dans la pharmacie.
[3] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Paludisme

Même si aucun lien direct n'a été établi entre le paludisme et le VIH/SIDA, le paludisme n'en constitue pas moins une charge importante pour le système de santé du Rwanda puisqu'il est l'une des causes principales de décès dans le pays. Par conséquent, la plupart des personnes atteintes de VIH/SIDA décèdent essentiellement du paludisme. La situation concernant le paludisme au Rwanda est décrite au chapitre 7, section 7.1.4.

Suivre les protocoles nationaux et effectuer, chaque fois que c'est possible, la confirmation de laboratoire du diagnostic constituent les initiatives de l'établissement pour contrôler le paludisme.

À l'exception des dispensaires, des cliniques et des postes de santé, pratiquement tous les établissements offrant des services de soins et de support pour les personnes atteintes de VIH/SIDA offrent aussi des services de traitement du paludisme et disposent, dans l'établissement, des antipaludéens de première intention (sulfadoxine-pyriméthamine [Fansidar], amodiaquine, ou Coartem) (tableau A-9.5, en annexes). Ces médicaments sont moins fréquemment disponibles dans les établissements de la ville de Kigali (65 %) et dans ceux gérés par les secteurs privé et communautaire et par une ONG (22 %). Les directives pour le traitement du paludisme sont disponibles dans tous les sites des services de soins et de support dans seulement 58 % des établissements. Parmi les établissements gérés par les secteurs privé et communautaires et par une ONG, seulement 28 % ont des directives pour le traitement du paludisme. Dans les établissements de la ville de Kigali, cette proportion est de 38 % dans tous les sites concernés.

Résumé

Parmi tous les établissements de santé du Rwanda, 62 % disposent d'un système de test du VIH, dont 95 % des hôpitaux et 68 % des centres de santé. Parmi ces établissements, 69 % disposent d'une politique de consentement informé.

Environ 4 établissements sur 5 fournissent des services de soins et d'appui pour les patients atteints de VIH/SIDA. Les services de diagnostic et/ou de traitement de la tuberculose existent dans environ les deux-tiers de ces établissements. Cinquante-cinq pour cent suivent la stratégie de traitement DOTS et 59 % font partie du programme national DOTS.

Les services de traitement des IST sont disponibles dans 95 % des établissements qui fournissent des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/SIDA. Parmi les éléments nécessaires à la prestation des services d'IST, les directives de traitement des IST sont ceux qui font le plus fréquemment défaut, cela dans tous les sites du service concerné.

Les services de traitement du paludisme existent dans pratiquement tous les établissements qui offrent des services de soins et de support aux patients atteints de VIH/SIDA. Alors que les antipaludéens sont largement disponibles dans ces établissements, on constate que moins de 6 établissements sur 10 disposent de directives de traitement pour le paludisme.

9.5 Services de niveau avancé pour le VIH/SIDA

Les personnes qui sont atteintes du VIH/SIDA et qui se trouvent à un stade avancé de la maladie sont gravement malades et leur état exige des traitements et des suivis plus sophistiqués que ceux qui sont disponibles dans la plupart des établissements de santé. Les hôpitaux figurent parmi les premiers établissements à être dotés de la capacité de fournir des services avancés de soins et de support nécessaires pour suivre et traiter les patients atteints de VIH/SIDA à un stade avancé. Cependant, avec le développement des services, on peut s'attendre à ce que plusieurs de ces services deviennent disponibles ailleurs que dans les hôpitaux, dans des établissements de niveau inférieur. Les programmes actuels se sont concentrés sur la formation du personnel plus nombreux, le développement de protocoles et de directives, la disponibilité d'équipement médical et de laboratoire adéquat, les pratiques de tenue de registres pour les services de VIH/SIDA et la disposition d'ARV. Les éléments principaux pour fournir des soins de niveau avancé comprennent la prise en charge des infections opportunistes et la prestation de soins palliatifs pour les patients vivant avec le VIH/SIDA comme les capacité de laboratoire pour faire des diagnostics, la disponibilité des médicaments pour traiter les infections opportunistes graves, la thérapie antirétrovirale (ART), un système de référence pour les services de soins et de support psychosocial et socio-économique, des conditions de support pour des services de soins à domicile et la

prophylaxie post exposition (PPE). Il faut encore citer des services comme la PTME et les services Amis des Jeunes. Un bon système qui permet de maintenir à jour les registres et d'effectuer le suivi des patients atteints du VIH/SIDA doit aussi être disponible dans tous les établissements qui fournissent des services de VIH/SIDA.

Dans cette section, les activités et les services évalués pour les soins et le support à un niveau avancé incluent :

- Le traitement, à un niveau avancé, des infections opportunistes et les soins palliatifs, y compris la capacité d'effectuer des diagnostics de laboratoire et la disponibilité des médicaments pour les infections opportunistes graves,
- La thérapie antirétrovirale (ART),
- La Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME),
- La prophylaxie post exposition (PPE),
- Les services Amis des Jeunes.

9.5.1 Traitement de niveau avancé pour les infections opportunistes et soins palliatifs pour le VIH/SIDA

Dans le cadre de cette enquête, pour qu'un établissement soit considéré comme ayant la capacité de fournir des traitements à des niveaux avancés, il fallait qu'il réunisse les conditions suivantes:

- au moins un médicament (ou, dans certains cas, deux) pour le traitement d'un état indiqué est disponible,
- les protocoles ou les directives pour traiter les infections opportunistes courantes sont disponibles dans chaque zone de prestation du service,
- au moins, un prestataire formé pour un service indiqué est disponible dans l'établissement; et
- la capacité d'effectuer des diagnostics de laboratoire existent pour les maladies courantes liées au VIH/SIDA.

Dans le cadre de l'enquête, on a considéré qu'un établissement fournissait des soins palliatifs s'il disposait de l'un des traitements suivants: un traitement pour les infections cryptococcoses, un traitement pour le sarcome de Kaposi, la prise en charge de la douleur, la réhabilitation nutritionnelle ou des services de support psychosocial. Le traitement du sarcome de Kaposi n'est disponible que dans seulement 16 % des établissements qui offrent des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/SIDA ; pour la plupart, ces établissements sont des hôpitaux (54 %) (tableau A-9.12, en annexes). Ce sont les établissements de la ville de Kigali et ceux de la province Ouest qui offrent le plus fréquemment un traitement contre le sarcome de Kaposi. Le traitement pour les infections cryptococcoses est légèrement plus disponible, puisque les résultats montrent que 18 % de tous les établissements en disposaient dont 74 % des hôpitaux. Les établissements offrent plus fréquemment des services de prise en charge de la douleur (53 %) et de réhabilitation nutritionnelle (60 %) alors que les services de conseil psychosocial sont généralement disponibles (90 %).

Tableau 9.7 Disponibilité des traitements pour les infections opportunistes et autres affections

Parmi les établissements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients de VIH/SIDA, pourcentage disposant des médicaments pour le traitement ou la prise en charge des infections opportunistes et autres affections, selon certaines caractéristiques. Rwanda EPS 2007

	Parmi les établissements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients de VIH/SIDA, pourcentage ayant, au moins, un médicament ou l'élément indiqué pour la prise en charge ou le traitement des affections suivantes :									Effectif d'établis sements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients de VIH/SIDA
Caractéristique	Infection fongique locale[1]	Pneumonie bactérienne[2]	Autres infections bactériennes[3]	Supplémenta tion en vitamines[4]	Prise en charge de la diarrhée chronique[5]	Prise en charge de base de la douleur[6]	Vermifuge[7]	Solution intraveineuse avec appareil de perfusion pour la réhydratation[8]	Sels de réhydrata tion par voie orale	
Type d'établissement										
Hôpital	95	100	100	82	54	100	97	67	100	39
Centre de santé/Polyclinique	76	96	95	66	19	95	93	36	89	206
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	46	62	62	23	23	54	54	31	38	13
Secteur										
Gouvernemental	78	97	97	60	24	96	94	36	89	150
Agréé	84	96	97	83	28	97	97	46	95	93
Privé/ONG/Communautaire	33	67	47	20	13	47	33	47	40	15
Province										
Nord	78	93	93	80	23	90	90	8	93	40
Sud	74	94	96	73	17	94	93	53	89	70
Est	75	98	98	45	36	98	98	40	93	55
Ouest	91	93	97	74	22	97	93	38	86	58
Ville de Kigali	66	94	83	54	29	83	77	57	77	35
Total	78	95	94	66	25	93	91	40	88	258

[1] Fluconazole, clotrimazole, ketoconazole, ou nystatin,
[2] Amoxicilline, ampicilline, ou chloramphenicol.
[3] Tétracycline, acide nalidixic, cotrimoxazole, érythromycine, ou pénicilline.
[4] Fer ou fer avec folates, multi vitamines, et B 6 ou autre vitamine B.
[5] Lopéramide, diphénoxylate, ou codéine sous forme orale.
[6] Paracétamol, aspirine, ou ibuprofen.
[7] Albendazole ou mébendazole.
[8] Sérum physiologique, D5NS, solution Ringer latacte ou ballonnet d'expansion du plasma plus un appareil pour effectuer des perfusions.

La grande majorité des établissements qui offrent des services de soins cliniques et de support pour les patients atteints de VIH/SIDA possèdent les médicaments pour traiter la pneumonie (95 %) et d'autres infections bactériennes (94 %) ainsi que les médicaments pour le traitement de base de la douleur (93 %) (tableau 9.7). Les médicaments pour traiter les infections fongiques locales sont disponibles dans 78 % de ces établissements et les vermifuges sont présents dans 91 % des établissements. En outre, 88 % de ces établissements possèdent des sels de Réhydratation par voie orale (SRO) et 66 % des vitamines. Les médicaments pour la prise en charge de la diarrhée chronique (25 %) et les solutions intraveineuses avec l'équipement de perfusion (40 %) sont généralement manquants.

Peu d'établissements qui offrent des services de soins et de support clinique pour les patients atteints de VIH/SIDA sont dotés de la capacité d'effectuer des tests de laboratoire pour le suivi des patients (tableau A-9.14, en annexes). L'équipement le plus fréquemment disponible est celui qui permet d'effectuer une ponction lombaire (56 %) ; dans les hôpitaux, cette proportion est de 92 % et dans les dispensaires, cliniques et postes de santé, elle est de 85 %. Ce type d'équipement est plus couramment disponible dans les établissements gérés par les secteurs privé et communautaire et par une ONG ; Du point de vue géographique, on note que ce sont les établissements de la ville de Kigali qui en sont les plus fréquemment pourvus. Dans 2 établissements qui offrent des services de soins cliniques et de support sur 5, dont 79 % à 90 % des hôpitaux, la capacité d'effectuer des tests pour mesurer l'hémoglobine ou l'hématocrite, les concentrations de glucose dans le sérum, et le colorant de Gram existent. Par contre, concernant certains autres tests, il est moins fréquent de trouver des établissements qui disposent des

capacités de les effectuer. Par exemple, environ un tiers de tous les établissements qui offrent des services de soins cliniques et de support, dont 46 % à 79 % des hôpitaux, sont en mesure d'effectuer les tests ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) pour le VIH (33 %), les tests BUN et sérum créatinine (36 %), et les tests des fonctions du foie (36 %). Un quart de tous les établissements (dont 59 % des hôpitaux) peuvent effectuer un dénombrement des globules blancs et un dénombrement des plaquettes. Seulement 7 % de tous les établissements possèdent un incubateur pour des cultures et seulement 8 % peuvent effectuer un test à l'encre de Chine. Les hôpitaux, et dans une certaine mesure, les établissements gérés par les secteurs privé et communautaire et par une ONG, possèdent plus fréquemment que les autres types d'établissements les capacités d'effectuer chacun de ces tests.

Le respect de la confidentialité est l'un des aspects les plus importants des soins et du support pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Au cours de l'enquête, la disponibilité de directives sur la confidentialité, dans les établissements offrant des services de soins cliniques et de support, a été évaluée. Environ 3 établissements sur 4 ont des directives sur la confidentialité dans tous les sites du service offrant des services de soins cliniques et de support (tableau A-9.11, en annexes). Avec, en moyenne, 3 sites de service par établissement, les hôpitaux sont les établissements qui satisfont le moins fréquemment à ces critères. D'autres directives sont également manquantes, y compris celles sur les infections opportunistes (51 %), les soins symptomatiques et palliatifs (48 %), et les soins pour les enfants et les adultes vivant avec le VIH/SIDA (respectivement 48 % et 45 %)

9.5.2 Thérapie Antirétrovirale (ART)

Les patients atteints de VIH/SIDA ne sont pas tous éligibles pour une ART. Le guide d'utilisation des médicaments antirétroviraux chez l'adulte et l'enfant (Guidelines for utilization of antiretroviral medicines in adults and children) détermine les conditions pour commencer ce type de traitement chez les adultes et les enfants au Rwanda. Le guide recommande de prescrire le traitement aux adultes et aux enfants qui en sont au stade clinique de la maladie (OMS étape 4) ou à une personne au stade OMS 3 atteinte d'infections graves comme la candidose œsophagienne, le zona, l'herpès, la tuberculose, etc. et les CD4 $<350/mm^3$, ou à une personne aux stades OMS 1 ou 2 ne présentant aucun symptôme d'infection et les CD4 $<200/mm^3$. L'ordonnance et l'administration des ART doivent être effectuées par du personnel de santé compétent qui suit de manière régulière l'état de ses patients pour s'assurer qu'un dosage efficace des ARV a été prescrit et que les effets secondaires sont correctement pris en charge.

Les éléments suivants ont été identifiés comme étant importants pour fournir des services d'ART dans de bonnes conditions:

- du personnel formé pour la prestation des services concernés,
- des protocoles et des directives pour les services concernés de soins et de support,
- un approvisionnement régulier d'ARV et des pratiques pour les conserver dans des conditions qui maintiennent leur qualité et leur sécurité,
- un système pour des rendez-vous de suivi de routine,
- un enregistrement individuel des informations concernant le patient pour assurer la continuité des soins du patient, et
- un bon système de tenue de registres pour l'observance du traitement.

Les ARV inhibent la réplication du VIH, allongent significativement la vie du malade et améliorent la qualité de la vie des personne VIH positives. Par conséquent, les ART constituent une option de traitement qui ne peut être que bénéfique pour les programmes de soins et de traitement efficaces du Rwanda. Au Rwanda, les services d'ART ont commencé à être disponibles en 1999. Les résultats de l'EPSR montrent que, globalement, seulement 29 % de tous les établissements prescrivent des ART, et,

comme attendu, c'est dans les hôpitaux que les services d'ART sont les plus fréquemment offerts (93 % des hôpitaux prescrivent des ART) ; dans un nombre limité de centres de santé et de polyclinique (29 %), ce service est également disponible. Par contre, il ne l'est que dans seulement 6 % des dispensaires cliniques et postes de santé (tableau 9.8). Les éléments de support des services d'ART ne sont pas couramment disponibles dans les établissements qui prescrivent ces médicaments. En effet, parmi les hôpitaux, centres de santé et polycliniques qui prescrivent des ART, environ 3 sur 5 disposent de directives nationales pour la prise en charge clinique des ART. Dans les dispensaires, cliniques et postes de santé, cette proportion est seulement d'un tiers. Les capacités de laboratoire pour effectuer le suivi des traitements aux ART n'est disponible que dans 68 % de tous les établissements prescrivant des ART, dont 79 % des hôpitaux, 65 % des centres de santé et des polycliniques et la moitié des dispensaires, cliniques et postes de santé. En outre, environ les trois-quarts des établissements prescrivant des ART avaient subi des ruptures de stocks d'ARV dans les 6 mois ayant précédé l'enquête.

Tableau 9.8 Système et éléments de support des services de thérapie de combinaisons antirétrovirales

Parmi les établissements offrant une thérapie antirétrovirale (ARV), pourcentage disposant des composants de programme indiqués, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

			Pourcentage d'établissements qui prescrivent des ARV et qui ont			
Caractéristique	Pourcentage d'établis sements prescrivant des ARV	Effectif d'établis sements	Directives nationales pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA	Pas de rupture de stocks au cours des 6 derniers mois d'ARV normalement stockés	Capacité de laboratoire pour gérer les ARV[1]	Effectif d'établis sements prescrivant des ARV
Type d'établissement						
Hôpital	93	42	59	26	79	39
Centre de santé/Polyclinique	29	389	58	23	65	113
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	6	107	33	17	50	6
Secteur						
Gouvernemental	29	309	57	19	63	90
Agréé	47	133	62	29	73	63
Privé/ONG/Communautaire	5	96	20	40	80	5
Province						
Nord	27	90	54	13	79	24
Sud	27	117	38	28	59	32
Est	32	113	58	8	50	36
Ouest	28	132	78	43	78	37
Ville de Kigali	34	86	55	21	76	29
Total	29	538	58	23	68	158

[1] Le laboratoire effectue soit des tests de numération de CD 4, des tests pour la charge virale, ou des tests de comptage total de lymphocytes ou il dispose d'un système qui permet d'envoyer les échantillons de sang à l'extérieur pour être testés et d'en recevoir les résultats.

9.5.3 Prévention de la Transmission du virus de la Mère à l'Enfant (PTME)

La prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant constitue l'une des stratégies adoptée par le gouvernement du Rwanda pour lutter contre le VIH/SIDA. Ces services sont souvent offerts en conjonction avec les services de CTV, de soins prénatals et d'accouchements et ils peuvent inclure plusieurs types d'activités. La prestation de tous les services dans les établissements est déterminée par le niveau du personnel disponible et par la disponibilité des services de soins prénatals et d'accouchements. Le Gouvernement du Rwanda, en collaboration avec différents partenaires, a commencé à fournir des services de PTME en 2002. À la fin de 2005, 228 établissements offraient des services de CTV et 208 offraient des services de PTME. En 2006, le ministère de la Santé a publié de nouvelles directives nationales: "Normes et directives nationales pour le conseil et le dépistage volontaire et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant" (National guidelines and protocols for voluntary counseling

and testing and preventing mother-to-child transmission for HIV). Par cette nouvelle directive, le Gouvernement préconise que tous les patients atteints de tuberculose ou d'autres infections opportunistes soient testés. Dans cette nouvelle directive, le Gouvernement révise et améliore le protocole et les critères de test pour les jeunes de 18 ans ou moins et pour les enfants dont les mères sont VIH positives.

Les standards généralement acceptés pour les services de PTME incluent les éléments suivants:

- conseils pré- et post-test VIH pour les femmes enceintes ; conseils pour les femmes VIH positives sur les pratiques en matière de nutrition pour les enfants et sur la planification familiale ;
- administration d'ARV prophylactiques aux femmes VIH positives au cours du travail et de l'accouchement ainsi qu'aux nouveau-nés dans les 72 heures qui suivent la naissance ; et
- prestation de conseils en planification familiale et/ou transferts.

Des services additionnels (appelés PTME plus) dont le but est de rendre les ARV disponibles à toutes les femmes éligibles identifiées par le système de la PTME comme étant VIH positives, ainsi qu'à leurs enfants, sont également inclus.

Le tableau 9.9 présente les informations sur la disponibilité des services de PTME plus. Des informations additionnelles sur la PTME figurent au tableau A-9.20, en annexes. Globalement, 51 % des établissements offrent l'un des quatre composants des services de PTME (tableau 9.9). Il s'agit de 64 % des hôpitaux et de 63 % des centres de santé et polycliniques. En outre, une faible proportion de dispensaires, cliniques et postes de santé (4 %) offrent aussi au moins un composant. Dans la province Sud (65 %), on note que les établissements fournissent plus fréquemment que dans les autres provinces un des composants des services de PTME. Les résultats selon le secteur montrent que les services de PTME sont plus couramment offerts dans les établissements agréés (74 %) que dans ceux du secteur gouvernemental (56 %). Par contre, seulement 5 % des établissements gérés par les secteurs privé, communautaire et par une ONG et 33 % de ceux de la ville de Kigali offrent ce type de services.

Tableau 9.9 Disponibilité des services pour la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)

Pourcentage d'établissements offrant des services de PTME et parmi eux, pourcentage ayant les composants spécifiques au programme PTME et nombre moyen de sites du service PTME par établissement, selon certaines caractéristiques. Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements offrant des services de PTME	Effectif d'établissements	Pourcentage d'établissements déclarant qu'ils offrent les services indiqués de PTME: Services de conseils avant et après le test et services de test du VIH	Prophylaxie ARV pour prévenir la TME	Conseils sur nutrition de l'enfant	Conseils en PF ou référral	4 éléments pour un service minimum PTME[1]	Traitement avec ARV pour femmes VIH + et leurs enfants	Tous les éléments pour PTME plus[2]	Pourcentage d'établissements ayant un prestataire PTME ayant reçu une formation au cours des 3 dernières années	Effectif d'établissements offrant des services PTME	Nombre moyen de sites offrant des services de PTME[3]
Type d'établissement												
Hôpital	64	42	96	89	96	89	74	89	70	85	27	1
Centre de santé/Polyclinique	63	389	98	72	98	96	67	44	40	83	246	1
Dispensaire/Clinique/PS	4	107	100	50	75	100	50	50	50	75	4	1
Secteur												
Gouvernemental	56	309	99	69	99	99	67	41	39	86	174	1
Agréé	74	133	96	82	96	89	69	62	51	81	98	1
Privé/ONG/Communautaire	5	96	100	40	80	100	40	40	40	60	5	1
Province												
Nord	46	90	98	61	100	100	61	51	51	73	41	1
Sud	65	117	96	74	96	92	67	34	26	75	76	1
Est	58	113	100	72	98	94	66	46	40	92	65	1
Ouest	51	132	99	73	99	99	69	52	48	85	67	1
Ville de Kigali	33	86	96	89	96	93	79	82	75	96	28	1
Total	51	538	98	73	98	95	68	49	43	83	277	1

[1] Test du VIH avec conseils avant et après le test, prophylaxie ARV pour la mère et le nouveau né, conseils sur la nutrition de l'enfant et conseil ou référral en PF.
[2] Tous les composants pour l'ensemble des services PTME sont disponibles et l'établissement offre une thérapie avec ARV pour les femmes et leurs enfants ayant contracté le VIH.
[3] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Pratiquement tous les établissements offrant des services de PTME fournissent les conseils pré-et post-test du VIH pour les femmes enceintes (98 %), des conseils sur les pratiques nutritionnelles des enfants (98 %), et des conseils ou des transferts pour la planification familiale (95 %) (tableau 9.9). La prophylaxie aux ARV pour les femmes enceintes, qui est disponible dans environ les trois-quarts des établissements offrant des services de PTME, est un service légèrement moins disponible dans les dispensaires, cliniques et postes de santé (50 %) que dans les centres de santé et les polycliniques (72 %) et que dans les hôpitaux (89 %). À l'exception des conseils et du test du VIH et des conseils ou des transferts pour la planification familiale, on note que dans les dispensaires, chaque composant des services de PTME est moins disponible que dans les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques. Globalement, les deux-tiers des établissements offrant des services de PTME fournissent les quatre composants du paquet minimum des services de PTME. Environ la moitié offre aussi des ART pour les femmes VIH positives et pour leurs enfants et 43 % offrent des services de PTME plus.

La formation est un élément important pour une prestation de services de qualité. On note que 83 % des établissements offrant des services de PTME ont un prestataire pour ces services qui a reçu une formation au cours des 3 années ayant précédé l'enquête (tableau 9.9).

La tenue de registres et aussi un aspect important pour la prestation des services de PTME. Parmi les établissements fournissant des services de PTME, 84 % disposent de registres sur lesquels sont inscrites les patientes en visite pour des soins prénatals qui ont accepté de subir un test du VIH ainsi que des registres sur lesquels sont consignés les résultats du test du VIH. Cependant, seulement 43 % des établissements ont des registres où sont inscrites les femmes qui ont reçu des conseils post-test selon le statut de séroprévalence et dans 42 % des cas, ils disposent de registres où sont inscrites les femmes VIH positives et qui ont reçu un traitement complet d'ARV pour la PTME. Un peu plus des trois-quarts (77%) ont des directives pour la PTME dans tous les sites qui offrent des services de PTME (tableau 9.10).

Tableau 9.10 Disponibilité des services d'enregistrements pour les services de PTME

Parmi les établissements offrant des services de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME), pourcentage disposant de la documentation indiquée, observée et mise à jour, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

			Pourcentage d'établissements offrant des services de PTME et disposant de la documentation indiquée et observée						
Caractéristique	Pourcentage d'établis sements offrant des services de PTME	Effectif d'établis ements	Enregistre ment des femmes qui reçoivent des soins prénatals et qui ont accepté d'effectuer le test du VIH	Enregistre ment des femmes qui ont reçu les résultats de leur test du VIH	Enregistre ment des femmes qui ont reçu des conseils après le test (par statut sérologique)	Enregistre ment des femmes enceintes VIH+ qui ont reçu un traitement complet avec des ARV pour la PTME	Tous les sites PTME ont des directives PTME	Effectif d'établis sements offrant des services de PTME	Nombre moyen de sites offrant des services de PTME
Type d'établissement									
Hôpital	64	42	30	30	11	22	85	27	1
Centre de santé/Polyclinique	63	389	91	91	48	44	76	246	1
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	4	107	25	25	0	25	50	4	1
Secteur									
Gouvernemental	56	309	85	84	44	42	74	174	1
Agréé	74	133	85	85	42	43	83	98	1
Privé/ONG/Communautaire	5	96	40	40	40	20	60	5	1
Province									
Nord	46	90	83	83	37	51	80	41	1
Sud	65	117	89	89	34	57	61	76	1
Est	58	113	80	80	58	22	74	65	1
Ouest	51	132	87	87	43	42	93	67	1
Ville de Kigali	33	86	75	71	43	36	82	28	1
Total	51	538	84	84	43	42	77	277	1

9.5.4 Prophylaxie Post-Exposition (PPE)

À cause de la manipulation d'instruments pointus infectés ou par le contact avec des fluides corporels de malades infectés, le personnel de santé court des risques importants, dans le cadre professionnel, d'être contaminé par le virus du VIH. Pour cette raison, il est essentiel que les traitements PPE soient disponibles. Ces traitements ne doivent pas être seulement disponibles pour le personnel de santé mais aussi pour quiconque s'est trouvé exposé par inadvertance au risque d'exposition (comme les victimes d'agressions sexuelles et d'accidents). Même les établissements qui n'offrent pas de services liés au VIH/SIDA devraient avoir accès aux traitements PPE car il n'est pas toujours facile de savoir si un patient est infecté ou non par le VIH.

Tableau 9.11 Prophylaxie post exposition (PPE)

Pourcentage d'établissements offrant une prophylaxie post exposition (PPE) ou disposant d'un système pour référer le personnel pour recevoir une PPE. Parmi ces établissements, pourcentage dans lesquels les éléments indiqués sont observés, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements où le personnel a accès à une PPE [1]	Effectif d'établis sements	Pourcentage d'établissements offrant la PPE qui disposent de :				Pourcentage d'établissements offrant la PPE et qui stockent des ARV pour la PPE :			Effectif d'établis sements où le personnel a accès à une PPE	Nombre moyen de sites de services où la PPE est prescrite
			Directives PPE observées dans CERTAINS sites de services	Dossiers/ Enregistre ment du personnel recevant des services de PPE	Dossiers observés sur le suivi de l'observance complète du régime PPE	Traitement antirétroviral (ARV) observé pour PPE	Séparé des autres médica ments	Accès bloqué/l imité	Séparé et bloqué		
Type d'établissement											
Hôpital	95	42	63	80	3	83	3	8	3	40	4
Centre de santé/Polyclinique	27	389	53	49	5	67	2	2	2	104	2
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	5	107	40	60	20	40	0	0	0	5	2
Secteur											
Gouvernemental	28	309	57	59	7	74	2	5	2	87	3
Agréé	44	133	53	54	2	66	2	2	2	59	3
Privé/ONG/Communautaire	3	96	33	100	0	67	0	0	0	3	3
Province											
Nord	28	90	40	56	12	72	0	0	0	25	3
Sud	27	117	34	59	3	69	3	6	3	32	3
Est	27	113	55	52	3	65	0	0	0	31	3
Ouest	27	132	81	47	0	69	3	3	3	36	2
Ville de Kigali	29	86	60	80	8	80	4	8	4	25	4
Total	28	538	55	58	5	70	2	3	2	149	3

[1] L'établissement offre la PPE ou a un système qui permet de référer le personnel pour recevoir une PPE.

Selon les résultats de l'enquête, on constate que les services de PPE ne sont disponibles que dans seulement 28 % des établissements (tableau 9.11). Comme attendu, ces services sont surtout concentrés dans les hôpitaux, 95 % disposant du service ou d'un système de transfert pour la PPE. Par contre, ces types de services ne sont fournis que dans seulement 27 % des centres de santé et des polycliniques et 5 % des dispensaires, cliniques et postes de santé. On constate aussi des écarts selon les secteurs, les établissements agréés (44 %) offrant plus fréquemment que les établissements du secteur gouvernemental (28 %) et privé, communautaire ou que ceux gérés par une ONG (3 %) ces services de PPE. Parmi les établissements où les membres du personnel ont accès à une PPE, trois sur cinq (58 %) disposent de registres où est inscrit le personnel qui a reçu une PPE et seulement 5 % ont des enregistrements indiquant qu'ils contrôlent l'observance du traitement PPE. La présence d'ARV spécialement pour la PPE a été observée dans 7 établissements sur 10. Les directives sont disponibles dans n'importe quel site du service

dans 55 % des établissements. Les médicaments pour la PPE sont généralement conservés avec d'autres médicaments sans un accès limité particulier (tableau 9.11).

9.5.5 Services Amis des Jeunes

Les services amis des jeunes ont pour but d'aider les jeunes à surmonter les obstacles pour accéder aux soins de santé, dont les services de VIH/SIDA. L'idéal serait que les jeunes soient impliqués dans tous les aspects du programme, de la planification, aux opérations et à l'évaluation. De plus, ces services devraient disposer de personnel, ouverts sur le plan culturel, qui sont proches de la population ciblée, ouverts à la culture des jeunes et sensibilisés aux problèmes de genre, d'orientation sexuelle et de VIH/SIDA. Ces services Amis des Jeunes peuvent inclure des services de proximité pour des jeunes sans domicile et des groupes de support adaptés pour des utilisateurs de drogues et des parents d'adolescents. Ces services sont situés dans des endroits facilement accessibles avec des horaires flexibles, sans qu'un rendez-vous soit nécessaire pour améliorer l'accès des jeunes. Au moment de l'enquête, les services Amis des Jeunes en étaient encore au Rwanda, au tout début de leur développement. Selon le PNUD, on comptait seulement 9 centres des services Amis des Jeunes ; 5 nouveaux centres ont prévus d'ouvrir d'ici 2012. Ces services Amis des Jeunes peuvent, ou non, être affiliés à un centre de santé ou intégrés avec d'autres services de VIH/SIDA à l'intérieur d'un établissement de santé. L'EPSR a évalué la disponibilité des services Amis des Jeunes qui incluent les services de conseils et de tests dans l'enceinte de l'établissement. La disponibilité de directives et de protocoles et celle de prestataires formés a également été évaluée.

Tableau 9.12 Services amis des jeunes pour le VIH/SIDA

Effectif d'établissements qui disposent d'un système de test du VIH et qui offrent des services amis des jeunes (SAJ) pour les conseils et le test du VIH/SIDA, et parmi ces établissements, effectif disposant des composants de support des SAJ, selon certaines caractéristiques. Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Effectif d'établis sements offrant des SAJ pour les services de test du VIH	Effectif d'établis sements ayant un système de test du VIH	Effectif d'établissements ayant :			Effectif d'établis sements offrant des services amis des jeunes pour le test du VIH
			Règlement/ directives observé pour SAJ	Au moins un prestataire ayant reçu une formation pour SAJ[1]	Tous les éléments pour l'indicateur[2]	
Type d'établissement						
Hôpital	0	40				0
Centre de santé/Polyclinique	5	263	1	2	1	5
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	2	31	1	2	1	2
Secteur						
Gouvernemental	0	191				0
Agréé	4	108	0	1	0	4
Privé/ONG/Communautaire	3	35	2	3	2	3
Province						
Nord	0	45				0
Sud	2	91	1	2	1	2
Est	2	70	1	1	1	2
Ouest	2	75	0	0	0	2
Ville de Kigali	1	53	0	1	0	1
Total	7	334	2	4	2	7

[1] Le prestataire déclare avoir reçu une formation en rapport avec les services spécifiques des services amis des jeunes au cours des 3 années ayant précédé l'enquête ou l'établissement déclare qu'il comprend un prestataire ayant reçu cette formation mais ce dernier n'était pas présent le jour de l'enquête.
[2] L'établissement offre des SAJ pour le test du VIH, a observé les règlements et directives pour les SAJ et comprend, au moins, un prestataire qui a reçu une formation en rapport avec les SAJ.

Parmi les établissements disposant d'un système de test du VIH, seulement 7 sur 334 offrent des services Amis des Jeunes (tableau 9.12). Parmi les établissements qui offrent des services de tests dans les services Amis des Jeunes, les directives et les protocoles sont rarement disponibles (tout juste 2 établissements sur 7), mais dans 4 cas sur 7, les établissements disposent d'au moins un prestataire ayant reçu une formation en rapport avec les services Amis des Jeunes.

Résumé

La plupart des établissements qui offrent des services de soins cliniques et de support pour les patients atteints de VIH/SIDA possèdent les médicaments pour traiter la pneumonie (95 %) et d'autres infections bactériennes (94 %), les médicaments pour le traitement de base de la douleur (93 %) et des vermifuges (91 %).

En général, peu d'établissements qui offrent des services de soins cliniques et de support pour les patients atteints de VIH/SIDA disposent des capacités de test de laboratoire pour effectuer le suivi des patients. L'équipement pour effectuer une ponction lombaire est l'équipement le plus fréquemment disponible : 56 % des établissements en sont dotés. À l'exception de la culture bactérienne (7 %) et de l'encre de Chine (8 %), les autres tests sont disponibles dans des proportions variant de 25 % à 44 % d'établissements.

Seulement 29 % de tous les établissements, dont 93 % des hôpitaux, prescrivent des ART. Les éléments qui contribuent à fournir des services d'ART dans de bonnes conditions, ne sont pas largement disponibles dans les établissements: 58 % des établissements fournissant des ART ont des directives nationales pour la prise en charge clinique des ART, 68 % sont pourvus des capacités de laboratoire pour le contrôle des ART et seulement 23 % n'ont pas subi de ruptures de stocks d'ARV au cours des 6 derniers mois.

Les services de PTME sont disponibles dans environ la moitié des établissements, dont les deux-tiers des hôpitaux, des centres de santé et des polycliniques. Les deux tiers des établissements fournissant des services de PTME offrent les quatre composants de base. Dans 83 % des cas, ces établissements disposent de personnel ayant reçu une formation en rapport avec la PTME au cours des 3 années ayant précédé l'enquête.

Les services de PPE ne sont accessibles que dans seulement 28 % des établissements, dans la plupart des cas, les hôpitaux (95 %). La PPE est plus fréquemment accessible dans les établissements du secteur Agréé, où 44 %, soit offrent le service, soit disposent d'un système de référence pour les services de PPE.

Seulement 7 établissements ayant un système de test du VIH sur 334 offrent des services Amis des Jeunes. Alors que parmi ces établissements, 4 sur 7 disposent d'au moins un prestataire formé, seulement 2 établissements disposent de directives et de règlements pour ces services.

Références

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1987. Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. *Morbidity and Mortality Weekly Repor*t 36(2S): 3-17.

Commission Nationale de lutte contre le SIDA [Rwanda]. 2002. *Strategy Framework for VIH/SIDA Control 2002-2006*. Kigali, Rwanda : Commission Nationale de lutte contre le SIDA.

Fonds des nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). 2007. *Background note on methodology for under-five mortality estimation*. Disponible sur http://www.unicef.org/media/files/BACKGROUND NOTE ON METHODOLOGY FOR UNDER-FIVE MORTALITY ESTIMATION web.pdf.

Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). 2002. *Emergency obstetric care checklist for planners*. UNFPA Publications. Disponible sur http://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=98& filterListType.

Govindasamy, P., M.K. Stewart, S.O. Rutstein, J.T. Boerma, et A.E. Sommerfelt. 1993. *High-risk births and maternity care*. DHS Comparative Studies No. 8. Columbia, Maryland : Macro International Inc.

HealthLink. 2001. *Global health in the 21st century*. Disponible sur http://healthlink.mcw.edu/article/ 977858884.html.

Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR) et ORC Macro. 2006. *Enquête Démographique et de Santé du Rwanda 2005.* Calverton, Maryland, USA : INSR et ORC Macro.

JHPIEGO. 2003. Infection prevention. In *Pocket guide for family planning service providers, 1996-1998*, 2nd ed. Baltimore, Maryland: JHPIEGO.

Lande, R. 1993. *Controlling sexually transmitted diseases*. Population Reports, Series L, No. 9. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program.

Maternal and Neonatal Health (MNH) Program. 2001a. *Focused antenatal care: planning and providing care during pregnancy*. Best Practices. Baltimore, Maryland: JHPIEGO Corporation.

Maternal and Neonatal Health (MNH) Program. 2001b. *The skilled provider: a key player in saving the lives of women and newborns*. Best Practices. Baltimore, Maryland: JHPIEGO Corporation.

Ministère des Finances et de la Planification Économique [Rwanda]. 2000. *Rwanda vision 2020.* Kigali, Rwanda : Ministère des Finances et de la Planification Économique.

Ministère des Finances et de la Planification Économique [Rwanda]. 2007. *Stratégie du Développement Économique et de la Réduction de la Pauvreté 2008-2012*. Kigali, Rwanda : Ministère des Finances et de la Planification Économique.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 2004. *Plan stratégique de prise en charge à domicile de la fièvre/paludisme au Rwanda*. Disponible sur http://www.moh.gov.rw/docs/PlanstratHBM3.pdf.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 2005a. *Plan Stratégique National contre le Paludisme 2005-2010*. Disponible sur http://www.moh.gov.rw/docs/PLAN%20STRAT%20PNILP.pdf.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 2005b. *Plan de Lutte Contre les Epidémies de Paludisme au Rwanda, 2005-2010*. Disponible sur http://www.moh.gov.rw/docs/PLAN%20STRAT%20EPIDEMIES%20.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 2005c. *Plan stratégique du secteur de la santé 2005-2009*. Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 2005d. *Politique du secteur de la santé*. Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 2006. *Human Resources for Health Strategic Plan 2006-2010.* Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé

Ministère de la Santé [Rwanda]. 2007. *Comprehensive Multi-year Plan 2008-2012*. Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 2008. *Rapport Annuel du Programme National Intégré de Lutte contre la Tuberculose, 2008*. Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé.

Ministère de la Santé [Rwanda], Office National de la Population [Rwanda], et ORC Macro. 2003. *Enquête sur la Prestation des Services de soins de Santé du Rwanda 2001.* Calverton, Maryland : Ministère de la Santé, Office National de la Population et ORC Macro.

Ministère de la Santé [Rwanda] et Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme [Rwanda]. 2005. *Strategic Plan for Roll Back Paludisme 2005-2010*. Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé et Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme.

Murphy, E., et C. Steele. 2000. *Client-provider interactions in family planning services guidance from research and program experiences*. MAQ Paper 1(2). Washington, D.C.: USAID, Office of Population/ Research Division.

Nations Unies, Assemblée Générale. 2007. *Rapport du Secrétaire Général sur les travaux de l'Organisation*. Assemblée Générale, 62 ème session, supplément N°. 1 (A/62/1). New York, New York : Nations Unies.

Office National de la Population [Rwanda] et Macro International Inc. 1994. *Enquête Démographique et de Santé du Rwanda 1992.* Calverton, Maryland, USA : Office National de la Population et Macro International Inc.

Office National de la Population [Rwanda] et ORC Macro. 2001. *Enquête Démographique et de Santé, Rwanda 2000.* Calverton, Maryland, USA : Office National de la Population et ORC Macro.

Organisation International pour les Migrations (OIM). 2005. *Strategie sectorielle de la Republique du Rwanda*. Brussels, Belgium : Organisation International pour les Migrations.

Organisation Mondiale de la Santé. 1997. *Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant : brochure PCIME*. Genève : Département de la Santé et du Développement de l'Enfant et de l'Adolescent, Organisation Mondiale de la Santé et UNICEF. Disponible à http://www.who.int/child-adolescent-health/New Publications /IMCI/Chartbooklet.pdf.

Organisation Mondiale de la Santé. 1998. *Safe vaccine handling, cold chain and immunization: a manual for the Newly Independent States*. Genève : Global Programme for Vaccines and Immunization, Organisation Mondiale de la Santé.

Organisation Mondiale de la Santé. 1999. *Management of childhood illness in developing countries: rationale for an integrated strategy*. Genève : Département santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, Organisation Mondiale de la Santé. WHO/CHS/CAH/98.1A (rev.1 1999).

Organisation Mondiale de la Santé. 2000. Proper handling and reconstitution of vaccines avoids programme errors. *Vaccines and Biologicals Updates* 34(December):1-4.

Organisation Mondiale de la Santé. 2000. *Essential obstetric care: Fact sheet number 245*. WHO Media Center. Disponible sur http://www.who.int/mediacentre/factsheets /fs245/en/print.html.

Organisation Mondiale de la Santé. 2001a. When the world collide : The power and potential of DOTS. In *Plan to stop global TB Phase 1 : 2001-2005*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé (OMS/HTM/STB/2001.16).

Organisation Mondiale de la Santé. 2001b. *Directives pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Organisation Mondiale de la Santé. 2004. *Vaccines management. EPI mid-level management logistics module III*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Organisation Mondiale de la Santé. 2005a. *Global tuberculosis control : surveillance, planning, financing*. Geneva : World Health Organization (WHO/HTM/TB/2005.349.

Organisation Mondiale de la Santé. 2005b. *Infections sexuellement transmissibles et autres infections du tractus reproducteur* : *un guide pour les pratiques essentielles.* Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Organisation Mondiale de la Santé. 2006. *Mortalité néonatale et périnatale: pays, région et estimations globales*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Organisation Mondiale de la Santé. 2007. *Contrôle global de la tuberculose: Surveillance, planification, financement*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé. OMS/HTM/TB/2007.376.

Organisation Mondiale de la Santé, Global Paludisme Program, Surveillance, Monitoring, and Evaluation Unit. 2008. *Impact of the long-lasting insecticidal-treated nets (LLINs) and artemisinin-based combination therapies (ACTs) measured using surveillance data in four African countries*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé (Rapport préliminaire [Non publié]).

Programme National contre le Paludisme, École de Santé Publique, Institut National de la Statistique et Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional pour l'Afrique. 2007. *Enquête sur les Indicateurs du Paludisme 2007*. Kigali, Rwanda : École de Santé Publique et Programme National contre le Paludisme.

Rutstein, S. 2000. Effects of birth interval on mortality and health: multivariate cross-country analysis. PowerPoint présentation pour United States Agency for International Development, juillet, 2000.

Stoll, B.J. 1997. The global impact of infection. *Clinical Perinatology* 24:1-21.

Technical Guidance Work Group. 1994. *Recommendations for updating selected practices in contraceptive use: Results of a technical meeting*. Chapel Hill, NC: Technical Guidance Work Group.

The Republic of Rwanda. 2008. *Official Gazette of the Republic of Rwanda 2007*. Kigali, Rwanda : The Republic of Rwanda.

The William J. Clinton Foundation. 2003. *VIH/SIDA Treatment and Care Plan 2003-2007.* Kigali, Rwanda : The Republic of Rwanda and William J. Clinton Foundation.

UNAIDS/OMS Groupe de travail sur la surveillance globale du VIH et des IST. 1999. *Directives pour la surveillance des infections sexuellement transmissibles*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé et Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida. OMS/CDS/CSR/EDC/99.3.

Chapitre 1

Tableau A 1.1 Distribution du personnel des établissements dans la base de sondage et sélection de l'échantillon final

Effectif de prestataires de chaque catégorie présents le jour de l'enquête (base de sondage), nombre sélectionné pour l'enquête (échantillon EPS) par type d'établissement et pourcentage de prestataires éligibles qui ont été enquêtés selon la catégorie/qualification du prestataire, le secteur, et la province, EPS Rwanda 2007

	Type d'établissement								Pourcentage du total des prestataires inclus dans l'échantillon de l'EPSR
	Hôpital		Centre de santé/ Polyclinique		Dispensaire/ Clinique/Poste de santé		Total		
Catégorie de prestataire	Base de sondage	Échantillon EPSR	Base de sondage	Échantillon EPSR	Base de sondage	Échantillon EPSR	Base de sondage	Échantillon EPSR	
Médecins/Médecins chefs	122	54	29	14	28	19	179	87	49
Infirmières/Sages femmes/Personnel de santé auxiliaire	533	142	2 005	1 288	223	129	2 761	1 559	56
Technicien de laboratoire	76	23	255	152	50	23	381	198	52
Pharmaciens	3	0	0	0	0	0	3	0	0
Autre personnel médical et technique	17	0	0	0	2	1	19	1	5
Personnel non clinique/non technique	40	8	170	53	7	1	217	62	29
Manquant	27	5	106	28	26	8	159	41	26
Secteur									
Gouvernemental	417	145	1 681	1 043	64	37	2 162	1 225	57
Agréé	401	87	854	474	6	1	1 261	562	45
Privé/ONG/Communautaire	0	0	47	19	267	143	314	162	52
Province									
Nord	78	25	363	279	24	16	465	320	69
Sud	122	44	634	374	36	12	792	430	54
Est	159	56	554	379	30	22	743	457	62
Ouest	286	67	733	375	74	47	1 093	489	45
Ville de Kigali	173	40	298	129	173	84	644	253	39
Total	818	232	2 582	1 536	337	181	3 737	1 949	52

Tableau A 1.2 Échantillon des prestataires de santé interviewés

Effectif de prestataires de santé interviewés selon la catégorie de prestataire et le type d'établissements, Rwanda EPS 2007

Type d'établissement	Effectif de prestataires interviewés
MÉDECINS/MÉDECINS CHEFS	
Hôpital	51
Centre de santé/Polyclinique	12
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	17
Total	80
INFIRMIÈRES/SAGES FEMMES/ PERSONNEL DE SANTÉ AUXILIAIRE	
Hôpital	140
Centre de santé/Polyclinique	1 271
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	125
Total	1 536
Technicien de laboratoire	
Hôpital	25
Centre de santé/Polyclinique	165
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	25
Total	215
AUTRE PERSONNEL MÉDICAL /TECHNIQUE	
Hôpital	14
Centre de santé/Polyclinique	79
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	10
Total	103
PERSONNEL NON CLINIQUE/NON TECHNIQUE	
Hôpital	0
Centre de santé/Polyclinique	0
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	1
Total	1
TOTAL	
Hôpital	230
Centre de santé/Polyclinique	1 527
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	178
Total	1 935

Tableau A 1.3 Échantillon de patients observés et interviewés

Effectif d'enfants/femmes qui se trouvaient dans l'établissement le jour de l'enquête (éligible), effectif pour lesquels la consultation a été observée, et pourcentage de patients éligibles qui ont été observés, par type de soins et selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Effectif de patients présents le jour de l'enquête (éligible pour l'observation)	Effectif réel de patients observés	Pourcentage de patients éligibles observés
SOINS CURATIFS POUR LES ENFANTS MALADES			
Hôpital	170	103	61
Centre de santé/Polyclinique	2,086	1,546	74
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	172	107	62
Total	2,428	1,756	72
PLANIFICATION FAMILIALE			
Hôpital	28	15	54
Centre de santé/Polyclinique	913	648	71
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	33	24	73
Total	974	687	71
SOINS PRÉNATALS			
Hôpital	48	15	31
Centre de santé/Polyclinique	1,414	709	50
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	31	13	42
Total	1,493	737	49
STI			
Hôpital	7	10	143
Centre de santé/Polyclinique	104	89	86
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	6	7	117
Total	117	106	91

Tableau A 1.4 Population des zones de rayonnement

Population médiane des zones de rayonnement attribuées aux établissements disposant de données sur une population connue desservie, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Population médiane de la zone desservie	Effectif d'établis sements
Type d'établissement		
Hôpital	195 000	34
Centre de santé/Polyclinique	19 618	379
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	8 500	31
Secteur		
Gouvernemental	19 292	293
Agréé	23 200	130
Privé/ONG/Communautaire	8 500	21
Province		
Nord	18 550	81
Sud	21 100	111
Est	20 000	102
Ouest	19 643	123
Ville de Kigali	25 500	27
Total	19 824	444

Tableau A 1.5.1 Personnel des établissements de l'EPS

Nombre médian[1] de prestataires de santé présents le jour de l'enquête par catégorie de prestataire et selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Type d'établissement	Nombre médian de prestataires de santé affectés à chaque établissement							Effectif d'établissements
	Ensemble du personnel	Médecins/ Médecins chefs	Infirmières/ Sages femmes/ Personnel auxiliaire	Techniciens laboratoire	Pharmaciens	Autre personnel clinique/ technique	Personnel non clinique/ non technique	
Hôpital de référence	188	18	48	8	2	43	4	4
Hôpital de district	66	6	28	4		16	6	38
Centre de santé	12		6	1		3	1	382
Dispensaire	5		2			1		60
Poste de santé	4		3					22
Polyclinique (Privée)	18	2	6	3		7		7
Clinique (Privée)	5	2	2	2		2		25
Total	11		6	1		3	1	538

A suivre…

[1] Nombres fournis par les responsables d'établissements.

Tableau A 1.5.1—*suite*

Nombre médian[1] de certaines autres catégories de prestataires de santé spécialisés, présents le jour de l'enquête, par catégorie de prestataire et selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Type d'établissement	Nombre médian de prestataires de santé spécialisés affectés à chaque établissement					Effectif d'établissements
	Ensemble du Personnel clinique/ technique	Nutritionnistes/ Travailleurs sociaux	Anesthésistes/ Dentistes	Radiologues/ Kinésithérapeutes/ hygiène et sanitaire	Autre Personnel clinique/ technique	
Hôpital de référence	43	5	5	5	16	4
Hôpital de district	16	5	2	3	6	38
Centre de santé	3	1			2	382
Dispensaire	1				1	60
Poste de santé						22
Polyclinique (Privée)	7				6	7
Clinique (Privée)	2				2	25
Total	3				2	538

[1] Nombres fournis par les responsables d'établissements.

Tableau A 1.5.2 Conseil sur le test du VIH et formation du personnel

Pourcentage de personnes interviewées qui ont déclaré fournir des conseils sur le test du VIH et, parmi eux, pourcentage qui ont reçu une formation sur la prestation de conseils concernant le VIH/sida au cours des 3 dernières années, Rwanda EPS 2007

	Déclarent qu'ils fournissent des conseils concernant le test du VIH	Personnel Total interviewé	Pourcentage ayant reçu une formation récente sur les conseils concernant le test du VIH/sida		Effectif de personnel ayant déclaré fournir des conseils sur le VIH/sida
			Cours officiels[1]	Autres cours	
Qualification du prestataire					
Médecins/Médecins chefs	66	80	75	0	53
Infirmières/Sages femmes/personnel auxiliaire	62	1 536	57	6	950
Technicien de laboratoire	6	215	62	8	13
Autre personnel clinique/technique	58	103	73	7	60
Personnel non clinique/non technique	*	1	0	*	1
Type d'établissement					
Hôpital	60	230	71	3	138
Centre de santé/Polyclinique	57	1 527	58	6	865
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	42	178	46	4	74
Total	56	1 935	59	6	1 077

* Les chiffres sont basés sur des effectifs trop faibles pour être significatifs
[1] Cours spécifiques définis par le ministère de la Santé, qui peuvent être organisés par le ministère de la Santé ou par d'autres agences comme l'OMS ou des ONG.

Tableau A 1.6 Niveaux d'instruction des prestataires de services de santé interviewés

Nombre médian d'années d'études de base et nombre médian d'années d'étude pour les qualifications techniques déclaré par les prestataires des services de santé interviewés, selon la catégorie du prestataire, Rwanda EPS 2007

Qualification du prestataire	Nombre médian d'années d'études de base effectuées avant la formation technique	Effectif de prestataires interviewés disposant d'informations sur l'instruction de base	Nombre médian d'années de formation technique pour la qualification	Effectif de prestataires interviewés disposant d'informations sur la formation technique
Médecin[1]	12	39	6	79
A0[2]		1		1
A1[3]	14	69	3	72
A2[4]	12	1559		1575
A3[5]	10	41		40
Personnel de santé auxiliaire	9	108		102
Autre personnel	10	44		43
Total	12	1 861		1 912

[1] Médecin généraliste, médecin spécialiste et médecin chef
[2] Assistante sociale A0 et pharmacien A0
[3] Sage femme A1, infirmière A1, technicien de laboratoire A1, nutritionniste A1, assistante sociale A1, pharmacien A1, anesthésiste A1, dentiste A1, et personnel hygiène & sanitaire A1
[4] Infirmière A2, technicien de laboratoire A2, nutritionniste A2, et travailleur social A2
[5] Infirmière A3 et technicien de laboratoire A3
[6] Radiologue, Kinésithérapeute et autres.

Chapitre 3

Tableau A 3.1 Disponibilité des services de base par type d'établissement

Pourcentage d'établissements offrant les services indiqués et une gamme de services indiqués, en fonction de la fréquence à laquelle ils sont offerts et de la présence, ou non de personnel qualifié, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Caractéristique	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Services				
Soins curatifs pour les enfants	90	99	79	95
N'importe quel service pour IST[1]	90	99	83	95
Méthodes temporaires de PF	52	85	37	73
Soins prénatals	33	98	34	80
Vaccinations des enfants	12	96	24	75
Suivi de la croissance	17	72	7	55
Ensemble de services disponibles				
Tous les services de base à n'importe quelle fréquence[1]	5	60	1	44
Services d'accouchement disponibles 24h/ 24 dans l'établissement	93	88	19	74
Au moins un prestataire qualifié[2]	100	100	97	99
Tous les services, à une fréquence minimum[3]	2	48	1	35
Tous les services, à une fréquence minimum et les services d'accouchement disponibles 24h/24	2	43	1	31
Tous les services, à une fréquence minimum, les services d'accouchement disponibles 24h/24, et au moins un prestataire qualifié	2	42	1	31
Effectif d'établissements	42	389	107	538

[1] Services d'hospitalisation de jour pour les enfants malades et pour les adultes atteints d'IST, méthodes temporaires de planification familiale, soins prénatals, vaccinations et suivi de la croissance.
[2] Sont considérés comme du personnel qualifié (prestataires de soins curatifs) les médecins spécialistes, les généralistes, les médecins chefs, les infirmières, les sages femmes, les auxiliaires, les anesthésistes et les dentistes qui prescrivent le traitement.
[3] Les fréquences minimum sont définies comme suit : les soins curatifs pour les enfants doivent être offerts au moins 5 jours par semaine, les services d'IST au moins une fois par semaine et les services préventifs ou ceux qui ne sont pas des services d'urgence (méthodes temporaires de planification familiale, soins prénatals, vaccinations et suivi de la croissance) au moins une fois par semaine.

Tableau A 3.2 Disponibilité des services de base par province

Pourcentage d'établissements offrant les services indiqués et une gamme de services indiqués, en fonction de la fréquence définie à laquelle ils sont offerts et de la présence, ou non de personnel qualifié, par province, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Province					Pourcentage total
	Nord	Sud	Est	Ouest	Ville de Kigali	
Services						
Soins curatifs pour les enfants	100	95	93	97	87	95
N'importe quel service pour IST[1]	100	97	96	100	80	95
Méthodes temporaires de PF	78	69	80	81	53	73
Soins prénatals	89	88	81	88	49	80
Vaccinations des enfants	84	85	73	83	44	75
Suivi de la croissance	58	68	54	59	30	55
Ensemble de services disponibles						
Tous les services de base à n'importe quelle fréquence[1]	49	50	46	51	20	44
Services d'accouchement disponibles 24h/24 dans l'établissement	82	86	81	80	34	74
Au moins un prestataire qualifié[2]	100	100	98	100	98	99
Tous les services, à une fréquence minimum[3]	47	38	29	44	13	35
Tous les services, à une fréquence minimum et les services d'accouchement disponibles 24h/24	42	36	26	37	12	31
Tous les services, à une fréquence minimum, les services d'accouchement disponibles 24h/24, et au moins un prestataire qualifié	42	36	25	37	12	31
Effectif d'établissements	90	117	113	132	86	538

[1] Services d'hospitalisation de jour pour les enfants malades et pour les adultes atteints d'IST, méthodes temporaires de planification familiale, soins prénatals, vaccinations et suivi de la croissance de l'enfant.
[2] Sont considérés comme du personnel qualifié (prestataires de soins curatifs) les médecins spécialistes, les généralistes, les médecins chefs, les infirmières, les sages femmes, les auxiliaires, les anesthésistes et les dentistes qui prescrivent le traitement.
[3] Les fréquences minimum sont définies comme suit : les soins curatifs pour les enfants doivent être offerts, au moins, 5 jours par semaine, les services d'IST, au moins, une fois par semaine et les services préventifs ou ceux qui ne sont pas des services d'urgence (méthodes temporaires de planification familiale, soins prénatals, vaccinations et suivi de la croissance), au moins, une fois par semaine.

Tableau A 3.3.1 Infrastructures de l'établissement qui permettent une utilisation appropriée des services par les patients et qui permettent d'assurer des services de qualité par type d'établissement

Pourcentage d'établissements disposant de certains équipements pour les patients, d'un approvisionnement régulier en électricité et en eau, des éléments qui permettent le fonctionnement 24 heures/24 de services d'urgence de qualité, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Équipement	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Éléments de confort du patient				
Toilettes pour patients	69	73	76	73
Salle d'attente protégée	88	88	84	88
Établissement propre	76	74	63	72
Tous les éléments de confort[1]	52	58	50	56
Infrastructure de l'établissement				
Pas d'électricité ou de générateur	2	18	25	18
Générateur observé avec carburant	95	22	32	29
Approvisionnement régulier en électricité ou générateur	95	59	67	63
Eau salubre sur place[2]	76	58	76	63
Approvisionnement régulier en eau (eau salubre sur place toute l'année)	38	28	52	33
Approvisionnement régulier en eau et en électricité[3]	36	18	49	25
Tous les éléments de confort du patient, eau et électricité régulièrement	24	8	26	13
Personnel et équipements				
Au moins, 2 prestataires qualifiés[4]	100	99	73	94
Personnel de garde sur place pendant 24 heures[5]	95	93	43	83
Personnel de garde sur demande 24 heures[5]	0	1	2	1
Connecté à un réseau d'urgence 24 heures sur 24	2	1	2	1
Personnel qualifié vivant sur place	52	67	27	58
Personnel qualifié vivant sur place, pas de liste de service observée ou pas de liste	0	2	13	4
Moyens de communication d'urgence[6]	95	91	88	91
Lits pour patients hospitalisés[7] de nuit	98	92	64	87
Éléments de base pour la prestation de services d'urgence 24 heures/24[8]	55	32	19	31
Éléments de base plus eau et électricité régulièrement[9]	26	8	10	10
Effectif d'établissements	42	389	107	538

[1] Toilettes pour patients, propres, disponibles, salle d'attente à l'abri du soleil et de la pluie et propreté élémentaire.
[2] Eau du robinet quelle que soit la provenance ou eau d'un puits/pompe protégé ou eau dont l'approvisionnement est situé à environ 500 mètres de l'établissement.
[3] Eau sur place toute l'année plus électricité (ou un générateur avec carburant) disponible régulièrement durant les heures de service.
[4] Sont considérés comme du personnel qualifié (prestataires de soins curatifs) les médecins spécialistes, les généralistes, les médecins chefs, les infirmières, les sages femmes, les auxiliaires, les anesthésistes et les dentistes qui prescrivent le traitement.
[5] Un tableau de service ou autre document décrivant le roulement officiel des présences/gardes a été observé.
[6] Moyens de communication, soit dans l'établissement ou à portée à 5 minutes de marche et disponibles 24 heures/24.
[7] Soit services d'hospitalisation de routine ou lits pour des patients hospitalisés la nuit ou en cas d'urgence.
[8] Au moins deux prestataires qualifiés affectés à l'établissement, personnel en service sur place ou d'astreinte 24 heures /24, lits pour patients hospitalisés la nuit, toilettes pour les patients, accès à des moyens de communication d'urgence 24 heures/24 et approvisionnement en eau sur place.
[9] Au moins deux prestataires qualifiés affectés à l'établissement, personnel en service sur place ou d'astreinte 24 heures /24, lits pour patients hospitalisés la nuit, toilettes pour les patients, accès à des moyens de communication d'urgence 24 heures/24 et approvisionnement régulier en eau et en électricité.

Tableau A 3.3.2 Infrastructures de l'établissement qui permettent une utilisation appropriée des services par les patients et qui permettent d'assurer des services de qualité par province

Pourcentage d'établissements disposant de certains équipements pour les patients, d'un approvisionnement régulier en électricité et en eau et des éléments qui permettent le fonctionnement 24 heures/24 de services d'urgence de qualité, par province, Rwanda EPS 2007

	Province					
Équipement	Nord	Sud	Est	Ouest	Ville de Kigali	Pourcentage total
Éléments de confort du patient						
Toilettes pour patients	77	73	68	63	93	73
Salle d'attente protégée	84	98	81	83	93	88
Établissement propre	89	85	72	58	59	72
Tous les éléments de confort[1]	63	63	56	45	53	56
Infrastructure de l'établissement						
Pas d'électricité ou de générateur	19	9	27	29	1	18
Générateur observé avec carburant	33	23	22	23	52	29
Approvisionnement régulier en électricité ou générateur	63	63	49	56	94	63
Eau salubre sur place[2]	52	44	58	73	87	63
Approvisionnement régulier en eau (eau salubre sur place toute l'année)	28	20	19	38	69	33
Approvisionnement régulier en eau et en électricité[3]	24	11	10	24	67	25
Tous les éléments de confort du patient, eau et électricité régulièrement	12	7	4	11	38	13
Personnel et équipements						
Au moins, 2 prestataires qualifiés[4]	96	98	94	95	87	94
Personnel de garde sur place pendant 24 heures[5]	87	86	88	90	58	83
Personnel de garde sur demande pendant 24 heures[5]	1	1	1	0	2	1
Connecté à un réseau d'urgence 24 heures sur 24	1	3	0	1	1	1
Personnel qualifié vivant sur place	67	65	65	61	24	58
Personnel qualifié vivant sur place, pas de liste de service observée ou pas de liste	4	3	3	5	3	4
Moyens de communication d'urgence[6]	94	97	77	89	97	91
Lits pour patients hospitalisés[7] de nuit	86	91	89	88	76	87
Éléments de base pour la prestation de services d'urgence 24 heures/24[8]	29	21	27	39	40	31
Éléments de base plus eau et électricité régulièrement[9]	10	3	4	10	28	10
Effectif d'établissements	90	117	113	132	86	538

[1] Toilettes pour patients, propres, disponibles, salle d'attente à l'abri du soleil et de la pluie et propreté élémentaire.
[2] Eau du robinet quelle que soit la provenance ou eau d'un puits/pompe protégé ou eau dont l'approvisionnement est situé à environ 500 mètres de l'établissement.
[3] Eau sur place toute l'année plus électricité (ou un générateur avec carburant) disponible régulièrement durant les heures de service.
[4] Sont considérés comme du personnel qualifié (prestataires de soins curatifs) les médecins spécialistes, les généralistes, les médecins chefs, les infirmières, les sages femmes, les auxiliaires, les anesthésistes et les dentistes qui prescrivent le traitement.
[5] Un tableau de service ou autre document décrivant le roulement officiel des présences/gardes a été observé.
[6] Moyens de communication soit dans l'établissement ou à portée à 5 minutes de marche et disponibles 24 heures/24.
[7] Soit services d'hospitalisation de routine ou lits pour des patients hospitalisés la nuit ou en cas d'urgence.
[8] Au moins deux prestataires qualifiés attribués à l'établissement, personnel en service sur place ou d'astreinte 24 heures /24, lits pour patients hospitalisés la nuit, toilettes pour les patients, accès à des moyens de communication d'urgence 24 heures/24 et approvisionnement en eau sur place.
[9] Au moins deux prestataires qualifiés affectés à l'établissement, personnel en service sur place ou d'astreinte 24 heures /24, lits pour patients hospitalisés la nuit, toilettes pour les patients, accès à des moyens de communication d'urgence 24 heures/24 et approvisionnement régulier en eau et en électricité.

Tableau A 3.4 Réunions systématiques de gestion

Pourcentage d'établissements ayant déclaré organiser de manière systématique des réunions de gestion à des intervalles indiqués, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage			Effectif d'établissement
	Réunions mensuelles ou plus fréquentes	Tous les 2 3 mois	Tous les 4 6 mois	
Type d'établissement				
Hôpital	88	12	0	42
Centre de santé/Polyclinique	89	6	1	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	58	10	5	107
Secteur				
Gouvernemental	89	5	1	309
Agréé	87	8	1	133
Privé/ONG/Communautaire	58	13	5	96
Province				
Nord	87	3	1	90
Sud	86	7	1	117
Est	83	10	0	113
Ouest	88	5	2	132
Ville de Kigali	66	12	5	86
Total	83	7	1	538

Tableau A 3.5 Procédures d'Assurance de Qualité (AQ) avec documentation observée

Parmi les établissements ayant déclaré suivre des procédures d'AQ, pourcentage qui ont déclaré qu'ils suivaient la méthode indiquée et qu'ils disposaient de documentation concernant la méthode, selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage						Effectif d'établissements ayant déclaré suivre des procédures d'AQ
	Feuille de contrôle pour les composants du système de santé	Feuille de contrôle pour l'observation des services	Revue des cas de mortalité	Audit médical des dossiers ou registres	Comité d'assurance qualité	Autre	
Type d'établissement							
Hôpital	64	67	58	64	69	3	36
Centre de santé/Polyclinique	32	34	21	35	42	2	245
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	20	15	5	35	15	0	20
Total	35	37	25	39	43	2	301

Tableau A 3.6 Supervision au niveau de l'établissement et formation en cours d'emploi du personnel interviewé

Pourcentage d'établissements où, parmi tous les prestataires des services de santé interviewés, aucun, au moins la moitié ou tous les prestataires ont bénéficié des pratiques de gestion de support indiquées selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Ont reçu une formation en cours d'emploi concernant le service au cours des 12 derniers mois[1]			Ont été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois			Effectif d'établissements avec des prestataires interviewés[2]
Caractéristique	Aucun	Au moins la moitié	Tous	Aucun	Au moins la moitié	Tous	
Type d'établissement							
Hôpital	0	50	48	0	60	35	40
Centre de santé/Polyclinique	2	36	58	1	24	74	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	30	27	41	33	17	46	105
Secteur							
Gouvernemental	3	39	56	1	25	72	306
Agréé	2	34	58	0	32	67	132
Privé/ONG/Communautaire	29	25	43	36	18	43	96
Province							
Nord	3	26	70	7	29	63	89
Sud	4	27	66	0	24	74	117
Est	3	35	59	3	23	74	111
Ouest	7	50	35	2	23	73	132
Ville de Kigali	22	33	44	29	29	35	85
Total	7	35	54	7	25	66	534

[1] Comprend seulement des sessions de formation structurées et n'inclut pas une instruction reçue à titre individuel au cours d'une supervision de routine.
[2] Prestataires interviewés qui ne fournissent personnellement aucun des services évalués (c'est à dire des responsables autres que ceux des services cliniques qui ont pu être interviewés) sont exclus.

Tableau A 3.7 Pratiques de gestion de support au niveau du prestataire

Parmi les prestataires des services de santé interviewés, pourcentage qui ont bénéficié des pratiques de gestion de support indiqués selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage de prestataires qui ont: Reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois[1]	Été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois	Été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois et qui ont reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois	La formation en cours d'emploi la plus récente s'est déroulée 13 59 mois avant l'enquête	Effectif des prestataires des services de santé ayant été interviewés[2]
Type d'établissement					
Hôpital	86	80	70	8	230
Centre de santé/Polyclinique	85	92	79	7	1,527
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	56	56	34	16	177
Secteur					
Gouvernemental	86	90	78	7	1,220
Agréé	84	90	75	10	555
Privé/ONG/Communautaire	57	54	33	16	159
Province					
Nord	90	88	80	3	319
Sud	88	90	80	5	429
Est	87	91	82	7	455
Ouest	73	90	67	15	487
Ville de Kigali	73	66	52	11	244
Total	83	87	74	8	1,934

[1] I Comprend seulement des sessions de formation structurées et n'inclut pas une instruction reçue à titre individuel au cours d'une supervision de routine.
[2] Prestataires interviewés qui ne fournissent personnellement aucun des services évalués (c'est à dire des responsables autres que ceux des services cliniques qui ont pu être interviewés) sont exclus.

Tableau A 3.8 Mécanismes de financement utilisés

Parmi les établissements appliquant des tarifs pour les soins curatifs pour les adultes, pourcentage dans lesquels les moyens de financement indiqués sont utilisés et pourcentage où les tarifs sont affichés publiquement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Système pour diminuer le montant des coûts		Système de remboursement des coûts différés facturés aux patients					Tarifs affichés publiquement		
Caractéristique	Réduction ou exonération pour certains patients	Le patient peut payer par avance plusieurs visites dans un service	Par l'employeur du patient	Par une assurance	Par un organisme caritatif	Programmes d'assurance sociale du gouvernement	Établissement n'a aucun système pour réduire les coûts des soins pour les patients	Tous les tarifs	Certains tarifs	Effectif d'établissements appliquant des tarifs pour les patients
Type d'établissement										
Hôpital	78	66	27	63	27	85	100	34	10	41
Centre de santé/Polyclinique	69	63	12	46	22	77	99	50	10	383
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	36	32	3	21	2	13	62	28	3	87
Secteur										
Gouvernemental	63	60	14	51	22	76	99	49	11	294
Agréé	86	70	12	41	26	82	99	48	8	132
Privé/ONG/Communautaire	32	35	5	20	1	14	60	26	5	85
Province										
Nord	73	52	10	48	19	80	95	72	7	88
Sud	65	86	13	32	51	77	99	46	13	112
Est	66	29	19	64	13	62	96	14	14	104
Ouest	67	68	3	43	5	76	97	63	3	128
Ville de Kigali	44	48	15	25	5	32	68	24	8	79
Total	64	58	12	43	19	67	93	45	9	511

Tableau A 3.9 Composants pour lesquels des tarifs sont appliqués

Parmi les établissements qui font payer les soins curatifs pour adultes, pourcentage qui font payer pour les services indiqués selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements qui font payer pour les services ci dessous:					Effectif d'établissements utilisant des tarifs pour les patients
Caractéristique	Dossier du patient	Consultation	Médicaments	Tests	Frais d'enregistrement	
Type d'établissement						
Hôpital	90	100	100	93	7	41
Centre de santé/Polyclinique	92	99	99	98	3	383
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	82	99	84	90	3	87
Secteur						
Gouvernemental	91	99	99	97	3	294
Agréé	95	99	100	98	5	132
Privé/ONG/Communautaire	78	99	84	91	4	85
Province						
Nord	98	100	99	98	2	88
Sud	88	99	99	99	10	112
Est	86	99	97	95	1	104
Ouest	97	99	99	95	2	128
Ville de Kigali	80	97	85	94	4	79
Total	90	99	96	96	4	511

Tableau A 3.10 Systèmes utilisés par l'établissement pour la maintenance et la réparation du matériel

Parmi les établissements disposant de programmes de maintenance préventive pour le matériel de grande taille, pourcentage dans lesquels les personnes indiquées sont responsable de la maintenance et, parmi les établissements disposant de systèmes de réparation pour le matériel de petite taille, pourcentage dans lesquels le système indiqué est utilisé pour les réparations, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements où les personnes indiquées sont responsables de la maintenance du matériel important				Pourcentage ayant déclaré utiliser une méthode pour la maintenance ou le remplacement du petit matériel				
Caractéristique	Personnel sur place	Techniciens externes	Techniciens sur place et externes	Établissements disposant de matériel de grande taille	Réparation sur place	Envoi à l'extérieur pour réparation ou remplacement	Achat ou paiement avec des fonds disponibles	Remplacement par ministère de la Santé /donateur	Effectif d'établissements ayant un système pour la réparation du petit matériel
Type d'établissement									
Hôpital	78	7	10	41	76	32	66	20	41
Centre de santé/Polyclinique	24	27	4	168	32	30	78	10	383
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	19	57	2	58	52	18	77	8	102
Secteur									
Gouvernemental	35	22	3	125	35	29	76	9	302
Agréé	35	23	7	81	37	35	75	15	133
Privé/ONG/communautaire	20	57	2	61	58	13	82	8	91
Province									
Nord	20	25	7	44	17	51	82	8	90
Sud	30	36	9	47	41	24	87	28	115
Est	40	20	0	40	31	18	78	6	106
Ouest	44	13	2	63	44	31	66	2	131
Ville de Kigali	23	52	4	73	67	14	74	7	84
Total	31	31	4	267	40	28	77	10	526

Tableau A 3.11 Systèmes de l'établissement pour la maintenance et les réparations des bâtiments

Parmi les établissements disposant de systèmes pour la maintenance et les réparations des bâtiments, pourcentage dans lesquels la personne indiquée est chargée d'effectuer les réparations, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage dans lesquels les réparations dans le bâtiment ou l'infrastructure sont effectuées par :			Effectif d'établissements disposant de systèmes pour la maintenance et les réparations
Caractéristique	Personnel sur place	Personnes recrutées à l'extérieur	Personnes sur place et recrutées à l'extérieur	
Type d'établissements				
Hôpital	83	6	11	36
Centre de santé/Polyclinique	37	55	8	179
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	25	75	0	51
Secteur				
Gouvernemental	42	51	8	142
Agréé	51	39	10	72
Privé/ONG/communautaire	25	75	0	52
Province				
Nord	23	69	9	35
Sud	36	56	8	77
Est	57	39	5	44
Ouest	62	34	4	53
Ville de Kigali	26	65	9	57
Total	41	52	7	266

Tableau A 3.12 Conditions de stockage et systèmes de gestion des vaccins

Parmi les établissements qui stockent, de manière systématique, des vaccins, pourcentage disposant des éléments indiqués concernant le stockage des vaccins, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Conditions de stockage					Systèmes de gestion des vaccins					
Caractéristique	Thermomètre en état de marche dans le réfrigérateur	Graphique mis à jour de la température	Température comprise entre 0 8° C au moment de la visite	Système adéquat de contrôle de la chaîne du froid	Réfrigérateur protégé du soleil	Aucun vaccin expiré observé	Vaccins rangés selon la date d'expiration	Fiche de stock présente	Inventaire à jour	Pas de rupture de stock	Effectif d'établis sements avec des stocks de vaccins observés
Type d'établissement											
Hôpital	100	71	86	57	100	100	86	71	43	57	7
Centre de santé/Polyclinique	97	80	77	61	89	98	92	66	33	60	358
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	91	73	73	64	82	91	91	55	45	55	11
Secteur											
Gouvernemental	97	80	76	61	91	98	91	69	29	60	255
Agréé	96	79	79	63	86	100	93	62	40	61	107
Privé/ONG/communautaire	93	71	79	64	71	86	86	57	50	57	14
Province											
Nord	100	91	93	86	93	99	94	86	45	83	69
Sud	99	77	56	40	94	98	95	48	14	66	99
Est	90	77	80	62	90	98	76	69	10	32	84
Ouest	97	75	82	61	81	100	100	67	60	60	88
Ville de Kigali	97	78	89	72	83	94	92	69	53	64	36
Total	97	79	77	61	89	98	91	66	33	60	376

Tableau A 3.13.1 Conditions de stockage et systèmes de gestion de certains produits

Parmi les établissements qui stockent des méthodes contraceptives, parmi ceux qui stockent des médicaments et parmi ceux qui stockent des ARV, pourcentage disposant des éléments indiqués concernant le stockage des produits, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Conditions correctes de stockage					Systèmes de gestion des stocks					Effectif d'établis sements qui stockent des produits observés
Caractéristique	Pas à même le sol	Protégés de l'eau	Protégés du soleil	Aucune évidence d'insectes ou de rongeurs	Bonnes conditions de stockage	Pas de produits expirés observés	Produits rangés selon la date d'expiration	Fiche de stock observée	Inventaire à jour	Pas de rupture de stock	
MÉTHODES CONTRACEPTIVES											
Type d'établissement											
Hôpital	71	100	100	47	41	100	76	24	29	47	17
Centre de santé/Polyclinique	43	98	96	35	15	97	83	39	35	52	313
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	58	86	86	22	14	100	83	25	31	33	36
Secteur											
Gouvernemental	42	97	95	33	14	98	84	40	35	50	263
Agréé	55	99	99	43	22	96	81	35	36	55	69
Privé/ ONG/Communautaire	56	88	88	18	15	100	74	21	29	35	34
Province											
Nord	27	98	100	17	10	97	83	32	43	44	63
Sud	28	97	95	51	15	97	81	32	13	63	78
Est	35	99	95	46	14	98	81	48	28	34	85
Ouest	77	99	99	26	22	97	87	38	52	59	99
Ville de Kigali	56	83	80	20	15	100	80	29	34	44	41
Total	46	97	95	34	16	98	83	37	34	50	366
MÉDICAMENTS											
Type d'établissement											
Hôpital	50	95	98	45	33	100	88	60	45	45	42
Centre de santé/Polyclinique	36	98	98	40	17	99	91	45	38	42	374
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	34	97	95	31	11	88	74	25	14	15	65
Secteur											
Gouvernemental	39	98	97	39	18	99	91	49	37	40	299
Agréé	36	97	100	47	21	100	87	42	41	43	127
Privé/ ONG/Communautaire	31	98	96	24	5	85	80	18	15	22	55
Province											
Nord	18	100	100	15	8	99	94	45	36	31	80
Sud	23	98	97	61	14	100	88	46	31	50	114
Est	29	98	94	44	13	99	94	48	31	41	105
Ouest	71	98	100	36	33	97	86	44	46	38	125
Ville de Kigali	35	93	95	30	14	89	77	28	28	26	57
Total	37	98	98	39	18	98	89	43	36	39	481

A suivre…

Tableau A 3.13.1—*Suite*

Parmi les établissements qui stockent des méthodes cliniques de contraception, parmi ceux qui stockent des médicaments et parmi ceux qui stockent des ARV, pourcentage disposant des éléments indiqués concernant le stockage des produits, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Conditions correctes de stockage					Systèmes de gestion des stocks					Effectif d'établis sements qui stockent des produits observés
	Pas à même le sol	Protégés de l'eau	Protégés du soleil	Aucune évidence d'insectes ou de rongeurs	Bonnes conditions de stockage	Pas de produits expirés	Produits rangés selon la date d'expiration	Fiche de stock observée	Inventaire à jour	Pas de rupture de stock	
	ARV										
Type d'établissement											
Hôpital	70	97	97	45	36	100	94	61	48	24	33
Centre de santé/Polyclinique	69	99	97	38	32	99	95	55	50	50	112
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	67	100	100	33	17	100	83	83	50	83	6
Secteur											
Gouvernemental	64	99	97	37	30	99	95	56	52	45	87
Agréé	75	98	98	43	37	100	92	57	47	45	60
Privé/ ONG/Communautaire	75	100	100	50	25	100	100	100	50	75	4
Province											
Nord	56	100	100	20	16	100	96	52	44	28	25
Sud	67	100	100	52	42	97	94	45	39	58	33
Est	63	97	95	34	21	100	97	55	61	42	38
Ouest	88	100	97	56	50	100	88	74	50	53	34
Ville de Kigali	67	95	95	29	29	100	95	62	52	43	21
Total	69	99	97	40	32	99	94	58	50	46	151

Tableau A 3.13.2 Fiabilité déclarée du système de commande des produits quand la commande est faite par l'établissement

Parmi les établissements qui fournissent des vaccins, des méthodes contraceptives ou des médicaments, pourcentage de ceux dans lesquels le personnel de l'établissement décide quand commander les produits, pourcentage d'établissements qui déclarent que leur approvisionnement a été très fiable, parfois fiable, ou rarement fiable au cours des 3 derniers mois et pourcentage qui ont reçu leur approvisionnement le plus récent au cours des 4 dernières semaines, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements où le personnel effectue les commandes de produits	Effectif d'établissements fournissant des vaccins, des méthodes contraceptives ou des médicaments	Réception des produits commandés considérée comme :			La commande la plus récente a été reçue au cours des 4 dernières semaines	Effectif d'établissements qui effectuent des commandes de produits
			Très fiable	Parfois fiable	Rarement fiable		
VACCINS							
Type d'établissement							
Hôpital	100	5	40	40	20	100	5
Centre de santé/Polyclinique	99	373	71	27	1	95	368
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	96	24	70	26	0	100	23
Secteur							
Gouvernemental	99	263	72	27	1	95	260
Agréé	98	111	69	29	2	97	109
Privé/ONG/Communautaire	96	28	74	26	0	100	27
Province							
Nord	100	76	92	7	0	96	76
Sud	98	98	59	40	1	98	96
Est	98	83	43	56	1	91	81
Ouest	99	108	85	12	2	98	107
Ville de Kigali	97	37	78	22	0	92	36
Total	99	402	71	28	1	96	396
MÉTHODES CONTRACEPTIVES							
Type d'établissement							
Hôpital	94	17	75	25	0	56	16
Centre de santé/Polyclinique	98	313	45	40	15	89	306
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	92	37	56	41	3	74	34
Secteur							
Gouvernemental	97	264	44	42	14	86	256
Agrée	100	69	62	26	12	90	69
Privé/ ONG/Communautaire	91	34	45	48	6	77	31
Province							
Nord	100	63	48	46	6	92	63
Sud	97	78	57	32	12	84	76
Est	94	86	19	67	15	85	81
Ouest	99	99	69	16	14	90	98
Ville de Kigali	93	41	37	45	18	74	38
Total	97	367	48	39	13	86	356

A suivre…

Tableau A 3.13.2—*Suite*

Parmi les établissements qui fournissent des vaccins, des méthodes contraceptives ou des médicaments, pourcentage de ceux dans lesquels le personnel de l'établissement décide quand commander les produits, pourcentage d'établissements qui déclarent que leur approvisionnement a été très fiable, parfois fiable, ou rarement fiable au cours des 3 derniers mois et pourcentage qui ont reçu leur approvisionnement le plus récent au cours des 4 dernières semaines, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements où le personnel effectue les commandes de produits	Effectif d'établissements fournissant des vaccins, des méthodes contraceptives ou des médicaments	Réception des produits commandés considérée comme :			La commande la plus récente a été reçue au cours des 4 dernières semaines	Effectif d'établissements qui effectuent des commandes de produits
			Très fiable	Parfois fiable	Rarement fiable		
MÉDICAMENTS							
Type d'établissement							
Hôpital	100	42	31	60	10	93	42
Centre de santé/Polyclinique	99	374	27	63	10	84	370
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	98	66	43	32	25	60	65
Secteur							
Gouvernemental	100	300	25	67	8	86	299
Agréé	98	127	31	55	14	87	125
Privé/ ONG/Communautaire	96	55	49	23	28	47	53
Province							
Nord	100	80	23	75	3	78	80
Sud	100	114	21	65	14	90	114
Est	100	106	21	74	6	91	106
Ouest	98	125	37	41	22	81	123
Ville de Kigali	95	57	57	31	11	54	54
Total	99	482	29	59	12	82	477
ARV							
Type d'établissement							
Hôpital	97	33	41	53	3	56	32
Centre de santé/Polyclinique	93	117	40	50	10	58	109
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	100	6	33	67	0	83	6
Secteur							
Gouvernemental	92	89	37	57	6	56	82
Agréé	97	62	45	43	10	60	60
Privé/ ONG/Communautaire	100	5	40	40	20	80	5
Province							
Nord	100	25	48	52	0	60	25
Sud	85	34	41	52	7	66	29
Est	92	39	31	61	6	47	36
Ouest	100	36	47	33	19	61	36
Ville de Kigali	95	22	33	62	5	62	21
Total	94	156	40	51	8	59	147

Tableau A 3.14 Fiabilité déclarée du système de commande des produits quand la commande est faite par une autorité extérieure

Parmi les établissements qui fournissent des vaccins, des méthodes contraceptives ou des médicaments, pourcentage de ceux dans lesquels une autorité extérieure décide quand commander les produits, pourcentage d'établissements qui déclarent que leur approvisionnement a été très fiable, parfois fiable, ou rarement fiable au cours des 3 derniers mois et pourcentage qui ont reçu leur approvisionnement le plus récent au cours des 4 dernières semaines, selon la province, Rwanda EPS 2007

Province	Pourcentage d'établissements dont les commandes de produits sont décidées par une autorité extérieure	Effectif d'établissements fournissant des vaccins, des méthodes contraceptives ou des médicaments	Réception des produits commandés considérée comme :			La commande la plus récente a été reçue au cours des 4 dernières semaines	Effectif d'établissements dans lesquels les commandes de produits sont effectuées par une autorité extérieure
			Très fiable	Parfois fiable	Rarement fiable		
VACCINS							
Nord	0	76					0
Sud	2	98	0	100	0	50	2
Est	1	83	0	100	0	0	1
Ouest	1	108	0	100	0	100	1
Ville de Kigali	5	37	0	100	0	100	2
Total	1	402	0	100	0	67	6
CONTRACEPTION							
Nord	0	63					0
Sud	10	78	50	50	0	63	8
Est	7	86	50	33	17	100	6
Ouest	1	99	0	0	100	0	1
Ville de Kigali	7	41	33	33	33	100	3
Total	5	367	44	39	17	78	18
MÉDICAMENTS							
Nord	0	80					0
Sud	4	114	20	60	20	80	5
Est	1	106	0	100	0	100	1
Ouest	2	125	0	100	0	100	2
Ville de Kigali	4	57	50	0	50	50	2
Total	2	482	20	60	20	80	10
ARV							
Nord	0	25					0
Sud	15	34	80	20	0	100	5
Est	5	39	0	0	50	0	2
Ouest	6	36	100	0	0	100	2
Ville de Kigali	5	22	0	100	0	100	1
Total	6	156	60	20	10	80	10

Tableau A 3.15 Système de commande des produits dans les établissements qui effectuent leurs propres commandes

Parmi les établissements qui fournissent des vaccins et parmi ceux qui fournissent des méthodes contraceptives, parmi ceux qui conservent des médicaments et ceux qui conservent des ARV et qui effectuent leurs commandes, pourcentage qui déclare qu'ils utilisent les critères indiqués pour décider de la quantité à commander et du moment auquel effectuer leur commande, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Quantité commandée basée sur:			Les commandes de stocks sont effectuées :						
					Commande systématique:					
Caractéristique	Maintien d'un stock fixe	Commande même quantité chaque fois	Commande en fonction de l'utilisation	Quand les stocks atteignent un certain niveau établi à l'avance	Plus d'une fois par mois	Toutes les 4 semaines	Moins d'une fois par mois	Quand nécessaire	NSP/ Manquant	Effectif d'établissements qui effectuent leurs propres commandes
VACCINS										
Type d'établissements										
Hôpital	20	0	80	0	0	20	20	60	0	5
Centre de santé/Polyclinique	11	4	83	11	5	46	4	33	1	368
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	4	4	91	17	48	17	0	17	0	23
Secteur										
Gouvernemental	10	4	83	9	3	47	3	35	2	260
Agréé	15	1	81	16	5	47	5	28	0	109
Privé/ ONG/Communautaire	4	7	89	15	56	11	0	19	0	27
Province										
Nord	7	3	89	0	0	83	0	17	0	76
Sud	8	3	86	33	3	28	10	23	2	96
Est	16	5	78	4	4	37	4	51	1	81
Ouest	8	2	83	8	9	47	0	35	1	107
Ville de Kigali	19	8	72	3	36	17	3	42	0	36
Total	11	4	83	11	7	44	4	32	1	396
MÉTHODES CONTRACEPTIVES										
Type d'établissements										
Hôpital	13	0	88	6	0	25	19	50	0	16
Centre de santé/Polyclinique	12	1	86	6	0	48	4	41	1	306
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	9	0	88	3	3	12	3	74	3	34
Secteur										
Gouvernemental	10	1	88	4	0	48	5	42	1	256
Agréé	19	0	80	12	0	43	4	39	0	69
Privé/ ONG/Communautaire	10	0	87	3	3	13	0	77	0	31
Province										
Nord	6	0	94	3	0	48	3	46	0	63
Sud	8	3	89	14	0	37	8	39	1	76
Est	12	0	85	5	0	53	5	32	2	81
Ouest	18	1	79	2	1	48	1	47	0	98
Ville de Kigali	8	0	89	0	0	21	5	71	0	38
Total	12	1	86	5	0	44	4	44	1	356

A suivre…

Tableau A 3.15—*Suite*

Parmi les établissements qui fournissent des vaccins, parmi ceux qui fournissent des méthodes contraceptives, parmi ceux qui conservent des médicaments et ceux qui conservent des ARV, pourcentage qui déclare qu'ils utilisent les critères indiqués pour décider de la quantité à commander et du moment auquel effectuer leur commande, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Quantité commandée basée sur:			Les commandes de stocks sont effectuées :						
				Quand les stocks atteignent un certain niveau établi à l'avance	Commande systématique:					
Caractéristique	Maintien d'un stock fixe	Commande même quantité chaque fois	Commande en fonction de l'utilisation		Plus d'une fois par mois	Toutes les 4 semaines	Moins d'une fois par mois	Quand nécessaire	NSP/ Manquant	Effectif d'établissements qui effectuent leurs propres commandes
MÉDICAMENTS										
Type d'établissement										
Hôpital	2	0	98	14	0	38	14	29	5	42
Centre de santé/Polyclinique	7	0	92	19	0	41	15	24	1	370
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	5	2	83	8	2	18	8	58	6	65
Secteur										
Gouvernemental	8	0	91	16	1	45	15	22	1	299
Agréé	2	0	97	23	0	28	17	29	3	125
Privé/ ONG/Communautaire	6	2	81	8	0	17	2	68	6	53
Province										
Nord	10	0	88	5	0	46	30	18	1	80
Sud	6	0	92	27	0	24	20	26	3	114
Est	6	0	91	4	0	61	4	27	4	106
Ouest	2	0	97	29	2	37	6	25	2	123
Ville de Kigali	11	2	83	11	0	9	17	61	2	54
Total	6	0	91	17	0	38	14	29	2	477
ARV										
Type d'établissement										
Hôpital	13	0	81	13	3	0	47	28	6	32
Centre de santé/Polyclinique	8	2	83	14	1	10	44	22	5	109
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	0	0	100	17	0	0	17	67	0	6
Secteur										
Gouvernemental	9	2	83	11	0	7	46	26	6	82
Agréé	8	0	83	17	3	8	42	22	4	60
Privé/ ONG/Communautaire	20	0	80	20	0	0	20	60	0	5
Province										
Nord	12	4	84	4	0	20	64	12	0	25
Sud	14	0	72	24	3	0	24	34	3	29
Est	6	3	81	0	0	11	44	28	14	36
Ouest	3	0	92	28	3	6	44	14	0	36
Ville de Kigali	14	0	86	10	0	0	43	43	5	21
Total	9	1	83	14	1	7	44	25	5	147

Tableau A 3.16 Système de commande de produits dans les établissements dans lesquels une autorité extérieure est chargée des commandes

Parmi les établissements fournissant des produits et dans lesquels les commandes de stocks sont effectuées par une autorité extérieure à l'établissement, pourcentage dans lesquels la quantité commandée est déterminée par le niveau d'activité, pourcentage dans lesquels un approvisionnement fixe est fourni et pourcentage qui ignore sur quelle base a été décidée la quantité de produits commandés, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements dans lesquels la quantité fournie est basée sur :			Effectif d'établissements dans lesquels les commandes de stocks sont effectuées par une autorité extérieure à l'établissement
	Niveau d'activité	Approvisionnement fixe	NSP/ Manquant	
VACCINS				
Type d'établissement				
Hôpital	100	0	0	1
Centre de santé/Polyclinique	75	0	25	4
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	100	0	0	1
Secteur				
Gouvernemental	67	0	33	3
Agréé	100	0	0	2
Privé/ ONG/Communautaire	100	0	0	1
Total	83	0	17	6
MÉTHODES CONTRACEPTIVES				
Type d'établissement				
Hôpital	100	0	0	2
Centre de santé/Polyclinique	100	0	0	13
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	67	33	0	3
Secteur				
Gouvernemental	100	0	0	15
Privé/ ONG/Communautaire	67	33	0	3
Total	94	6	0	18
MÉDICAMENTS				
Type d'établissement				
Centre de santé/Polyclinique	78	0	22	9
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	100	0	0	1
Secteur				
Gouvernemental	80	0	20	5
Agréé	67	0	33	3
Privé/ ONG/Communautaire	100	0	0	2
Total	80	0	20	10
ARV				
Type d'établissement				
Hôpital	100	0	0	1
Centre de santé/Polyclinique	78	22	0	9
Secteur				
Gouvernemental	83	17	0	6
Agrée	75	25	0	4
Total	80	20	0	10

Tableau A 3.17 Connaissance et capacité d'utilisation d'un autoclave pour le traitement de l'équipement

Parmi les établissements disposant d'un autoclave, pourcentage dans lesquels l'informateur a fourni la réponse indiquée concernant la température et la pression utilisées lors du processus d'utilisation d'un autoclave, Rwanda EPS 2007

Éléments	Pourcentage d'établissements ayant fourni la réponse indiquée
Température	
Très bonne[1]	44
Bonne[2]	23
Ne sait pas/Non valable	34
Pression	
Très bonne[3]	59
Ne sait pas/Non valable	41
Température et pression	
Les deux très bonnes	37
Les deux au moins bonnes[4]	9
Ne sait pas/Réponse non valable	53
Effectif total d'établissements avec un autoclave en état de marche	137

[1] L'autoclave était équipé d'un contrôle automatique de la température ou la réponse était 121˚ à 132 ˚C.
[2] Réponse supérieure à 132˚C mais inférieure à 361˚C (un seuil élevé a été sélectionné pour inclure toutes réponses qui apparaissaient valides).
[3] Soit une machine automatique (un établissement) soit la réponse était PPI de 15 30 ou ATM de 1 ou 2.
[4] Réponse était PPI supérieur à 30 et inférieur à 61, ou ATM supérieur à 2 et inférieur à 8 (un seuil élevé a été sélectionné pour inclure toutes réponses qui apparaissaient valides).

Tableau A 3.18 Conditions de rangement du matériel ayant subi une procédure de stérilisation ou de désinfection de haut niveau

Pourcentage d'établissements ayant du matériel stérilisé ou désinfecté et, parmi ces établissements où les instruments stérilisés sont présents, pourcentage avec des conditions spécifiques de rangement pour ce matériel traité, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements avec du matériel stérilisé ou désinfecté observé	Effectif d'établis sements	Parmi les établissements ayant du matériel stérilisé/désinfecté présent, pourcentage dans lesquels on a observé les conditions indiquées				Effectif d'établis sements ayant du matériel traité entreposé
			Conditions de rangement adéquates du matériel stérilisé et désinfecté (DHN) observé	Propre mais le matériel n'est pas rangé dans des conditions stériles	Dates de traitement observées sur le matériel	Conditions adéquates de rangement et dates de traitement observées	
Type d'établissement							
Hôpital	98	42	90	85	78	68	41
Centre de santé/Polyclinique	89	389	71	63	28	25	348
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	79	107	74	63	18	17	84
Secteur							
Gouvernemental	90	309	67	60	26	22	277
Agréé	89	133	81	71	44	41	119
Privé/ ONG/Communautaire	80	96	83	73	25	23	77
Province							
Nord	89	90	64	56	36	34	80
Sud	90	117	71	66	13	10	105
Est	85	113	63	60	25	19	96
Ouest	86	132	82	70	46	41	114
Ville de Kigali	91	86	83	72	32	32	78
Total	88	538	73	65	30	27	473

[1] Les instruments sont enveloppés et placés dans un conteneur scellé avec une bande indiquant le temps de traitement et la température de la vapeur ou dans un conteneur avec fermoir, désinfecté selon les procédures de désinfection de haut niveau, et la zone d'entreposage est sèche et propre.
[2] Les instruments peuvent être enveloppés mais pas placés dans un conteneur scellé, rangés sans être enveloppés sur un chariot sous un linge, placés sans être enveloppés sur un chariot dans un stérilisateur ou un autoclave ou ils peuvent tremper dans une solution désinfectante. La zone d'entreposage est sèche et propre.

Tableau A 3.19 Éléments spécifiques pour le contrôle des infections dans les zones de prestation des services de VIH : toutes les zones de prestation des services

Parmi tous les établissements, pourcentage disposant de tous les éléments indiqués de contrôle des infections dans toutes les zones concernées de prestation des services de VIH [1], selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements disposant de :								
Caractéristique	Eau courante	Savon	Gants en latex propres ou stériles	Boîte pour objets pointus	Désinfectant à base de chlore	Tous les éléments présents dans les zones de services concernées	Récipient pour déchets	Effectif d'établis sements	Nombre médian de sites éligibles de prestation des services
Type d'établissement									
Hôpital	36	21	55	43	50	17	45	42	8
Centre de santé/Polyclinique/	32	19	46	49	42	8	35	389	4
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	49	35	51	40	57	16	33	107	2
Secteur									
Gouvernemental	28	14	41	47	40	5	34	309	4
Agréé	41	27	52	48	45	15	38	133	5
Privé/ONG/Communautaire	55	43	60	44	61	21	39	96	3
Province									
Nord	32	16	40	41	36	9	24	90	3
Sud	20	15	38	39	33	6	24	117	5
Est	22	12	48	55	46	4	36	113	4
Ouest	47	26	51	51	52	12	44	132	3
Ville de Kigali	63	47	62	45	62	22	49	86	5
Total	36	22	47	47	45	10	36	538	4

[1] Les zones de prestation des services concernées dans un établissement comprennent toutes les zones d'examens des patients, en service de jour ou en hôpital, qui ont été évaluées, toutes les zones de CTV ou de PTME dans lesquelles on effectue des prélèvements sanguins ou des tests de VIH dans l'unité ainsi que la zone de prélèvement sanguin dans le laboratoire.

Tableau A 3.20 Éléments spécifiques pour le contrôle de l'infection dans les zones de prestation des services de VIH : N'importe quelle zone de prestation des services

Parmi tous les établissements, pourcentage disposant de tous les éléments indiqués de contrôle des infections dans N'IMPORTE quelle zone concernée de prestation des services de VIH [1], selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements disposant de :								
Caractéristique	Eau courante	Savon	Gants en latex propres ou stériles	Boîte pour objets pointus	Désinfectant à base de chlore	Tous les éléments présents dans les zones de services concernées	Récipient pour déchets	Effectif d'établis sements	Nombre médian de sites éligibles de prestation des services
Type d'établissement									
Hôpital	98	98	98	98	98	98	98	42	8
Centre de santé/Polyclinique	89	86	94	97	98	73	92	389	4
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	79	75	79	79	88	51	80	107	2
Secteur									
Gouvernemental	84	81	91	96	96	66	90	309	4
Agréé	95	95	98	98	98	89	97	133	5
Privé/ONG/Communautaire	88	82	80	80	90	60	82	96	3
Province									
Nord	83	79	92	97	97	66	93	90	3
Sud	90	91	97	98	98	77	93	117	5
Est	82	80	89	96	97	60	86	113	4
Ouest	85	81	83	87	89	71	85	132	3
Ville de Kigali	99	95	95	92	99	81	97	86	5
Total	87	85	91	94	96	71	90	538	4

[1] Les zones de prestation des services concernées dans un établissement comprennent toutes les zones d'examens des patients, en service de jour ou en hôpital, qui ont été évaluées, toutes les zones de CTV ou de PTME dans lesquelles on effectue des prélèvements sanguins ou des tests du VIH dans l'unité ainsi que la zone de prélèvement sanguin dans le laboratoire.

Tableau A 3.21 Disponibilité d'une réserve de fournitures pour la prévention des infections nosocomiales

Parmi tous les établissements, pourcentage de ceux disposant des éléments indiqués pour le contrôle des infections, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements disposant d'une réserve actuelle de fournitures pour le contrôle des infections					
Caractéristique	Savon pour se laver les mains	Désinfectant	Aiguilles et seringues	Gants en latex	Tous les éléments disponibles	Effectif d'établis sements
Type d'établissement						
Hôpital	57	100	76	100	50	42
Centre de santé/Polyclinique	46	79	43	94	27	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	26	39	25	57	12	107
Secteur						
Gouvernemental	42	79	40	94	26	309
Agréé	59	86	55	93	39	133
Privé/ ONG/Communautaire	20	35	29	53	8	96
Province						
Nord	22	81	38	88	11	90
Sud	52	83	32	97	21	117
Est	52	73	39	92	32	113
Ouest	50	74	54	89	41	132
Ville de Kigali	27	49	45	62	19	86
Total	43	73	42	87	26	538

Tableau A 3.22.1 Méthodes d'élimination des déchets contaminés

Pourcentage d'établissements dans lesquels sont utilisés des moyens spécifiques finals d'élimination des déchets, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements dans lesquels les déchets contaminés sont :							
Caractéristique	Enlevés de l'établissement	Brûlés en incinérateur	Brûlés à même le sol sans protection	Brûlés dans une fosse ou dans un terrain protégé	Jetés sans être brûlés/sans aucune protection	Jetés sans être brûlés/ protection	Autre réponse/ manquant	Effectif d'établis sements
Type d'établissement								
Hôpital	5	74	2	12	0	5	2	42
Centre de santé/Polyclinique	5	56	8	10	1	19	2	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	13	43	16	14	0	7	7	107
Secteur								
Gouvernemental	6	54	8	10	1	18	3	309
Agréé	5	59	8	10	1	17	1	133
Privé/ONG/Communautaire	9	52	15	14	0	3	7	96
Province								
Nord	8	46	9	18	0	20	0	90
Sud	3	61	3	3	0	27	3	117
Est	9	48	12	9	0	21	2	113
Ouest	6	54	17	12	2	5	5	132
Ville de Kigali	9	67	1	13	0	3	6	86
Total	7	55	9	11	1	15	3	538

Tableau A 3.22.2 Méthodes pour se débarrasser des instruments pointus

Pourcentage d'établissements dans lesquels sont utilisés des moyens spécifiques finals pour se débarrasser des instruments pointus, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements dans lesquels les déchets contaminés sont :							
Caractéristique	Enlevés de l'établissement	Brûlés en incinérateur	Brûlés à même le sol sans protection	Brûlés dans une fosse ou dans un terrain protégé	Jetés sans être brûlés/sans aucune protection	Jetés sans être brûlés/ protection	Autre réponse/ manquant	Effectif d'établis sements
Type d'établissement								
Hôpital	5	83	0	10	0	2	0	42
Centre de santé/Polyclinique	20	54	4	7	1	12	3	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	23	38	7	9	0	13	8	107
Secteur								
Gouvernemental	24	50	2	8	0	12	4	309
Agréé	9	65	7	6	1	12	0	133
Privé/ ONG/Communautaire	18	46	9	9	0	9	8	96
Province								
Nord	19	44	4	13	0	18	1	90
Sud	20	65	3	2	0	7	4	117
Est	34	27	1	10	0	25	4	113
Ouest	12	61	12	7	2	3	3	132
Ville de Kigali	12	70	0	8	0	6	5	86
Total	19	53	4	8	0	11	4	538

Tableau A-4 1 Disponibilité des services de santé des enfants dans l'établissement

Parmi les établissements offrant des services de soins de jour pour les enfants malades des services de routine de suivi de la croissance des services de routine de vaccination infantile et de BCG pourcentage qui fournissent les services dans l'établissement durant un nombre indiqué de jours par semaine [1] selon certaines caractéristiques Rwanda EPS 2007

	Soins de jour pour les enfants malades				Suivi de la croissance				Vaccins de routine pour les enfants [2]				Rougeole				Vaccin du BCG			
	Jours			Effectif d'établis-	Jours			Effectif d'établis-	Jours			Effectif d'établis-	Jours			Effectif d'établis-	Jours			Effectif d'établis-
Caractéristique	1-2	3-4	5+	sements	1-2	3-4	5+	sements	1-2	3-4	5+	sements	1-2	3-4	5+	sements	1-2	3-4	5+	sements
Type d'établ ssement																				
Hôpital	3	5	92	38	14	14	71	7	60	40	0	5	60	40	0	5	60	40	0	5
Centre de santé/Polyclinique	1	0	99	387	70	20	10	282	84	14	2	374	84	14	2	375	84	13	3	376
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	1	0	99	84	88	13	0	8	100	0	0	26	100	0	0	26	100	0	0	26
Secteur																				
Gouvernemental	1	1	98	301	74	15	10	195	86	12	2	263	86	12	2	264	86	11	3	265
Agréé	1	0	99	130	58	29	13	95	79	21	1	112	79	21	1	112	79	17	4	112
Privé/ONG/Communautaire	1	0	99	78	86	14	0	7	97	3	0	30	97	3	0	30	97	3	0	30
Prov nce																				
Nord	0	0	100	90	87	8	6	52	92	7	1	76	92	7	1	76	95	3	3	76
Sud	2	1	97	111	68	25	8	80	85	14	1	99	86	13	1	99	86	13	1	99
Est	1	0	99	105	82	7	11	61	94	6	0	83	93	7	0	84	91	7	2	85
Ouest	1	1	98	128	50	36	14	78	72	25	3	109	72	25	3	109	72	22	6	109
Ville de Kigali	3	0	97	75	69	12	19	26	84	13	3	38	84	13	3	38	84	13	3	38
Total	1	0	98	509	69	20	11	297	85	14	1	405	85	14	1	406	85	12	3	407

[1] Certains établissements n'offrent le service que moins d'un jour par semaine ce qui explique que la somme des pourcentages n'atteint pas 100 %
[2] Les vaccins Pentavalent contre la rougeole et le BCG peuvent ne pas être offerts aux mêmes moments que les autres vaccins de routine

Tableau A 4.2 Disponibilité des services de santé des enfants par le biais d'activités de proximité villageoise

Parmi tous les établissements, pourcentage de ceux offrant des soins curatifs pour les enfants malades, pourcentage offrant des services de routine de suivi de la croissance, et pourcentage offrant des services de routine de vaccinations des enfants (PEV) y compris ou non le BCG et pourcentage offrant les services du PEV y compris le BCG au moins un jour par mois, par le biais de services de proximité villageoise, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant les services indiqués par le biais d'un programme de proximité				
Caractéristique	Services pour les enfants malades	Suivi de la croissance	Vaccination de routine des enfants, BCG non compris[1]	Tous les vaccins des enfants, y compris le BCG[2]	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital	31	10	5	2	42
Centre de santé/Polyclinique	31	69	88	21	389
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	36	5	10	0	107
Secteur					
Gouvernemental	28	61	78	17	309
Agréé	32	62	75	23	133
Privé/ONG/Communautaire	44	4	15	0	96
Province					
Nord	19	54	73	8	90
Sud	21	74	77	15	117
Est	30	53	73	12	113
Ouest	41	52	70	30	132
Ville de Kigali	49	14	29	5	86
Total	32	51	66	15	538

[1] Le Pentavalent et le vaccin contre la rougeole mais pas le BCG offerts au moins un jour par mois au cours d'activités de proximité.
[2] Le Pentavalent, le vaccin contre la rougeole et le BCG offerts au moins un jour par mois au cours d'activités de proximité.

Tableau A 4.3 Disponibilité des vaccins pour les enfants et de la vitamine A

Parmi les établissements offrant des services de vaccination pour les enfants et conservant régulièrement des vaccins, pourcentage qui disposaient des vaccins indiqués qui ont été observés le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services de vaccination pour les enfants et qui conservent des vaccins qui ont été observés						Effectif d'établissements offrant des services de vaccination des enfants et qui conservent des vaccins
Caractéristique	BCG	Polio	Pentavalent	Rougeole	Tous les vaccins de base pour enfants disponibles[1]	Vitamine A dans les zones avec les vaccins	
Type d'établissement							
Hôpital	100	100	100	100	100	60	5
Centre de santé/Polyclinique	97	96	97	97	94	42	356
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	100	100	89	100	89	44	9
Secteur							
Gouvernemental	96	96	97	96	94	40	250
Agréé	98	95	98	97	94	47	107
Privé/ONG/Communautaire	100	100	92	100	92	38	13
Province							
Nord	99	99	99	97	97	19	68
Sud	98	97	100	100	95	63	97
Est	94	90	95	95	90	24	80
Ouest	97	97	97	94	94	43	90
Ville de Kigali	97	97	94	97	94	69	35
Total	97	96	97	97	94	42	370

[1] BCG, polio, Pentavalent et rougeole.

Tableau A 4.4 Équipement, fournitures et systèmes d'enregistrement dans les services de vaccinations des enfants

Parmi les établissements offrant des services de vaccinations pour les enfants, pourcentage disposant d'un équipement et des fournitures spécifiques observés, des éléments pour le contrôle des infections et des composants du système d'enregistrement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Équipement et fournitures			Éléments pour le contrôle des infections			Pratiques administratives			Effectif d'établissements offrant des services de vaccinations des enfants
Caractéristique	Carnet de vaccination vierge	Provision adéquate de seringues et d'aiguilles	Glacières avec pack de glaces[1]	Savon	Eau courante	Boîte pour objets pointus	Registre	Feuille de contrôle	Suivi de la couverture de la communauté[2]	
Type d'établissement										
Hôpital	100	100	100	100	100	100	80	80	40	5
Centre de santé/Polyclinique	86	79	98	33	46	78	87	85	84	374
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	85	81	81	65	73	73	73	69	54	26
Secteur										
Gouvernemental	88	82	98	31	44	81	88	88	85	263
Agréé	81	73	98	40	52	73	86	79	80	112
Privé/ONG/Communautaire	83	83	87	67	73	77	70	70	60	30
Province										
Nord	86	79	97	29	45	80	84	89	86	76
Sud	81	84	98	31	43	82	84	73	85	99
Est	83	70	96	17	27	75	83	86	78	83
Ouest	91	78	96	50	64	72	92	88	83	109
Ville de Kigali	89	97	97	66	68	92	84	89	68	38
Total	86	80	97	36	48	78	86	84	82	405

[1] Si un établissement a déclaré qu'il achetait de la glace, cela a été accepté à la place du pack de glace.
[2] Les taux de déperdition de la couverture vaccinale pour la rougeole ou le Pentavalent ont été documentés.

Tableau A 4.5 Disponibilité d'équipement et de fournitures spécifiques qui permettent une évaluation de qualité de l'enfant malade

Parmi les établissements qui fournissent des soins de jour pour les enfants malades, pourcentage disposant des éléments indiqués qui contribuent à la qualité des services, qui permettent de fournir des services préventifs et qui permettent d'évaluer l'état de l'enfant malade dans la salle de prestation du service, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Équipement et fournitures	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Total
Éléments pour le contrôle des infections				
Savon	87	45	74	53
Eau courante	95	60	79	66
Gants en latex	87	64	75	68
Conteneur pour objets pointus	74	67	76	69
Désinfectant	79	53	75	59
Tous les éléments pour le contrôle des infections	55	25	54	32
Poubelle avec sac en plastique	79	65	70	67
Tous les éléments, y compris la poubelle	47	22	52	29
Éléments de support de la qualité des soins				
Carnets de santé de l'enfant	82	95	81	92
Directives/standards pour le traitement	24	32	11	28
Supports visuels éducatifs sur la santé	39	33	14	30
Tous les éléments de support de la qualité des soins	13	14	0	12
Mesures préventives				
Capacité a fournir des vaccinations[1]	13	24	14	21
Pèse bébés	55	41	32	41
Balance pour peser les enfants	92	73	60	72
Les deux types de balances	53	38	23	37
Toutes les mesures préventives	13	15	7	13
Équipement pour l'évaluation				
Thermomètre	95	95	96	95
Compte minutes[2]	26	23	37	26
Récipient pour mélanger la solution SRO	16	28	32	28
Tasse/cuillère pour donner la SRO	29	31	36	32
Sachets SRO dans les zones de prestation des services des enfants malades	29	40	55	42
Sachets SRO dans l'établissement (pharmacie ou zone de prestation des services des enfants malades)	100	92	70	89
Les 3 types de Thérapie de Réhydratation orale (TRO)	13	24	26	24
Tout l'équipement pour l'évaluation	13	10	13	11
Endroit pour donner la TRO observé	18	15	11	15
Effectif d'établissements offrant des services pour les enfants malades	38	387	84	509

[1] Vaccins, équipement, carnets de santé et tous les éléments pour le contrôle des infections disponibles. L'enregistrement et le suivi de la couverture vaccinale n'ont pas été considérés comme des éléments essentiels pour fournir des vaccins aux enfants malades le jour de l'enquête.
[2] Il peut s'agir d'un compte minute qui fait partie de l'équipement de l'établissement avec une seconde aiguille qui peut être utilisée pour compter 1 minute.

Tableau A 4.6 Disponibilité des éléments permettant le contrôle des infections pour les injections thérapeutiques

Parmi les établissements fournissant des soins de jour pour les enfants malades et dans lesquels on effectue des injections thérapeutiques, pourcentage disposant des éléments indiqués pour le contrôle des infections dans la zone où l'on effectue les injections thérapeutiques, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Éléments	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Total
Éléments pour le contrôle des infections				
Savon	85	52	66	56
Eau courante	97	66	71	69
Gants propres en latex	94	75	84	77
Conteneur pour objets pointus	88	87	84	87
Désinfectant	94	84	92	86
Tous les éléments pour le contrôle des infections	70	35	51	40
Poubelle avec sac en plastique	88	80	78	80
Tous les éléments, y compris la poubelle	67	31	49	36
Seringues stériles	85	84	88	84
Effectif d'établissements offrant des services pour les enfants malades et dans lesquels on effectue des injections thérapeutiques	33	382	76	491

Tableau A 4.7 Description des directives et du matériel éducatif disponibles

Parmi les établissements qui fournissent des soins de jour pour les enfants malades, pourcentage dans lesquels les directives ou les supports éducatifs pour les patients, indiqués, sont disponibles, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services pour les enfants malades :				
Caractéristique	Brochure, Tableau PCIME	Fiches de conseil PCIME pour le prestataire	Fiches PCIME pour la mère	Autres supports visuels	Effectif d'établissements offrant des services pour les enfants malades
Type d'établissement					
Hôpital	16	13	13	37	38
Centre de santé/Polyclinique	19	10	11	29	387
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	8	1	1	13	84
Secteur					
Gouvernemental	19	9	11	29	301
Agréé	20	11	10	31	130
Privé/ONG/Communautaire	6	1	1	13	78
Province					
Nord	8	6	4	11	90
Sud	22	12	12	15	111
Est	11	6	7	24	105
Ouest	27	13	16	51	128
Ville de Kigali	12	3	4	27	75
Total	17	8	9	27	509

Tableau A 4.8 Disponibilité le même jour des services de vaccination et des services de soins de jour pour les enfants malades

Parmi tous les établissements offrant des soins de jour pour les enfants malades, pourcentage dans lesquels les services de vaccination (PEV) sont disponibles les mêmes jour que les services pour les enfants malades et pourcentage d'établissements dans lesquels les deux services étaient offerts le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Parmi tous les établissements offrant des services pour les enfants malades, pourcentage où :		
Caractéristique	Les services PEV sont disponibles le même jour que les services pour les enfants malades	Le jour de l'enquête, les services pour les enfants malades et ceux des vaccinations PEV étaient offerts	Effectif d'établissements offrant des services pour les enfants malades
Type d'établissement			
Hôpital	3	21	38
Centre de santé/Polyclinique	19	33	387
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	2	13	84
Secteur			
Gouvernemental	19	29	301
Agréé	14	39	130
Privé/ONG/Communautaire	1	12	78
Province			
Nord	30	48	90
Sud	17	50	111
Est	13	10	105
Ouest	7	20	128
Ville de Kigali	8	17	75
Total	15	29	509

Tableau A 4.9 Disponibilité de médicaments spécifiques pour le traitement des enfants malades

Parmi tous les établissements offrant des soins de jour pour les enfants malades, pourcentage dans lesquels les médicaments de première intention, ceux donnés avant de référer le patient et d'autres médicaments essentiels sont disponibles, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Médicaments	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Médicaments de première intention				
Solution de Réhydratation Orale (SRO)	100	92	70	89
Antibiotique : amoxicilline	97	85	37	78
Antibiotique : cotrimoxazole	97	90	42	83
Antibiotique : chloramphénicol	95	49	18	48
Un antibiotique quelconque	100	95	50	88
Antipaludéen : Coartem	100	93	31	83
Antipaludéen : Fansidar	32	67	21	57
Antipaludéen amodiaquine	3	2	2	2
Un antipaludéen quelconque	100	96	52	89
Tous les médicaments de première intention par voie orale[1]	100	89	43	82
Médicaments avant de référer le patient				
Chloramphénicol injectable	92	46	14	44
Ampicilline ou cloxacilline injectable	97	65	15	59
Pénicilline injectable	100	94	39	85
Gentamycine injectable	95	52	23	51
ceftriaxone injectable	42	4	0	6
Solution intraveineuse avec équipement	68	49	45	50
Seringues stériles	100	98	94	97
Tous les médicaments avant de référer vers un autre établissement[2]	68	36	10	34
Autres médicaments essentiels				
Aspirine ou paracétamol (antipyrétique)	100	93	48	86
Vitamine A (n'importe quelle dose)	34	35	7	30
Comprimés de fer	79	79	19	69
Albendazole ou Mébendazole (vermifuge)	97	91	45	84
Tous les autres médicaments essentiels	32	31	4	27
Effectif d'établissements offrant des services pour les enfants malades	38	387	84	509

[1] SRO, au moins un antipaludéen et au moins un antibiotique oral.
[2] Au moins un antibiotique injectable de première intention (ampicilline ou pénicilline), au moins un antibiotique injectable de seconde intention (ceftriaxone ou gentamicine) ou chloramphénicol injectable et une solution intraveineuse (normale saline, solution physiologique lactate de RInger ou dextrose et saline 0,9 %) avec matériel pour effectuer une perfusion et des seringues stériles.

Tableau A 4.10 Utilisation par les établissements de données statistiques pour les services de soins de jour des enfants malades

Parmi les établissements fournissant des soins de jour pour les enfants malades, nombre médian de consultations d'enfants malades par mois, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Nombre médian mensuel de consultations d'enfants malades[1]	Effectif d'établissements fournissant des données sur les consultations d'enfants malades
Type d'établissement		
Hôpital	104	33
Centre de santé/Polyclinique	244	357
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	31	71
Secteur		
Gouvernemental	218	277
Agréé	231	120
Privé/ONG/Communautaire	33	64
Province		
Nord	211	83
Sud	195	102
Est	290	94
Ouest	161	121
Ville de Kigali	98	61
Total	200	461

[1] Les données proviennent des enregistrements mensuels du système d'information de santé disponibles dans l'établissement le jour de l'enquête. Les données devaient couvrir la période des 12 mois ayant précédé l'enquête mais certains mois étaient fréquemment manquants. Les informations concernant les mois pour lesquels les données étaient disponibles ont été additionnées et un nombre moyen mensuel de patients a été calculé pour chaque établissement. Ce nombre a été ensuite utilisé pour calculer le nombre médian de patients par mois.

Tableau A 4.11 Informations concernant les utilisateurs de tarifs pour les soins de jour des enfants malades

Parmi les établissements fournissant des soins de jour pour les enfants malades, pourcentage dans lesquels l'utilisation de la pratique indiquée concernant l'application d'un tarif pour le patient a été déclarée et pourcentage dans lesquels les tarifs sont affichés de manière visible, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristiques	Pourcentage d'établissements faisant payer les services suivants :						Effectif d'établissements offrant des services pour les enfants malades	Réductions ou exonérations	Pourcentage dans lesquels les tarifs sont affichés de manière visible pour tout le monde			Effectif d'établissements appliquant des tarifs pour les patients des services des enfants malades
	Dossier du patient	Consultation	Médicaments	Analyses	Enregistrement	Aucun tarif ou Ne sait pas			Tous les tarifs sont affichés	Certains tarifs sont affichés	Pas de tarif affiché	
Type d'établissement												
Hôpital	76	97	97	97	13	3	38	65	38	14	49	37
Centre de santé/ Polyclinique	90	97	98	97	13	2	387	67	51	13	36	378
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	74	88	82	77	13	12	84	27	24	31	45	74
Secteur												
Gouvernemental	88	96	97	96	14	3	301	69	48	14	38	290
Agréé	88	95	96	95	8	2	130	63	54	10	35	127
Privé/ ONG/ communautaire	77	94	87	83	17	6	78	26	24	33	43	72
Province												
Nord	92	98	97	97	9	1	90	57	53	7	40	88
Sud	85	91	94	94	5	5	111	67	46	17	37	105
Est	87	96	96	96	30	3	105	74	20	21	59	101
Ouest	89	96	97	91	2	3	128	58	73	6	20	124
Ville de Kigali	77	96	92	92	24	4	75	44	28	34	38	71
Total	86	95	95	94	13	3	509	61	46	16	38	489

Tableau A 4.12 Dépenses pour les consultations d'enfants malades

Parmi les personnes qui s'occupaient d'un enfant malade, pourcentage ayant déclaré qu'elles faisaient partie d'un programme de paiement à l'avance ou de paiement différé des dépenses de santé de l'enfant (programme) et pourcentage ayant déclaré avoir payé des frais pour les services de l'enfant malade le jour de l'enquête et, parmi ces personnes qui ont payé des frais, montant médian (Frw) payé le jour de l'enquête, en fonction du fait que l'enfant est affilié ou non à un programme, selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Type d'établissement	Pourcentage affilié à un programme de coûts prépayés ou différés	Paiement de frais pour cette visite		Effectif de personnes s'occupant d'un enfant malade	Montant médian des sommes (Frw) payées par les personnes s'occupant d'un enfant malade qui ont payé chaque service au cours de la visite, parmi les enfants :		Effectifs de personnes interviewées s'occupant d'un enfant malade qui ont fourni des réponses valides sur les sommes payées	
		Affilié à un programme	Non affilié à un programme		Affiliés à un programme	Non affiliés à un programme	Affiliés à un programme	Non affiliés à un programme
Hôpital	88	66	7	92	208	1 510	60	6
Centre de santé/Polyclinique	89	79	9	1 505	203	806	1 173	126
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	77	56	23	97	210	1 005	53	21
Total	88	77	9	1 694	203	853	1 286	153

[1] Inclut n'importe quel montant payé, y compris les frais pour la consultation, les analyses de laboratoire, les médicaments ou autre.

Tableau A 4.13 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services de santé des enfants

Parmi les prestataires des services de santé des enfants qui ont été interviewés, pourcentage ayant bénéficié d'une pratique indiquée de gestion de support, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage de prestataires de services interviewés qui ont :				
Caractéristique	Reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec la santé des enfants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Reçu une formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Formation avant ou en cours d'emploi la plus récente ayant eu lieu au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête	Effectif de prestataires des services de santé des enfants qui ont été interviewés
Type d'établissement					
Hôpital	27	73	19	7	90
Centre de santé/Polyclinique	17	92	15	6	1 138
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	21	54	14	6	112
Secteur					
Gouvernemental	18	91	16	5	869
Agréé	18	90	16	7	367
Privé/ONG/Communautaire	21	54	13	8	104
Province					
Nord	14	86	12	3	241
Sud	16	91	14	3	307
Est	17	92	17	8	315
Ouest	20	89	16	7	347
Ville de Kigali	28	67	21	8	130
Total	18	88	16	6	1 340

Tableau A 4.14 Formation concernant les prestataires des services de santé des enfants

Parmi les prestataires des services de santé des enfants qui ont été interviewés, pourcentage ayant reçu une formation en cours d'emploi portant sur des sujets spécifiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ou au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	PEV/chaîne du froid		Traitement des IRA[1]		Traitement de la diarrhée		Nutrition et carences en micro nutriments		PCIME[2]		Traitement du paludisme chez les enfants		Effectif des prestataires des services de santé des enfants ayant été interviewés[3]
	12m	13 35m	12m	13 35m	12m	13 35m	12m	13 35m	12m	13 35m	12m	13 35m	
Type d'établissement													
Hôpital	6	4	2	4	2	2	4	3	6	2	7	3	90
Centre de santé/Polyclinique	5	3	4	4	5	3	5	2	7	1	9	2	1 138
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	11	3	13	4	13	4	11	4	14	1	13	4	112
Secteur													
Gouvernemental	6	3	4	4	5	3	6	3	7	2	9	2	869
Agréé	5	3	5	4	5	3	4	1	8	1	9	2	367
Privé/ONG/Communautaire	11	2	13	4	13	4	11	4	13	1	13	4	104
Province													
Nord	4	1	0	2	0	1	2	0	3	0	3	0	241
Sud	6	2	6	3	7	1	6	2	7	2	10	1	307
Est	5	3	3	6	3	5	5	3	4	2	8	4	315
Ouest	8	4	9	5	9	5	7	3	12	1	13	3	347
Ville de Kigali	7	6	4	5	7	5	8	5	14	3	11	5	130
Total	6	3	5	4	5	3	6	2	8	1	9	3	1 340

A suivre…

Tableau A 4.14—*Suite*

Parmi les prestataires des services de santé des enfants qui ont été interviewés, pourcentage ayant reçu une formation en cours d'emploi portant sur des sujets spécifiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ou au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007 Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Allaitement		Aliments de complément pour les jeunes enfants		Formation sur le sida pour les enfants		Effectif des prestataires des services de santé des enfants ayant été interviewés[3]
	12m	13 35m	12m	13 35m	12m	13 35m	
Type d'établissement							
Hôpital	6	6	4	4	10	0	90
Centre de santé/Polyclinique	6	3	5	3	5	1	1 138
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	14	4	13	4	1	2	112
Secteur							
Gouvernemental	6	3	6	3	6	1	869
Agréé	6	3	4	2	4	1	367
Privé/ONG/Communautaire	13	4	13	4	1	2	104
Province							
Nord	2	1	2	0	2	0	241
Sud	7	2	6	2	5	0	307
Est	6	4	5	3	7	3	315
Ouest	10	5	8	4	3	1	347
Ville de Kigali	10	4	8	5	11	4	130
Total	7	3	6	3	5	1	1 340

[1] Infections Respiratoire Aiguës
[2] Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant.
[3] Inclut seulement les prestataires des services de santé des enfants des établissements qui offrent des services de santé des enfants.

Tableau A 4.15 Supervision de support pour les prestataires des services de santé des enfants

Parmi les prestataires des services de santé des enfants interviewés qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, nombre médian de visites de supervision du personnel et pourcentage ayant déclaré que le superviseur avait effectué certaines activités indiquées au cours de la dernière visite de supervision, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Nombre médian de visites de supervision du personnel au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Pourcentage de prestataires ayant déclaré que le superviseur avait effectué certaines activités indiquées au cours de la dernière visite de supervision						Effectif de prestataires des services de santé des enfants qui ont été supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête[1]
		Vérifié des dossiers	Observé le travail	Fourni un feedback	Procédé à des mise à jour	Discuté des problèmes	Apporté des fournitures	
Type d'établissement								
Hôpital	3	91	92	91	74	86	27	66
Centre de santé/Polyclinique	6	97	95	93	81	87	29	1 047
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	3	88	92	92	70	88	15	60
Secteur								
Gouvernemental	6	97	95	93	80	86	28	788
Agréé	6	98	95	94	81	89	30	329
Privé/ONG/Communautaire	2	79	88	89	66	89	14	56
Province								
Nord	6	97	95	90	82	81	29	207
Sud	5	99	97	95	78	83	27	279
Est	6	98	93	91	82	88	17	290
Ouest	5	96	95	95	81	94	40	310
Ville de Kigali	4	85	90	91	71	89	22	87
Total	5	97	95	93	80	87	28	1 173

[1] Inclut seulement les prestataires des services de santé des enfants des établissements qui offrent des services de santé des enfants.

Tableau A 4.16 Évaluations, examens et traitements pour les enfants malades observés

Pourcentage d'enfants observés pour lesquels l'évaluation, l'examen ou le traitement indiqué constituait un composant de leur consultation, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Composant de la consultation	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Consultation effectuée par des prestataires qualifiés	100	99	96	99
Consultations effectuées par des médecins	89	1	15	7
Évaluation des signes de danger				
Incapable de manger ou de boire quelque chose	32	24	26	25
Vomit tout ce qu'il prend	32	26	29	26
Convulsions	5	2	3	2
Tous les signes de danger	2	1	3	2
Évaluation des symptômes				
Toux ou difficultés respiratoires	63	71	74	70
Diarrhée	31	36	35	36
Fièvre	49	71	65	70
Les trois évaluations	15	19	16	18
Etat nutritionnel	41	35	39	35
Les quatre évaluations	10	14	11	14
Douleur à l'oreille ou écoulement	8	6	4	6
Examen physique				
Évalué la température par toucher	57	38	41	39
Mesuré la température (observé ou système)	88	95	91	94
Température	92	96	94	96
Anémie évaluée : a observé les paumes	40	21	24	22
Anémie évaluée : a vérifié les conjonctives ou la muqueuse de la bouche	49	33	30	34
Une évaluation de l'anémie	51	36	32	37
Déshydratation évaluée	61	36	30	37
A compté la fréquence respiratoire par minute	30	14	24	15
Toutes les vérifications physiques importantes	23	7	14	8
Auscultation	66	42	41	43
A regardé dans l'oreille	44	20	24	21
A touché derrière l'oreille	11	5	4	5
A vérifié les pieds pour présence d'oedème (presser les deux pieds)	23	11	12	12
A enlevé les vêtements pour vérifier la musculature	44	19	35	22
Tous les examens physiques	10	1	5	2
Conseil essentiel				
Augmenter la quantité de liquides	21	14	17	15
Continuer/augmenter nourriture	23	15	19	16
Symptômes pour retour immédiat	27	25	23	25
La dose, la fréquence et la durée du traitement	40	52	31	50
Capacité de boire et de se nourrir pendant la maladie				
Pratiques nourriture/allaitement	49	41	55	42
A observé si l'enfant pouvait boire ou téter	25	23	27	23
Les deux évaluations concernant la capacité de boire et de se nourrir	21	16	24	17
Effectif d'enfants observés	96	1 546	99	1 741

Tableau A 4.17 Ordonnances et médicaments donnés pour l'enfant malade observé

Parmi les personnes qui s'occupent d'un enfant malade et qui ont été interviewées, pourcentage ayant déclaré que l'enfant a reçu une dose de médicament ou une injection à l'établissement. Parmi les enfants malades observés à qui on a prescrit ou fourni des médicaments sous forme orale, pourcentage pour lesquels la personne qui s'occupe d'eux a reçu des explications sur la façon de donner le médicament et pourcentage de ceux qui ont reçu la première dose à l'établissement. Parmi les personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant qui a reçu un médicament ou une ordonnance, pourcentage qui avait les médicaments ou les ordonnances au moment de quitter l'établissement ; pourcentage qui ont déclaré qu'on leur avait expliqué comment donner le médicament à la maison et pourcentage de celles qui pensent avoir compris comment donner le médicament, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Composant de la consultation	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Déclaration de la personne qui s'occupe de l'enfant				
L'enfant a reçu une dose de médicament, par voie orale, à l'établissement	9	19	17	19
L'enfant a reçu une injection ou une ordonnance pour l'injection	15	17	16	17
Effectif de personnes qui s'occupent d'un enfant malade et qui ont été interviewées	92	1 505	97	1 694
Observé au cours de l'interview de sortie				
La personne qui s'occupe de l'enfant a tous les médicaments	56	85	62	83
La personne qui s'occupe de l'enfant a certains médicaments et certaines ordonnances	6	3	3	3
La personne qui s'occupe de l'enfant a seulement les ordonnances	15	5	31	7
L'enfant a reçu ou on lui a prescrit une injection	15	17	16	17
Déclaration de la personne qui s'occupe de l'enfant				
On lui a expliqué comment donner le médicament à la maison	63	83	85	82
Elle sait comment donner le médicament à la maison	63	88	89	87
Effectif de personnes qui s'occupent d'un enfant malade à qui on a donné ou prescrit un médicament et qui ont été interviewées.	86	1 481	95	1 662
Observé durant la consultation				
La personne qui s'occupe de l'enfant a reçu des explications sur la dose, la fréquence et la durée du traitement	40	52	31	50
La personne qui s'occupe de l'enfant a reçu des explications sur la dose, la fréquence ou la durée du traitement	40	55	42	54
On a demandé à la personne qui s'occupe de l'enfant de répéter les instructions	3	15	0	14
L'enfant a reçu la première dose d'un médicament oral à l'établissement	21	25	19	24
Un antibiotique a été prescrit	60	65	88	65
Effectif d'enfants malades observés à qui on a prescrit ou fourni des médicaments oraux	62	1 260	48	1 370

Tableau A 4.18 Interventions préventives observées pour les enfants malades

Pourcentage d'enfants observés pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée constituait un composant de la consultation, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Composant de la consultation	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Mesures préventives				
Enfant pesé	75	81	68	80
Poids représenté sur un graphique	10	20	6	18
Allaitement normal évalué				
Enfants < 24 mois	42	30	53	32
Capacité à se nourrir évaluée				
Enfants < 24 mois	51	34	56	36
Enfants ≥ 24 mois	17	16	14	16
Enfants de n'importe quel âge	38	27	38	28
État vaccinal évalué				
Enfants < 24 mois	32	31	18	30
Enfants ≥ 24 mois	26	28	24	28
Enfants de n'importe quel âge	29	30	21	29
Effectif d'enfants < 24 mois	57	891	55	1 003
Effectif d'enfants ≥ 24 mois	35	614	42	691
Effectif total d'enfants	92	1 505	97	1 694

Tableau A 4.19 Informations déclarées au cours des interviews de personnes qui s'occupent d'un enfant observé

Pourcentage de personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant observé qui, en réponse à une question, ont déclaré que le prestataire avait discuté du problème indiqué au cours de cette visite, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Problème	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Poids ou état nutritionnel de l'enfant	50	42	36	42
Pratiques générales d'alimentation	11	9	12	9
Donner plus de liquides/nourriture au cours de la maladie	17	11	22	12
Donner même quantité de liquides/ nourriture au cours de la maladie	2	1	0	1
A été informée de quelle maladie souffrait l'enfant	58	27	41	29
Effectif de personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant	92	1 505	97	1 694
A apporté carnet de vaccination à l'établissement	11	15	5	14
Enfant <24 mois a reçu vaccination	2	1	2	1
Effectif de personnes qui s'occupent d'un enfant < 24 mois	57	891	55	1 003

Tableau A 4.20 Opinion du patient au cours de l'interview de sortie

Pourcentage de personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant observé qui ont déclaré qu'elles considéraient les éléments cités comme étant des problèmes importants pour elles le jour de la visite, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Éléments de la consultation	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Comportement/attitude du prestataire	8	4	1	4
Incapacité de discuter de problèmes ou de questions	3	5	3	5
Explications insuffisantes sur la maladie de l'enfant	4	2	3	2
Temps d'attente pour voir le prestataire	30	17	7	18
Qualité de l'examen et du traitement	1	2	5	3
Disponibilité des médicaments	11	2	3	3
Jours d'ouverture de l'établissement	0	1	0	1
Heures d'ouverture de l'établissement	0	3	2	2
Propreté de l'établissement	0	1	2	1
Coût des services	5	1	0	1
Protection visuelle insuffisante	0	0	1	0
Protection auditive insuffisante	1	1	1	1
Effectif de personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant	92	1 505	97	1 694

Tableau A 4.21 Choix de l'établissement par la personne qui s'occupe de l'enfant

Parmi les personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant observé, pourcentage de celles qui ont déclaré que l'établissement fréquenté n'était pas le plus proche de leur domicile et, parmi elles, pourcentages de celles ayant mentionné les raisons indiquées pour lesquelles elles ne s'étaient pas rendues à l'établissement le plus proche, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

			Pourcentage de personnes qui s'occupent d'un enfant et qui ont déclaré que l'élément indiqué constituait le problème avec l'établissement le plus proche						
Caractéristique	Pourcentage de personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant et qui ont déclaré que l'établissement fréquenté n'était pas le plus proche de leur domicile	Effectif de personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant	Mauvaise réputation	N'aime pas le personnel	Pas de médica ments	Plus cher	A été référé à un autre établis sement	Ne sait pas/ manquant	Effectif de personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant et pour lesquelles l'établissement fréquenté n'était pas le plus proche de leur domicile
Type d'établissement									
Hôpital	38	92	0	3	14	0	69	14	35
Centre de santé/Polyclinique	7	1 505	19	10	4	2	8	57	109
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	15	97	20	0	0	0	0	80	15
Secteur									
Gouvernemental	8	1 094	12	7	7	1	31	41	83
Agréé	9	513	22	13	7	2	15	41	46
Privé/ONG/Communautaire	34	87	13	0	0	0	0	87	30
Province									
Nord	4	335	23	8	8	0	23	38	13
Sud	10	447	13	2	9	4	28	43	46
Est	6	345	19	5	0	0	43	33	21
Ouest	10	386	24	21	5	0	11	39	38
Ville de Kigali	23	181	5	2	5	0	10	78	41
Total	9	1 694	15	8	6	1	21	50	159

Tableau A 4.22 Niveau d'instruction des personnes qui s'occupent d'un enfant malade qui a été observé

Parmi les personnes qui s'occupent d'un enfant malade observé, pourcentage qui déclare être ou non alphabétisée ou avoir un niveau d'instruction indiqué ci dessous, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage de personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant et qui ont :					Effectif de personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant	Pourcentage de personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant et qui ont un niveau primaire, une instruction informelle ou aucune instruction et qui			Effectif de personnes interviewées qui s'occupent d'un enfant et qui ont un niveau primaire, une instruction informelle ou aucune instruction
	Aucune instruction	Une instruction informelle	Un niveau primaire	Un niveau secondaire	Un niveau supérieur		Ne peuvent ni lire ni écrire	Peuvent lire mais pas écrire	Peuvent lire et écrire	
Type d'établissement										
Hôpital	24	4	40	24	8	92	25	14	56	63
Centre de santé/Polyclinique	26	5	60	9	1	1 505	28	9	61	1 364
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	13	4	55	22	6	97	21	10	69	70
Secteur										
Gouvernemental	28	6	58	7	1	1 094	30	9	60	999
Agréé	22	4	64	11	0	513	25	11	63	457
Privé/ONG/Communautaire	3	1	43	40	13	87	7	12	80	41
Province										
Nord	34	6	51	9	0	335	36	6	57	305
Sud	26	2	66	5	0	447	25	10	63	421
Est	29	10	53	6	1	345	31	9	59	320
Ouest	19	3	67	11	1	386	27	10	62	341
Ville de Kigali	8	2	51	32	7	181	11	19	67	110
Total	25	5	59	10	1	1 694	28	10	61	1 497

Chapitre 5

Tableau A 5.1 Méthodes de planification familiale fournies et prescrites (F&P)

Pourcentage d'établissements qui fournissent chaque méthode de planification familiale (PF) indiquée, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement							
	Hôpital		Centre de santé/ Polyclinique		Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé		Pourcentage total	
Méthode offerte	F	F&P	F	F&P	F	F&P	F	F&P
Contraception orale combinée	63	63	93	95	98	98	92	93
Pilule orale progestative seul	54	54	92	94	63	63	87	89
Injections progestatives (deux ou trois par mois)	63	63	93	95	95	98	91	93
Injections combinées (une par mois)	13	13	7	10	20	20	9	11
Condom masculin	67	71	92	94	83	83	90	91
Condom féminin	17	25	34	38	15	18	31	35
Dispositif Intra utérin (DIU)	79	83	9	16	18	20	14	20
Implant	75	79	48	52	20	23	46	51
Spermicide	4	4	0	2	8	10	1	3
Diaphragme	4	4	1	2	0	3	1	2
Conseil sur méthode MJF	38	46	75	81	38	43	69	75
Stérilisation féminine	83	83	1	1	3	3	6	6
Stérilisation masculine	50	50	1	1	3	3	4	4
Au moins deux méthodes modernes temporaires[1]	88	88	94	95	100	100	94	95
Au moins quatre méthodes modernes temporaires[1]	75	75	91	92	75	78	88	90
Pilule du lendemain	21	21	14	16	8	10	14	16
Effectif d'établissements qui fournissent des méthodes de PF	24	24	332	332	40	40	396	396

[1] C'est à dire les pilules contraceptives (combinées ou à base de progestérone seulement), injections (combinées ou à base de progestérone seulement), implants, DIU condoms (masculins ou féminins), spermicides, ou diaphragme. Des méthodes permanentes (stérilisation) et pilule du lendemain ne sont pas incluses.

Tableau A 5.2 Disponibilité des méthodes de PF offertes, par type d'établissement

Parmi les établissements offrant la méthode indiquée, pourcentage dans lesquels la méthode était disponible le jour de l'enquête, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement				
Méthode	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total	Effectif d'établissements offrant la méthode indiquée
Contraception orale combinée	67	75	69	74	368
Pilule orale progestative seulement	69	71	68	71	351
Injections progestatives seul (deux à trois par mois)	67	73	62	71	368
Injections combinées (une par mois)	67	15	75	30	44
Condom masculin	59	70	70	69	362
Condom féminin	50	57	57	57	139
Dispositif Intra utérin (DIU)	55	43	25	44	81
Implant	58	49	33	49	202
Spermicide	0	0	75	30	10
Pilule du lendemain	60	15	75	22	63
Collier du cycle pour Méthode des Jours Fixes	0	13	6	12	297

Tableau A 5.3 Disponibilité des méthodes de PF offertes, par province

Parmi les établissements offrant la méthode indiquée, pourcentage dans lesquels la méthode était disponible le jour de l'enquête, par province, Rwanda EPS 2007

Méthode	Province					Pourcentage total	Effectif d'établissements offrant la méthode indiquée
	Nord	Sud	Est	Ouest	Ville de Kigali		
Contraception orale combinée	47	84	65	95	63	74	368
Pilule orale progestative seulement	47	79	59	95	59	71	351
Injections progestatives seul (deux à trois par mois)	45	81	63	95	56	71	368
Injections combinées (une par mois)	0	43	9	36	50	30	44
Condom masculin	47	71	58	93	66	69	362
Condom féminin	47	86	24	70	56	57	139
Dispositif Intra utérin (DIU)	27	74	20	48	40	44	81
Implant	53	55	16	66	38	49	202
Spermicide		100	0	0	50	30	10
Pilule du lendemain	17	32	13	17	25	22	63
Collier du cycle pour Méthode des Jours Fixes	19	9	19	4	8	12	297

Tableau A 5.4 Disponibilité de l'infrastructure, des ressources et des systèmes qui garantissent des services de planification familiale de qualité

Pourcentage d'établissements qui disposent des éléments pour fournir des conseils de qualité et des éléments qui permettent d'effectuer des examens physiques de qualité, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Élément	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Éléments pour fournir des conseils de qualité				
Protection visuelle et auditive	91	93	90	93
Protection visuelle seulement	5	1	5	2
Aucune protection	0	2	3	2
Carnets de santé individuels pour les patients	77	96	80	93
Directives écrites sur la PF	36	46	30	44
Directives écrites sur les IST	14	33	23	31
Supports visuels éducatifs sur la PF	64	85	78	83
Supports visuels éducatifs sur les IST	50	52	28	49
Tous les éléments de support pour des conseils de qualité[1]	32	42	30	40
Tous les éléments de support pour des conseils de qualité dans les services de PF, d'IST et pour l'éducation des patients[2]	9	18	10	17
Éléments pour le contrôle des infections				
Savon	77	36	48	40
Eau courante	86	48	63	52
Gants propres en latex	91	70	90	74
Solution désinfectante	91	72	83	74
Boîte pour objets pointus	95	85	75	84
Tous les éléments pour le contrôle des infections[3]	73	27	38	30
Poubelle[4]	91	63	63	64
Tous les éléments plus la poubelle pour le contrôle des infections	73	21	38	25
Éléments pour l'examen du pelvis				
Protection visuelle et auditive	95	94	90	94
Protection visuelle seulement	0	2	5	3
Aucune protection	0	1	0	1
Lit d'examen[5]	86	85	80	85
Éclairage pour examen[6]	59	12	18	15
Spéculum	68	7	13	11
Toutes les fournitures et tout l'équipement pour l'examen du pelvis[7]	41	3	8	5
Tous les éléments pour le contrôle des infections et pour l'examen du pelvis	36	1	5	4
Effectif d'établissements offrant des méthodes de PF temporaires	22	332	40	394

[1] Soit une salle privée, soit un rideau pour protéger des regards, des carnets de santé individuels pour les patientes, des directives écrites pour la PF et des supports visuels pour la PF.
[2] Tous les éléments de support pour des conseils de qualité, plus des directives écrites pour les IST, des supports visuels éducatifs sur les IST, y compris le VIH/sida.
[3] Savon, eau courante, gants propres en latex, solution désinfectante et boîte pour objets pointus.
[4] Bien qu'une poubelle soit un élément important pour le contrôle des infections, ce n'est pas un équipement que l'on rencontre fréquemment et par conséquent elle n'a pas été incluse dans l'indicateur agrégé pour le contrôle des infections.
[5] N'importe quel lit sur lequel une femme peut s'allonger.
[6] Une lampe pour examen, une torche ou autre projecteur.
[7] Protection visuelle et auditive, lit d'examen, lampe pour examen et spéculum.

Tableau A 5.5.1 Disponibilité de matériel spécifique éducatif et de supports visuels

Pourcentage d'établissements dans lesquels le support éducatif ou visuel indiqué était disponible, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Élément	Type d'établissement: Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Support visuel et matériel éducatif				
Échantillons de différentes méthodes	50	69	63	67
Autre supports visuels éducatifs pour la PF	27	55	25	51
Affiches pour la promotion de la PF	45	52	28	49
Supports visuels sur les IST	32	30	15	28
Supports visuels sur le VIH/sida	27	35	23	33
Affiches pour la sensibilisation générale sur les IST ou le VIH/sida	45	35	13	33
Modèles pour montrer comment utiliser un condom	36	55	28	51
Informations pouvant être ramenées par les patients à la maison				
Sur la planification familiale	45	58	28	54
Sur les Infections Sexuellement Transmissibles	32	29	10	27
Sur le VIH/sida	32	30	8	28
Directives dans les services				
Directives pour PF	36	46	30	44
Directives OMS pour approche symptomatique	9	33	23	30
Autres directives pour le diagnostic et le traitement des IST	14	20	15	20
Effectif d'établissements offrant des services de PF temporaires	22	332	40	394

Tableau A 5.5.2 Disponibilité de matériel spécifique éducatif et de supports visuels où les services de PF temporaires et d'IST sont offerts

Pourcentage d'établissements dans lesquels le support éducatif ou visuel indiqué était disponible, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Éléments	Type d'établissement: Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Support visuel et matériel éducatif				
Échantillons de différentes méthodes	83	70	57	69
Autres supports visuels éducatifs pour la PF	33	59	23	53
Affiches pour la promotion de la PF	67	53	27	50
Supports visuels sur les IST	33	34	13	31
Supports visuels sur le VIH/sida	17	38	23	35
Affiches pour la sensibilisation générale sur les IST ou le VIH/sida	67	37	7	33
Modèles pour montrer comment utiliser un condom	17	62	23	55
Informations pouvant être ramenées par les patients à la maison				
Sur la planification familiale	67	62	33	58
Sur les Infections Sexuellement Transmissibles	50	35	13	33
Sur le VIH/sida	33	32	10	29
Directives dans les services				
Directives pour PF	50	46	23	43
Directives OMS pour approche symptomatique	17	40	17	36
Autres directives pour le diagnostic et le traitement des IST	17	24	10	22
Effectif d'établissements offrant des services de PF temporaires et fournissant des service d'IST	6	172	30	208

Tableau A 5.6 Endroit de l'établissement où l'équipement pour les services de planification familiale est traité pour être réutilisé

Pourcentage d'établissements où l'équipement de PF est traité pour être réutilisé dans l'endroit indiqué, selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements où l'équipement de PF est traité dans l'endroit indiqué :				Effectif d'établissements offrant des services de PF temporaires
	Zone de prestation des services de PF	Endroit central commun à tous les services de l'établissement	Zone de prestation des services d'accouchement	À l'extérieur de l'établissement (l'établissement ne traite pas l'équipement de PF)	
Type d'établissement					
Hôpital	45	36	18	0	22
Centre de santé/ Polyclinique	49	32	6	13	332
Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	55	33	0	13	40
Total	49	32	6	12	394

[1] Un petit établissement peut ne pas disposer d'un endroit particulier de traitement de l'équipement pour chaque service ; par conséquent, l'équipement est traité dans un endroit central de l'établissement et qui est commun à tous les services.

Tableau A 5.7.1 Capacité de stérilisation et de désinfection de l'équipement de planification familiale

Niveau de traitement le plus élevé pour lequel l'établissement dispose de tous les éléments de support de la qualité de stérilisation/ Désinfection de Haut Niveau (DHN) et pourcentage disposant de directives écrites sur le lieu de traitement de l'équipement de PF pour la réutilisation, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements dans lesquels :					Effectif d'établissements offrant des services de PFT
	La procédure indiquée est le niveau le plus élevé pour lequel toutes les conditions pour une stérilisation /DHN de qualité étaient réunies		Stérilisation mais manque d'équipement et/ou de connaissance[2]	Ne stérilise pas l'équipement de PF	Pourcentage d'établissements disposant de directives écrites pour la stérilisation ou les procédures DHN sur le lieu du traitement	
	Chaleur sèche ou autoclave[1]	Ébullition/ vapeur ou désinfection chimique de haut niveau[1]				
Type d'établissement						
Hôpital	68	0	32	0	27	22
Centre de santé/Polyclinique	9	1	70	19	5	332
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	13	0	43	45	3	40
Secteur						
Gouvernemental	10	1	73	16	7	275
Agréé	17	0	53	30	4	83
Privé/ONG/Communautaire	22	0	39	39	3	36
Province						
Nord	14	3	70	13	6	70
Sud	12	0	72	16	5	81
Est	4	2	69	24	8	90
Ouest	15	0	64	21	6	107
Ville de Kigali	22	0	46	33	4	46
Total	13	1	65	21	6	394

[1] C'est à dire un équipement en état de marche, une connaissance appropriée de la température et du temps de traitement pour la méthode utilisée et une minuterie automatique.
[2] Soit l'équipement ou la connaissance manque ou l'établissement ne traite pas l'équipement.

Tableau A 5.7.2 Capacité de stérilisation et de désinfection de l'équipement de planification familiale: établissements dans lesquels l'équipement est traité dans la zone de prestation des services de PF

Parmi les établissements qui traitent l'équipement de PF pour la réutilisation dans la zone de prestation des services de PF, niveau le plus élevé de traitement pour lequel l'établissement dispose de tous les éléments garantissant une stérilisation/DHN de qualité et pourcentage disposant de directives écrites, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements dans lesquels La procédure indiquée est le plus haut niveau de traitement pour lequel toutes les conditions pour une stérilisation/DHN de qualité étaient réunies: Chaleur sèche ou autoclave[1]	Stérilisation mais manque d'équipement et/ou de connaissance	Ne stérilise pas l'équipement de PF	Pourcentage d'établissements disposant de directives écrites pour la stérilisation ou les procédures DHN sur le lieu du traitement	Effectif d'établissements offrant des services de PF et qui traitent l'équipement dans la zone de prestation des services de PF
Type d'établissement					
Hôpital	70	30	0	0	10
Centre de santé/Polyclinique	9	87	5	5	163
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	14	77	9	0	22
Secteur					
Gouvernemental	9	86	5	5	133
Agréé	20	78	2	2	41
Privé/ONG/Communautaire	19	71	10	5	21
Province					
Nord	14	86	0	0	14
Sud	9	87	4	4	54
Est	3	87	10	3	30
Ouest	16	79	5	4	75
Ville de Kigali	18	77	5	9	22
Total	12	83	5	4	195

[1] C'est à dire un équipement en état de marche, une connaissance appropriée de la température et du temps de traitement pour la méthode utilisée et une minuterie automatique.

Tableau A 5.8.1 Conditions de stockage de l'équipement stérilisé ou désinfecté selon des procédures DHN

Pourcentage d'établissements qui stockent des instruments, stérilisés/désinfectés selon des procédures DHN et conditions de stockage parmi les établissements où des instruments stérilisés/désinfectés selon des procédures DHN sont présents, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristiques	Pourcentage d'établissements qui stockent des instruments stérilisés/désinfectés selon des procédures DHN	Effectif d'établissements	Bonnes conditions de stockage stérile/DHN[1]	Propre, mais pas de conditions de stockage stérile[2]	Dates de traitement observées sur les instruments traités et stockés	Bonnes conditions de stockage stérile/DHN dates de traitement sur les instruments stérilisés	Effectif d'établissements stockant des instruments stérilisés/DHN
Type d'établissement							
Hôpital	100	22	86	14	64	59	22
Centre de santé/ Polyclinique	88	332	67	18	29	25	291
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	100	40	73	13	10	10	40
Secteur							
Gouvernemental	90	275	69	17	28	25	247
Agréé	84	83	61	19	39	34	70
Privé/ONG/Communautaire	100	36	81	11	17	17	36
Province							
Nord	86	70	62	17	40	37	60
Sud	90	81	74	8	10	8	73
Est	91	90	67	15	27	21	82
Ouest	90	107	67	26	38	33	96
Ville de Kigali	91	46	79	14	33	33	42
Total	90	394	69	17	29	26	353

[1] Les instruments sont enveloppés et scellés avec un adhésif sensible au temps, à la vapeur et à la température ou les instruments sont rangés dans un conteneur stérile/désinfecté DHN fermé avec un fermoir et la zone de stockage est propre et sèche.
[2] Les instruments peuvent être enveloppés mais pas scellés, non enveloppés sur un chariot sous un linge, ou encore non enveloppés sur un chariot dans le stérilisateur ou l'autoclave, ou bien trempant dans une solution désinfectante et la zone de stockage est propre et sèche.

Tableau A 5.8.2 Conditions de stockage de l'équipement stérilisé ou désinfecté selon des procédures DHN: établissements où l'équipement est stocké dans la zone de prestation des services de PF

Pourcentage d'établissements qui stockent de l'équipement de PF stérilisé ou désinfecté selon des procédures DHN et conditions de stockage parmi les établissements où de l'équipement stérilisé ou désinfecté selon des procédures DHN est présent dans la ZONE DES SERVICES DE PF, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristiques	Pourcentage d'établissements stockant de l'équipement stérilisé ou désinfecté selon des procédures DHN	Effectif d'établissements	Bonnes conditions de stockage stérile/DHN[1]	Propre, mais pas de conditions de stockage stérile[2]	Dates de traitement observées sur les instruments traités et stockés	Bonnes conditions de stockage stérile/DHN dates de traitement sur les instruments stérilisés	Effectif d'établissements stockant des instruments de PF stérilisés/DHN
Type d'établissement							
Hôpital	41	22	100	0	56	56	9
Centre de santé/Polyclinique	38	332	81	8	25	25	125
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	75	40	80	13	13	13	30
Secteur							
Gouvernemental	39	275	86	7	25	25	107
Agréé	31	83	65	8	31	31	26
Privé/ONG/Communautaire	86	36	81	13	16	16	31
Province							
Nord	9	70	83	17	67	67	6
Sud	54	81	80	5	5	5	44
Est	33	90	83	3	17	17	30
Ouest	50	107	85	9	36	36	53
Ville de Kigali	67	46	77	16	32	32	31
Total	42	394	82	9	24	24	164

[1] Les instruments sont enveloppés et scellés avec un adhésif sensible au temps, à la vapeur et à la température ou encore les instruments sont rangés dans un conteneur stérile/désinfecté DHN fermé avec un fermoir et la zone de stockage est propre et sèche.
[2] Les instruments peuvent être enveloppés mais pas scellés, non enveloppés sur un chariot sous un linge, ou encore non enveloppés sur un chariot dans le stérilisateur ou l'autoclave, ou bien trempant dans une solution désinfectante et la zone de stockage est propre et sèche.

Tableau A 5.9 Disponibilité des médicaments pour le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Pourcentage d'établissements dans lesquels le médicament indiqué est disponible et pourcentage disposant d'au moins un traitement pour chacune des quatre IST par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Infection et traitement	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Le service de PF fournit des services d'IST	27	52	75	53
Effectif d'établissements offrant des services de PFT	22	332	40	394
Métronidazole (trichomonas)	100	87	30	79
Tinidazole (t trichomonas)	33	16	20	17
Ceftriaxone (gonorrhée)	50	3	0	4
Ciprofloxin (gonorrhée	83	72	27	65
Amoxicilline (chlamydia)	83	84	33	77
Augmentin (chlamydia)	33	13	10	13
Norfloxacin (chlamydia, gonorrhée)	83	51	20	48
Doxycycline (chlamydia, syphilis)	83	82	20	73
Tétracycline (chlamydia, syphilis)	50	16	3	15
Erythromycine (chlamydia, syphilis)	83	83	30	75
Pénicilline injectable ou par voie orale (syphilis)	100	94	53	88
Suppositoire Nystatine ou miconazole (candidose)	83	87	27	78
Miconazole sous forme de crème ou en suppositoire (candidose)	50	9	10	10
Clotrimazole sous forme de crème ou en suppositoire (candidose)	17	3	3	4
Au moins un médicament pour le trichomonas	100	87	43	81
Au moins un médicament pour la gonorrhée	100	85	37	78
Au moins un médicament pour la chlamydia	100	95	40	87
Au moins un médicament pour la syphilis	100	95	53	89
Au moins un médicament pour les quatre IST évaluées[1]	100	78	30	72
Effectif d'établissements offrant des services de PFT et fournissant des services d'IST	6	172	30	208

[1] Au moins un médicament pour traiter le trichomonas, la gonorrhée, la chlamydia et la syphilis.

Tableau A 5.10 Disponibilité de l'équipement et de l'infrastructure nécessaires pour fournir des méthodes spécifiques de contraception

Parmi les établissements offrant des méthodes contraceptives contenant des œstrogènes, des méthodes injectables, des dispositifs intra utérin (DIU) ou des implants, pourcentage disposant du matériel et de l'infrastructure nécessaire pour fournir, sans risque pour les patientes, ces méthodes, selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Méthodes contenant des œstrogènes[1]		Injections		DIU			Implants		
Type d'établissement	Pour centage ayant l'appareil pour mesurer la tension[2]	Effectif d'établis sements offrant une méthode contenant des œstrogènes	Pour centage ayant des aiguilles et des seringues stériles	Effectif d'établis sements offrant une méthode injectable	Pour centage ayant les éléments de base pour insérer un DIU[3]	Pourcentage réunissant tous les éléments et les conditions pour une insertion du DIU de qualité[4]	Effectif d'établis sements offrant le DIU	Pour centage ayant les éléments pour les implants ou l'insertion de l'Implanon[5]	Pourcentage ayant tout l'équipement, les éléments pour le contrôle des infections et l'infrastructure pour l'insertion de l'Implanon[6]	Effectif d'établis sements offrant des implants
Hôpital	87	15	60	15	63	37	19	67	44	18
Centre de santé/Polyclinique	89	314	65	310	23	0	31	21	6	158
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	98	40	79	38	71	14	7	50	13	8
Total	90	369	66	363	42	14	57	27	10	184

[1] Pilules orales combinées et injections combinées
[2] Stéthoscope et sphygmomanomètre.
[3] Gants en latex propres, iode antiseptique, spéculum, pinces pour tenir des gazes pour nettoyer le cervix, pinces et sonde utérine (ou un kit pour poser un DIU qui inclut des pinces et une sonde utérine).
[4] Éléments de base pour l'insertion d'un DIU plus tous les éléments pour le contrôle des infections (savon, eau, gants propres en latex, solution désinfectante et boîte pour objets pointus), protection visuelle, un lit et un éclairage pour l'examen et une méthode pour insérer le DIU.
[5] Pinces pour saisir l'implant, anesthésique local (Xylocaïne), scalpel avec lame, aiguille et seringue stériles, gants stériles, antiseptique pour nettoyer la peau
[6] Équipement pour l'insertion d'implants, tous les éléments pour le contrôle des infections (savon, eau, solution désinfectante et boîte pour objets pointus), protection visuelle, un lit et un éclairage pour l'examen et la méthode de l'implant ou une boite fermée hermétiquement contenant l'Implanon avec un applicateur stérile jetable.

Tableau A 5.11 Disponibilité de l'équipement spécifique pour le DIU

Parmi les établissements qui offrent le dispositif intra utérin, pourcentage qui dispose de chaque fourniture et instrument indiqués pour permettre l'insertion et le retrait d'un DIU, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Fourniture et instrument	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Gants en latex propres ou stériles	95	94	100	95
Solution antiseptique	89	71	71	77
Pinces à pansements	74	52	71	61
Spéculum	79	71	71	74
Pinces	79	55	71	65
Sondes utérines	68	35	71	51
Tous les éléments de base	63	23	71	42
Méthode DIU disponible	53	68	29	58
Tous les éléments de base plus méthode	47	10	29	25
Effectif d'établissements offrant le DIU	19	31	7	57

Tableau A 5.12 Disponibilité d'éléments spécifiques pour l'examen du pelvis dans les services d'IST

Parmi les établissements où les prestataires de PF offrent des services d'IST, pourcentage qui dispose de chaque fourniture et équipement indiqués nécessaires pour effectuer un examen de qualité du pelvis, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Fourniture et équipement	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Protection visuelle et auditive	100	95	90	94
Lit pour l'examen	83	88	80	87
Éclairage pour l'examen	67	12	20	14
Spéculum	83	6	17	10
Protocole pour le diagnostic et le traitement des IST	17	40	17	36
Tous les éléments	17	1	3	1
Effectif d'établissements où les prestataires de PF offrent des services d'IST	6	172	30	208

Tableau A 5.13 Disponibilité d'éléments spécifiques pour les implants

Parmi les établissements qui offrent la méthode de l'implant, pourcentage qui dispose de chaque fourniture et équipement indiqués nécessaires, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Fourniture et équipement	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Gants stériles	94	85	100	87
Solution antiseptique	89	70	100	73
Pinces à pansements	78	34	63	40
Anesthésique local	78	61	100	65
Aiguilles et seringues stériles	83	73	100	76
Scalpel avec lame	78	56	88	60
Pinces pour saisir l'implant	72	65	88	66
Cathéter et trocart pour insertion de l'implant plus méthode Norplant	56	39	38	41
Boîte fermée hermétiquement contenant l'Implanon	78	63	75	65
Tous les éléments [1]	67	21	50	27
Effectif d'établissements offrant la méthode des implants	18	158	8	184

[1] Gants stériles, solution antiseptique, pinces à pansements, pinces, anesthésique local, aiguilles et seringues stériles, scalpel avec lame, n'importe quelle pince et implant avec un applicateur.

Tableau A 5.14 Utilisation par l'établissement de statistiques pour les patients de PF

Nombre médian de consultations de PF par mois, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Nombre médian de consultations de PF[1]	Effectif d'établissements fournissant des données sur les consultations
Type d'établissement		
Hôpital	14	20
Centre de santé/Polyclinique	60	316
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	16	33
Secteur		
Gouvernemental	53	263
Agréé	56	79
Privé/ONG/Communautaire	15	27
Province		
Nord	178	67
Sud	37	79
Est	44	84
Ouest	62	103
Ville de Kigali	38	36
Total	51	369

[1] Les données proviennent des enregistrements mensuels du système d'information de santé disponibles dans l'établissement le jour de l'enquête. Les données devaient couvrir la période des 12 mois ayant précédé l'enquête mais certains mois étaient fréquemment manquants. Les informations concernant les mois pour lesquels les données étaient disponibles ont été additionnées et un nombre moyen mensuel de patients a été calculé pour chaque établissement. Ce nombre a été ensuite utilisé pour calculer le nombre médian de patients par mois.

Tableau A 5.15 Informations concernant les utilisateurs de tarifs pour les services de planification familiale

Pourcentage d'établissements dans lesquels les patients ont déclaré que certains services étaient payants et pourcentage dans lesquels les tarifs sont affichés de manière visible, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements faisant payer les services suivants :						Effectif d'établis sements offrant des services de PFT	Réductions ou exonérations pour certains patients	Pourcentage dans lesquels les tarifs sont affichés de manière visible			Effectif d'établis sements appliquant des tarifs pour les patients des services de PF
	Dossier du patient	Consul tation	Méthode	Tests	Enregistre ment	Pas payant ne sait pas			Tous les tarifs affichés	Certains tarifs affichés	Aucun tarif affiché	
Type d'établissement												
Hôpital	9	32	27	32	5	64	22	63	38	25	38	8
Centre de santé/Polyclinique	1	6	5	5	1	92	332	68	43	18	39	28
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	30	45	40	45	15	48	40	24	19	38	43	21
Secteur												
Gouvernemental	1	7	7	7	1	89	275	69	48	14	38	29
Agréé	2	4	2	2	0	95	83	75	25	25	50	4
Privé/ONG/Communautaire	36	58	47	58	17	33	36	25	17	42	42	24
Province												
Nord	0	9	9	3	1	90	70	71	71	14	14	7
Sud	5	9	7	12	1	84	81	69	38	15	46	13
Est	1	4	4	3	0	93	90	67	33	0	67	6
Ouest	3	7	7	6	2	90	107	64	18	18	64	11
Ville de Kigali	22	41	30	43	11	57	46	20	25	50	25	20
Total	5	11	9	10	2	86	394	51	33	26	40	57

Tableau A 5.16.1 Dépenses pour les consultations de planification familiale

Parmi les patientes de PF, observées et interviewées, pourcentage ayant déclaré avoir payé pour les services de PF le jour de l'enquête et parmi ces patientes ayant payé pour les services, montant médian (Frw) payé le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage de patientes de PF interviewées qui ont payé pour les services	Effectif de patientes de PF interviewées	Montant médian des dépenses (Frw) par patiente de PF qui ont payé pour les services de PF le jour de l'enquête[1]	Effectif de patientes de PF interviewées ayant fourni des réponses valides sur le montant des dépenses
Type d'établissement				
Hôpital	33	15	102	5
Centre de santé/ Polyclinique	4	634	108	24
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	50	22	705	11
Secteur				
Gouvernemental	3	544	108	15
Agréé	11	111	105	12
Privé/ONG/Communautaire	81	16	705	13
Province				
Nord	5	185	108	9
Sud	9	100	106	9
Est	3	148	58	5
Ouest	1	174		1
Ville de Kigali	25	64	510	16
Total	6	671	155	40

[1] Inclut n'importe quel montant de dépense, y compris la consultation, les analyses de laboratoire, les médicaments ou d'autres frais.

Tableau A 5.16.2 Dépenses des patientes ayant subi des procédures spécifiques de planification familiale

Parmi les patientes de PF, observées et interviewées, à qui on a inséré un DIU, parmi celles à qui on a retiré un DIU et parmi celles qui ont reçu un contraceptif injectable ou parmi celles qui ont subi un examen du pelvis sans autre procédure, pourcentage qui ont payé des frais et montant médian (MONNAIE) payé le jour de l'enquête, selon la procédure principale, Rwanda EPS 2007

Procédure	Pourcentage de patientes ayant payé pour les services	Nombre total de cas ayant subi une procédure	Dépense médiane payée par la patiente ayant subi la procédure indiquée[1]	Nombre de cas ayant payé des frais
Insertion du DIU[2]	50	2		1
Insertion/retrait d'un Implant	67	6	1 010	4
Injection	6	393	107	24
Examen du pelvis[3]	50	2		1

[1] Inclut n'importe quel montant de dépense, y compris la consultation, les analyses de laboratoire, les médicaments ou d'autres dépenses.
[2] Peut inclure ou non le retrait d'un DIU.
[3] Inclut les patientes à qui on a effectué un examen du pelvis mais à qui on n'a ni inséré ni retiré un DIU ou un implant, ou à qui on n'a pas donné de contraceptif injectable.

Tableau A5.17 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services de planification familiale

Parmi les prestataires des services de PF, pourcentage ayant bénéficié d'une pratique indiquée de gestion de support, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage de prestataires interviewés qui ont :				
Caractéristiques	Reçu une formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête[1]	Été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Reçu une formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Formation avant ou en cours d'emploi la plus récente ayant eu lieu au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête	Effectif de prestataires des services de PF ayant été interviewés[2]
Type d'établissement					
Hôpital	30	70	26	21	43
Centre de santé/ Polyclinique	20	92	18	15	829
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	40	64	24	11	55
Secteur					
Gouvernemental	22	91	19	13	711
Agréé	18	91	17	20	171
Privé/ONG/Communautaire	40	62	22	13	45
Province					
Nord	24	89	24	7	188
Sud	20	91	16	11	188
Est	21	93	20	15	228
Ouest	15	92	14	22	249
Ville de Kigali	43	66	30	16	74
Total	22	90	19	15	927

[1] Inclut seulement des sessions de formation structurées ; par conséquent, une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas considérée ici comme de la formation.
[2] Inclut seulement les prestataires des services de PF des établissements qui fournissent des services de PF.

Tableau A5.18 Formation en cours d'emploi concernant les prestataires des services de planification familiale[1]

Parmi les prestataires des services de PF qui ont été interviewés, pourcentage ayant reçu une formation en cours d'emploi portant sur des sujets spécifiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ou au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Conseils sur PF		PF en rapport avec des problèmes cliniques		Mise à jour sur les symptômes liés aux méthodes de PF		Prise en charge des symptômes pour les méthodes de PF		Sujets PF pour femmes VIH +		Effectif de prestataires des services de PF interviewés [2]
Caractéristiques	12m	13 35m	12m	13 35m	12m	13 35m	12m	13 35m	12m	13 35m	
Type d'établissement											
Hôpital	28	21	23	19	26	21	26	21	14	14	43
Centre de santé/Polyclinique	19	14	17	12	17	13	17	12	11	5	829
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	40	11	38	11	36	13	38	11	13	9	55
Secteur											
Gouvernemental	21	14	18	12	19	12	19	12	12	5	711
Agréé	18	18	13	15	14	17	14	15	8	9	171
Privé/ONG/Communautaire	40	13	40	11	38	16	40	13	13	11	45
Province											
Nord	24	7	21	6	21	6	22	6	10	2	188
Sud	20	11	15	7	17	7	18	7	10	4	188
Est	20	16	18	12	18	14	18	14	12	4	228
Ouest	14	21	13	20	14	21	14	20	8	12	249
Ville de Kigali	41	16	36	16	36	15	38	15	27	9	74
Total	21	14	18	12	19	13	19	13	11	6	927

[1] Inclut seulement des sessions de formation structurées ; par conséquent, une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas considérée ici comme de la formation.
[2] Inclut seulement les prestataires des services de PF des établissements qui fournissent des services de PF.

Tableau A5.19 Supervision de support pour les prestataires des services de planification familiale

Parmi les prestataires interviewés des services de planification familiale, qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, nombre médian de visites de supervision et pourcentage ayant déclaré que le superviseur avait effectué certaines activités spécifiques au cours de la dernière visite de supervision, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Nombre médian de visites de supervision du personnel au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Pourcentage de prestataires ayant déclaré que le superviseur avait effectué certaines activités indiquées au cours de la dernière visite de supervision						Effectif de prestataires des services de PF qui ont été supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête[1]
Caractéristiques		Vérifié des dossiers	Observé le travail	Fourni un feedback	Procédé à des mise à jour	Discuté des problèmes	Apporté des fournitures	
Type d'établissement								
Hôpital	3	93	93	97	87	97	43	30
Centre de santé/Polyclinique	6	98	95	93	81	86	31	766
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	3	94	91	97	60	91	17	35
Secteur								
Gouvernemental	6	98	95	93	81	86	30	648
Agréé	6	99	97	94	81	90	33	155
Privé/ONG/Communautaire	2	93	89	96	50	93	18	28
Province								
Nord	6	98	98	90	81	81	31	168
Sud	6	98	95	94	78	81	28	171
Est	6	98	94	92	85	89	17	213
Ouest	5	98	96	97	80	94	42	230
Ville de Kigali	5	96	92	90	67	90	43	49
Total	6	98	95	94	80	87	30	831

[1] Inclut seulement les prestataires des services de PF des établissements qui offrent des services de PF.

Tableau A5.20 Description de la population observée des patientes des services de planification familiale

Parmi les patientes observées des services de PF, pourcentage pour lesquelles cette visite était la première visite pour la PF dans l'établissement, pourcentage pour lesquelles cette visite était une visite de suivi et pourcentage qui n'avait jamais été enceinte selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage de patientes observées des services de PF			Effectif de patientes observées des services de PF
	Première visite	Visite de suivi	Jamais enceinte	
Type d'établissement				
Hôpital	7	93	7	15
Centre de santé/Polyclinique	20	80	1	641
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	25	75	0	24
Secteur				
Gouvernemental	18	82	1	550
Agréé	24	76	1	111
Privé/ONG/Communautaire	26	74	0	19
Province				
Nord	21	79	1	185
Sud	26	74	1	102
Est	16	84	1	149
Ouest	17	83	0	174
Ville de Kigali	21	79	3	70
Total	20	80	1	680

Tableau A5.21 Patientes, observées, des services de PF selon la raison de la visite à l'établissement et selon qu'elles ont ou non déjà utilisé une méthode de PF

Parmi les patientes observées des services de PF, raison principale de la visite au service de PF le jour de l'enquête et statut d'utilisatrice, Rwanda EPS 2007

Statut d'utilisatrice et principale raison de la visite	Pourcentage de patientes avec un statut indiqué
Utilisatrice actuelle à la clinique pour :	
Réapprovisionnement de la méthode actuelle/visite de routine	63
Changement de la méthode choisie/discontinuation de la planification familiale	4
Discussion de problèmes avec la méthode actuelle	3
Discussion de problèmes ne portant pas sur la santé PF	0
Autre/raison de la visite manquante	1
Non utilisatrice	
A utilisé une méthode dans le passé	5
N'a jamais utilisé de méthode	22
Raison de la visite non déterminée	2
Effectif de patientes de PF observées	680

Tableau A 5.22 Méthode choisie parmi les patientes observées des services de planification familiale

Parmi les patientes de PF, observées et interviewées, pourcentage pour lesquelles chaque méthode indiquée a été fournie, prescrite ou reconduite à la fin de la visite, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage de patientes de PF à qui on a donné, prescrit ou reconduit, comme méthode principale, la méthode indiquée :									Effectif de patientes des services de PF, observées et interviewées
Caractéristiques	Contraceptif oral combiné ou type inconnu	Pilule progestative seulement	Injection progestative (2 ou 3 fois/ mois)	Injection combinée (1 fois/ mois)	Condom	DIU	Implant	Autre[1]	Pas de méthode	
Type d'établissement										
Hôpital	33	13	53	0	0	7	0	0	0	15
Centre de santé/Polyclinique	21	3	66	0	2	0	1	1	9	634
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	9	5	55	0	5	9	14	0	23	22
Secteur										
Gouvernemental	21	4	64	0	2	0	1	1	10	544
Agréé	21	2	73	1	3	0	0	3	3	111
Privé/ONG/Communautaire	13	6	56	0	6	19	25	6	0	16
Province										
Nord	24	3	68	0	1	0	2	0	3	185
Sud	25	2	52	0	1	0	2	2	17	100
Est	14	4	64	0	3	0	1	1	20	148
Ouest	21	2	72	2	2	1	0	1	2	174
Ville de Kigali	22	9	61	0	2	5	5	5	5	64
Total	21	3	65	0	2	1	1	1	9	671

[1] Peut inclure la pilule du lendemain, la méthode des jours fixes ou la stérilisation féminine.

Tableau A 5.23 Conditions dans lesquelles les patientes observées de planification familiale ont reçu des conseils

Pourcentage de toutes les patientes de PF, observées, pour lesquelles la partie de la visite consacrée aux conseils s'est déroulée dans les conditions indiquées ci dessous, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Composant de la consultation	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Protection visuelle assurée	93	86	88	86
Protection auditive assurée	93	86	88	86
Confidentialité garantie	60	59	79	59
Discussion avec la patiente sur problèmes concernant les méthodes discutées ou utilisées	80	75	79	75
Toutes les conditions réunies [1]	60	48	67	49
Carnet individuel de la patiente revu durant la consultation	87	80	83	80
Notes écrites sur la carnet de la patiente après la consultation	100	98	100	99
Supports visuels utilisés durant la consultation	33	57	58	56
Éventualité d'une visite de retour discutée	100	99	100	99
Effectif de patientes de PF observées	15	641	24	680

[1] Protection visuelle et auditive assurée, confidentialité garantie et on a demandé à la patiente si elle avait des questions concernant les méthodes dont elle avait parlé durant la consultation ou concernant les méthodes actuellement utilisées.

Tableau A5.24 Évaluations générales, examens et procédures effectués au cours de la première visite des patientes de planification familiale observées

Pourcentage de patientes, observées, dont c'est la première visite de PF et au cours de laquelle l'évaluation ou l'examen indiqué était un composant de leur consultation par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Composant de la consultation	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Informations sur la patiente				
Âge	*	91	*	92
Antécédent de grossesse	*	93	*	93
Enceinte ou pas	*	77	*	77
Moment souhaité pour nouvelle naissance ou désir d'un autre enfant	*	84	*	85
Allaitement (si a déjà été enceinte)	*	81	*	81
Régularité du cycle menstruel	*	90	*	90
Tous les éléments en santé reproductive[1]	*	66	*	67
Antécédents médicaux				
On a demandé à la patiente si elle fumait	*	63	*	62
Des questions sur les symptômes d'IST ont été posées à la patiente	*	63	*	63
Des questions sur des maladies chroniques ont été posées à la patiente	*	76	*	76
Tous les antécédents[2]	*	52	*	50
Examen de la patiente				
Prise de la tension	*	97	*	97
Pesée	*	95	*	95
Examen de la patiente (examen spécifiques)				
Prise de la tension (selon la patiente)	*	90	*	90
Prise de la tension (selon le standard de l'établissement)	*	75	*	77
Pesée (selon la patiente)	*	88	*	89
Pesée (selon le standard de l'établissement)	*	77	*	78
Effectifs de patientes de première visite de PF qui ont déjà eu une grossesse	1	124	6	131
Effectif de patientes en première visite de PF	1	126	6	133
Sujets abordés pendant les conseils				
Opinion du partenaire concernant la PF	*	23	*	23
Statut du partenaire[3]	*	19	*	19
L'une ou l'autre question sur le partenaire	*	25	*	25
Discussion concernant les IST et le condom				
Utilisation du condom pour éviter les IST	*	20	*	20
Utilisation du condom en tant que méthode double[4]	*	15	*	15
Discussion concernant les IST[5]	*	24	*	23
Carnet de santé individuel de la patiente revu durant la consultation	*	83	*	83
Notes écrites sur carnet de santé de la patiente après la consultation	*	97	*	97
Supports visuels utilisés au cours de la consultation	*	54	*	56
Garantie de confidentialité	*	70	*	71
Effectif de patientes de première visite de PF	1	126	6	133

* Les effectifs sont basés sur un nombre de cas trop faibles pour être significatifs.
[1] On a posé des questions à la patiente concernant son âge, un antécédent de grossesse, une grossesse actuelle, l'allaitement si la patiente a déjà été enceinte ainsi que des questions portant sur le moment souhaité pour une nouvelle naissance ou le désir d'un autre enfant et sur la régularité du cycle menstruel.
[2] On a demandé à la patiente si elle fumait et on a pose des questions sur des symptômes d'IST et de maladies chroniques.
[3] On a posé des questions à la patiente sur son mari/partenaire et sur le/les partenaires de son partenaire si son mari/partenaire avait d'autres partenaires.
[4] Pour éviter à la fois les risques de grossesse et d'IST.
[5] La discussion a porté sur les risques d'IST, l'utilisation du condom pour éviter les IST ou l'utilisation du condom comme protection double.

Tableau A 5.25 Évaluations observées parmi les patientes ayant reçu des contraceptifs contenant des œstrogènes, sous forme injectable ou orale

Pourcentage de patientes de PF, observées et interviewées, qui ont reçu des contraceptifs contenant des œstrogènes, qui ont eu leur tension mesurée, pourcentage qui ont été pesées et pourcentage a qui on a demandé si elle fumait, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Composant de la consultation	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Examen spécifique dans le cas de contraceptif avec des œstrogènes				
Vérification de la tension	*	98	*	97
Pesée	*	97	*	95
Effectif de patientes qui prennent des contraceptifs contenant des œstrogènes	5	137	2	144

* Les effectifs sont basés sur un nombre de cas trop faible pour être significatifs.

Tableau A 5.26 Sessions conseils observées et déclaration de la patiente concernant les conseils reçus sur les contraceptifs injectables ou oraux

Pourcentage de patientes de PF, observées et interviewées, ayant reçu une pilule ou une injection contraceptive hormonale et pour lesquelles on a observé que, durant la session de conseils de la consultation, le problème indiqué avait été abordé par le prestataire et pourcentage de patientes qui ont déclaré avoir été informées par le prestataire, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Composant de la consultation	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Prestataire a été observé expliquant le problème à la patiente				
Quand prendre le contraceptif	100	88	64	88
Modifications du cycle menstruel (effets secondaires)	69	67	50	67
Effets secondaires qui n'affectent pas le cycle menstruel	69	52	29	51
N'importe quel effet secondaire	69	70	50	69
Mesure à prendre en cas d'oubli	54	48	50	48
A mentionné visite de suivi	100	99	100	99
Patiente a déclaré que le prestataire avait abordé les problèmes suivants :				
A expliqué comment utiliser la méthode	77	69	57	69
A expliqué les effets secondaires éventuels	54	59	57	59
A expliqué que faire en cas de problèmes	69	79	64	78
A mentionné visite de suivi	77	92	71	91
Pour les patientes utilisatrices de pilules et d'injections :				
Pourcentage qui connaissait la réponse correcte à la question posée sur la méthode	92	97	86	97
Effectif de patientes de PF observées et interviewées qui utilisent la pilule et les injections.	13	560	14	587

Tableau A 5.27 Détails sur les informations éducatives données au cours de la consultation observée et connaissance des patientes concernant les différentes méthodes de contraception autres que la pilule et les injections

Parmi les patientes qui utilisent des condoms, le DIU ou les implants, pourcentage qui ont été observées recevant des informations importantes sur la méthode et pourcentage qui, au cours de l'interview de sortie connaissait la réponse correcte à une question importante sur l'utilisation de leur méthode. Pourcentage de patientes utilisant des condoms, le DIU ou les implants qui ont déclaré avoir été informées par leur prestataire sur la façon d'utiliser leur méthode, sur les effets secondaires, sur les mesures à prendre en cas de problèmes et du moment où il fallait revenir pour une visite de suivi, Rwanda EPS 2007

Composant de la consultation	Pourcentage de patientes observées et interviewées
Utilisatrice du condom : patiente observée qui a été informée	
Qu'elle ne peut pas utiliser si elle est allergique au latex	38
De n'utiliser qu'une seule fois	54
Sur matière lubrifiante	15
Qu'il peut être utilisé comme seconde méthode	31
Sur protection double	31
Patientes interviewées ayant reçu un condom et qui savent qu'il ne faut l'utiliser qu'une seule fois	85
Effectif de patientes observées et interviewées utilisant des condoms	13
Utilisatrice de DIU : patiente observée qui a été informée	
Que le DIU peut être efficace pendant 12 ans	50
qu'elle doit revenir après 3 6 semaines ou premières règles	50
Sur des effets secondaires comme des saignements importants	50
Patientes interviewées ayant reçu un DIU et qui connaissent les effets secondaires courants	50
Effectif de patientes ayant reçu un DIU ou une ordonnance pour le DIU	4
Utilisatrice d'implant : patiente observée qui a été informée	
Que l'implant peut être efficace pendant trois à cinq ans	56
De la survenue d'éventuelles modifications du cycle menstruel	56
De la survenue d'éventuels effets secondaires qui n'affectent pas le cycle menstruel	56
Patientes interviewées ayant reçu un implant et connaissant la durée d'efficacité de l'implant	100
Effectif de patientes ayant reçu un implant ou une ordonnance pour l'implant	9
Résumé des réponses de la patiente interviewée	
La patiente connaissait la réponse correcte à la question de l'enquête sur sa méthode	85
La patiente a déclaré que le prestataire avait expliqué comment utiliser la méthode	85
La patiente a déclaré que le prestataire avait expliqué les effets secondaires possibles	58
La patiente a déclaré que le prestataire avait expliqué ce qu'il fallait faire en cas de problèmes	73
La patiente a déclaré que le prestataire avait parlé d'une visite de suivi	85
Effectif d'autres patientes de planification familiale	26

Tableau A 5.28 Feedback des patientes concernant les services

Pourcentage de patientes de PF, observées et interviewées, ayant déclaré que les éléments spécifiques suivants avaient constitué pour elles, le jour de l'enquête, des problèmes importants, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Problème	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Comportement/attitude du prestataire	27	3	5	3
Incapacité à discuter des problèmes	20	5	0	5
Explications insuffisantes sur la méthode ou les problèmes	27	2	9	3
Temps d'attente pour voir le prestataire	27	18	5	17
Qualité de l'examen et du traitement	20	2	9	3
Disponibilité des méthodes ou des médicaments	33	3	0	3
Jours d'ouverture de l'établissement	33	1	0	2
Heures d'ouverture de l'établissement	27	3	0	4
Propreté de l'établissement	33	1	0	2
Coût des services	13	0	5	1
Protection visuelle insuffisante	33	2	0	3
Protection auditive insuffisante	27	2	0	2
Effectif de patientes de PF interviewées	15	634	22	671

Tableau A 5.29 Choix de l'établissement par la patiente

Parmi les patientes de PF interviewées, pourcentage ayant déclaré que cet établissement n'était pas le plus proche de leur domicile, et parmi elles, principales raisons pour lesquelles elles ne se sont pas rendues dans l'établissement le plus proche, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

			Pourcentage de patientes de PF ayant mentionné que l'élément indiqué constituait la raison de non fréquentation de l'établissement le plus proche								
Caractéristique	Pourcentage de patientes de PF interviewées ayant déclaré que cet établissement n'était pas le plus proche de leur domicile	Effectif de patientes de PF interviewées	Mauvaise réputation	N'aime pas le personnel	Pas de médicaments	Préfère l'anonymat	Plus cher	A été référée à cet établissement	Refus	NSP/ manquant	Effectif de patientes de PF interviewées pour lesquelles cet établissement n'était pas le plus proche de leur domicile
Type d'établissement											
Hôpital	40	15	0	0	33	0	0	0	67	0	6
Centre de santé/Polyclinique	11	634	1	1	24	7	1	4	56	4	71
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	27	22	0	0	17	0	17	0	67	0	6
Secteur											
Gouvernemental	12	544	2	2	24	8	3	5	52	5	63
Agréé	14	111	0	0	27	0	0	0	73	0	15
Privé/ONG/Communautaire	31	16	0	0	20	0	0	0	80	0	5
Province											
Nord	8	185	7	0	20	7	13	7	47	0	15
Sud	16	100	0	0	44	0	0	0	56	0	16
Est	11	148	0	0	13	19	0	0	56	13	16
Ouest	12	174	0	5	29	0	0	10	57	0	21
Ville de Kigali	23	64	0	0	13	7	0	0	73	7	15
Total	12	671	1	1	24	6	2	4	58	4	83

Tableau A 5.30 Caractéristiques du niveau d'instruction des patientes de planification familiale

Parmi les patientes de PF, observées et interviewées, pourcentage ayant déclaré avoir un niveau d'instruction et d'alphabétisation selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Parmi les patientes de PF interviewées, pourcentage ayant :					Effectif de patientes de PF interviewées	Pourcentage de patientes de PF interviewées ayant un niveau d'instruction primaire, informel ou aucune instruction qui :			Effectif de patientes de PF interviewées ayant un niveau d'instruction primaire, informel ou aucune instruction
	Aucune instruction	Instruction informelle	Instruction primaire	Instruction secondaire	Instruction supérieure		Ne peuvent ni lire ni écrire	Peuvent lire mais ne peuvent pas écrire	Peuvent lire et écrire	
Type d'établissement										
Hôpital	13	0	67	13	7	15	8	17	75	12
Centre de santé/Polyclinique	32	4	59	5	0	634	31	9	59	601
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	9	0	77	14	0	22	11	0	89	19
Secteur										
Gouvernemental	31	4	60	5	0	544	30	9	59	515
Agréé	33	2	59	5	1	111	30	5	63	104
Privé/ONG/Communautaire	6	6	69	19	0	16	8	8	85	13
Province										
Nord	45	4	49	2	0	185	44	1	54	181
Sud	21	2	72	5	0	100	9	16	74	95
Est	36	3	57	4	0	148	33	8	56	142
Ouest	25	1	66	6	1	174	30	11	60	161
Ville de Kigali	8	11	64	16	2	64	8	17	75	53
Total	31	3	60	5	0	671	30	9	61	632

Chapitre 6

Tableau A 6.1 Disponibilité des soins prénatals et d'autres services de santé familiale le jour de l'enquête

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals le jour de l'enquête, des services de soins prénatals et de vaccinations antitétaniques, des services de soins prénatals et de planification familiale, des services de soins prénatals et des services curatifs pour les enfants malades, des services de soins prénatals, de planification familiale, des services curatifs pour les enfants malades et des services de soins prénatals et de vaccinations infantiles (PEV), le jour de l'enquête selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant les services indiqués le jour de l'enquête :						
Caractéristique	Soins prénatals	Soins prénatals et vaccin antitétanique	Soins prénatals et PF	Soins prénatals et services pour enfants malades	Soins prénatals, PF et services pour enfants malades	Soins prénatals et PEV	Effectif d'établissements offrant des soins prénatals
Type d'établissement							
Hôpital	29	21	29	21	21	21	14
Centre de santé/Polyclinique	39	38	31	38	30	26	382
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	28	14	25	19	17	6	36
Secteur							
Gouvernemental	37	36	34	36	33	24	274
Agréé	38	37	20	37	19	29	120
Privé/ONG/Communautaire	37	24	32	29	24	16	38
Province							
Nord	35	35	30	34	30	26	80
Sud	38	36	26	37	25	27	103
Est	30	26	21	29	20	10	91
Ouest	36	36	31	34	29	28	116
Ville de Kigali	62	52	57	55	50	36	42
Total	38	35	30	36	28	25	432

Tableau A 6.2 Disponibilité des services de soins prénatals et de vaccinations antitétaniques

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals et de vaccinations antitétaniques le nombre indiqué de jours par semaine et pourcentage d'établissements dans lesquels le vaccin antitétanique est, selon les déclarations, offert tous les jours où les soins prénatals sont offerts selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Services de soins prénatals offerts un nombre indiqué de jours par semaine			Services antitétaniques offerts un nombre indiqué de jours par semaine				Vaccin antitétanique offert les jours où les soins prénatals sont offerts	Effectif d'établissements offrant des soins prénatals
	1 2 jours	3 4 jours	5 jours ou +	Pas offerts	1 2 jours	3 4 jours	5 jours ou +		
Type d'établissement									
Hôpital	7	14	7	57	14	7	21	29	14
Centre de santé/Polyclinique	68	11	5	0	72	13	13	97	382
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	64	6	25	19	58	6	17	64	36
Secteur									
Gouvernemental	70	8	5	1	75	9	13	94	274
Agréé	58	19	5	4	63	21	12	93	120
Privé/ONG/Communautaire	61	3	32	18	50	8	24	71	38
Province									
Nord	66	13	13	4	63	14	20	94	80
Sud	72	11	1	1	76	9	13	93	103
Est	65	7	1	1	78	11	4	93	91
Ouest	70	11	5	5	70	12	13	89	116
Ville de Kigali	38	17	31	10	45	21	24	88	42
Total	66	11	7	3	69	12	13	92	432

[1] Certains établissements offrant les services moins d'un jour par semaine, le pourcentage peut être inférieur à 100 %.

Tableau A 6.3 Disponibilité des éléments qui garantissent des services de soins prénatals de qualité: Observé

Pourcentage d'établissements dans lesquels les éléments indiqués sont disponibles dans la zone de prestation des services de soins prénatals et de soins post partum ou situés dans la zone adjacente aux salles de consultations et d'examen et dans lesquels les médicaments indiqués sont disponibles dans l'établissement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Type d'établissement			
Élément	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Éléments de support de la qualité des conseils				
Carnets de santé individuels pour les patientes	36	93	53	88
Soins prénatals focalisés pour le prestataire	21	19	8	18
Des directives de soins prénatals	36	36	36	36
Supports visuels éducatifs sur la santé	7	49	11	44
Tous les éléments de support de la qualité des conseils[1]	0	27	3	24
Éléments pour le contrôle des infections				
Savon	64	40	44	41
Eau courante	79	56	53	56
Gants propres en latex	71	76	94	78
Solution désinfectante	71	68	89	70
Boîte pour objets pointus	64	90	83	88
Tous les éléments pour le contrôle des infections[2]	57	30	33	31
Poubelle avec sac en plastique[3]	71	60	44	59
Tous les éléments pour le contrôle des infections plus une poubelle	57	24	28	25
Éléments pour les examens physiques				
Protection visuelle et auditive	79	97	83	95
Protection visuelle seulement	0	1	14	2
Aucune protection	0	1	0	1
Lit pour examen[4]	86	93	92	92
Éclairage pour examen [5]	50	16	11	17
Tous les éléments pour les examens physiques[6]	50	15	8	15
Tous les éléments pour les examens physiques et les composants spécifiques pour le contrôle des infections sont présents [7]	43	8	3	9
Fournitures essentielles pour des soins prénatals de base				
Appareil pour mesurer la pression	71	88	89	88
Foetoscope (Pinard)	64	64	78	65
Comprimés de fer[8]	86	79	28	75
Comprimés d'acide folique[8]	100	78	28	74
Vaccin antitétanique	36	74	25	69
Tout l'équipement et tous les médicaments pour des soins prénatals de base[9]	0	30	8	28
Effectif d'établissements offrant des soins prénatals	14	382	36	432

[1] I Des carnets de santé individuels pour les patientes, des directives de soins prénatals écrites, des supports visuels éducatifs sur la santé.
[2] Savon, eau courante, gants, solution désinfectante pour décontaminer les instruments réutilisables et boîte pour objets pointus.
[3] Bien qu'une poubelle soit un élément important pour le contrôle des infections, ce n'est pas un équipement que l'on rencontre fréquemment et, par conséquent, elle n'a pas été incluse dans l'indicateur agrégé pour le contrôle des infections.
[4] N'importe quel lit sur lequel une femme peut s'allonger.
[5] Une lampe pour examen, une torche ou autre projecteur.
[6] Protection visuelle et auditive, lit et éclairage pour l'examen.
[7] Protection visuelle et auditive, lit et éclairage pour l'examen et tous les éléments pour le contrôle des infections, non compris la boîte pour objets pointus.
[8] Le fer et l'acide folique peuvent se présenter sous forme de comprimés séparés ou sous la forme d'un seul comprimé combiné.
[9] Appareil pour la tension, foetoscope, fer et acide folique et vaccin antitétanique.

Tableau A 6.4 Disponibilité de médicaments spécifiques et de directives pour les services de soins prénatals et post partum

Pourcentage d'établissements disposant des médicaments indiqués pour la prise en charge des complications courantes au cours de la grossesse, pourcentage qui fournissent systématiquement les médicaments ou les tests indiqués en tant que composants des soins prénatals et pourcentage disposant de l'équipement pour les soins post partum, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Éléments	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Médicaments pour traiter les complications courantes au cours de la grossesse				
Antibiotique[1]	100	94	61	92
Albendazole(antihelminth)	57	21	8	21
Mébendazole (antihelminth)	93	91	61	89
Soit Albendazole ou Mébendazole	93	92	61	89
Antipaludéen de première intention	100	95	56	92
Autre antipaludéen	100	95	69	93
Methyldopa (aldomet)	93	10	0	12
Médicaments pour IST				
Métronidazole (trichomonas)	93	88	56	86
Tinidazole (trichomonas)	57	17	22	19
Ceftriaxone (gonorrhée)	36	4	0	5
Ciprofloxacine (gonorrhée)	93	74	39	72
Amoxicilline (chlamydia)	100	85	47	82
Augmentin (chlamydia)	57	16	19	18
Norfloxacin (chlamydia, gonorrhée)	79	53	19	51
Doxycycline (chlamydia, syphilis)	93	82	47	79
Tétracycline (chlamydia, syphilis)	64	21	11	22
Erythromycine (chlamydia, syphilis)	93	84	44	81
Pénicilline injectable ou orale (syphilis)	100	95	64	92
Nystatin en suppositoire ou par voie orale (candidose)	86	86	36	82
Miconazole en crème ou en suppositoire (candidose)	64	11	6	13
Clotrimazole en crème ou en suppositoire (candidose)	29	5	0	5
Au moins un médicament pour le trichomonas	93	89	67	88
Au moins un médicament pour la gonorrhée	100	87	44	84
Au moins un médicament pour la chlamydia	100	95	64	92
Au moins un médicament pour la syphilis	100	95	67	93
Au moins un médicament pour les quatre IST évaluées[2]	93	82	42	79
Tous les médicaments pour les complications des soins prénatals[3]	86	9	0	11
Composants du service de soins prénatals				
Antipaludéen préventif	29	96	81	93
Traitement des IST par prestataire de soins prénatals (si nécessaire	29	42	61	43
Conseils systématiques concernant la PF	29	89	89	87
Conseils sur le VIH/sida	50	63	11	58
Test du VIH volontaire	57	62	11	58
Conseil ou test volontaire du VIH	57	63	11	59
Équipement pour les soins post-partum				
Thermomètre	79	42	50	44
Pèse bébé	79	55	33	54
Directives pour d'autres soins prénatals				
Directives pour IST	29	40	25	38
Directives pour une approche syndromique	29	37	25	36
Effectif d'établissements offrant des services de soins prénatals	14	382	36	432

[1] Amoxicilline ou cotrimoxazole.
[2] Au moins un médicament pour traiter le trichomonas, la gonorrhée, la chlamydia, et la syphilis.
[3] Au moins un antibiotique à large sceptre (amoxicilline ou cotrimoxazole); soit albendazole ou mébendazole; méthyldopa (Aldomet); un antipaludéen de première intention et, au moins, un médicament pour traiter les IST suivantes : le trichomonas, la gonorrhée, la chlamydia, la syphilis et la candidose.

Tableau A 6.5 Capacité de l'établissement à effectuer des tests de détection de l'anémie au cours des soins prénatals

Pourcentage d'établissements ayant la capacité d'effectuer un test d'anémie, pourcentage dans lesquels existe des directives standard pour détecter de manière systématique l'anémie pour les patientes des services de soins prénatals/post partum et pourcentage qui effectuent de manière systématique un test d'anémie parmi les patientes des services de soins prénatals et qui disposent, en outre, des capacités pour effectuer les tests, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services prénatals et qui ont :		
Caractéristique	Capacité d'effectuer les tests d'anémie[1]	Standard pour détection systématique de l'anémie pour les patientes des services de soins prénatals	Effectif d'établissements offrant des soins prénatals
Type d'établissement			
Hôpital	50	29	14
Centre de santé/Polyclinique	27	21	382
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	17	25	36
Secteur			
Gouvernemental	25	21	274
Agréé	32	20	120
Privé/ONG/Communautaire	29	32	38
Province			
Nord	25	18	80
Sud	20	29	103
Est	27	9	91
Ouest	26	21	116
Ville de Kigali	50	40	42
Total	27	22	432

[1] N'importe quel test d'anémie. Les tests spécifiques évalués nécessitaient l'utilisation d'un hémoglobinomètre ou d'un calorimètre, d'une centrifugeuse et de tubes capillaires pour l'hématocrite, ou des tests sur papier buvard.

Tableau A 6.6 Capacité de l'établissement à effectuer des tests pour la recherche de protéines dans l'urine au cours des soins prénatals

Pourcentage d'établissements ayant la capacité d'effectuer des tests de recherche de protéines dans l'urine et pourcentage dans lesquels existe des directives standard pour la recherche systématique des protéines dans l'urine pour les patientes des services de soins prénatals, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des soins prénatals et qui ont :		
Caractéristique	Capacité d'effectuer les tests de recherche de protéines dans l'urine[1]	Standard pour la recherche systématique de protéines dans l'urine pour les patientes des services de soins prénatals	Effectif d'établis sements offrant des services de soins prénatals
Type d'établissement			
Hôpital	86	36	14
Centre de santé/ Polyclinique	60	32	382
Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	28	19	36
Secteur			
Gouvernemental	57	28	274
Agréé	68	39	120
Privé/ ONG/ Communautaire	34	26	38
Province			
Nord	59	34	80
Sud	70	34	103
Est	46	9	91
Ouest	54	35	116
Ville de Kigali	64	52	42
Total	58	31	432

[1] Une bandelette pour tester les protéines dans l'urine ou flamme, acide acétique, et un tube pour tester l'albumine dans l'urine.

Tableau A 6.7 Capacité de l'établissement à effectuer des tests de contrôle du glucose dans l'urine au moment des soins prénatals

Pourcentage d'établissements ayant la capacité d'effectuer des tests de contrôle du glucose dans l'urine et pourcentage dans lesquels existe un standard pour le contrôle systématique du glucose dans l'urine pour les patientes de soins prénatals, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des soins prénatals et qui ont :		
Caractéristique	Capacité d'effectuer des tests de contrôle du glucose dans l'urine[1]	Standard pour le contrôle systématique du taux de glucose dans l'urine pour les patientes de soins prénatals	Effectif d'établissements offrant des soins prénatals
Type d'établissement			
Hôpital	79	29	14
Centre de santé/ Polyclinique	55	15	382
Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	25	14	36
Secteur			
Gouvernemental	55	12	274
Agréé	56	22	120
Privé/ONG/Communautaire	32	21	38
Province			
Nord	54	9	80
Sud	58	26	103
Est	43	3	91
Ouest	51	16	116
Ville de Kigali	67	29	42
Total	53	16	432

[1] Une bandelette pour le test du glucose dans l'urine ou solution de Benedict et un réchaud pour faire bouillir la solution de Benedict.

Tableau A 6.8 Établissements déterminant le groupe sanguin avec les facteurs Rhésus (RH) au cours des soins prénatals

Pourcentage d'établissements ayant la capacité de déterminer le groupe sanguin et les facteurs Rh et pourcentage de ceux dans lesquels existe des directives standard pour la recherche systématique du groupe sanguin et la détermination des facteurs RH pour les patientes des services de soins prénatals, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services prénatals et qui ont :		
Caractéristique	Capacité de déterminer le groupe sanguin et d'autres facteurs RH	Standard pour la détermination du groupe sanguin et pour les tests des facteurs RH	Effectif d'établissements offrant des services de soins prénatals
Type d'établissement			
Hôpital	71	29	14
Centre de santé/Polyclinique	3	3	382
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	6	14	36
Secteur			
Gouvernemental	4	4	274
Agréé	7	1	120
Privé/ONG/Communautaire	13	21	38
Province			
Nord	4	3	80
Sud	4	6	103
Est	2	1	91
Ouest	4	0	116
Ville de Kigali	21	24	42
Total	5	4	432

Anti A, Anti B, Anti AB, Anti D, incubateur (pour le test Comb) et des lames de verre avec couvercle.

Tableau A 6.9 Établissements disposant de la capacité d'effectuer des tests de détection de la syphilis

Pourcentage d'établissements disposant de la capacité d'effectuer des tests de détection de la syphilis et pourcentage dans lesquels existe des directives standard pour la détection systématique de la syphilis pour les patientes des services de soins prénatals, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals et qui ont : Capacité d'effectuer les tests de détection de la syphilis[1]	Standard pour détecter la syphilis pour les patientes des soins prénatals	Effectif d'établis sements offrant des soins prénatals
Type d'établissement			
Hôpital	93	29	14
Centre de santé/Polyclinique	48	61	382
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	11	17	36
Secteur			
Gouvernemental	45	53	274
Agréé	59	74	120
Privé/ONG/Communautaire	18	24	38
Province			
Nord	39	49	80
Sud	58	75	103
Est	43	49	91
Ouest	41	48	116
Ville de Kigali	52	64	42
Total	46	56	432

[1] Test VDRL avec agitateur rotatoire en état de marche ou test RPR.

Tableau A 6.10 Statistiques sur l'utilisation des services de soins prénatals et de soins post partum pour les établissements de l'EPS

Nombre moyen mensuel de patientes de soins prénatals (premières visites et suivis) et nombre moyen mensuel de patientes en soins post partum pour les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Type d'établissement	Nombre médian mensuel de visites de soins prénatals	Effectif d'établissements ayant déclaré des données sur les services prénatals	Nombre médian mensuel de visites de soin post partum	Effectif d'établis sements ayant déclaré des données sur les services post partum
Hôpital	45	6	100	2
Centre de santé/Polyclinique	84	365	32	22
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	24	28		1
Total	80	399	33	25

[1] Les données proviennent des enregistrements mensuels du système d'information de santé disponibles dans l'établissement le jour de l'enquête. Les données devaient couvrir la période des 12 mois ayant précédé l'enquête mais certains mois étaient fréquemment manquants. Les informations concernant les mois pour lesquels les données étaient disponibles ont été additionnées et un nombre moyen mensuel de patientes a été calculé pour chaque établissement. Ce nombre a été ensuite utilisé pour calculer le nombre médian de patientes par mois.

Tableau A 6.11 Information sur les utilisateurs de tarifs dans les services de soins prénatals

Pourcentage d'établissements qui appliquent des tarifs pour les services de soins prénatals et post partum et pourcentage dans lesquels existent les pratiques indiquées pour l'affichage des tarifs, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements faisant payer pour : Dossier du patient	Consultation	Inscription	Médicaments	Tests de laboratoire	Système de paiement à l'avance pour plusieurs visites	Réductions ou exonérations pour certains patients	Effectif d'établissements offrant des soins prénatals	Pourcentage où les tarifs sont affichés de manière visible : Tous les tarifs sont affichés	Certains tarifs sont affichés	Aucun tarif n'est affiché	Effectif d'établissements appliquant systématiquement des tarifs pour les services prénatals
Type d'établissement												
Hôpital	7	21	7	21	29	14	7	14	75	25	0	4
Centre de santé/Polyclinique	9	4	2	2	7	7	4	382	28	13	59	61
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	44	39	11	25	39	39	0	36	35	13	52	23
Secteur												
Gouvernemental	7	3	1	2	5	5	3	274	38	9	53	34
Agréé	11	7	4	3	9	11	7	120	23	19	58	26
Privé/ONG/Communautaire	50	50	11	29	50	39	0	38	32	14	54	28
Province												
Nord	3	1	0	1	1	3	1	80	0	0	100	2
Sud	11	10	5	5	13	16	9	103	27	13	60	30
Est	11	3	1	0	8	7	4	91	27	27	47	15
Ouest	12	1	2	2	1	7	1	116	33	0	67	18
Ville de Kigali	31	45	7	29	50	21	0	42	43	17	39	23
Total	12	8	3	5	10	9	3	432	32	14	55	88

Tableau A 6.12.1 Dépenses pour les premières visites de soins prénatals

Parmi les patientes en première visite de soins prénatals, dont la consultation a été observée et qui ont été interviewées, pourcentage ayant déclaré avoir payé pour les services prénatals le jour de l'enquête; parmi les patientes ayant payé pour les services, montant médian (Frw) payé le jour de l'enquête, selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Type d'établissement	Pourcentage de patientes en première visite, interviewées et ayant payé pour les services	Effectif de patientes en première visite de soins prénatals interviewées	Montant médian de la dépense (Frw) par les patientes en première visite de soins prénatals qui ont payé pour les services le jour de l'enquête[1]	Effectif de patientes en première visite interviewées et ayant fourni des réponses valides sur leurs dépenses
Hôpital	88	8	375	7
Centre de santé/Polyclinique	27	339	204	90
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	100	5	58	5
Total	30	352	204	102

[1] Inclut n'importe quel montant de dépense, y compris la consultation, les analyses de laboratoire, les médicaments ou d'autres frais.

Tableau A 6.12.2 Dépenses pour les visites de suivi de soins prénatals

Parmi les patientes en visite de suivi de soins prénatals, dont la consultation a été observée et qui ont été interviewées, pourcentage ayant déclaré avoir payé pour les services prénatals le jour de l'enquête; parmi les patientes ayant payé pour les services, montant médian (Frw) payé le jour de l'enquête, selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Type d'établissement	Pourcentage de patientes en visite de suivi, interviewées et ayant payé pour les services	Effectif de patientes en visite de suivi de soins prénatals interviewées	Montant médian de la dépense (Frw) par les patientes en visite de suivi de soins prénatals qui ont payé pour les services le jour de l'enquête[1]	Effectif de patientes en visite de suivi, interviewées et ayant fourni des réponses valides sur leurs dépenses
Hôpital	57	7	5 003	4
Centre de santé/Polyclinique	12	355	204	30
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	38	8	58	3
Total	14	370	205	37

[1] Inclut n'importe quel montant de dépense, y compris la consultation, les analyses de laboratoire, les médicaments ou d'autres frais.

Tableau A 6.13 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services de soins prénatals

Parmi les prestataires des services de soins prénatals, pourcentage ayant bénéficié d'une pratique indiquée de gestion de support, selon certaines caractéristiques Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage de prestataires interviewés qui ont : Reçu une formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête[1]	Été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Reçu une formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Formation avant ou en cours d'emploi la plus récente ayant eu lieu au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête	Effectif de prestataires des services de soins prénatals interviewés[2]
Type d'établissement					
Hôpital	80	70	60	13	30
Centre de santé/Polyclinique	73	92	68	12	1 041
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	58	69	40	21	52
Secteur					
Gouvernemental	74	92	69	10	753
Agréé	69	91	64	16	317
Privé/ONG/Communautaire	60	70	42	17	53
Province					
Nord	78	91	71	5	201
Sud	68	93	64	12	268
Est	78	93	74	10	279
Ouest	64	91	59	20	285
Ville de Kigali	81	76	61	12	90
Total	72	91	66	12	1 123

[1] Inclut seulement des sessions de formation structurées et excluent une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine.
[2] Inclut seulement les prestataires des services de soins prénatals des établissements qui fournissent des services de soins prénatals.

Tableau A 6.14.1 Gestion de support : Formation en cours d'emploi des prestataires des services de soins prénatals

Parmi les prestataires des services de soins prénatals qui ont été interviewés, pourcentage ayant reçu une formation en cours d'emploi portant sur des sujets spécifiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ou au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Conseils en rapport avec soins prénatals		Détection en rapport avec soins prénatals		Complications de la grossesse		Risques associés à la grossesse		Prise en charge des symptômes pour la grossesse		Soins post partum		Effectif de prestataires de soins prénatals interviewés[2]
Caractéristique	12 m	13 35m	12 m	13 35m	12 m	13 35m	12 m	13 35m	12 m	13 35m	12 m	13 35m	
Type d'établissement													
Hôpital	10	7	3	7	7	7	7	7	3	7	10	10	30
Centre de santé/ Polyclinique	8	10	8	11	8	11	8	10	8	11	7	8	1 041
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	4	12	4	12	6	12	6	12	6	12	2	12	52
Secteur													
Gouvernemental	8	10	8	11	8	10	8	10	8	11	7	8	753
Agréé	8	10	7	10	8	10	7	10	7	10	5	9	317
Privé/ONG/Communautaire	4	13	4	13	6	15	8	13	6	15	6	13	53
Province													
Nord	13	5	12	5	13	4	11	5	13	5	10	3	201
Sud	8	8	7	8	8	9	8	8	8	9	7	5	268
Est	8	14	8	15	7	15	8	15	8	16	6	14	279
Ouest	5	13	5	14	5	13	6	12	5	12	4	9	285
Ville de Kigali	9	10	4	8	6	9	4	11	4	9	6	12	90
Total	8	10	7	11	8	11	8	10	8	11	6	9	1 123

[1] Inclut seulement des sessions de formation structurées et excluent une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine.
[2] Inclut seulement les prestataires des services de soins prénatals des établissements qui fournissent des services de soins prénatals.

Tableau A 6.14.2 : Formation en cours d'emploi des prestataires des services de soins prénatals

Parmi les prestataires des services de soins prénatals qui ont été interviewés, pourcentage ayant reçu une formation en cours d'emploi[1] portant sur des sujets spécifiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ou au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Planification familiale		Diagnostic ou traitement d'IST		Prophylaxie ARV pour PTME		Conseils sur PTME		Effectif de prestataires de soins prénatals interviewés[2]
Caractéristique	12m	13 35m	12m	13 35m	12m	13 35m	12m	13 35m	
Type d'établissement									
Hôpital	20	3	73	13	20	7	27	7	30
Centre de santé/Polyclinique	15	11	67	13	7	5	9	6	1 041
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	15	12	54	21	2	8	4	8	52
Secteur									
Gouvernemental	18	11	68	11	7	5	9	5	753
Agréé	11	10	65	17	8	6	9	8	317
Privé/ONG/Communautaire	15	11	57	17	6	9	8	9	53
Province									
Nord	23	5	71	4	6	2	8	2	201
Sud	12	8	62	13	5	5	6	6	268
Est	17	15	73	11	10	6	13	7	279
Ouest	11	15	57	22	5	6	6	8	285
Ville de Kigali	18	7	78	10	14	9	18	10	90
Total	16	11	66	13	7	5	9	6	1 123

[1] Inclut seulement des sessions de formation structurées et exclut une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine.
[2] Inclut seulement les prestataires des services de soins prénatals des établissements qui fournissent des services de soins prénatals.

Tableau A 6.15 Supervision de support pour les prestataires des services de soins prénatals

Parmi les prestataires interviewés des services de planification familiale, qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, nombre médian de visites de supervision du personnel et pourcentage ayant déclaré que le superviseur avait effectué certaines activités spécifiques au cours de la dernière visite de supervision, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Nombre médian de visites de supervision du personnel au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Pourcentage de prestataires ayant déclaré que le superviseur avait effectué certaines activités indiquées au cours de la dernière visite de supervision						Effectif de prestataires des services de soins prénatals qui ont été supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête
		Vérifié des dossiers	Observé le travail	Fourni un feedback	Actualisé des dossiers	Discuté des problèmes	Apporté des fournitures	
Type d'établissement								
Hôpital	5	86	95	95	86	90	29	21
Centre de santé/ Polyclinique	6	98	95	93	81	87	29	962
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	3	92	89	94	67	92	22	36
Secteur								
Gouvernemental	6	98	95	93	81	86	29	693
Agréé	6	97	95	94	81	88	30	289
Privé/ ONG/ Communautaire	2	89	89	89	68	92	19	37
Province								
Nord	6	98	96	92	82	82	31	182
Sud	6	98	96	94	76	83	24	250
Est	6	98	94	92	84	88	18	260
Ouest	5	98	95	96	82	94	41	259
Ville de Kigali	6	90	90	87	74	85	32	68
Total	6	97	95	93	80	87	29	1 019

Tableau A 6.16 Caractéristiques des patientes de soins prénatals observées

Parmi les patientes de soins prénatals dont la consultation a été observée, pourcentage pour lesquelles il s'agissait d'une première visite, pourcentage pour lesquelles il s'agissait d'une visite de suivi, pourcentage dont le stade de la grossesse a été estimé à moins de 5 mois, à au moins 5 mois et à au moins 8 mois, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Première visite prénatale pour cette grossesse	Visite prénatale de suivi	Première grossesse	Stade de la grossesse				Effectif de patientes de soins prénatals observées
				<5 m	≥5 m	≥8 m	Manquant	
Type d'établissement								
Hôpital	53	47	20	20	47	33	0	15
Centre de santé/Polyclinique	49	51	23	17	57	25	0	709
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	38	62	23	8	69	23	0	13
Secteur								
Gouvernemental	53	47	23	18	58	24	0	521
Agréé	38	62	23	14	57	29	0	208
Privé/ONG/Communautaire	50	50	25	13	63	25	0	8
Province								
Nord	58	42	24	26	50	24	0	156
Sud	48	52	20	16	56	27	1	166
Est	53	47	20	18	63	19	0	139
Ouest	42	58	22	10	63	26	0	205
Ville de Kigali	41	59	31	17	48	35	0	71
Total	49	51	23	17	57	25	0	737

Tableau A 6.17 Évaluations générales, examens et procédures effectués au cours de la première visite des patientes de soins prénatals observées

Pourcentage de patientes observées, dont c'est la première visite de soins prénatals, et pour lesquelles l'évaluation ou l'examen indiqué était un composant de leur consultation par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Composant de la consultation	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Antécédents et caractéristiques de la patiente				
Âge de la patiente	*	94	*	92
Date de ses dernières règles	*	96	*	96
Problèmes concernant la grossesse précédente	*	97	*	97
Complications au cours de la grossesse précédente (s'il y a déjà eu une grossesse)	*	64	*	64
Médicaments actuellement pris par la patiente	*	54	*	53
Tous les éléments en rapport avec les antécédents de la patiente	*	51	*	49
Test de laboratoire et examens				
Prise de la tension	*	100	*	100
Pesée	*	100	*	100
Analyse d'urine (protéines)	*	28	*	29
Analyse de sang (anémie)	*	62	*	63
Interventions préventives				
Administration ou prescription de comprimés de fer	*	38	*	37
Administration ou prescription du vaccin antitétanique	*	72	*	71
Effectif de patientes de première visite en soins prénatals	8	346	5	359
Parmi les femmes ayant déjà eu une grossesse, discussion de complications antérieures :				
Enfant mort né	*	80	*	80
Enfant décédé dans la semaine qui a suivi la naissance	*	72	*	72
Saignements importants pendant l'accouchement ou après	*	67	*	66
Accouchement assisté	*	73	*	73
Avortement antérieur	*	70	*	69
Effectif de patientes en première visite de soins prénatals qui ont été observées et qui ont déjà eu une grossesse	6	266	4	276

* Les chiffres sont basés sur trop peu de cas pour être significatifs.
[1] Des questions pour savoir si la patiente a déjà eu une grossesse.
[2] Âge de la patiente, dernières règles, médicaments, une grossesse antérieure et, dans le cas d'une grossesse antérieure, des questions concernant des complications au cours de grossesses précédentes.

Tableau A 6.18 Évaluation de l'état de santé actuel parmi toutes les patientes en soins prénatals qui ont été observées

Parmi les patientes de soins prénatals dont la consultation a été observée, pourcentage pour lesquelles l'évaluation,l'examen ou l'intervention indiqué était un composant de leur consultation, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Composant de la consultation	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Questions à la patiente sur :				
Saignements vaginaux	*	52	*	51
Mouvements du fœtus (à au moins 5 mois de grossesse)	*	68	*	67
Autres problèmes	*	75	*	74
Examens physiques de base				
Vérification de la tension	*	100	*	100
Analyse d'urine (protéines)	*	26	*	26
Vérification de la position du fœtus (à au moins 8 mois de grossesse)	*	98	*	97
A écouté battements cardiaques du fœtus (à au moins 5 mois de grossesse)	*	98	*	98
Toutes les questions et l'examen de base	*	47	*	45
Autres examens				
Vérification du poids de la patiente	*	100	*	100
Vérification de la taille de l'utérus	*	87	*	87
Analyse de sang (anémie)	*	51	*	52
Interventions préventives				
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer	*	43	*	42
Le prestataire a expliqué pourquoi il avait donné des comprimés de fer	*	35	*	34
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés de fer	*	39	*	38
Le prestataire a donné ou prescrit le vaccin antitétanique	*	54	*	54
Le prestataire a expliqué l'intérêt du vaccin antitétanique	*	41	*	41
Effectif de patientes en soins prénatals, observées, dont la grossesse dure depuis, au moins, 5 mois	12	586	12	610
Effectif de patientes en soins prénatals, observées, dont la grossesse dure depuis, au moins, 8 mois	5	179	3	187
Effectif de patientes de soins prénatals observées	15	709	13	737

* Les chiffres sont basés sur trop peu de cas pour être significatifs.
[1] Questions concernant le saignement vaginal et les mouvements du fœtus (si la grossesse dure depuis, au moins, 5 mois), la vérification de la tension, la position du fœtus vérifiée par la palpation ou par une échographie (si la grossesse dure depuis, au moins, 8 mois), et le prestataire a écouté les battements cardiaques du fœtus (si la grossesse dure depuis, au moins, 5 mois).

Tableau A 6.19.1 Contenu observé des conseils sur l'éducation concernant la santé en rapport avec les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi

Pourcentage de patientes en première visite et en visites de suivi qui ont reçu des conseils sur les MII et à qui on donné des coupons pour acheter des MII par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Sujet du conseil	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Première visite de soins prénatals				
Importance d'utiliser une MII a été expliquée	*	64	*	64
Coupon pour une MII a été donné à la patiente	*	28	*	27
Utilisation du coupon pour la MII a été expliquée à la patiente	*	31	*	30
Montant de la valeur du coupon a été expliqué	*	52	*	52
Effectif de patientes en première visite pour des soins prénatals		346		359
Visite de suivi de soins prénatals				
Importance d'utiliser une MII a été expliquée	*	57	*	57
Coupon pour une MII a été donné à la patiente	*	18	*	18
Utilisation du coupon pour la MII a été expliquée à la patiente	*	23	*	22
Montant de la valeur du coupon a été expliqué	*	49	*	48
Effectif de patientes en visite de suivi pour des soins prénatals	7	363	8	378

* Basé sur moins de 25 cas et a été supprimé.

Tableau A 6.19.2 Contenu observé des conseils éducatifs concernant la santé en rapport avec le paludisme donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi

Pourcentage de patientes en première visite et en visites de suivi qui ont été observées alors qu'elles recevaient des conseils sur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) et alors qu'elles recevaient la première dose du TPI dans l'établissement, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Sujet du conseil	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Première visite de soins prénatals				
Prestataire a donné ou expliqué le TPI	*	67	*	66
Prestataire a expliqué le but du TPI	*	56	*	55
Prestataire a expliqué comment prendre le TPI	*	55	*	54
Prestataire a expliqué les effets secondaires possibles du TPI	*	37	*	36
Première dose du TPI donnée à l'établissement a été observée	*	61	*	59
Importance de la deuxième dose de TPI a été expliquée	*	42	*	41
Effectif de patientes en première visite pour des soins prénatals	8	346	5	359
Visite de suivi de soins prénatals				
Prestataire a donné ou expliqué le TPI	*	64	*	63
Prestataire a expliqué le but du TPI	*	47	*	46
Prestataire a expliqué comment prendre le TPI	*	49	*	49
Prestataire a expliqué les effets secondaires possibles du TPI	*	36	*	35
Première dose du TPI donnée à l'établissement a été observée	*	52	*	51
Importance de la deuxième dose de TPI a été expliquée	*	41	*	40
Effectif de patientes en visite de suivi pour des soins prénatals	7	363	8	378

Tableau A 6.20.1 Contenu observé des conseils au cours de la première visite et au cours de la visite de suivi pour les soins prénatals

Pourcentage de patientes en première visite et en visite de suivi qui ont été observées alors qu'elles recevaient des conseils sur des sujets en rapport avec la nutrition au cours de la grossesse, les symptômes de risques, le déroulement de leur grossesse, leurs plans pour l'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Sujet du conseil	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Première visite de soins prénatals				
Nutrition	*	39	*	40
Déroulement de la grossesse	*	56	*	56
Symptômes de risques nécessitant une assistance	*	45	*	45
Risque spécifique : saignement vaginal	*	40	*	40
Risque spécifique : fièvre	*	25	*	25
Risque spécifique : essoufflée; fatigue importante	*	24	*	23
Risque spécifique : oedéme des mains ou du visage	*	34	*	34
Risque spécifique : maux de tête ou vision floue	*	29	*	29
Plans pour l'accouchement	*	39	*	39
Allaitement exclusif	*	21	*	20
Planification familiale après naissance	*	40	*	39
Prestataire a utilisé des supports visuels	*	37	*	36
Effectif de patientes de première visite de soins prénatals	8	346	5	359
Visite de suivi de soins prénatals				
Nutrition	*	41	*	39
Déroulement de la grossesse	*	49	*	47
Symptômes de risques nécessitant une assistance	*	33	*	31
Risque spécifique : saignement vaginal	*	26	*	25
Risque spécifique : fièvre	*	12	*	12
Risque spécifique : essoufflée; fatigue importante	*	15	*	15
Risque spécifique : oedéme des mains ou du visage	*	25	*	24
Risque spécifique : maux de tête ou vision floue	*	17	*	17
Plans pour l'accouchement	*	48	*	47
Allaitement exclusif	*	22	*	21
Planification familiale après naissance	*	34	*	34
Prestataire a utilisé des supports visuels	*	36	*	35
Effectif de patientes en visite de suivi pour des soins prénatals	7	363	8	378
Toutes les patientes de soins prénatals observées				
Nutrition	*	40	*	39
Déroulement de la grossesse	*	52	*	51
Symptômes de risques nécessitant une assistance	*	38	*	38
Risque spécifique : saignement vaginal	*	33	*	33
Risque spécifique : fièvre	*	19	*	18
Risque spécifique : essoufflée; fatigue importante	*	19	*	19
Risque spécifique : oedéme des mains ou du visage	*	29	*	29
Risque spécifique : maux de tête ou vision floue	*	23	*	23
Plans pour l'accouchement	*	43	*	43
Allaitement exclusif	*	21	*	21
Planification familiale après naissance	*	37	*	36
Prestataire a utilisé des supports visuels	*	37	*	36
Effectif de toutes les patientes de soins prénatals observées	15	709	13	737

Tableau A 6.20.2 Contenu observé des conseils au cours de la première visite et au cours de la visite de suivi pour des soins prénatals

Pourcentage de patientes en première visite et en visite de suivi qui ont été observées alors qu'elles recevaient des conseils sur des sujets en rapport avec la nutrition au cours de la grossesse, les symptômes de risques, le déroulement de leur grossesse, leurs plans pour l'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance, par province, Rwanda EPS, 2007

	Province					
Sujet du conseil	Nord	Sud	Est	Ouest	Ville de Kigali	Pourcentage total
Première visite de soins prénatals						
Nutrition	47	33	34	49	24	40
Déroulement de la grossesse	62	48	46	62	69	56
Symptômes de risques nécessitant de l'aide	33	30	42	64	69	45
Risque spécifique : saignement vaginal	30	25	35	63	62	40
Risque spécifique : fièvre	12	14	12	57	34	25
Risque spécifique : essoufflée; fatigue importante	18	1	9	58	28	23
Risque spécifique : oedéme des mains ou du visage	22	15	35	58	52	34
Risque spécifique : maux de tête ou vision floue	20	15	16	63	24	29
Plans pour l'accouchement	39	19	46	52	41	39
Allaitement exclusif	27	6	14	36	3	20
Planification familiale après naissance	57	21	38	42	31	39
Prestataire a utilisé des supports visuels	38	35	26	37	59	36
Effectif de patientes de premières visites de soins prénatals	90	80	74	86	29	359
Visite de suivi de soins prénatals						
Nutrition	71	34	23	41	21	39
Déroulement de la grossesse	64	37	43	53	31	47
Symptômes de risques nécessitant de l'aide	45	17	22	38	33	31
Risque spécifique : saignement vaginal	45	13	12	31	24	25
Risque spécifique : fièvre	15	6	5	18	12	12
Risque spécifique : essoufflée; fatigue importante	18	3	8	25	14	15
Risque spécifique : oedéme des mains ou du visage	33	14	14	29	26	24
Risque spécifique : maux de tête ou vision floue	24	3	8	26	19	17
Plans pour l'accouchement	74	30	55	39	43	47
Allaitement exclusif	47	8	8	25	19	21
Planification familiale après naissance	73	14	15	39	29	34
Prestataire a utilisé des supports visuels	65	36	15	34	19	35
Effectif de patientes de visites de suivi de soins prénatals	66	86	65	119	42	378
Toutes les patientes de soins prénatals observées						
Nutrition	57	33	29	44	23	39
Déroulement de la grossesse	63	42	45	57	46	51
Symptômes de risques nécessitant de l'aide	38	23	32	49	48	38
Risque spécifique : saignement vaginal	37	19	24	44	39	33
Risque spécifique : fièvre	13	10	9	35	21	18
Risque spécifique : essoufflée; fatigue importante	18	2	9	39	20	19
Risque spécifique : oedéme des mains ou du visage	27	14	25	41	37	29
Risque spécifique : maux de tête ou vision floue	22	9	12	41	21	23
Plans pour l'accouchement	54	25	50	45	42	43
Allaitement exclusif	35	7	11	30	13	21
Planification familiale après naissance	63	17	27	40	30	36
Prestataire a utilisé des supports visuels	49	36	21	35	35	36
Effectif de toutes les patientes de soins prénatals observées	156	166	139	205	71	737

Tableau A 6.21 Explications, et conseils sur la grossesse donnés par le prestataire aux patientes et connaissance par les patientes des signes de danger durant la grossesse

Parmi les patientes de soins prénatals interviewées, pourcentage ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les signes de danger au cours de la grossesse ; pourcentage qui connaissaient le nom de signes spécifiques de danger ; pourcentage ayant déclaré que le prestataire leur avait dit ce qu'il fallait faire en cas de signes de danger et qui ont, en outre, parlé de l'allaitement, de plans concernant l'accouchement et de fournitures ainsi que de planification familiale durant cette visite ou une visite précédente, par type d'établissement, Rwanda EPS, 2007

Sujet discuté durant la visite actuelle/ précédente visite	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Conseil sur les signes de danger				
N'importe quels signes de danger	*	23	*	22
Signes de danger mentionnés par la patiente				
Saignement	*	14	*	14
Fièvre	*	3	*	3
Oedéme des mains ou du visage	*	3	*	3
Fatigue ou essoufflement	*	3	*	3
Mal de tête ou vision floue	*	2	*	2
Convulsions	*	0	*	0
Mouvements du fœtus réduits	*	12	*	12
Conseils en cas de survenue de signes de danger				
Chercher de l'aide à l'établissement	*	23	*	23
Ralentir le rythme d'activité	*	1	*	1
Modifier l'alimentation	*	0	*	0
Sujet abordé par le prestataire, selon la patiente				
Allaitement exclusif	*	33	*	32
Allaitement exclusif pendant 6 mois	*	28	*	27
Plans pour l'accouchement	*	51	*	51
Fournitures pour préparer l'accouchement	*	47	*	47
Utilisation de la PF après la naissance	*	46	*	46
Effectif de patientes de soins prénatals interviewées	15	694	13	722

Tableau A 6.22 Explications, et conseils sur la grossesse donnés par le prestataire aux patientes et connaissance des signes de danger durant la grossesse

Parmi les patientes en soins prénatals qui ont été interviewées, pourcentage ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les signes de danger au cours de la grossesse ; pourcentage qui connaissaient le nom de signes spécifiques de danger ; pourcentage ayant déclaré que le prestataire leur avait dit ce qu'il fallait faire en cas de signes de danger et qui ont parlé de l'allaitement, de plans concernant l'accouchement et de fournitures ainsi que de planification familiale durant cette visite ou une visite précédente, par province, Rwanda EPS, 2007

Sujet discuté durant la visite actuelle/ précédente visite	Province					Pourcentage total
	Nord	Sud	Est	Ouest	Ville de Kigali	
N'importe quels signes de danger	19	31	15	24	21	22
Signes de danger mentionnés par la patiente						
Saignement	11	21	8	16	15	14
Fièvre	2	4	4	4	2	3
Oedéme des mains ou du visage	4	5	1	3	2	3
Fatigue ou essoufflement	5	1	1	5	2	3
Mal de tête ou vision floue	2	6	1	1	0	2
Convulsions	1	1	0	0	0	0
Mouvements du fœtus réduits	15	16	8	9	11	12
Conseils en cas de survenue de signes de danger						
Chercher de l'aide à l'établissement	20	33	14	24	20	23
Ralentir le rythme d'activité	0	2	2	1	2	1
Modifier l'alimentation	1	0	0	0	0	0
Sujet abordé par le prestataire, selon la patiente						
Allaitement exclusif	36	30	22	38	33	32
Allaitement exclusif pendant 6 mois	28	23	22	33	30	27
Plans pour l'accouchement	54	53	36	56	50	51
Fournitures pour préparer l'accouchement	43	52	43	53	30	47
Utilisation de la PF après la naissance	56	42	48	43	38	46
Effectif de patientes de soins prénatals interviewées	156	159	137	204	66	722

Tableau A 6.23 Plan de la patiente concernant le lieu d'accouchement

Parmi les patientes en soins prénatals qui ont été observées et interviewées, pourcentage ayant déclaré avoir pensé à l'endroit où elles accoucheraient, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage de patientes en soins prénatals qui pensent accoucher à :				Effectif de patientes en soins prénatals interviewées
	Cet établissement	Autre établissement	Maison	Ne sait pas	
Type d'établissement					
Hôpital	*	*	*	*	15
Centre de santé/Polyclinique	86	8	0	6	694
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	*	*	*	*	13
Secteur					
Gouvernemental	84	10	0	6	511
Agréé	88	5	0	6	206
Privé/ONG/Communautaire	*	*	*	*	5
Province					
Nord	88	10	0	1	156
Sud	92	2	1	6	159
Est	77	15	0	8	137
Ouest	86	6	0	7	204
Ville de Kigali	74	18	2	6	66
Total	85	9	0	6	722

Tableau A 6.24 Utilisation du carnet de santé individuel de la patiente

Parmi les patientes en première visite ou en visite de suivi pour des soins prénatals, pourcentage pour lesquelles le prestataire a consulté le carnet de santé au cours de la consultation et pourcentage pour lesquelles le prestataire a écrit des notes sur le carnet de santé à la fin de la visite, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Prestataire a consulté le carnet de santé de la patiente durant la consultation		Prestataire a écrit des notes sur le carnet de santé à la fin de la visite		Effectif de patientes en premières visites de soins prénatals	Effectif de patientes en visites de suivi de soins prénatals
	Première visite	Visite de suivi	Première visite	Visite de suivi		
Type d'établissement						
Hôpital	*	*	*	*	8	7
Centre de santé/Polyclinique	91	89	99	96	346	363
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	*	*	*	*	5	8
Secteur						
Gouvernemental	92	94	98	97	275	246
Agréé	88	77	100	95	80	128
Privé/ONG/Communautaire	*	*	*	*	4	4
Province						
Nord	94	98	99	95	90	66
Sud	84	85	96	98	80	86
Est	92	92	100	98	74	65
Ouest	94	82	100	95	86	119
Ville de Kigali	93	95	97	95	29	42
Total	91	89	99	96	359	378

* Les chiffres sont basés sur trop peu de cas pour être significatifs.*

Tableau A 6.25 Issue des consultations observées

Parmi les patientes en soins prénatals dont les consultations ont été observées, pourcentage qui sont rentrées chez elles, pourcentage de celles qui ont été référées ailleurs dans le même établissement, pourcentage qui ont été admises dans l'établissement, pourcentage de celles qui ont été référées à l'extérieur de l'établissement et pourcentage pour lesquelles l'issue était incertaine à la fin de la consultation observée, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage de consultations de soins prénatals où :					
Caractéristique	La patiente est rentrée chez elle	La patiente a été référée ailleurs dans le même établissement	La patiente a été admise dans l'établissement	La patiente a été référée ailleurs	Ne sait pas	Effectif de patientes de soins prénatals observées
Type d'établissement						
Hôpital	*	*	*	*	*	15
Centre de santé/Polyclinique	90	6	1	1	2	709
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	*	*	*	*	*	13
Secteur						
Gouvernemental	90	7	1	1	2	521
Agréé	88	8	1	0	2	208
Privé/ONG/Communautaire	*	*	*	*	*	8
Province						
Nord	94	4	1	0	1	156
Sud	91	5	0	0	4	166
Est	89	9	0	1	0	139
Ouest	88	8	0	1	2	205
Ville de Kigali	77	11	4	4	3	71
Total	89	7	1	1	2	737

* Les chiffres sont basés sur trop peu de cas pour être significatifs

Tableau A 6.26 Feedback de la patiente concernant le service

Parmi les patientes en soins prénatals dont les consultations ont été observées, pourcentage ayant déclaré que les problèmes suivants avaient constitué pour elles, le jour de l'enquête, des problèmes importants, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Problème pour la patiente	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Comportement/attitude du prestataire	*	4	*	4
Incapacité à discuter des problèmes	*	8	*	8
Explications insuffisantes sur les problèmes	*	7	*	7
Temps d'attente pour voir le prestataire	*	20	*	19
Qualité de l'examen et du traitement	*	6	*	6
Disponibilité des médicaments	*	6	*	6
Jours d'ouverture de l'établissement	*	5	*	5
Heures d'ouverture de l'établissement	*	6	*	6
Propreté de l'établissement	*	6	*	6
Coût des services	*	1	*	2
Protection visuelle insuffisante	*	5	*	5
Protection auditive insuffisante	*	6	*	5
Effectif de patientes en soins prénatals qui ont été interviewées	15	694	13	722

Tableau A 6.27 Choix de l'établissement par la patiente

Parmi les patientes en soins prénatals, interviewées, pourcentage ayant déclaré que cet établissement n'était pas le plus proche de leur domicile, et parmi ces patientes, principales raisons pour lesquelles elles ne se sont pas rendues dans l'établissement le plus proche, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage de patientes de soins prénatals interviewées ayant déclaré que cet établissement n'était pas le plus proche de leur domicile	Effectif de patientes de soins prénatals interviewées	Pourcentage de patientes de soins prénatals ayant déclaré que l'élément indiqué constituait la raison de non fréquentation de l'établissement le plus proche			Effectif de patientes de soins prénatals interviewées pour lesquelles cet établissement n'était pas le plus proche de leur domicile
			Mauvaise réputation	Pas de médicament	A été référée à cet établissement	
Type d'établissement						
Hôpital	*	15	*	*	*	7
Centre de santé/Polyclinique	6	694	12	2	10	41
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	*	13	*	*	*	3
Secteur						
Gouvernemental	6	511	10	0	13	31
Agréé	8	206	13	0	6	16
Privé/ONG/Communautaire	*	5	*	*	*	4
Province						
Nord	5	156	*	*	*	8
Sud	6	159	*	*	*	9
Est	6	137	*	*	*	8
Ouest	6	204	*	*	*	12
Ville de Kigali	21	66	*	*	*	14
Total	7	722	10	2	10	51

* Les chiffres sont basés sur trop peu de cas pour être significatifs.

Tableau A 6.28 Caractéristiques du niveau d'instruction des patientes de soins prénatals

Parmi les patientes en soins prénatals dont la consultation a été observée et qui ont été interviewées, répartition (en %) selon le niveau d'instruction et, parmi les patientes sans instruction ou ayant un niveau primaire ou informel, répartition (en %) selon qu'elles sont alphabétisées ou non, selon certaines caractéristiques Rwanda EPS 2007

	Pourcentage de toutes les patientes en soins prénatals :						Pourcentage de patientes en soins prénatals ayant un niveau d'instruction primaire, informel ou aucune instruction qui :			Effectif de patientes en soins prénatals interviewées ayant un niveau d'instruction primaire, informel ou aucune instruction
Caractéristique	Pas d'instruction	Instruction informelle	Instruction primaire	Instruction secondaire	Instruction secondaire ou supérieure	Effectif de patientes en soins prénatals, interviewées	Ne peuvent ni lire ni écrire	Peuvent lire mais ne peuvent pas écrire	Peuvent lire et écrire	
Type d'établissement										
Hôpital	*	*	*	*	*	15	*	*	*	9
Centre de santé/Polyclinique	32	4	57	7	0	694	33	6	60	643
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	*	*	*	*	*	13	*	*	*	12
Secteur										
Gouvernemental	33	5	55	7	1	511	35	6	59	473
Agréé	30	2	59	8	0	206	30	7	62	188
Privé/ONG/Communautaire	*	*	*	*	*	5	*	*	*	3
Province										
Nord	45	2	49	4	0	156	48	3	49	150
Sud	31	1	61	6	1	159	24	3	73	148
Est	28	13	51	8	0	137	26	10	63	126
Ouest	32	1	58	8	0	204	38	8	53	188
Ville de Kigali	9	2	68	15	6	66	19	13	67	52
Total	32	4	57	7	1	722	33	6	60	664

* Les chiffres sont basés sur trop peu de cas pour être significatifs.

Tableau A 6.29 Systèmes de transport d'urgence à la maternité

Parmi les établissements ayant des systèmes de support d'urgence pour des recours orientations obstétriques, pourcentage disposant des composants indiqués et temps médian (en minutes) selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Parmi les établissements ayant un moyen de transport d'urgence, pourcentage dans lesquels ce moyen de transport consiste en :				Temps médian de transport (minutes) pour atteindre l'établissement de référence en utilisant le mode de transport d'urgence le plus courant		Effectif d'établissements ayant un système de transport d'urgence
	Ambulance ou autre véhicule basé dans l'établissement[1]	Véhicule dans un autre établissement[2]	Établissement loue un véhicule	Autre arrangement pour supporter le coût[3]	Saison sèche	Saison humide	
Type d'établissement							
Hôpital	100	10	2	10	61	61	41
Centre de santé/Polyclinique	22	83	34	63	36	46	367
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	33	39	24	42	31	31	33
Secteur							
Gouvernemental	24	78	31	58	40	46	287
Agréé	47	70	32	56	31	51	122
Privé/ONG/Communautaire	25	38	25	47	20	21	32
Province							
Nord	36	84	18	84	40	60	76
Sud	32	79	47	62	41	46	106
Est	25	76	26	48	40	60	99
Ouest	24	73	29	47	40	51	115
Ville de Kigali	44	36	27	38	16	16	45
Total	30	73	31	56	36	46	441

[1] Ambulance ou autre véhicule qui reste dans l'établissement.
[2] L'établissement appelle un véhicule réservé à cet usage dans un autre établissement pour venir prendre la patiente en urgence.
[3] Cela peut inclure un support financier de l'établissement ou de la communauté ou un autre système.

Tableau A 6.30 Disponibilité de l'équipement et des fournitures spécifique qui garantissent des services d'accouchements de qualité: Observé

Pourcentage d'établissements disposant des éléments indiqués et de l'infrastructure dans la zone de prestation des services d'accouchements, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Éléments pour le contrôle des infections				
Savon	92	69	60	71
Eau courante	97	84	75	85
Gants propres en latex	97	93	100	94
Solution désinfectante	100	92	95	93
Boîte pour objets pointus	97	92	70	92
Tous les éléments pour le contrôle des infections[1]	85	59	40	60
Grande poubelle couverte avec sac en plastique[4]	95	79	55	80
Tous les éléments plus la poubelle pour le contrôle des infections	82	54	30	56
Infrastructure pour l'accouchement				
Protection visuelle et auditive	92	94	85	94
Protection visuelle seulement	0	0	5	0
Aucune protection	3	4	5	4
Lit pour accouchement[3]	95	91	90	92
Lampe pour examen[4]	87	38	20	42
Tous les éléments de l'infrastructure[5]	74	33	15	36
Autres éléments de support de la qualité des services				
Partographe vierge	97	87	65	87
Directives pour des soins obstétriques normaux	51	27	20	29
Directives pour des soins obstétriques d'urgence	36	12	0	14
Prestataire qualifié pour les accouchements dans l'établissement pendant 24 heures[6]	87	86	60	84
Prestataire qualifié pour les accouchements, de garde pendant 24 heures[6]	3	0	0	0
Tous les autres éléments de support de la qualité des services[7]	31	10	0	11
Effectif d'établissements offrant des services d'accouchements	39	345	20	404

[1] Savon, eau courante, gants propres en latex, solution antiseptique pour désinfecter le matériel réutilisable et boîte pour objets pointus.
[2] Bien qu'une poubelle soit un élément important pour le contrôle des infections, ce n'est pas un équipement que l'on rencontre fréquemment et par conséquent elle n'a pas été incluse dans l'indicateur agrégé pour le contrôle des infections.
[3] N'importe quel lit sur lequel une femme peut s'allonger.
[4] Une lampe pour examen, une torche ou autre projecteur.
[5] Protection visuelle et auditive, lit d'examen, lampe pour examen.
[6] Sont considérés comme des prestataires qualifiés les gynécologues, les médecins, les cliniciens, les médecins chefs assistants, les infirmières et sages femmes qualifiées et les infirmières avec une formation de sage femme. Un tableau de service doit avoir été observé.
[7] Directives, partographe et personnel pour les accouchements disponibles 24 heures sur 24 avec un tableau de service observé.

Tableau A 6.31 Endroit où l'équipement utilisé pour les accouchements est traité et rangé

Pourcentage d'établissements qui traitent l'équipement utilisé pour les accouchements et/ou qui conservent l'équipement traité pour être réutilisé dans les endroits indiqués, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements où l'équipement utilisé pour les accouchements est traité dans les endroits suivants [1] :				Effectif d'établissements offrant des services d'accouche ments
	Zone de prestation des services d'accouchements	Endroit central commun à tous les services de l'établissement	Zone de prestation des services de PF	À l'extérieur de l'établissement (l'établissement ne traite pas l'équipement pour les accouchements)	
Type d'établissement					
Hôpital	56	44	0	0	39
Centre de santé/Polyclinique	59	38	2	1	345
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	50	20	5	25	20
Secteur					
Gouvernemental	54	43	3	1	266
Agréé	71	27	1	1	113
Privé/ONG/Communautaire	44	32	4	20	25
Province					
Nord	28	70	1	0	74
Sud	88	10	1	1	102
Est	40	55	3	1	92
Ouest	70	21	4	6	107
Ville de Kigali	38	62	0	0	29
Total	58	38	2	2	404

[1] Un petit établissement peut ne pas disposer d'un endroit particulier de traitement de l'équipement pour chaque service ; par conséquent, l'équipement est traité dans un endroit central de l'établissement et qui est commun à tous les services.

Tableau A 6.32.1 Connaissance et systèmes de traitement de l'équipement du service d'accouchements : tous les établissements

Niveau le plus élevé de traitement pour lequel l'établissement dispose de tous les éléments garantissant une stérilisation/Désinfection de Haut Niveau (DHN) de qualité et pourcentage disposant de directives écrites sur le lieu où est traité l'équipement pour les accouchements, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements où la procédure indiquée est le plus haut niveau de traitement pour lequel toutes les conditions pour une stérilisation/DHN de qualité de l'équipement pour les accouchements étaient réunies			Pourcentage d'établissements disposant de directives écrites pour la stérilisation ou les procédures DHN sur le lieu du traitement	Effectif d'établissements offrant des services d'accouchements
	Chaleur sèche ou autoclave[1]	Ébullition/ Vapeur ou DHN chimique[1]	Aucune méthode[2]		
Type d'établissement					
Hôpital	64	3	33	33	39
Centre de santé/ Polyclinique	13	4	83	6	345
Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	10	0	90	5	20
Secteur					
Gouvernemental	15	3	82	8	266
Agréé	24	4	72	10	113
Privé/ ONG/ Communautaire	20	0	80	4	25
Province					
Nord	22	7	72	9	74
Sud	15	3	82	4	102
Est	13	4	83	9	92
Ouest	18	1	81	10	107
Ville de Kigali	31	3	66	10	29
Total	18	3	79	8	404

[1] C'est à dire un équipement en état de marche, une connaissance appropriée de la température et du temps de traitement pour la méthode utilisée et une minuterie automatique.
[2] Soit l'équipement manquait, soit le personnel n'avait pas la connaissance appropriée pour le traitement ou encore l'établissement ne traitait pas l'équipement pour les accouchements.

Tableau A 6.32.2 Connaissance et systèmes de traitement de l'équipement du service d'accouchements : établissements dans lesquels le traitement a lieu dans la zone de prestation des services d'accouchements

Parmi les établissements qui traitent l'équipement pour la réutilisation dans la zone de prestation des services d'accouchements, niveau le plus élevé de traitement pour lequel l'établissement dispose de tous les éléments garantissant une stérilisation/DHN de qualité et pourcentage disposant de directives écrites, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements où la procédure indiquée est le plus haut niveau de traitement pour lequel toutes les conditions pour une stérilisation/DHN de qualité de l'équipement pour les accouchements étaient réunies			Pourcentage d'établissements disposant de directives écrites pour la stérilisation ou les procédures DHN sur le lieu du traitement	Effectif d'établissements offrant des services d'accouchements et qui traitent l'équipement dans la zone des services d'accouchements
	Chaleur sèche ou autoclave[1]	Ébullition/ Vapeur ou DHN chimique[1]	Aucune méthode[2]		
Type d'établissement					
Hôpital	68	5	27	27	22
Centre de santé/ Polyclinique	12	3	85	4	202
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	10	0	90	0	10
Secteur					
Gouvernemental	15	2	83	6	143
Agréé	20	5	75	8	80
Privé/ ONG/Communautaire	18	0	82	9	11
Province					
Nord	5	10	86	5	21
Sud	14	3	82	4	90
Est	16	3	81	3	37
Ouest	20	1	79	11	75
Ville de Kigali	45	0	55	9	11
Total	17	3	80	6	234

[1] C'est à dire un équipement en état de marche, une connaissance appropriée de la température et du temps de traitement pour la méthode utilisée et une minuterie automatique.
[2] Soit l'équipement manquait, soit le personnel n'avait pas la connaissance appropriée pour le traitement ou encore l'établissement ne traitait pas l'équipement pour les accouchements.

Tableau A 6.33.1 Conditions de stockage de l'équipement pour les accouchements qui a été stérilisé ou désinfecté selon des procédures DHN : tous les établissements

Pourcentage d'établissements où est conservé de l'équipement pour les accouchements qui a été stérilisé/désinfecté selon des procédures DHN et conditions de stockage parmi les établissements où il y a du matériel stérilisé/désinfecté selon des procédures DHN, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements qui conservent de l'équipement stérilisé/désinfecté selon des procédures DHN	Effectif d'établissements	Conditions de stockage stérile/DHN réunies[1]	Propre, mais pas de conditions de stockage stérile[2]	Dates de traitement observées sur les instruments traités et stockés	Conditions de stockage stérile/DHN réunies et dates de traitement sur les instruments stérilisés	Effectif d'établissements stockant de l'équipement pour les accouchements stérilisé/DHN
Type d'établissement							
Hôpital	100	39	64	31	56	44	39
Centre de santé/ Polyclinique	100	345	35	45	21	13	345
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	100	20	10	80	25	0	20
Secteur							
Gouvernemental	100	266	36	43	23	14	266
Agréé	100	113	40	46	30	20	113
Privé/ ONG/ Communautaire	100	25	24	64	28	8	25
Province							
Nord	100	74	49	26	38	32	74
Sud	100	102	34	44	14	7	102
Est	100	92	43	37	21	12	92
Ouest	100	107	18	74	26	10	107
Ville de Kigali	100	29	59	17	41	28	29
Total	100	404	36	45	25	15	404

[1] Les instruments sont enveloppés et scellés avec un adhésif sensible au temps, à la vapeur et à la température ou bien les instruments sont rangés dans un conteneur stérile/désinfecté selon des procédures DHN et fermé avec un fermoir.
[2] Les instruments peuvent être enveloppés mais pas scellés, non enveloppés sur un plateau sous un linge, ou encore non enveloppés sur un chariot dans le stérilisateur ou l'autoclave, ou bien trempant dans une solution désinfectante.

Tableau A 6.33.2 Conditions de stockage de l'équipement pour les accouchements qui a été stérilisé ou désinfecté selon des procédures DHN : établissements où les éléments sont présents dans la zone de prestation des services

Pourcentage d'établissements où est conservé de l'équipement pour les accouchements qui a été stérilisé/désinfecté selon des procédures DHN et conditions de stockage parmi les établissements où il y a des instruments stérilisés/désinfectés selon des procédures DHN dans LA ZONE DE PRESTATION DES SERVICES, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements qui conservent de l'équipement stérilisé/désinfecté selon des procédures DHN	Effectif d'établissements	Conditions de stockage stérile/DHN réunies[1]	Propre, mais pas de conditions de stockage stérile[2]	Dates de traitement observées sur les instruments traités et stockés	Conditions de stockage stérile/DHN réunies et dates de traitement sur les instruments stérilisés	Effectif d'établissements stockant de l'équipement stérilisé/DHN pour les accouchements
Type d'établissement							
Hôpital	69	39	52	44	52	33	27
Centre de santé/Polyclinique	71	345	20	62	18	7	245
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	90	20	11	83	22	0	18
Secteur							
Gouvernemental	69	266	21	60	19	7	184
Agréé	76	113	27	60	26	13	86
Privé/ONG/Communautaire	80	25	20	75	25	5	20
Province							
Nord	34	74	16	68	28	16	25
Sud	90	102	32	49	14	7	92
Est	66	92	26	52	21	11	61
Ouest	85	107	8	87	23	4	91
Ville de Kigali	72	29	48	24	38	19	21
Total	72	404	23	61	21	9	290

[1] Les instruments sont enveloppés et scellés avec un adhésif sensible au temps, à la vapeur et à la température ou bien les instruments sont rangés dans un conteneur stérile/désinfecté DHN fermé avec un fermoir.
[2] Les instruments peuvent être enveloppés mais pas scellés, non enveloppés sur un plateau sous un linge, ou encore non enveloppés sur un chariot dans le stérilisateur ou l'autoclave, ou bien trempant dans une solution désinfectante.

Tableau A 6.34 Prestataires des services d'accouchement

Pourcentage d'établissements qui disposent d'un prestataire qualifié, disponible sur place ou d'astreinte 24 heures sur 24 pour effectuer des accouchements, d'un tableau de service, observé ou non, et dans lesquels les accouchements de nuit sont plus fréquemment effectués par du personnel ayant les qualifications indiquées, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Prestataire qualifié, formé disponible 24 heures/24, et tableau de service observé		Prestataire qualifié, formé disponible 24 heures/24, et pas de tableau de service observé		Prestataire le plus fréquemment de service pour effectuer des accouchements la nuit[1]				Effectif d'établissements offrant des services d'accouchements
Caractéristique	Sur place	De garde	Sur place	De garde	Médecin	Infirmière sage femme	Infirmière auxiliaire	Autre/ NSP	
Type d'établissement									
Hôpital	87	3	10	0	87	100	10	0	39
Centre de santé/Polyclinique	86	0	12	1	2	99	19	1	345
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	60	0	40	0	15	100	0	0	20
Secteur									
Gouvernemental	83	0	14	1	9	100	17	1	266
Agréé	91	1	6	0	12	98	22	1	113
Privé/ONG/Communautaire	64	0	36	0	32	100	0	0	25
Province									
Nord	99	0	1	0	5	100	12	1	74
Sud	77	1	20	1	9	100	12	1	102
Est	77	0	21	1	11	99	26	0	92
Ouest	88	1	9	0	10	98	23	0	107
Ville de Kigali	83	0	14	3	34	100	3	3	29
Total	84	0	13	1	11	99	18	1	404

[1] Il peut y avoir plus d'un type de prestataire qui effectue régulièrement des accouchements de nuit dans le même établissement.

Tableau A 6.35 Disponibilité de l'équipement et des fournitures spécifiques qui garantissent la qualité des services d'accouchements: Observé

Pourcentage d'établissements qui disposent des fournitures indiquées à proximité de la salle d'accouchements ou dans l'établissement (salle d'accouchements ou pharmacie), par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Éléments	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Médicaments et fournitures de base pour les accouchements				
Ciseaux ou lames	100	95	95	95
Clamp à cordon	92	86	90	87
Appareil de succion (tube ou machine)	97	87	70	87
Poire de succion	90	85	70	84
Machine pour succion	64	12	0	17
Pommade antibiotique ophtalmique pour le nouveau né (salle d'accouchements)	77	66	60	67
Pommade antibiotique ophtalmique pour le nouveau né (pharmacie ou salle d'accouchements)	100	96	80	96
Antiseptique pour la peau du périnée	95	88	95	89
Toutes les fournitures de base pour l'accouchement[1]	90	65	50	67
Médicaments et fournitures supplémentaires pour traiter les complications courantes de la grossesse				
Seringues et aiguilles dans la salle d'accouchements	97	84	80	85
Seringues et aiguilles dans l'établissement	97	89	85	90
Solution intraveineuse[2] et appareil pour perfusion dans la salle d'accouchements	79	24	10	29
Solution intraveineuse[2] et appareil pour perfusion dans l'établissement	97	49	15	52
Antibiotique oral[3] dans l'établissement	100	96	70	95
Médicament oxytoxique injectable dans la salle d'accouchements	92	22	15	28
Médicament oxytoxique injectable dans l'établissement	100	32	15	38
Matériel de suture dans la salle d'accouchements	100	92	90	92
Porte aiguille dans la salle d'accouchements	74	67	30	66
Tous les médicaments et fournitures de base pour les interventions[4]	59	7	0	12
Médicaments et fournitures supplémentaires pour la prise en charge des complications graves				
Valium ou sulfate de magnésium dans la salle d'accouchements	74	27	40	32
Valium ou sulfate de magnésium dans l'établissement	90	60	50	62
Amoxicilline ou ampicilline injectable dans l'établissement	100	70	45	71
Amoxicilline ou ampicilline injectable dans la salle d'accouchements	74	28	30	33
Procaïne pénicilline Injectable dans la salle d'accouchements	33	25	25	25
Gentamicine Injectable dans l'établissement	97	57	45	60
Gentamicine Injectable dans la salle d'accouchements	79	24	20	29
Tous les autres médicaments pour les complications [5]	74	25	30	30
Hydralazine injectable dans la salle d'accouchements	13	1	0	2
Ergométrine/méthergine Injectable dans la salle d'accouchements	87	50	45	53
Effectif d'établissements offrant des services d'accouchements	39	345	20	404

[1] Ciseaux ou lames, clamp à cordon, appareil de succion, Pommade antibiotique ophtalmique pour le nouveau né et antiseptique pour la peau du périnée.
[2] Les solutions intraveineuses qui sont acceptées sont la dextrose 5 % et la solution salée (D5NS), salée normale 0,9 %, ou solution de lactate de Ringer.
[3] Amoxicilline, ampicilline ou cotrimoxazole par voie orale
[4] Aiguilles et seringues, solution intraveineuse et appareil pour perfusion, oxytoxique injectable, matériel de suture et porte aiguille, tous disponibles dans la zone de la salle d'accouchements, antibiotique oral (cotrimoxazole, amoxicilline, ou ampicilline) disponible dans la pharmacie ou dans la zone de la salle d'accouchements.
[5] Anticonvulsivant injectable (Valium ou sulfate de magnésium) dans la zone de la salle d'accouchements, et antibiotiques (pénicilline et ampicilline), ou gentamicine) injectables dans la zone de la salle d'accouchements ou dans la pharmacie.

Tableau A 6.36 Équipement et fournitures pour les complications pendant le travail et l'accouchement

Pourcentage d'établissements dans lesquels l'équipement indiqué est disponible, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Assiste le travail	Enlève les débris retenus				Support d'urgence pour le nouveau né		
Caractéristique	Extracteur	Aspirateur	Kit pour D&C[1]	Services de transfusion sanguine	Césarienne	Support respiratoire pour le nouveau né[2]	Source de chaleur externe[3]	Effectif d'établissements offrant des services d'accouchement
Type d'établissement								
Hôpital	79	85	97	100	100	95	77	39
Centre de santé/Polyclinique	3	13	7	2	1	29	9	345
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	0	5	5	5	5	15	0	20
Secteur								
Gouvernemental	9	15	11	9	9	30	11	266
Agréé	16	33	26	15	15	47	25	113
Privé/ONG/Communautaire	4	16	20	16	12	28	12	25
Province								
Nord	7	16	12	7	7	32	12	74
Sud	11	15	12	12	11	34	17	102
Est	8	8	12	10	9	17	10	92
Ouest	12	33	22	11	11	46	14	107
Ville de Kigali	21	38	28	28	24	59	34	29
Ensemble des établissements	10	20	16	11	11	35	15	404
Ensemble des hôpitaux, des centres de santé et des polycliniques	11	21	16	12	11	36	16	384

[1] Kit pour la dilatation et le curetage.
[2] Sac Ambu pour enfant ou équivalent.
[3] la plupart du temps un incubateur bien qu'une lampe chauffante soit suffisante.

Tableau A 6.37 Capacité pour effectuer une césarienne

Parmi les établissements qui effectuent la césarienne, pourcentage dans lesquels l'élément indiqué était disponible, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Élément de base					Composants supplémentaires			
Caractéristique	Table d'opération	Éclairage pour l'opération	Endroit pour se désinfecter adjacent à la salle d'opération	Instruments stérilisés	Tous les éléments de base observés[1]	Anesthésiste	Appareillage pour anesthésie	Prestataire capable d'effectuer une césarienne de service 24 heures/24	Effectif d'établissements offrant des services de césarienne
Type d'établissement									
Hôpital	100	100	100	79	79	79	97	85	39
Centre de santé/Polyclinique	100	100	67	67	33	67	100	100	3
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	100	100	100	100	100	0	100	100	1
Secteur									
Gouvernemental	100	100	100	78	78	87	96	91	23
Agréé	100	100	94	82	76	65	100	76	17
Privé/ONG/Communautaire	100	100	100	67	67	67	100	100	3
Province									
Nord	100	100	100	100	100	100	100	80	5
Sud	100	100	91	64	55	64	100	100	11
Est	100	100	100	75	75	75	88	88	8
Ouest	100	100	100	92	92	83	100	75	12
Ville de Kigali	100	100	100	71	71	71	100	86	7
Ensemble des établissements	100	100	98	79	77	77	98	86	43

[1] Table d'opération, éclairage pour l'opération, zone pour se désinfecter et des instruments stérilisés.

Tableau A 6.38 Pratiques de soins du nouveau né

Pourcentage d'établissements qui déclarent que l'élément indiqué est un composant de routine des soins au nouveau né, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	Pourcentage total
Pratiques de soins de routine pour les nouveau-nés				
Succion systématique avec cathéter	46	8	0	12
Bain avec immersion complète dans les 24 heures après la naissance	41	37	65	39
Le nouveau né est pesé	100	98	90	98
Pèse bébé disponible	97	94	80	93
Administration de vitamine A à la mère	21	41	20	38
Vitamine A dans la zone de la salle d'accouchements	18	28	15	26
Vitamine A dans la pharmacie ou à proximité de la salle d'accouchements	49	49	15	47
Fournit le vaccin oral de la polio au nouveau né	49	70	25	66
Fournit BCG au nouveau né	49	54	20	52
Fournit des liquides prélactés pour le nouveau né	100	94	95	95
Le nouveau né n'est pas séparé de sa mère	97	99	100	99
Effectif d'établissements offrant des services d'accouchements	39	345	20	404

Tableau A 6.39 Pratiques obstétriques d'urgence

Pourcentage d'établissements qui ont déjà fourni l'intervention indiquée et pourcentage qui ont déclaré avoir fourni l'intervention au cours des 3 derniers mois, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Accouchement assisté[1]		Élimination des produits retenus[2]		Oxytoxique par voie parentérale		Anticonvulsivant par voie parentérale		Retrait manuel du placenta		Transfusion sanguine		Effectif d'établis sements offrant des services d'accouche ment
	Déjà effectué	Au cours des 3 derniers mois	Déjà effectué	Au cours des 3 derniers mois	Déjà effectué	Au cours des 3 derniers mois	Déjà effectué	Au cours des 3 derniers mois	Déjà effectué	Au cours des 3 derniers mois	Déjà effectué	Au cours des 3 derniers mois	
Type d'établissement													
Hôpital	85	77	100	72	100	100	77	59	90	85	100	97	39
Centre de santé/Polyclinique	4	3	28	16	22	21	21	17	64	52	2	1	345
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	0	0	15	5	20	20	25	25	65	50	5	0	20
Secteur													
Gouvernemental	9	9	28	17	24	23	25	21	65	55	9	9	266
Agréé	19	16	50	32	43	42	29	19	72	58	15	15	113
Privé/ONG/Communautaire	4	4	32	12	24	24	28	28	60	48	16	4	25
Province													
Nord	7	5	35	12	19	15	11	4	65	35	7	7	74
Sud	11	10	27	31	27	27	20	16	63	57	12	10	102
Est	9	8	15	9	26	25	22	21	52	48	10	10	92
Ouest	16	13	51	23	37	37	43	33	80	69	11	11	107
Ville de Kigali	24	24	55	31	41	41	45	45	76	72	28	17	29
Ensemble des établissements	12	10	34	21	29	28	26	21	66	55	11	10	404
Ensemble des hôpitaux, des centres de santé et des polycliniques	13	11	35	21	30	29	27	21	66	55	12	11	384

[1] Au moyen d'une ventouse (extracteur)
[2] En aspirant manuellement ou par dilatation et curetage

Tableau A 6.40 Utilisation des services d'accouchement

Nombre médian d'accouchements normaux par voie vaginale et nombre médian de césariennes effectués par les établissements ayant des données disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Type d'établissement	Nombre médian d'accouchements normaux[1]	Effectif d'établissements disposant de données sur les accouchements normaux	Nombre médian mensuel de césariennes	Effectif d'établissements disposant de données sur les césariennes
Type d'établissement				
Hôpital	103	38	28	36
Centre de santé/Polyclinique	28	336	10	3
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	9	19		1
Secteur				
Gouvernemental	27	260	34	21
Agréé	41	109	25	16
Privé/ONG/Communautaire	8	24	9	3
Province				
Nord	32	72	24	4
Sud	29	100	22	11
Est	28	90	34	8
Ouest	32	103	26	10
Ville de Kigali	29	28	21	7
Total	30	393	26	40

[1] Les données proviennent des enregistrements mensuels du système d'information de santé disponibles dans l'établissement le jour de l'enquête. Les données devaient couvrir la période des 12 mois ayant précédé l'enquête mais certains mois étaient fréquemment manquants. Les informations concernant les mois pour lesquels les données étaient disponibles ont été additionnées et un nombre moyen mensuel de cas a été calculé pour chaque établissement. Ce nombre a été ensuite utilisé pour calculer le nombre médian mensuel d'accouchements normaux et de césariennes.

Tableau A 6.41 Tarifs pour les utilisateurs des services d'accouchements

Pourcentage d'établissements qui font payer systématiquement les services d'accouchements et pourcentage où chaque système de paiement indiqué est utilisé et, parmi les établissements qui utilisent des tarifs, répartition (en %) des établissements selon le type d'affichage des tarifs, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements faisant payer les services suivants :						Effectif d'établissements offrant des services d'accouchements	Pourcentage où les tarifs sont affichés de manière visible			Effectif d'établissements appliquant systématiquement des tarifs pour les patientes des services d'accouchements
	Accouchement normal	Tarif fixe pour soins prénatals et accouchement	Médicaments	Tests	Réduction/ exonération	Pas de tarif ou ne sait pas		Tous les tarifs sont affichés	Certains tarifs sont affichés	Aucun tarif affiché	
Type d'établissement											
Hôpital	92	44	95	95	77	5	39	54	14	30	37
Centre de santé/Polyclinique	80	30	83	79	66	15	345	51	10	38	292
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	85	30	100	65	40	0	20	35	20	45	20
Secteur											
Gouvernemental	79	29	82	79	66	16	266	51	12	36	224
Agréé	84	36	88	84	72	11	113	51	8	40	101
Privé/ONG/Communautaire	88	40	96	72	44	4	25	42	17	42	24
Province											
Nord	82	42	89	89	80	11	74	64	6	29	66
Sud	78	30	79	75	66	17	102	44	8	46	85
Est	84	14	87	84	59	12	92	37	17	46	81
Ouest	79	35	81	71	62	17	107	58	12	28	89
Ville de Kigali	86	52	97	93	72	3	29	57	7	36	28
Total	81	31	85	80	66	14	404	51	11	37	349

Tableau A 6.42 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services d'accouchements

Parmi les prestataires interviewés des services d'accouchements pourcentage ayant bénéficié d'une pratique indiquée de gestion de support, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage de prestataires interviewés qui ont :				
Caractéristique	Reçu une formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête[1]	Été personnel lement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Reçu une formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Formation avant ou en cours d'emploi la plus récente ayant eu lieu au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête	Effectif de prestataires des services d'accouchement ayant été interviewés[2]
Type d'établissement					
Hôpital	56	66	37	10	100
Centre de santé/Polyclinique	36	92	33	15	1 027
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	15	76	12	21	34
Secteur					
Gouvernemental	39	90	35	15	790
Agréé	33	88	28	15	328
Privé/ONG/Communautaire	19	77	14	16	43
Province					
Nord	39	89	33	10	209
Sud	35	91	31	14	307
Est	39	94	37	20	291
Ouest	34	87	30	16	276
Ville de Kigali	41	76	29	13	78
Total	37	89	33	15	1 161

[1] Inclut seulement des sessions de formation structurées et exclut une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine.
[2] Inclut seulement les prestataires des services d'accouchements des établissements qui fournissent des services d'accouchement.

Tableau A 6.43.1 Formation avant et en cours d'emploi concernant les prestataires des services d'accouchements : sujets relatifs à l'accouchement

Parmi les prestataires des services d'accouchements qui ont été interviewés, pourcentage ayant reçu une formation avant et en cours d'emploi portant sur des sujets spécifiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ou au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Soins à l'accouchement		Utilisation d'un partographe		Techniques de secourisme		Soins après avortement		Allaitement exclusif		Effectif de prestataires des services d'accouchement interviewés
Caractéristique	12 m	13 35m	12 m	13 35m	12 m	13 35m	12 m	13 35m	12 m	13 35m	
Type d'établissement											
Hôpital	19	18	19	18	18	17	14	13	3	5	100
Centre de santé/Polyclinique	12	10	12	10	11	9	8	7	4	3	1 027
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	9	9	9	9	9	9	9	9	6	18	34
Secteur											
Gouvernemental	13	12	14	12	12	11	8	8	4	3	790
Agréé	13	9	11	8	12	7	8	6	3	3	328
Privé/ONG/Communautaire	7	14	7	12	9	12	7	12	7	16	43
Province											
Nord	14	5	16	5	13	4	7	2	4	2	209
Sud	13	6	13	6	13	5	9	4	3	1	307
Est	10	18	9	19	8	18	5	14	2	6	291
Ouest	14	11	15	12	15	11	12	9	5	7	276
Ville de Kigali	8	15	8	13	8	12	4	9	10	3	78
Total	12	11	13	11	12	10	8	8	4	4	1 161

Tableau A 6.43.2 Formation avant et en cours d'emploi concernant les prestataires des services d'accouchements : sujets concernant les soins au nouveau né et le VIH/sida

Parmi les prestataires des services d'accouchements qui ont été interviewés, pourcentage ayant reçu une formation avant et en cours d'emploi portant sur des sujets spécifiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ou au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Soins pour un nouveau né sans problème		Réanimation néonatale		PTME		Conseils sur la nutrition pour les mères ayant le VIH/sida		Pratiques obstétriques dans le cas de VIH/sida		Effectif de prestataires des services d'accouchement ayant été interviewés
Caractéristique	12 m	13 35m	12 m	13 35m	12 m	13 35m	12 m	13 35m	12 m	13 35m	
Type d'établissement											
Hôpital	7	5	5	6	43	8	33	6	43	8	100
Centre de santé/Polyclinique	5	4	3	3	24	12	20	9	21	11	1 027
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	3	15	3	15	6	9	6	6	6	6	34
Secteur											
Gouvernemental	5	4	4	4	27	12	22	9	24	11	790
Agréé	5	3	3	2	21	13	19	9	20	12	328
Privé/ONG/Communautaire	5	14	5	14	12	9	9	7	12	5	43
Province											
Nord	6	1	5	1	25	7	22	6	22	7	209
Sud	4	1	1	1	22	13	15	9	18	12	307
Est	3	8	2	6	30	14	26	9	27	13	291
Ouest	6	6	5	6	21	12	19	10	20	10	276
Ville de Kigali	9	6	5	5	32	13	29	10	31	12	78
Total	5	4	3	4	25	12	21	9	23	11	1 161

Tableau A 6.44 Supervision de support pour les prestataires des services d'accouchements

Parmi les prestataires interviewés des services d'accouchements, qui ont été supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, nombre médian de visites de supervision du personnel et pourcentage ayant déclaré que le superviseur avait effectué certaines activités spécifiques au cours de la dernière visite de supervision, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Nombre médian de visites de supervision du personnel au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Pourcentage de prestataires ayant déclaré que le superviseur avait effectué certaines activités indiquées au cours de la dernière visite de supervision						Effectif de prestataires des services d'accouchement qui ont été supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête[1]
		Vérifié des dossiers	Observé le travail	Fourni un feedback	Actualisé des dossiers	Discuté des problèmes	Apporté des fournitures	
Type d'établissement								
Hôpital	18	95	94	91	80	92	29	66
Centre de santé/Polyclinique	19	97	95	93	80	87	29	945
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	7	88	88	92	69	96	8	26
Secteur								
Gouvernemental	19	98	95	92	81	86	28	714
Agréé	20	97	95	93	80	89	31	290
Privé/ ONG/ Communautaire	8	85	88	88	70	97	9	33
Province								
Nord	23	97	95	92	83	82	32	186
Sud	20	99	96	95	79	83	27	278
Est	18	97	93	90	81	88	18	273
Ouest	15	97	95	95	80	95	41	241
Ville de Kigali	16	90	92	85	71	88	20	59
Total	18	97	95	93	80	87	28	1 037

[1] Inclut seulement les prestataires des services d'accouchements des établissements qui offrent des services d'accouchements.

Tableau A 6.45 Utilisation d'un partographe par les prestataires des services d'accouchements

Parmi les prestataires des services d'accouchements interviewés, répartition (en %) de ceux qui ont utilisé un partographe selon certaines caractéristique, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Partographe utilisé au cours :						Total	Effectif de prestataires des services d'accouchement interviewés
	Dernière semaine	Dernier mois	Six derniers mois	Il y a plus de 6 mois	Jamais	NSP/ Manquant		
Type d'établissement								
Hôpital	76	9	2	3	7	3	100	100
Centre de santé/Polyclinique	71	17	3	1	6	2	100	1 027
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	32	32	9	3	24	0	100	34
Secteur								
Gouvernemental	71	17	3	1	6	1	100	790
Agréé	74	14	2	2	5	2	100	328
Privé/ONG/Communautaire	37	26	9	2	23	2	100	43
Province								
Nord	76	16	1	1	6	1	100	209
Sud	64	20	2	2	9	2	100	307
Est	75	12	5	2	5	1	100	291
Ouest	70	18	2	1	6	3	100	276
Ville de Kigali	67	17	5	4	6	1	100	78
Total	71	17	3	2	7	2	100	1 161

Tableau A 6.46 Pratiques obstétriques d'urgence de base : tous les établissements

Parmi tous les établissements offrant des services d'accouchements, pourcentage qui ont déjà fourni des interventions spécifiques et pourcentage ayant déclaré en avoir fourni au cours des 3 derniers mois, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Antibiotiques par voie parentérale		Oxytociques par voie parentérale		Anticonvulsivants par voie parentérale		Retrait manuel du placenta		Élimination des produits retenus		Accouchements assistés par voie basse		Effectif d'établissements offrant des services d'accouchements
	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	
Type d'établissement													
Hôpital/	97	97	100	100	77	59	90	85	100	72	85	77	39
Centre de santé/Polyclinique	56	47	22	21	21	17	64	52	28	16	4	3	345
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	40	40	20	20	25	25	65	50	15	5	0	0	20
Secteur													
Gouvernemental	59	51	24	23	25	21	65	55	28	17	9	9	266
Agréé	62	52	43	42	29	19	72	58	50	32	19	16	113
Privé/ONG/Communautaire	48	48	24	24	28	28	60	48	32	12	4	4	25
Province													
Nord	46	26	19	15	11	4	65	35	35	12	7	5	74
Sud	61	55	27	27	20	16	63	57	27	31	11	10	102
Est	59	53	26	25	22	21	52	48	15	9	9	8	92
Ouest	64	58	37	37	43	33	80	69	51	23	16	13	107
Ville de Kigali	72	72	41	41	45	45	76	72	55	31	24	24	29
Total	59	51	29	28	26	21	66	55	34	21	12	10	404

Tableau A 6.47 Pratiques obstétriques d'urgence de base: Hôpitaux, centres de santé et Polycliniques

Parmi ces établissements offrant des services d'accouchements, pourcentage qui ont déjà fourni des interventions spécifiques et pourcentage ayant déclaré en avoir fourni au cours des 3 derniers mois, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Antibiotiques par voie parentérale		Oxytociques par voie parentérale		Anticonvulsivants par voie parentérale		Retrait manuel du placenta		Élimination des produits retenus		Accouchements assistés par voie basse		Effectif d'établissements offrant des services d'accouchements
	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	Déjà fourni	Au cours des 3 derniers mois	
Type d'établissement													
Hôpital	97	97	100	100	77	59	90	85	100	72	85	77	39
Centre de santé/Polyclinique	56	47	22	21	21	17	64	52	28	16	4	3	345
Secteur													
Gouvernemental	59	51	24	23	25	21	64	54	28	17	9	9	264
Agréé	62	52	43	42	29	19	72	58	50	32	19	16	113
Privé/ONG/Communautaire	86	86	29	29	43	43	57	57	71	29	14	14	7
Province													
Nord	46	26	19	15	11	4	65	35	35	12	7	5	74
Sud	61	55	27	27	20	16	63	57	27	31	11	10	102
Est	58	52	26	24	21	20	51	48	16	8	9	8	90
Ouest	70	62	41	41	47	35	83	72	59	27	18	15	92
Ville de Kigali	77	77	42	42	46	46	81	77	54	35	27	27	26
Total	60	52	30	29	27	21	66	55	35	21	13	11	384

Tableau A-6 48 Fonction-signal pour des soins obstétriques d'urgence dans les hôpitaux les centres de santé et les polycliniques

Parmi les hôpitaux et les centres de santé offrant des services d'accouchements pourcentage qui ont déclaré avoir administré les fonctions-signal pour des soins obstétriques d'urgence au moins une fois au cours des 3 derniers mois selon certaines caractéristiques Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'hôpitaux de centres de santé et de polycliniques qui ont administré les services suivants							Effectif d'hôpitaux de centres de santé et de polycliniques offrant des services d'accouche-ments	Pourcentage d'hôpitaux qui ont administré les services suivants			
Caractéristique	Antibiotique par voie parentérale[1]	Oxytociques par voie parentérale	Anticonvulsifs ou sédatifs par voie parentérale	Retrait manuel du placenta	Élimination des produits retenus	Accouche-ment assisté par voie basse	Soins obstétriques d'urgence de base[2]		Trans-fusion sanguine	Césarienne	Soins obstétriques d'urgence complets[3]	Effectifs d'hôpitaux offrant des services d'accouche-ments
Type d'établissement												
Hôpital	97	100	59	85	72	77	36	39	97	82	28	39
Centre de santé/Polyclinique	47	21	17	52	16	3	0	345	-	-	-	-
Secteur												
Gouvernemental	51	23	21	54	17	9	3	264	96	83	30	23
Agréé	52	42	19	58	32	16	4	113	100	81	25	16
Privé/ONG/Communautaire	86	29	43	57	29	14	14	7	n/a	n/a	n/a	0
Province												
Nord	26	15	4	35	12	5	0	74	100	80	0	5
Sud	55	27	16	57	31	10	6	102	90	90	40	10
Est	52	24	20	48	8	8	1	90	100	87	13	8
Ouest	62	41	35	72	27	15	4	92	100	67	25	12
Ville de Kigali	77	42	46	77	35	27	15	26	100	100	75	4
Total	52	29	21	55	21	11	4	384	97	82	28	39

[1] L'information n'a pas été spécialement collectée sur l'utilisation d'antibiotiques administrées par voie parentérale au cours des 3 derniers mois mais l'établissement avait au moins un antibiotique injectable dont la date n'était pas expirée (ampicilline amoxicilline gentamicine ou procaïne pénicilline) et qui était disponible dans la zone de prestation des services d'accouchements

[2] L'établissement a effectué les six premières procédures (de gauche à droite) au cours des trois mois ayant précédé l'enquête

[3] L'établissement a effectué les huit procédures au cours des trois mois ayant précédé l'enquête

Chapitre 7

Tableau A 7.1 Disponibilité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans les établissements qui déclarent ne pas disposer de services principaux pour les IST

Parmi les établissements qui déclarent qu'ils n'offrent pas de services principaux pour les IST, pourcentage dans lesquels les prestataires des services de soins prénatals et de planification familiale ont indiqué qu'ils offraient, à leurs patientes, des services de diagnostic et de traitement des IST, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements où les prestataires de soins prénatals et de PF fournissent, à leurs patientes, des traitements pour les IST	Effectif d'établissements qui déclarent ne pas avoir de services principaux pour les IST
Type d'établissement		
Hôpital	0	4
Centre de santé/Polyclinique	33	3
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	0	18
Secteur		
Gouvernemental	20	5
Agréé	0	4
Privé/ONG/Communautaire	0	16
Province		
Nord	n/a	0
Sud	0	4
Est	25	4
Ouest	n/a	0
Ville de Kigali	0	17
Total	4	25

Tableau A 7.2.1 Disponibilité des composants, de l'infrastructure et des ressources de support qui garantissent la qualité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles: observé

Parmi les établissements qui offrent des services pour les IST, pourcentage dans lesquels les systèmes et les éléments indiqués pour le support de l'utilisation des services d'IST, la qualité des conseils, le contrôle des infections et les examens physiques ont été observés, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Élément	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Éléments de support de l'utilisation des services d'IST				
Système actif de suivi du partenaire	50	53	39	50
Système passif de suivi du partenaire	100	95	80	93
Aucun système de suivi du partenaire	0	5	20	7
Éléments de support de la qualité des conseils				
Carnet/dossier individuel pour le patient	82	75	64	74
Protection visuelle et auditive	92	96	90	94
Protection visuelle seulement	0	2	7	3
Aucune protection	8	2	3	3
Directives pour les IST	53	72	27	63
Directives pour le diagnostic syndromique des IST	39	51	21	45
Supports visuels ou matériaux éducatifs pour les IST	61	67	49	63
Matériaux éducatifs spécifiques pour le VIH/sida	53	42	24	40
Condoms sur le site de prestation du service	29	40	31	38
Condoms à n'importe quel endroit dans l'établissement	97	88	67	85
Tous les éléments de support de la qualité des conseils[1]	21	20	11	19
Éléments pour le contrôle des infections				
Savon	95	46	57	51
Eau courante	97	60	62	63
Gants propres en latex	89	67	69	69
Solution désinfectante pour l'équipement contaminé	74	53	69	57
Boîte pour objets pointus	74	62	69	64
Tous les éléments de contrôle des infections[2]	50	21	37	26
Poubelle[3]	76	59	54	59
Tous les éléments de contrôle des infections, plus une poubelle	42	18	34	22
Éléments pour l'examen physique				
Protection visuelle et auditive[4]	100	96	88	95
Protection visuelle[5]	0	1	1	1
Aucune protection	0	3	11	4
Lit d'examen[6]	100	92	78	90
Éclairage pour examen[7]	29	9	12	11
Tous les éléments pour l'examen	29	9	11	11
Tous les éléments pour le contrôle des infections et l'examen physique				
Tous les éléments pour le contrôle des infections et l'examen physique	18	2	4	3
Effectif d'établissements offrant des services d'IST	38	386	89	513

[1] Salle privée garantissant une protection visuelle et auditive, des directives, des supports visuels ou du matériel éducatif, des carnets individuels pour les patients et des condoms dans la zone du service d'IST.
[2] Savon, eau, gants en latex, solution désinfectante et boîte pour objets pointus.
[3] Bien qu'une poubelle soit un élément important pour le contrôle des infections, ce n'est pas un équipement courant et, par conséquent, elle n'a pas été incluse dans l'indicateur agrégé pour le contrôle des infections.
[4] Salle privée
[5] Salle privée ou salle équipée d'un paravent ou d'un rideau qui peut être tiré pour être à l'abri des regards.
[6] N'importe quel type de lit sur lequel une femme peut s'allonger.
[7] Une lampe pour examen, une torche ou autre projecteur.
[8] Protection visuelle et auditive, lit et éclairage pour l'examen et tous les éléments pour le contrôle des infections.

Tableau A 7.2.2 Disponibilité des composants, de l'infrastructure et des ressources de support qui garantissent la qualité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles : observé ou déclaré

Parmi les établissements qui offrent des services pour les IST, pourcentage dans lesquels les systèmes et les éléments indiqués pour le support de l'utilisation des services d'IST, de la qualité des conseils, du contrôle des infections et des examens physiques ont été observés, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Élément	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Éléments de support de l'utilisation des services d'IST				
Système actif de suivi du partenaire	50	53	39	50
Système passif de suivi du partenaire	100	95	80	93
Aucun système de suivi du partenaire	0	5	20	7
Éléments de support de la qualité des conseils				
Carnet/dossier individuel pour le patient	95	91	82	90
Protection visuelle et auditive	92	96	90	94
Protection visuelle seulement	0	2	7	3
Aucune protection	8	2	3	3
Directives pour les IST	74	84	35	75
Directives pour le diagnostic syndromique des IST	66	65	28	58
Supports visuels ou matériaux éducatifs pour les IST	87	86	61	82
Matériaux éducatifs spécifiques pour le VIH/sida	74	63	31	58
Condoms sur le site de prestation du service	53	61	40	57
Condoms à n'importe quel endroit dans l'établissement	97	90	67	87
Tous les éléments de support de la qualité des conseils[1]	45	46	15	40
Éléments pour le contrôle des infections				
Savon	95	49	64	55
Eau courante	97	63	65	66
Gants propres en latex	89	74	72	75
Solution désinfectante pour l'équipement contaminé	76	64	78	67
Boîte pour objets pointus	76	69	75	70
Tous les éléments de contrôle des infections[2]	53	28	38	31
Poubelle[3]	79	62	58	62
Tous les éléments de contrôle des infections plus une poubelle	45	23	34	27
Éléments pour l'examen physique				
Protection visuelle et auditive[4]	100	96	88	95
Protection visuelle[5]	0	1	1	1
Aucune protection	0	3	11	4
Lit d'examen[6]	100	93	85	92
Éclairage pour examen[7]	34	14	15	15
Tous les éléments pour l'examen	34	13	13	15
Tous les éléments pour le contrôle des infections et l'examen physique				
Tous les éléments pour le contrôle des infections et l'examen physique	24	4	6	6
Effectif d'établissements offrant des services d'IST	38	386	89	513

[1] Salle privée garantissant une protection visuelle et auditive, des directives, des supports visuels ou du matériel éducatif, des carnets individuels pour les patients et des condoms dans la zone du service d'IST.
[2] Savon, eau, gants en latex, solution désinfectante et boîte pour objets pointus.
[3] Bien qu'une poubelle soit un élément important pour le contrôle des infections, ce n'est pas un équipement courant et, par conséquent, elle n'a pas été incluse dans l'indicateur agrégé pour le contrôle des infections.
[4] Salle privée
[5] Salle privée ou salle équipée d'un paravent ou d'un rideau qui peut être tiré pour être à l'abri des regards.
[6] N'importe quel type de lit sur lequel une femme peur s'allonger.
[7] Une lampe pour examen, une torche ou autre projecteur.
[8] Protection visuelle et auditive, lit et éclairage pour l'examen et tous les éléments pour le contrôle des infections.

Tableau A 7.3 Disponibilité des tests et des médicaments spécifiques pour le diagnostic et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles

Pourcentage d'établissements disposant des équipements et des tests indiqués pour effectuer des diagnostics étiologiques d'IST et pourcentage dans lesquels les médicaments pour traiter les IST sont disponibles, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Élément	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Éléments pour examen étiologique				
Spéculum vaginal	37	17	30	21
Coton tige pour échantillon	26	7	4	8
Capacité d'effectuer des tests de la syphilis[1]	71	47	13	43
Capacité d'effectuer des tests de la gonorrhée[2]	63	15	12	18
Capacité d'effectuer des tests de la chlamydia[3]	3	2	2	2
Capacité d'effectuer des tests wet mounting[4]	79	39	28	40
Capacité d'effectuer des tests du VIH[5]	82	53	19	49
Tous les cinq tests de laboratoire	3	1	0	1
Médicaments pour traitement				
Métronidazole (trichomonas)	97	88	45	81
Tinidazole (trichomonas)	47	17	18	19
Ceftriaxone (gonorrhée)	39	4	0	6
Ciprofloxin (gonorrhée)	97	73	36	68
Amoxicillinne (Chlamydia)	95	84	38	77
Augmentin (Chlamydia)	45	16	12	17
Norfloxacin (chlamydia, gonorrhée)	82	52	17	48
Doxycycline (chlamydia, syphilis)	95	81	36	74
Tétracycline (chlamydia, syphilis)	58	20	8	21
Erythromycine (chlamydia, syphilis)	95	83	38	76
Pénicilline injectable (syphilis)	100	95	45	86
Nystatin en suppositoire ou miconazole (candidose)	95	85	30	77
Miconazole sous forme de crème ou de suppositoire (candidose)	58	11	8	14
Clotrimazole sous forme de crème ou de suppositoire (candidose)	21	4	3	5
Au moins un médicament pour :				
Trichomonas	97	89	49	83
Gonorrhée	100	87	40	80
Chlamydia	100	94	47	87
Syphilis	100	95	52	88
Chacune des quatre IST[6]	97	81	37	74
Effectif d'établissements offrant des services d'IST	38	386	89	513

[1] Soit le test VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) et un microscope en état de marche ou kit pour le test RPR (Reactive Protein Reagent).
[2] Réactifs pour coloration de Gram, microscope en état de marche et lamelles de verre ou capacité d'effectuer des cultures.
[3] Colorant Giemsa pour la chlamydia, microscope en état de marche et lamelles de verre.
[4] Microscope en état de marche et lamelles de verre.
[5] Tests ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay), Western Blot ou Rapid Test.
[6] Au moins un médicament pour traiter la syphilis, la gonorrhée, le trichomonas et la chlamydia.

Tableau A 7.4 Pratiques de gestion de support des services d'Infections Sexuellement Transmissibles

Parmi les prestataires interviewés des services d'Infections Sexuellement Transmissibles, pourcentage ayant bénéficié d'une pratique indiquée de gestion de support, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage de prestataires interviewés qui ont :				
Caractéristique	Reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec les IST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête[1]	Été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Reçu une formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Formation avant ou en cours d'emploi la plus récente ayant eu lieu au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête	Effectif de prestataires interviewés des services d'IST[1]
Type d'établissement					
Hôpital	75	73	55	14	102
Centre de santé/Polyclinique	65	92	60	15	1,011
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	37	58	20	21	107
Secteur					
Gouvernemental	65	90	60	14	787
Agréé	66	89	59	18	335
Privé/ONG/Communautaire	39	58	19	19	98
Province					
Nord	65	86	57	10	210
Sud	65	90	58	16	283
Est	70	93	66	15	275
Ouest	57	90	52	18	322
Ville de Kigali	61	68	42	18	130
Total	63	87	56	15	1,220

[1] Inclut seulement les prestataires des services d'IST des établissements où les services d'IST sont offerts dans une clinique qui a été évaluée.

Tableau A 7.5 Gestion de support : Formation avant ou en cours d'emploi des prestataires des services d'Infections Sexuellement Transmissibles

Parmi les prestataires interviewés des services d'Infections Sexuellement Transmissibles, pourcentage ayant reçu une formation avant ou en cours d'emploi dans un domaine spécifique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ou au cours des 13 35 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	N'importe quel diagnostic et traitement des IST		Approche syndromique pour le diagnostic et le traitement des IST		N'importe quel cours en relation avec le VIH/sida		Cours spécifique en relation avec la PTME[1]		Effectif de prestataires interviewés des services d'IST[2]
Caractéristique	12 m	13 35 m	12 m	13 35 m	12 m	13 3 m	12 m	13 35 m	
Type d'établissement									
Hôpital	17	16	25	15	72	12	47	18	102
Centre de santé/Polyclinique	9	16	18	15	61	13	32	14	1,011
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	7	16	14	17	35	16	9	8	107
Secteur									
Gouvernemental	11	14	18	14	60	12	34	13	787
Agréé	8	19	19	17	64	17	32	17	335
Privé/ONG/Communautaire	9	17	17	16	37	15	12	10	98
Province									
Nord	9	12	14	12	61	8	29	9	210
Sud	10	15	25	12	59	14	35	14	283
Est	13	20	21	15	65	12	34	17	275
Ouest	7	15	12	18	53	16	27	14	322
Ville de Kigali	11	17	22	18	58	16	35	14	130
Total	10	16	18	15	59	13	32	14	1,220

[1] Prévention de la Transmission du VIH Mère Enfant
[2] Inclut seulement les prestataires des services d'IST des établissements où les services d'IST sont offerts dans une clinique qui a été évaluée.

Tableau A 7.6 Supervision de support pour les prestataires des services d'Infections Sexuellement Transmissibles

Parmi les prestataires interviewés des services d'Infections Sexuellement Transmissibles, qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, nombre médian de visites de supervision du personnel et pourcentage ayant déclaré que le superviseur avait effectué certaines activités spécifiques au cours de la dernière visite de supervision, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Nombre médian de visites de supervision du personnel au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Pourcentage de prestataires ayant déclaré que le superviseur avait effectué certaines activités indiquées au cours de la dernière visite de supervision						Effectif de prestataires des services d'IST qui ont été supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête
		Vérifié des dossiers	Observé le travail	Fourni un feedback	Actualisé des dossiers	Discuté des problèmes	Apporté des fournitures	
Type d'établissement								
Hôpital	4	93	96	96	80	89	32	74
Centre de santé/Polyclinique	6	97	95	93	80	87	30	931
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	3	89	92	85	66	87	19	62
Secteur								
Gouvernemental	6	97	96	93	81	87	29	712
Agréé	5	98	95	94	79	89	30	298
Privé/ONG/Communautaire	2	81	89	84	65	89	19	57
Province								
Nord	6	97	96	90	82	82	29	181
Sud	5	99	96	94	78	82	28	254
Est	6	97	94	91	82	90	20	255
Ouest	5	96	95	95	78	93	40	289
Ville de Kigali	5	89	92	91	76	88	24	88
Total	6	97	95	93	79	87	29	1,067

Tableau A 7.7 Utilisation des services d'Infections Sexuellement Transmissibles et sources des données sur les Infections Sexuellement Transmissibles

Nombre médian moyen mensuel de patients d'IST, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Nombre médian mensuel de patients d'IST par mois[1]	Effectif d'établissements ayant déclaré des données sur les services d'IST[2]
Type d'établissement		
Hôpital	4	28
Centre de santé/Polyclinique	7	277
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	3	57
Secteur		
Gouvernemental	7	211
Agréé	7	100
Privé/ONG/Communautaire	3	51
Province		
Nord	5	65
Sud	5	62
Est	7	76
Ouest	7	118
Ville de Kigali	6	41
Total	6	362

[1] Les données proviennent des enregistrements mensuels du système d'information de santé disponibles dans l'établissement le jour de l'enquête. Les données devaient couvrir la période des 12 mois ayant précédé l'enquête mais certains mois étaient fréquemment manquants. Les informations concernant les mois pour lesquels les données étaient disponibles ont été additionnées et un nombre moyen mensuel de patients a été calculé pour chaque établissement. Ce nombre a été ensuite utilisé pour calculer le nombre médian de patients par mois.

[2] Tous les établissements n'avaient pas des données disponibles.

Tableau A 7.8 Services dans lesquels le patient qui consultait pour une IST a été observé

Parmi les patients qui étaient évalués pour une possible IST, et qui étaient observés, pourcentage qui s'étaient rendus à une clinique de soins prénatals pour des soins prénatals, pourcentage qui s'étaient rendus à une clinique de PF pour des services de PF et pourcentage pour lesquels une évaluation de l'Infection du Tractus Reproducteur (ITR) ou une IST constituait la raison principale de la visite à l'établissement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage de patients d'IST observés qui se sont rendus à l'établissement principalement pour :			Effectif de patients d'IST observés
	Des services de soins prénatals	Des services de planification familiale	Une IST ou une ITR	
Type d'établissement				
Hôpital	10	0	90	10
Centre de santé/Polyclinique	0	0	75	89
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	0	14	86	7
Secteur				
Gouvernemental	1	0	74	72
Agréé	0	0	85	27
Privé/ONG/Communautaire	0	14	86	7
Province				
Nord	0	0	55	11
Sud	6	6	56	16
Est	0	0	81	37
Ouest	0	0	81	26
Ville de Kigali	0	0	100	16
Total	1	1	77	106

Tableau A 7.9 Consultation observée pour des patients présentant des symptômes d'Infections Sexuellement Transmissibles

Parmi les patients observés et présentant des symptômes d'Infections Sexuellement Transmissibles, pourcentage à qui on a assuré la confidentialité de la consultation et des résultats, pourcentage pour lesquels les informations indiquées ont été demandées au cours de la consultation, pourcentage qui ont effectué des examens physiques et pourcentage qui ont eu des tests de diagnostics de laboratoire, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Élément	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Confidentialité assurée	70	62	100	65
Antécédents recherchés				
Symptômes du patient	90	94	100	94
Durée des symptômes	90	90	100	91
Contact sexuel récent	90	79	86	80
Symptômes chez le partenaire	50	65	100	66
Type de partenaire[1]	70	66	100	69
Tous les éléments des antécédents du patient[2]	40	47	86	49
Types de tests de laboratoire				
N'importe quel test de laboratoire	90	49	43	53
N'importe quel test sanguin (raison non spécifiée)	40	27	0	26
Test VIH	20	26	14	25
Examen d'échantillon au microscope	80	29	43	35
Examen				
Examen physique (homme)	100	57	0	59
Effectif de patients d'IST observés	3	28	1	32
Examen physique (femme)	86	49	83	55
Effectif de patientes d'IST observées	7	61	6	74
Effectif total de patients d'IST observés	10	89	7	106

[1] Partenaire monogame, partenaires multiples, partenaire non monogame, etc.
[2] Symptômes ressentis par le patient, durée des symptômes, contacts sexuels récents, symptômes du partenaire et type de partenaire.

Tableau A 7.10.1 Examen observé du pelvis dans le cas d'Infections Sexuellement Transmissibles

Parmi les patientes observées et examinées pour une Infection Sexuellement Transmissible, pourcentage pour lesquelles les éléments indiqués étaient les composants de l'examen, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Élément	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Conditions de déroulement de la visite				
Protection visuelle assurée	83	100	100	98
Protection auditive assurée	100	97	100	98
Explication préalable de la procédure	100	73	80	78
A demandé à la patiente de se relaxer	83	43	80	54
Procédure de contrôle des infections				
Prestataire s'est lavé les mains avec du savon avant l'examen	50	17	60	27
Prestataire portait des gants propres en latex	100	73	80	78
Prestataire s'est lavé les mains après avoir enlevé les gants	100	40	60	51
Examen général				
A examiné les lèvres	100	73	80	78
A utilisé un spéculum	100	77	100	83
Effectif d'examens de patientes d'IST observés	6	30	5	41
Procédures pour examen avec spéculum				
A utilisé des instruments stérilisés ou désinfectés selon des procédures de Désinfection de Haut Niveau de (DHN)	83	26	80	44
A préparé tous les instruments avant de commencer	83	26	80	44
A utilisé tous les éléments placés dans des solutions pour désinfecter	50	17	80	32
A nettoyé les endroits contaminés avec un désinfectant	50	22	80	35
Procédures utilisées				
A expliqué la procédure avec un spéculum	67	17	80	35
A examiné le cervix	83	17	60	35
A effectué un examen bi manuel	100	30	60	47
Tous les éléments de l'examen du pelvis	67	9	60	26
Effectif de patientes observées dont l'examen a été effectué avec un spéculum	6	23	5	34

[1] A utilisé un spéculum, a expliqué la procédure du spéculum, a utilisé des instruments stérilisés ou désinfectés selon des procédures DHN, a préparé tous les instruments avant de commencer, a examiné le cervix et a effectué un examen bi manuel.

Tableau A 7.10.2 Examen physique observé parmi des patients d'Infections Sexuellement Transmissibles qui ont été évalués

Parmi les patients observés et examinés pour une Infection Sexuellement Transmissible, pourcentage pour lesquels les éléments indiqués étaient les composants de l'examen physique, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Élément	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Pourcentage total
Conditions de déroulement de l'examen physique[1]			
Protection visuelle assurée	100	100	100
Protection visuelle et auditive assurée	100	100	100
Prestataire s'est lavé les mains avec du savon avant l'examen	100	13	26
Prestataire portait des gants propres en latex	67	38	42
Parties génitales complètement découvertes	67	56	58
Tous les éléments de l'examen[2]	67	6	16
A découvert le prépuce (pour les hommes non circoncis)	100	60	67
Effectif de patients d'IST	3	16	19
Effectif de patients d'IST non circoncis	3	15	18

[1] Ces patients ont pu seulement avoir un examen externe des parties génitales.
[2] Protection visuelle et auditive assurée, prestataire s'est lavé les mains avec du savon avant l'examen, prestataire portait des gants propres en latex et les parties génitales étaient complètement découvertes.

Tableau A 7.11 Test et conseils observés pour des patients évalués pour une Infection Sexuellement Transmissible

Parmi les patients dont la consultation pour une Infection Sexuellement Transmissibles a été observée, pourcentage pour lesquels l'élément indiqué était un composant des conseils, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Élément	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Composant de la partie Conseils				
Diagnostic du patient mentionné	60	69	100	70
Lien entre l'infection et l'activité sexuelle mentionné	50	69	86	68
Patient a reçu une ordonnance ou un médicament	60	80	86	78
Patient a reçu une ordonnance ou un médicament pour le partenaire sexuel	20	31	14	29
Patient a reçu des instructions pour le médicament	40	56	86	57
Partenaire à été encouragé à être référé	60	65	71	65
Visite de suivi a été abordée	50	44	57	45
Éducation santé Risque de VIH/sida mentionnés	50	47	57	48
Composants de la partie education santé				
Prestataire a discuté du condom comme moyen de prévention	30	27	57	29
Prestataire a expliqué comment utiliser un condom	20	10	29	12
Prestataire a donné des condoms	10	2	0	3
Prestataire a montré comment mettre un condom	10	1	0	2
Une discussion quelconque sur le condom ou le VIH/sida	50	53	86	55
Prestataire a pris des notes sur le carnet de santé du patient	90	96	86	94
Effectif de consultations d'IST observées	10	89	7	106

Tableau A 7.12 Connaissance et utilisation du condom déclarées par le patient

Parmi les patients dont la consultation pour une IST a été observée et qui ont été interviewés, pourcentage ayant déclaré être d'accord avec les informations citées, Rwanda EPS 2007

Information	Pourcentage de patients
Le patient et son partenaire ont déjà utilisé un condom	46
Le patient pense que le facteur suivant peut constituer un obstacle à l'utilisation du condom	
Gênant à acheter	7
Problème pour s'en débarrasser	8
Gênant d'en discuter avec le/la partenaire	16
Diminue sa propre satisfaction sexuelle	22
Diminue la satisfaction sexuelle du partenaire	20
Patient a identifié l'un des éléments ci dessus comme contribuant à ne pas utiliser un condom	41
Agent de santé a parlé des condoms aujourd'hui	28
Patient a reçu des condoms aujourd'hui	7
Effectif de patients d'IST interviewés	100
Parmi les patients ayant déclaré qu'un des éléments indiqués constituait un frein à l'utilisation du condom, pourcentage qui ont discuté du problème avec le prestataire	32
Effectif de patients d'IST interviewés qui ont identifié un facteur constituant un frein à l'utilisation du condom	41

Tableau A 7.13 Feedback des patients concernant les services

Parmi les patients dont la consultation pour une IST a été observée et qui ont été interviewés, pourcentage ayant déclaré que les éléments spécifiques suivants avaient constitué pour eux, le jour de l'enquête, des problèmes importants, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Élément	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Comportement/attitude du prestataire	13	8	0	8
Incapacité à discuter des problèmes	13	8	0	8
Explications insuffisantes sur la méthode ou les problèmes	13	7	0	7
Temps d'attente pour voir le prestataire	25	30	0	28
Qualité de l'examen et du traitement	0	6	0	5
Disponibilité des méthodes ou des médicaments	13	14	0	13
Jours d'ouverture de l'établissement	0	2	0	2
Heures d'ouverture de l'établissement	0	3	0	3
Propreté de l'établissement	13	8	0	8
Coût des services	0	5	17	5
Protection visuelle insuffisante	0	1	0	1
Protection auditive insuffisante	0	2	0	2
Effectif de patients d'IST interviewés	8	86	6	100

Tableau A7.14 Choix de l'établissement par le patient

Parmi les patients d'IST interviewés, pourcentage ayant déclaré que cet établissement n'était pas le plus proche de leur domicile, et parmi eux, principales raisons pour lesquelles ils ne se sont pas rendus dans l'établissement le plus proche, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage de patients d'IST interviewés ayant déclaré que cet établissement n'était pas le plus proche de leur domicile	Effectif de patients d'IST interviewés	Pourcentage de patients d'IST ayant mentionné que l'élément indiqué était la raison de non fréquentation de l'établissement le plus proche			Effectif de patients d'IST interviewés dont ce n'était pas l'établissement le plus proche de leur domicile
			Mauvaise réputation	Préfère l'anonymat	A été référé à cet établis sement	
Type d'établissement						
Hôpital	63	8	0	20	80	5
Centre de santé/Polyclinique	10	86	11	44	22	9
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	67	6	0	75	0	4
Secteur						
Gouvernemental	13	69	11	44	44	9
Agréé	20	25	0	20	40	5
Privé/ONG/Communautaire	67	6	0	75	0	4
Province						
Nord	11	9	0	100	0	1
Sud	33	12	25	0	50	4
Est	11	37	0	0	100	4
Ouest	15	26	0	50	0	4
Ville de Kigali	31	16	0	100	0	5
Total	18	100	6	44	33	18

Tableau A 7.15 Niveau d'instruction et d'alphabétisation des patients d'IST

Parmi les patients dont la consultation pour une IST a été observée et qui ont été interviewés, répartition (en %) selon le niveau d'instruction et, parmi les patients d'IST ayant un niveau d'instruction primaire, informel ou qui n'ont aucune instruction, répartition (en %) en fonction du niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Parmi les patients d'IST interviewés, pourcentage ayant :					Pourcentage de patients d'IST interviewés ayant une instruction primaire, informelle ou aucune instruction qui :			Effectif de patients d'IST ayant un niveau d'instruction primaire, informel ou aucune instruction
Caractéristique	Aucune instruction	Instruction informelle	Instruction primaire	Instruction secondaire	Effectif de patients d'IST interviewés	Ne peuvent ni lire ou écrire	Peuvent lire mais ne peuvent pas écrire	Peuvent lire et écrire	
Type d'établissement									
Hôpital	13	0	88	0	8	13	13	75	8
Centre de santé/Polyclinique	26	9	57	8	86	30	15	53	79
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	33	0	50	17	6	0	40	60	5
Secteur									
Gouvernemental	23	12	61	4	69	27	20	52	66
Agréé	28	0	56	16	25	33	0	67	21
Privé/ONG/Communautaire	33	0	50	17	6	0	40	60	5
Province									
Nord	44	22	33	0	9	44	22	33	9
Sud	17	8	75	0	12	25	17	58	12
Est	19	8	68	5	37	26	14	60	35
Ouest	31	0	65	4	26	28	12	60	25
Ville de Kigali	25	13	31	31	16	18	27	45	11
Total	25	8	59	8	100	27	16	55	92

Tableau A 7.16 Capacité de fournir des services pour la tuberculose

Parmi les établissements fournissant des services pour la tuberculose, pourcentage qui disposent de la capacité d'effectuer le test de détection de la tuberculose, pourcentage disposant des médicaments indiqués pour le traitement de la tuberculose et pourcentage qui ont tous les médicaments pour fournir le traitement de première et de deuxième intention pour la tuberculose, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Élément	Hôpital	Centre de santé/ Polyclinique	Dispensaire/ Clinique/ Poste de santé	Pourcentage total
Capacité à effectuer au microscope un examen de spécimens d'expectorations[1]	87	45	41	49
Capacité de colorer des spécimens d'expectorations pour un diagnostic de la tuberculose[2]	77	24	23	30
Disponibilité des médicaments				
Isoniazides (INH)	85	45	5	47
Pyrazinamide	46	11	5	15
Rifampin	46	23	9	25
Éthambutol	51	14	9	18
Rifina (rifampin & INH; pour adulte)	92	75	27	74
Rifina (rifampin & INH; pour enfant)	77	37	9	40
RHZ,Rifater (INH+rifampin+pyrazinamide)	90	50	23	53
EH (Isoniazides+éthambutol)	36	17	23	20
4FDC (INH, Ethambutol, pyrazinamide, rifampin)	97	78	45	78
Streptomycine	95	39	32	45
Médicaments pré conditionnés pour traitement DOTS de la tuberculose	82	70	36	69
Tous les traitements de 1ère intention disponibles[3]	97	86	45	85
Tous les traitements de 1ère et de 2ème intention disponibles[4]	95	39	32	45
Effectif d'établissements fournissant des services de diagnostics ou de traitement/suivi pour la tuberculose	39	282	22	343

[1] Un microscope en état de marche et des lamelles de verre.
[2] Un microscope en état de marche, des lamelles de verre plus tous les colorants pour les tests AFB ou de Ziehl Neelson.
[3] N'importe quelle combinaison de pyrazinamide, rifampin, éthambutol, et isoniazides.
[4] Tous les traitements de 1ère intention plus streptomycine.

Tableau A 7.17.1 Pratiques de gestion de support des services de diagnostics des laboratoires pour la tuberculose

Parmi les prestataires des services de diagnostics de laboratoires pour la tuberculose qui ont été interviewés, pourcentage ayant bénéficié de la formation indiquée, avant ou en cours d'emploi, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage de prestataires interviewés qui ont reçu une :				
Caractéristique	Formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec la tuberculose au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Supervision personnelle au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois et supervision personnelle au cours des 6 derniers mois	Formation avant ou en cours d'emploi durant les 13 35 mois ayant précédé l'enquête	Effectif de prestataires des services de diagnostics de laboratoires pour la tuberculose[1]
Type d'établissement					
Hôpital	10	87	10	30	30
Centre de santé/Polyclinique	40	95	38	24	102
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	0	53	0	7	15
Secteur					
Gouvernemental	32	91	29	23	82
Agréé	33	95	33	27	55
Privé/ONG/Communautaire	0	40	0	0	10
Province					
Nord	35	90	30	35	20
Sud	30	86	28	16	43
Est	37	97	37	26	35
Ouest	32	96	32	36	28
Ville de Kigali	10	71	10	5	21
Total	30	89	29	23	147

[1] Inclut seulement les prestataires de laboratoires des services de tuberculose dans les établissements où les services de laboratoires de tuberculose sont offerts dans une clinique qui a été évaluée.

Tableau A 7.17.2 Gestion de support des services cliniques de tuberculose

Parmi les prestataires cliniques d'un service de tuberculose, ayant été interviewés, pourcentage qui ont reçu la formation indiquée, avant ou en cours d'emploi, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage de prestataires interviewés qui ont reçu une :				
Caractéristique	Formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec la tuberculose au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Supervision personnelle au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois et supervision personnelle au cours des 6 derniers mois	Formation avant ou en cours d'emploi la plus récente durant les 13 35 mois ayant précédé l'enquête	Effectif de prestataires des services de diagnostics des laboratoires pour la tuberculose[1]
Type d'établissement					
Hôpital	49	86	46	17	69
Centre de santé/Polyclinique	32	94	31	14	469
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	31	88	31	19	16
Secteur					
Gouvernemental	35	93	33	14	375
Agréé	34	93	33	15	169
Privé/ONG/Communautaire	40	80	30	20	10
Province					
Nord	44	90	40	12	68
Sud	26	93	26	11	140
Est	39	94	38	13	156
Ouest	30	95	29	18	150
Ville de Kigali	48	83	40	20	40
Total	34	93	33	14	554

[1] Inclut seulement les prestataires cliniques des services de tuberculose dans les établissements où les services de laboratoires de tuberculose sont offerts dans une clinique qui a été évaluée.

Tableau A 7.18.1 Traitement de la tuberculose et/ou suivi en utilisant la stratégie du traitement DOTS[1] (traitement Directement Observé courte période): Protocole dans tous les sites

Parmi les établissements qui suivent la stratégie DOTS, pourcentage qui disposent des composants indiqués, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant :			Parmi les établissements qui suivent la stratégie DOTS pour le traitement de la tuberculose, pourcentage :					
Caractéristique	Un service de tuberculose	Stratégie DOTS	Effectif d'établis sements	Ayant déclaré qu'ils font partie du programme national DOTS	Ayant un registre observé pour les patients traités avec DOTS	Ayant un protocole de traitement de la tuberculose observé à **TOUS** les sites offrant un traitement pour la tuberculose suivant la stratégie DOTS	Ayant tous les médica ments de 1ere intention pour la tuberculose disponibles[2]	Ayant tous les éléments pour l'indicateur de la tuberculose[3]	Effectif d'établis sements suivant la stratégie DOTS pour le traitement de la tuberculose
Type d'établissement									
Hôpital	93	74	42	90	87	58	97	55	31
Centre de santé/Polyclinique	72	61	389	90	79	72	89	58	238
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	21	8	107	100	89	78	78	67	9
Secteur									
Gouvernemental	70	58	309	90	79	64	89	51	179
Agréé	81	71	133	92	83	82	94	71	95
Privé/ONG/ Communautaire	19	4	96	100	75	75	50	50	4
Province									
Nord	50	46	90	83	80	80	85	59	41
Sud	81	59	117	99	70	61	84	42	69
Est	75	65	113	82	78	64	96	58	73
Ouest	62	55	132	94	92	83	90	76	72
Ville de Kigali	42	27	86	96	87	61	96	43	23
Total	64	52	538	91	81	71	90	58	278

[1] DOTS : Direct Observed Treatment Short Course strategy
[2] Une combinaison d'isoniazides (INH), rifampicine, éthambutol, et pyrazinamide). Si les médicaments fournis sont pré conditionnés individuellement pour les patients traités en suivant la stratégie DOTS, ils devaient être disponibles pour tous les patients traités avec DOTS.
[3] Un registre observé pour patients sous thérapie DOTS, des protocoles observés pour le traitement de la tuberculose dans tous les sites et tous les médicaments de première intention contre la tuberculose dans l'établissement.

Tableau A 7.18.2 Traitement de la tuberculose et/ou suivi en utilisant la stratégie DOTS[1] (traitement Directement Observé courte période): protocoles dans certains sites.

Parmi les établissements qui suivent la stratégie DOTS, pourcentage qui disposent des composants indiqués, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements offrant :		Effectif d'établis sements	Parmi les établissements qui suivent la stratégie DOTS pour le traitement de la tuberculose, pourcentage :					Effectif d'établis sements suivant la stratégie DOTS pour le traitement de la tuberculose
	Un service de tuberculose	Stratégie DOTS		Ayant déclaré qu'ils font partie du programme national DOTS	Ayant un registre observé pour les patients traités suivant DOTS	Ayant un protocole de traitement de la tuberculose observé dans **CERTAINS** sites offrant un traitement pour la tuberculose suivant la stratégie DOTS	Avec tous les médicaments de 1ere intention pour la tuberculose disponibles[2]	Avec tous les éléments pour l'indicateur de la tuberculose[3]	
Type d'établissement									
Hôpital	93	74	42	90	87	74	97	68	31
Centre de santé/ Polyclinique	72	61	389	90	79	74	89	60	238
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	21	8	107	100	89	78	78	67	9
Secteur									
Gouvernemental	70	58	309	90	79	67	89	54	179
Agréé	81	71	133	92	83	87	94	75	95
Privé/ONG/ communautaire	19	4	96	100	75	75	50	50	4
Province									
Nord	50	46	90	83	80	80	85	59	41
Sud	81	59	117	99	70	68	84	48	69
Est	75	65	113	82	78	68	96	62	73
Ouest	62	55	132	94	92	83	90	76	72
Ville de Kigali	42	27	86	96	87	70	96	52	23
Total	64	52	538	91	81	74	90	61	278

[1] DOTS : Direct Observed Treatment Short Course strategy.
[2] Une combinaison d'isoniazides (INH), rifampicine, éthambutol, et pyrazinamide). Si les médicaments fournis sont pré conditionnés individuellement pour les patients traités en suivant la stratégie DOTS, ils devaient être disponibles pour tous les patients traités selon DOTS.
[3] Un registre observé pour patients traités en suivant la stratégie DOTS, des protocoles observés pour le traitement de la tuberculose dans tous les sites et tous les médicaments de première intention contre la tuberculose dans l'établissement.

Tableau A 7.19.1 Prise en charge de la tuberculose: Protocoles dans tous les sites

Parmi les établissements offrant des services de traitements pour la tuberculose, pourcentage disposant des composants indiqués pour la prise en charge de la tuberculose, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Parmi les établissements offrant des services de tuberculose, pourcentage ayant :				Effectif d'établis sements offrant des services de traitement/ suivi de la tuberculose	Nombre moyen de sites offrant des services de traitement/ suivi de la tuberculose
	Registre de patients observé dans n'importe quel site où le traitement de la tuberculose est offert	Protocole de traitement de la tuberculose observé dans **TOUS** les sites offrant un traitement contre la tuberculose	Tous les médicaments de 1ere intention pour la tuberculose disponibles[1]	tous les éléments pour l'indicateur de la tuberculose[2]		
Type d'établissement						
Hôpital	92	77	97	72	39	2
Centre de santé/Polyclinique	83	79	88	64	275	1
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	77	77	77	54	13	1
Secteur						
Gouvernemental	83	73	88	60	213	1
Agréé	87	89	93	75	108	1
Privé/ONG/Communautaire	50	67	33	33	6	1
Province						
Nord	82	86	84	57	44	1
Sud	78	68	83	51	95	1
Est	84	76	95	71	83	1
Ouest	92	94	91	86	79	1
Ville de Kigali	81	62	88	42	26	2
Total	84	78	89	65	327	1

[1] Une combinaison d'isoniazides (INH), (rifampicine, éthambutol, et pyrazinamide). Si les médicaments fournis sont pré conditionnés individuellement pour les patients traités en suivant la stratégie DOTS, ils devaient être disponibles pour tous les patients traités en suivant DOTS.

[2] Un registre observé pour patients traités en suivant la stratégie DOTS dans **certains** sites de traitement de la tuberculose, des protocoles observés pour le traitement de la tuberculose dans **tous** les sites de traitement de la tuberculose et tous les médicaments de première intention contre la tuberculose disponibles dans l'établissement.

[3] Dans un établissement, le même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits constitue un site du service.

Tableau A 7.19.2 Prise en charge de la tuberculose: Protocoles dans certains sites

Parmi les établissements offrant des services de traitements pour la tuberculose, pourcentage disposant des composants indiqués pour la prise en charge de la tuberculose, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Parmi les établissements offrant des services de tuberculose, pourcentage ayant :				Effectif d'établissements offrant des services de traitement/ suivi de la tuberculose	Nombre moyen de sites offrant des services de traitement/ suivi de la tuberculose
	Registre de patients observé dans certains sites où le traitement de la tuberculose est offert	Protocole de traitement de la tuberculose observé dans **CERTAINS** sites offrant un traitement contre la tuberculose	Tous les médicaments de 1ere intention pour la tuberculose disponibles[1]	tous les éléments pour l'indicateur de la tuberculose[2]		
Type d'établissement						
Hôpital	92	95	97	90	39	2
Centre de santé/Polyclinique	83	82	88	67	275	1
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	77	85	77	62	13	1
Secteur						
Gouvernemental	83	79	88	65	213	1
Agréé	87	93	93	79	108	1
Privé/ONG/Communautaire	50	83	33	33	6	1
Province						
Nord	82	86	84	57	44	1
Sud	78	76	83	57	95	1
Est	84	81	95	76	83	1
Ouest	92	94	91	86	79	1
Ville de Kigali	81	85	88	62	26	2
Total	84	83	89	69	327	1

[1] Une combinaison d'isoniazides (INH) (rifampicine, éthambutol, et pyrazinamide). Si les médicaments fournis sont pré conditionnés individuellement pour les patients traités en suivant la stratégie DOTS, ils devaient être disponibles pour tous les patients traités avec DOTS.

[2] Un registre observé pour patients DOTS dans **certains** sites de traitement de la tuberculose, des protocoles observés pour le traitement de la tuberculose dans **certains** sites de traitement de la tuberculose et tous les médicaments de première intention contre la tuberculose sont disponibles dans l'établissement.

[3] Dans un établissement, le même service peut être offert à plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site.

Tableau A7 20 Ressources et fournitures pour le diagnostic de la tuberculose

Parmi tous les établissements pourcentage de ceux qui offrent le diagnostic de la tuberculose et qui disposent des éléments indiqués pour effectuer un diagnostic selon certaines caractéristiques Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis-sements qui diagnostiquent la tuberculose en utilisant une méthode quelconque[1] sur place ou en référant à des laboratoires externes	Pourcentage d'établissements qui diagnostiquent la tuberculose sur place en utilisant la méthode suivante[2]		Effectif d'établis-sements	Parmi les établissements diagnostiquant la tuberculose par l'examen de spécimens d'expectorations[2], pourcentage ayant					Effectif d'établis-sements diagnostiquant la tuberculose à partir de l'examen de spécimens d'expectora-tions	Diagnostic de la tuberculose à partir de l'examen radiographique pourcentage ayant	
		Examen de spécimens d'expectora-tions[3]	Radio		Tous les éléments pour effectuer un examen des spécimens d'expectora-tions[4]	Un système documenté pour envoyer ailleurs les échantillons d'expectoration pour diagnostic de la tuberculose	Un enregistrement observé des résultats d'examens de spécimens d'expectorations	Des tests effectués ou référés avec une documentation sur les résultats enregistrés[5]	Du personnel formé pour effectuer des examens de spécimens d'expectorations au cours des 3 dernières années		Capacité d'effectuer une radiographie[6]	Effectif d'établissements diagnostiquant la tuberculose à partir de radiographies
Type d'établ ssement												
Hôpital	93	93	69	42	79	8	87	74	31	39	72	29
Centre de santé/ Polyclinique	66	57	4	389	31	29	71	51	29	220	7	14
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	18	17	2	107	33	6	50	33	6	18	0	2
Secteur												
Gouvernemental	62	54	6	309	37	25	70	51	27	166	65	20
Agréé	80	73	16	133	40	27	76	60	32	97	38	21
Privé/ONG/ Communautaire	16	15	4	96	43	7	64	43	0	14	25	4
Prov nce												
Nord	49	39	7	90	37	14	77	43	37	35	50	6
Sud	76	68	10	117	33	25	66	49	24	80	42	12
Est	61	50	7	113	28	37	75	56	39	57	63	8
Ouest	61	58	8	132	47	26	74	62	25	76	50	10
Ville de Kigali	37	34	10	86	52	7	69	52	10	29	44	9
Total	58	51	8	538	38	25	72	53	27	277	49	45

[1] Y compris l'examen des échantillons d'expectorations l'examen radiographique ou l'examen des symptômes cliniques
[2] Étant donné que des unités d'un établissement peuvent utiliser différentes méthodes de diagnostic la somme des pourcentages peut être supérieure à 100 %
[3] Y compris l'examen au microscope des spécimens d'expectorations cultures ou rapid test
[4] AFB ou la coloration de Ziehl-Neelsen à chaud (solution de bleu de méthylène d'acide sulfurique et solution carbol-fuchsin étaient présentes) ou la coloration de Kiyoun à froid un microscope en état de marche et des lamelles de verre **OU** plaques de gélose pour la culture et un incubateur en état de marche **OU** un kit pour un test rapid pour le diagnostic de la tuberculose
[5] Tous les éléments pour effectuer un test ou un système documenté pour envoyer des échantillons d'expectorations ailleurs et enregistrer les résultats des tests
[6] Un appareil pour effectuer des radios en état de marche et des films

Tableau A 7.21 Services de tuberculose et de VIH/sida

Parmi les établissements offrant des services de tuberculose, pourcentage disposant des composants de support indiqués pour les services de tuberculose, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements où les nouveaux cas de tuberculose sont référés pour effectuer un test du VIH		Pourcentage d'établissements ayant des enregistrements ou un registre observé des :		Pourcentage d'établissements dans lesquels au moins un prestataire du service de tuberculose a reçu une formation en rapport avec la tuberculose au cours des :		Effectif d'établissements offrant des services de tuberculose	Nombre moyen de sites offrant des services de tuberculose
	Tous les cas systématiquement référés[1]	Seuls les cas suspects référés[2]	Nouveaux cas de tuberculose référés pour test VIH	Patients actuellement atteints de tuberculose qui sont aussi VIH positifs	12 derniers mois	13 36 derniers mois		
Type d'établissement								
Hôpital	95	3	90	97	62	21	39	2
Centre de santé/ Polyclinique	87	5	75	71	41	17	282	1
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	50	5	50	41	5	18	22	1
Secteur								
Gouvernemental	86	5	75	71	44	18	217	1
Agréé	94	4	85	82	41	17	108	1
Privé/ONG/Communautaire	28	0	22	17	17	11	18	1
Province								
Nord	91	4	87	80	53	20	45	1
Sud	86	8	74	73	34	14	95	1
Est	85	4	69	66	42	16	85	1
Ouest	88	1	82	77	45	23	82	1
Ville de Kigali	72	3	64	64	36	11	36	2
Total	85	4	75	72	41	17	343	1

[1] Tous les nouveaux patients ayant contracté la tuberculose sont systématiquement référés pour effectuer un test du VIH, qu'ils montrent ou non un signe d'infection par le VIH.
[2] Seuls les nouveaux cas de tuberculose qui sont suspectés d'avoir contracté le virus du VIH sont référés pour effectuer un test du VIH.

Tab eau A-7.22.1 Serv ces de d agnost c et/ou de tra tement du pa ud sme : Protoco es dans TOUS es s tes

Pourcentage d'étab ssements offrant des serv ces de tra tement du pa ud sme, pourcentage d sposant de a capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re du pa ud sme, pourcentage offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement et, parm ces dern ers, pourcentage ayant es composants de support nd qués pour es serv ces de pa ud sme, se on certa nes caractér st ques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'étab ssements qu :				Parm es étab ssements offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement, pourcentage d sposant de :							
Caractér st que	Offrent des serv ces de tra tement	Ont a capac té d'effectuer un d agnost c de aborato re pour e pa ud sme[1]	Offrent des serv ces de d agnost c et /ou de tra tement	Effect f d'étab s-sements	Protoco e de tra tement observé du pa ud sme dans toutes es un tés concernées	Ant pa udéens de prem ère ntent on dans 'étab s-sement[2]	Pas de rupture de stocks d'ant pa udéens de prem ère ntent on au cours des 6 mo s ayant précédé 'enquête	Capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re pour e pa ud sme (frott s sangu n)	Autre capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re pour e pa ud sme (rap d test)	Protoco e de tra tement dans toutes es un tés concernées et méd caments dans 'étab ssement	Effect f d'étab s-sements offrant des serv ces de d agnost cs et/ou de tra tements du pa ud sme	Nombre moyen de s tes offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement du pa ud sme
Type d'établissement												
Hôp ta	95	71	98	42	37	100	76	68	7	37	41	4
Centre de santé/Po yc n que	95	35	96	389	54	94	63	35	7	53	374	2
D spensa re/C n que/ Poste de santé	73	23	78	107	30	46	31	28	5	13	83	1
Secteur												
Gouvernementa	94	33	95	309	52	95	64	34	5	51	295	2
Agréé	95	43	96	133	55	95	67	41	8	53	128	2
Pr vé/ONG/ Communauta re	72	32	78	96	27	35	20	39	11	8	75	2
Province												
Nord	91	22	91	90	41	88	68	21	7	40	82	2
Sud	96	37	96	117	48	97	60	37	6	48	112	2
Est	94	35	95	113	59	93	61	36	2	57	107	2
Ouest	88	43	91	132	55	93	63	48	6	54	120	2
V e de K ga	83	37	90	86	32	47	36	38	13	14	77	2
Tota	91	36	93	538	49	86	58	37	6	45	498	2

[1] Un m croscope en état de marche, des ame es et des co orants sont d spon b es.
[2] Su fadox ne-pyrétham ne (Fans dar), amod aqu ne et Coartem.

Tab eau A-7.22.2 Serv ces de d agnost c et/ou de tra tement du pa ud sme : Protoco es dans certa ns s tes

Pourcentage d'établ ssements offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement du pa ud sme, pourcentage d sposant de a capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re du pa ud sme, pourcentage offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement et, parm ces dern ers, pourcentage ayant es composants de support nd qués pour es serv ces de pa ud sme, se on certa nes caractér st ques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établ ssements qu :				Parm es établ ssements offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement, pourcentage d sposant de :							
Caractér st que	Offrent des serv ces de tra tement	Ont a capac té d'effectuer un d agnost c de aborato re pour e pa ud sme[1]	Offrent des serv ces de d agnost c et /ou de tra tement	Effect f d'établ s-sements	Protoco e de tra tement observé du pa ud sme dans certa nes un tés concernées	Ant pa udéens de prem ère ntent on dans 'établ s-sement[2]	Pas de rupture de stocks d'ant pa udéens de prem ère ntent on au cours des 6 mo s ayant précédé 'enquête	Capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re pour e pa ud sme (frott s sangu n)	Autre Capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re pour e pa ud sme (rap d test)	Protoco e de tra tement dans certa nes un tés concernées et méd caments dans 'établ s-sement	Effect f d'établ s-sements offrant des serv ces de d agnost cs et/ou de tra tements du pa ud sme	Nombre moyen de s tes offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement du pa ud sme
Type d'établissement												
Hôp ta	95	71	98	42	80	100	76	68	7	80	41	4
Centre de santé/Po yc n que	95	35	96	389	67	94	63	35	7	65	374	2
D spensa re/C n que/ Poste de santé	73	23	78	107	34	46	31	28	5	14	83	1
Secteur												
Gouvernementa	94	33	95	309	65	95	64	34	5	64	295	2
Agréé	95	43	96	133	75	95	67	41	8	73	128	2
Pr vé/ONG/Communauta re	72	32	78	96	31	35	20	39	11	8	75	2
Province												
Nord	91	22	91	90	52	88	68	21	7	49	82	2
Sud	96	37	96	117	69	97	60	37	6	69	112	2
Est	94	35	95	113	71	93	61	36	2	69	107	2
Ouest	88	43	91	132	63	93	63	48	6	63	120	2
V e de K ga	83	37	90	86	49	47	36	38	13	27	77	2
Tota	91	36	93	538	62	86	58	37	6	58	498	2

[1] Un m croscope en état de marche, des ame es et des co orants sont d spon b es.
[2] Su fadox ne-pyrétham ne (Fans dar), amod aqu ne et Coartem.

Tableau A 7.23 Paludisme: approvisionnement en moustiquaires et formation

Parmi les établissements offrant des services de traitement du paludisme, pourcentage offrant des coupons pour des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII), ou des MII, pourcentage dans lesquels les prestataires ont reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec le paludisme, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services de traitement du paludisme et fournissant des :		Parmi les établissements offrant des services de traitement du paludisme, pourcentage dans lesquels une formation avant ou en cours d'emploi sur le paludisme a été reçue par au moins un :				Effectif d'établissements offrant des services de traitement du paludisme
			Médecin prestataire des services de paludisme au cours des :		Autre prestataire clinique des services de paludisme au cours des :		
Caractéristique	Coupons pour des MII	MII	12 derniers mois	13 35 derniers mois	12 derniers mois	13 35 derniers mois	
Type d'établissement							
Hôpital	0	19	56	11	70	22	27
Centre de santé/Polyclinique	15	71	2	0	74	24	241
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	3	18	6	3	43	19	72
Secteur							
Gouvernemental	14	66	7	1	75	22	200
Agréé	15	60	5	1	72	27	75
Privé/ONG/Communautaire	0	18	8	5	38	20	65
Province							
Nord	28	60	2	0	63	14	57
Sud	6	64	6	1	67	16	70
Est	11	68	5	4	70	29	94
Ouest	12	62	7	0	76	33	58
Ville de Kigali	3	15	15	2	59	20	61
Total	11	55	7	2	67	23	340

Chapitre 8

Tab eau A-8.1 Serv ces de d agnost c et/ou de tra tement du pa ud sme : Protoco es dans certa ns s tes

Pourcentage d'étab ssements offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement du pa ud sme, pourcentage d sposant de a capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re du pa ud sme, pourcentage offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement et, parm ces dern ers, pourcentage ayant es composants de support nd qués pour es serv ces de pa ud sme, se on certa nes caractér st ques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'étab ssements qu :				Parm es étab ssements offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement, pourcentage d sposant de :							
Caractér st que	Offrent des serv ces de tra tement	Ont a capac té d'effectuer un d agnost c de aborato re pour e pa ud sme[1]	Offrent des serv ces de d agnost c et /ou de tra tement	Effect f d'étab s-sements	Protoco e de tra tement observé du pa ud sme dans certa nes un tés concernées	Ant pa udéens de prem ère ntent on dans 'étab s-sement[2]	Pas de rupture de stocks d'ant pa udéens de prem ère ntent on au cours des 6 mo s ayant précédé 'enquête	Capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re pour e pa ud sme (frott s sangu n	Autre Capac té d'effectuer des d agnost cs de aborato re pour e pa ud sme (rap d test)	Protoco e de tra tement dans certa nes un tés concernées et méd caments dans 'étab s-sement	Effect f d'étab s-sements offrant des serv ces de d agnost cs et/ou de tra tements du pa ud sme	Nombre moyen de s tes offrant des serv ces de d agnost c et/ou de tra tement du pa ud sme
Type d'établissement												
Hôp ta	95	71	98	42	80	100	76	68	7	80	41	4
Centre de santé/ Po yc n que	95	35	96	389	67	94	63	35	7	65	374	2
D spensa re/C n que/ Poste de santé	73	23	78	107	34	46	31	28	5	14	83	1
Secteur												
Gouvernementa	94	33	95	309	65	95	64	34	5	64	295	2
Agréé	95	43	96	133	75	95	67	41	8	73	128	2
Pr vé/ONG/ Communauta re	72	32	78	96	31	35	20	39	11	8	75	2
Province												
Nord	91	22	91	90	52	88	68	21	7	49	82	2
Sud	96	37	96	117	69	97	60	37	6	69	112	2
Est	94	35	95	113	71	93	61	36	2	69	107	2
Ouest	88	43	91	132	63	93	63	48	6	63	120	2
V e de K ga	83	37	90	86	49	47	36	38	13	27	77	2
Tota	91	36	93	538	62	86	58	37	6	58	498	2

[1] Un m croscope en état de marche, des ame es et des co orants sont d spon b es.
[2] Su fadox ne-pyrétham ne (Fans dar), amod aqu ne et Coartem.

Chapitre 9

Tableau A 9.1 Systèmes de test du VIH : Directives et enregistrements dans certains sites du service

Pourcentage d'établissements ayant déclaré disposer d'un système de test du VIH et, parmi ces établissements, pourcentage effectuant des tests du VIH dans l'établissement ou dans un site extérieur, pourcentage ayant des directives et des enregistrements dans **certains** sites concernés du service et nombre moyen de sites du service ayant un système de test par établissement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

			Pourcentage d'établissements ayant :							
					Éléments observés dans **CERTAINS** sites concernés du service dans l'établissement					
Caractéristique	Pourcentage d'établissements déclarant avoir un système de test du VIH[1,2]	Effectif d'établissement	Test du VIH disponible dans l'établissement ou dans un laboratoire affilié[3]	Test du VIH disponible dans un site extérieur seulement[4]	Directives de consentement informé pour le test du VIH[5]	Registre avec les résultats des tests du VIH	Enregistrements pour les patients recevant les résultats de tests du VIH[6]	Tous les éléments pour l'indicateur[7]	Effectif d'établissement déclarant disposer d'un système de test du VIH	Nombre moyen de sites du service avec un système de test du VIH[8]
Type d'établissement										
Hôpital	95	42	95	0	80	93	85	68	40	2
Centre de santé/ Polyclinique	68	389	89	5	82	98	97	76	263	1
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	29	107	87	6	39	84	81	35	31	1
Secteur										
Gouvernemental	62	309	88	4	80	97	95	72	191	2
Agréé	81	133	94	4	84	95	94	79	108	1
Privé/ONG/ Communautaire	36	96	89	6	43	89	86	40	35	1
Province										
Nord	50	90	98	0	76	98	98	73	45	2
Sud	78	117	86	5	79	95	95	69	91	2
Est	62	113	84	4	79	97	94	66	70	1
Ouest	57	132	95	5	87	97	96	85	75	1
Ville de Kigali	62	86	91	4	62	92	87	58	53	2
Total	62	538	90	4	78	96	94	71	334	1

[1] L'établissement fait référence à un service de santé d'un établissement ou à un autre site, non basé à domicile où des services liés au VIH/sida sont offerts.
[2] L'établissement déclare effectuer le test dans l'établissement ou dans un laboratoire externe affilié ou encore il déclare avoir un accord avec un site de test qui est censé renvoyer les résultats à l'établissement.
[3] Le test du VIH est confirmé dans l'établissement ou dans un laboratoire affilié.
[4] Le test du VIH n'est pas effectué dans l'établissement mais il y a des enregistrements observés de tests effectués à l'extérieur de l'établissement avec les résultats des tests.
[5] Si des directives comme les directives nationales de CTV, les directives nationales pour la prise en charge clinique du VIH et du sida, les directives nationales pour la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant ou celles à l'intention des conseillers du Rwanda qui mettent l'accent sur le conseil en matière de VIH/sida/IST sont présentes, on a considéré que l'établissement était doté d'une politique de consentement informé.
[6] Si le rapid test est effectué, un dossier avec l'identité du patient et les résultats sont suffisants.
[7] Une politique en matière de consentement dans tous les sites concernés du service, un registre observé avec les résultats des tests, un registre observé pour les patients recevant les résultats du test du VIH et le test du VIH disponible ou des enregistrements montrant que les résultats ont été reçus par l'établissement.
[8] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau A 9.2.1 Conseils avant et après le test du VIH: composants dans **tous** les sites de tests

Parmi les établissements ayant un système pour le test du VIH, pourcentage ayant les composants du programme dans **tous** les sites du test qui permettent des services de conseils et de tests et nombre moyen de sites du service par établissement ayant un système pour le test du VIH, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements ayant :		Pourcentage d'établissements ayant les éléments indiqués dans tous les sites éligibles							
Caractéristique	Directive écrite observée pour l'administration de conseils de routine avant et après le test du VIH[1]	Au moins un conseiller formé sur les conseils avant et après le test du VIH et affecté à un site de test du VIH	Directives observées pour le contenu du conseil avant et après le test[2]	Directives observées ou politique sur la confidentialité pour les résultats des tests du VIH	Enregistrement observé et mis à jour dans chaque unité concernée pour les patients recevant des conseils avant et après le test	Système observé permettant de lier les résultats avec les conseils avant et après le test	Possibilité de protection visuelle et auditive dans tous les endroits utilisés pour donner des conseils	Pourcentage d'établissements disposant de tous les éléments pour l'indicateur conseil[3]	Effectif d'établissement ayant un système de test du VIH[4]	Nombre moyen de sites du service ayant un système de test du VIH[5]
Type d'établissement										
Hôpital	15	93	43	10	8	43	63	0	40	2
Centre de santé/ Polyclinique	25	98	72	16	44	86	98	5	263	1
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	16	84	23	10	16	71	90	0	31	1
Secteur										
Gouvernemental	23	98	66	16	41	81	94	5	191	2
Agréé	25	96	73	13	38	79	92	5	108	1
Privé/ONG/Communautaire	14	86	23	11	14	71	94	0	35	1
Province										
Nord	9	100	69	4	38	89	96	0	45	2
Sud	30	97	63	10	25	76	93	3	91	2
Est	9	99	63	9	61	76	93	7	70	1
Ouest	35	97	83	32	39	84	92	4	75	1
Ville de Kigali	25	89	38	15	25	75	92	6	53	2
Total	23	96	64	15	37	79	93	4	334	1

[1] La directive a été observée dans tous les sites du service concerné. Si des directives comme les directives nationales de CTV, les directives nationales pour la prise en charge clinique du VIH et du sida, les directives nationales pour la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant ou celles à l'intention des conseillers du Rwanda qui mettent l'accent sur le conseil en matière de VIH/sida/IST sont présentes, on a considéré que l'établissement était doté d'une politique de consentement informé.
[2] Le conseil avant le test consiste en une instruction générale pour des groupes ou des patients individuels.
[3] L'établissement possède une directive écrite pour le conseil dans le domaine du VIH; il dispose au moins d'un prestataire ayant reçu une formation et affecté au CT. IL existe des directives observées pour le contenu des conseils, des directives sur la confidentialité, des enregistrements de patients ayant reçu des conseils, L'établissement dispose d'un système qui permet de lier les résultats avec les conseils avant et après le test et enfin, dans l'établissement, il est possible de se trouver à l'abri des regards et des oreilles indiscrètes dans tous les endroits où l'on fournit des conseils.
[4] L'établissement effectue les tests, est affilié à un laboratoire externe ou a un accord avec un site de test pour que celui ci renvoie les résultats des tests à l'établissement.
[5] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau A 9.2.2 Conseils avant et après le test du VIH: composants dans **certain**s sites de tests

Parmi les établissements ayant un système pour le test du VIH, pourcentage ayant les composants du programme dans **certains** sites du test qui permettent des services de conseils et de tests et nombre moyen de sites du service par établissement ayant un système pour le test du VIH, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements ayant :		Pourcentage d'établissements ayant les éléments indiqués dans tous les sites éligibles							
	Directive écrite observée pour l'administration de conseils de routine avant et après le test du VIH[1]	Au moins un conseiller formé sur les conseils avant et après le test du VIH et affecté à un site de test du VIH	Directives observées pour le contenu du conseil avant et après le test[2]	Directives observées ou politique sur la confidentialité pour les résultats des tests du VIH	Enregistrement observé et mis à jour dans chaque unité concernée pour les patients recevant des conseils avant et après le test	Système observé permettant de lier les résultats avec les conseils avant et après le test	Possibilité de protection visuelle et auditive dans tous les endroits utilisés pour donner des conseils	Pourcentage d'établissements disposant de tous les éléments pour l'indicateur conseil[3]	Effectif d'établissement ayant un système de test du VIH[4]	Nombre moyen de sites du service ayant un système de test du VIH[5]
Type d'établissement										
Hôpital	15	93	70	18	33	65	75	0	40	2
Centre de santé/Polyclinique	25	98	78	22	53	92	98	10	263	1
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	16	84	26	16	23	74	90	3	31	1
Secteur										
Gouvernemental	23	98	75	22	51	89	95	7	191	2
Agréé	25	96	81	22	48	87	94	10	108	1
Privé/ONG/Communautaire	14	86	26	14	26	77	94	3	35	1
Province										
Nord	9	100	76	7	40	96	96	2	45	2
Sud	30	97	74	27	38	84	95	12	91	2
Est	9	99	70	10	77	91	97	7	70	1
Ouest	35	97	84	32	40	85	92	4	75	1
Ville de Kigali	25	89	51	23	42	83	94	11	53	2
Total	23	96	72	21	48	87	95	8	334	1

[1] La directive a été observée dans tous les sites du service concerné. Si des directives comme les directives nationales de CTV, les directives nationales pour la prise en charge clinique du VIH et du sida, les directives nationales pour la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant ou celles à l'intention des conseillers du Rwanda qui mettent l'accent sur le conseil en matière de VIH/sida/IST sont présentes, on a considéré que l'établissement était doté d'une politique de consentement informé.
[2] Le conseil avant le test consiste en une instruction générale pour des groupes ou des patients individuels.
[3] L'établissement possède une directive écrite pour le conseil dans le domaine du VIH; il dispose au moins d'un prestataire ayant reçu une formation et affecté au CT. Il existe des directives observées pour le contenu des conseils, des directives sur la confidentialité, des enregistrements de patients ayant reçu des conseils, L'établissement dispose d'un système qui permet de lier les résultats avec les conseils avant et après le test et enfin, dans l'établissement, il est possible de se trouver à l'abri des regards et des oreilles indiscrètes dans tous les endroits où l'on fournit des conseils.
[4] L'établissement effectue les tests, est affilié à un laboratoire externe ou a un accord avec un site de test pour que celui ci renvoie les résultats des tests à l'établissement.
[5] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau A-9 3 Traitement de la tuberculose dans les sites du service de V H registre et protocole dans **tous** ou dans **certa ns** sites du service

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de V H/sida ainsi que certains services de traitement de la tuberculose parmi ces établissements pourcentage de ceux qui suivent des stratégies de traitement différentes pourcentage de ceux ayant les composants de programme de support du traitement de la tuberculose (y compris un protocole de traitement dans tous les sites) nombre moyen de sites du service offrant des services de soins et de support et un traitement de la tuberculose selon certaines caractéristiques Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Parmi les établiss-ements offrant des services de soins et de support pourcentage qui offre certains services de traitement de la tuberculose	Effectif d'établiss-ements offrant des services de soins et de support pour les patients de V H/sida	Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de V H/sida et des services de traitement de la tuberculose pourcentage qui[1] :			Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de V H/sida et des services de traitement de la tuberculose pourcentage ayant							Effectif d'établiss-ements offrant des services de soins et de support pour les patients de V H/sida et certains services de traitements de la tuberculose	Nombre moyen de sites de soins et de support offrant des services de traitement de la tuberculose[7]
						Registre de patients observé dans		Protocole du traitement de la tuberculose observé dans		Tous les médicaments de 1ère intention pour la tuberculose disponibles[5]	Tous les éléments pour le traitement de la tuberculose dans[6] :			
			Suive la stratégie DOTS[2]	Offre un traitement de suivi seulement[3]	Utilise d'autres stratégies de traitement[4]	**TOUS** les sites du service	**CERTAINS** sites du service	**TOUS** les sites du service	**CERTAINS** sites du service		**TOUS** les sites du service	**CERTAINS** sites du service		
Type d'établ ssement														
Hôpital	87	39	76	15	35	91	91	76	97	97	71	91	34	2
Centre de santé/ Polyclinique	68	234	86	10	16	83	83	79	82	89	63	66	159	1
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	9	23	0	0	100	50	50	50	100	50	0	50	2	2
Secteur														
Gouvernemental	69	167	85	15	20	84	84	72	80	91	59	67	116	1
Agréé	74	103	83	5	20	86	86	87	91	91	72	76	76	1
Privé/ONG/Communautaire	12	26	33	0	67	33	33	100	100	33	33	33	3	1
Prov nce														
Nord	55	42	91	9	9	83	83	87	87	91	65	65	23	1
Sud	82	79	80	12	23	78	78	69	77	83	51	58	65	1
Est	76	63	85	13	19	83	83	75	81	96	67	73	48	1
Ouest	57	68	82	8	21	97	97	100	100	92	92	92	39	1
Ville de Kigali	45	44	85	10	30	80	80	60	85	90	40	65	20	3
Total	66	296	84	11	21	84	84	78	85	90	64	70	195	1

[1] Plus d'une stratégie de traitement peut s'appliquer si l'établissement offre des services pour la tuberculose à de multiples sites
[2] Soit observation directe pendant 2 mois avec 4 mois de suivi soit observation directe pendant 6 mois ou observation directe pendant 8 mois
[3] Le site fournit le suivi pour les patients atteints de tuberculose après un traitement intensif effectué ailleurs
[4] Soit pas de traitement directement observé soit les patients sont traités pendant qu'ils sont hospitalisés mais envoyés à une autre unité ou un autre établissement pour le suivi
[5] Une combinaison d'isoniazides (NH) (rifampicine éthambutol et pyrazinamide) Si les médicaments fournis sont pré conditionné individuellement pour des patients sous DOTS il faut que les médicaments soient disponibles pour tous les patients DOTS
[6] Un registre de patients observé pour DOTS des protocoles de traitement de la tuberculose et tous les médicaments de première intention pour la tuberculose disponibles dans l'établissement
[7] Dans un établissement un même service peut être offert dans plusieurs endroits Chacun de ces endroits est défini comme un site du service

Tableau A-9 4 Ressources et équipement pour le diagnostic de la tuberculose dans les sites du service de V H

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de V H/sida et qui utilisent des méthodes spécifiques de diagnostic de la tuberculose et parmi ceux qui utilisent l'examen des spécimens d'expectorations ou la radiographie pourcentage disposant des capacités pour effectuer les diagnostics selon certaines caractéristiques Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de V H/sida et qui diagnostiquent la tuberculose à partir de					Parmi les établissement offrant des services de soins et de support et utilisant l'examen de spécimen d'expectoration pour diagnostiquer la tuberculose[2] pourcentage ayant						
Caractéristique	Une méthode quelconque de diagnostic[1]	Examen de spécimens d'expectora-tions[2]	Radio	Symptômes cliniques	Effectif d'établis-sement offrant des services de soins et de support pour les patients de V H/sida	Tous les éléments pour effectuer l'examen de spécimen d'expectora-tions pour la tuberculose	Système documenté pour envoyer le prélève-ment ailleurs pour le diagnostic de la tuberculose	Enregistre-ment observé des résultats des examens de spécimens d'expectora-tions	Tous les éléments pour l'examen de spécimen[3]	Effectif d'établis-sement offrant des services de soins et de support et utilisant l'examen de spécimen d'expectora-tions pour diagnostiquer la tuberculose	Parmi les établissements offrant des services de soins et de support et utilisant la radiographie pour diagnostiquer la tuberculose pourcentage disposant de la capacité d'effectuer des radios[4]	Effectif d'établis-sement offrant des soins et du support pour les patients de V H/sida et qui diagnostiquent la tuberculose en utilisant la radiographie
Type d'établissement												
Hôpital	87	87	67	0	39	74	12	91	76	34	73	26
Centre de santé/Polyclinique	65	58	3	0	234	36	22	70	50	135	13	8
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	30	30	0	0	23	43	0	57	29	7	-	0
Secteur												
Gouvernemental	65	59	9	1	167	45	18	73	53	99	80	15
Agréé	73	66	17	0	103	41	24	76	59	68	41	17
Privé/ONG/ Communautaire	38	35	8	0	26	44	0	67	33	9	50	2
Province												
Nord	55	52	12	0	42	45	9	68	41	22	60	5
Sud	80	71	14	0	79	39	20	68	54	56	45	11
Est	67	57	13	2	63	33	36	78	58	36	63	8
Ouest	62	60	4	0	68	49	17	78	56	41	100	3
Ville de Kigali	55	48	16	0	44	62	5	81	57	21	57	7
Total	66	59	11	0	296	44	19	74	54	176	59	34

[1] L'unité diagnostique la tuberculose soit sur place soit par l'intermédiaire de référral
[2] Y compris l'examen au microscope de spécimens d'expectorations la culture ou le rapid test
[3] Tous les éléments pour effectuer un test ou un système documenté pour envoyer les échantillons d'expectorations ailleurs plus enregistrement des résultats des tests
[4] Un appareil pour faire des radios en état de marche avec des films

Tableau A 9.5 Traitement du paludisme dans les sites du service de VIH : protocoles de traitement dans **tous** les sites ou dans **certains** sites du service

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida et qui fournissent aussi un traitement pour le paludisme ; parmi ces établissements, pourcentage de ceux ayant les composants de programme de support pour le traitement du paludisme dans tous les sites ou dans certains sites du service ; nombre moyen d'établissements qui offrent des services de soins et de support et un traitement pour le paludisme, selon certaines caractéristiques. Rwanda EPS 2007

	Parmi les établissements offrant des services de soins et de support, pourcentage ayant :			Pourcentage offrant des services de soins et de support et de traitement du paludisme ayant :						
				Protocole de traitement du paludisme observé dans			Médicaments de 1ere intention et protocoles de traitement dans :			
Caractéristique	Services de traitement du paludisme	Capacité de diagnostic de laboratoire pour le paludisme	Effectif d'établissement offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida	**TOUS** les sites concernés	**CERTAINS** sites concernés	Tous les antipaludéens de 1ere intention dans l'établissement[1]	**TOUS** les sites concernés	**CERTAINS** sites concernés	Effectif d'établissement offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida et des services de traitement du paludisme	Nombre moyen de sites de soins et de support pour les patients de VIH/sida et qui offrent des services de traitement du paludisme[2]
Type d'établissement										
Hôpital	97	74	39	50	89	100	50	89	38	3
Centre de santé/Polyclinique	98	45	234	61	72	94	59	70	229	2
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	70	35	23	31	44	31	6	13	16	2
Secteur										
Gouvernemental	98	47	167	61	75	96	60	73	163	2
Agréé	99	52	103	58	76	96	57	75	102	2
Privé/ONG/communautaire	69	38	26	28	39	22	6	6	18	2
Province										
Nord	100	40	42	57	67	88	52	62	42	2
Sud	95	44	79	51	75	97	51	75	75	2
Est	95	49	63	67	78	98	65	77	60	2
Ouest	97	60	68	70	76	95	70	76	66	1
Ville de Kigali	91	41	44	38	65	65	28	48	40	3
Total	96	48	296	58	73	91	55	70	283	2

[1] Sulphadoxine pyriméthamine (Fansidar), amodiaquine et Coartem.
[2] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau A 9.6 Diagnostics et traitements des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans les sites du service de VIH : protocole de traitement dans **certains** sites

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida et qui traitent les IST ; parmi ces établissements, pourcentage de ceux ayant les composants de programme de support des services d'IST (y compris le protocole du traitement dans tous les sites) ; nombre moyen de services de soins et de support offrant un traitement des IST, selon certaines caractéristiques. Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pourcentage qui offrent des services de traitement des IST	Effectif d'établissement offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida	Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support et des services de traitement des IST ayant :				Effectif d'établissement offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida et des traitements pour les IST	Nombre moyen de sites offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida et des traitements pour les IST[3]
			Protocole de traitement des IST observé dans **CERTAINS** sites concernés du service	Médicaments dans l'établissement pour traiter les IST majeures[1]	Condoms Dans certaines zones de prestation du service ou dans la pharmacie	Tous les éléments pour les services d'IST[2]		
Type d'établissement								
Hôpital	90	39	26	97	80	20	35	1
Centre de santé/Polyclinique	98	234	37	83	84	26	229	1
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	70	23	13	38	75	6	16	1
Secteur								
Gouvernemental	95	167	36	87	92	30	159	1
Agréé	98	103	35	86	69	18	101	1
Privé/ONG/Communautaire	77	26	20	25	80	5	20	2
Province								
Nord	95	42	18	85	88	18	40	1
Sud	95	79	45	81	76	28	75	1
Est	95	63	47	87	83	32	60	1
Ouest	97	68	23	91	89	18	66	0
Ville de Kigali	89	44	31	59	79	21	39	2
Total	95	296	34	82	83	24	280	1

[1] Au moins un médicament pour traiter la syphilis, (doxycycline, érythromycine, pénicilline, ou tétracycline), la gonorrhée (ceftriaxone, ciprofloxacin, ou norfloxacin), la chlamydia (amoxicilline, doxycycline, érythromycine, norfloxacin, ou tétracycline), et le trichomonas (métronidazole, tinidazole, ou miconazole en suppositoire vaginal).
[2] Protocoles de traitement observés dans toutes les unités concernées, médicaments disponibles pour les IST et condoms dans certaines zones de prestation du service ou dans la pharmacie.
[3] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau A 9.7 Pratiques de gestion de support pour les prestataires qui traitent les infections liées au VIH/sida : protocoles dans **tous** les sites ou dans **certains** sites

Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour le VIH/sida, pourcentage qui suivent les pratiques de gestion de support du traitement des infections liées au VIH/sida, y compris les protocoles dans **tous** les sites ou dans **certains** sites concernés du service, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

			Pourcentage d'établissements ayant :				
					Tous les éléments pour les services de tuberculose, du paludisme et des IST, y compris les protocoles dans :		
Caractéristique	Pourcentage d'établis sements offrant des services de soins et de support pour les patients des services de VIH/sida	Effectif d'établis sement	Formation pour les prestataires des services de tuberculose, paludisme ou des IST[1]	Supervision pour les prestataires des services de tuberculose, paludisme ou des IST[2]	**TOUS** les sites concernés du service[3]	**CERTAIN S** sites concernés du service[3]	Effectif d'établis sement offrant des services de soins et de support pour les patients des services de VIH/sida
Type d'établissement							
Hôpital	93	42	85	92	5	15	39
Centre de santé/Polyclinique	60	389	84	97	9	12	234
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	21	107	70	61	0	0	23
Secteur							
Gouvernemental	54	309	83	96	8	14	167
Agréé	77	133	87	98	8	10	103
Privé/ONG/Communautaire	27	96	69	62	0	0	26
Province							
Nord	47	90	79	100	7	10	42
Sud	68	117	80	94	4	11	79
Est	56	113	89	98	14	17	63
Ouest	52	132	85	97	9	9	68
Ville de Kigali	51	86	82	77	2	9	44
Total	55	538	83	94	7	11	296

[1] Au moins la moitié des prestataires interviewés des services de tuberculose, de paludisme et des IST ont déclaré avoir reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec l'un de ces domaines au cours des 3 années ayant précédé l'enquête.

[2] Au moins la moitié des prestataires interviewés des services de tuberculose, de paludisme et des IST ont déclaré avoir reçu une supervision personnelle au moins une fois au cours des 3 années ayant précédé l'enquête

[3] Tous les enregistrements et tous les médicaments et protocoles dans tous les sites concernés du service dans l'établissement et personnel formé et supervisé pour offrir des services de tuberculose, de paludisme et d'IST.

Tableau A 9.8 Isoniazides pour la prévention de la tuberculose chez les patients des services de VIH/sida clients: protocoles dans **tous** les sites ou dans **certains** sites

Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour les patients des services de VIH/sida, pourcentage de ceux qui offrent le traitement préventif avec des isoniazides (TPI) pour la tuberculose aux patients atteints de VIH/sida. Parmi ces établissements, pourcentage de ceux ayant les composants de programme de support pour le traitement préventif de la tuberculose (y compris le protocole de traitement dans tous les sites ou dans certains sites du service). Nombre moyen de sites du service de soins et de support qui offrent le traitement préventif avec des isoniazides, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant un TPI pour la tuberculose dans certaines conditions indiquées :			Effectif d'établissement offrant des services de soins et de support pour les patients des services de VIH/sida	Parmi les établissements qui offrent un TPI pour la tuberculose, pourcentage ayant :				Effectif d'établissement offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida et qui déclarent fournir un TPI pour la tuberculose	Nombre moyen de sites qui offrent des soins et du support et qui déclarent fournir un TPI pour la tuberculose[4]
					Protocole observé pour un TPI pour la tuberculose dans :					
Caractéristique	Régulièrement offert	Offert de manière sélective	Réfère régulièrement le patient ailleurs[3]		**TOUS** les sites concernés du service	**CERTAINS** sites concernés du service	INH disponibles	Au moins un prestataire pour le TPI formé au cours des 3 dernières années		
Type d'établissement										
Hôpital	49	31	13	39	6	26	81	45	31	2
Centre de santé/Polyclinique	25	34	7	234	11	17	49	33	138	1
Dispensaire/Clinique/Poste de santé	9	0	22	23	0	0	50	50	2	1
Secteur										
Gouvernemental	32	30	5	167	6	14	49	30	104	2
Agréé	24	40	10	103	17	24	65	42	66	1
Privé/ONG/Communautaire	0	4	27	26	0	0	0	100	1	1
Province										
Nord	26	31	10	42	8	8	50	46	24	2
Sud	28	39	1	79	9	19	60	19	53	1
Est	25	21	11	63	10	28	52	45	29	1
Ouest	22	40	7	68	14	19	50	33	42	1
Ville de Kigali	34	18	20	44	4	13	61	52	23	2
Total	27	31	9	296	10	18	55	35	171	1

[1] Au moins un site dans l'établissement qui offre de manière courante un traitement préventif aux isoniazides pour les patients de VIH/sida.
[2] Au moins un site dans l'établissement qui offre de manière sélective un traitement préventif aux isoniazides pour les patients de VIH/sida, et aucun autre site qui offre de manière courante ou qui réfère les patients pour cela.
[3] Au moins un site dans l'établissement qui réfère ailleurs de manière courante pour un traitement préventif aux isoniazides et aucun autre site qui l'offre de manière courante ou de manière sélective.
[4] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau A 9.9 Traitement au cotrimoxazole pour la prévention de la pneumonie chez les patients atteints de VIH/sida : Protocole dans **tous** les sites ou dans **certains** sites

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/sida et la thérapie préventive au cotrimoxazole (TPC) pour la pneumonie ; parmi ces établissements, pourcentage de ceux ayant les composants de programme de support TPC (y compris un protocole dans tous ou dans certains sites du service) ; nombre moyen de sites du service qui offrent des soins et du support ainsi que la TPC, selon certaines caractéristiques. Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant la TPC pour les patients atteints de VIH/sida dans les conditions indiquées			Effectif d'établissement offrant des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/sida	Parmi les établissements offrant la TPC, pourcentage ayant :				Effectif d'établissements qui offrent des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida et qui déclarent offrir la TPC	Nombre moyen de sites du service de soins et de support qui déclarent offrir la TPC[4]
					Protocole observé pour la TPC dans :					
Caractéristique	Offerte régulièrement[1]	Offerte de manière sélective[2]	Réfère régulièrement les patients ailleurs[3]		**TOUS** les sites concernés du service	**CERTAINS** sites concernés du service	Cotrimoxazole disponible	Au moins un prestataire s'occupant de la TPC et formé au cours des 3 dernières années		
Type d'établissement										
Hôpital	72	26	3	39	55	89	100	42	38	2
Centre de santé/ Polyclinique	48	33	4	234	53	67	94	22	190	2
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	39	9	22	23	45	55	82	27	11	1
Secteur										
Gouvernemental	54	30	2	167	54	69	94	23	140	2
Agréé	49	37	6	103	53	74	98	30	88	2
Privé/ONG/Communautaire	35	8	23	26	36	45	73	18	11	1
Province										
Nord	48	31	7	42	58	73	97	27	33	2
Sud	51	37	1	79	38	57	96	12	69	2
Est	54	27	2	63	59	67	96	24	51	2
Ouest	40	38	6	68	75	87	98	32	53	1
Ville de Kigali	64	11	14	44	36	73	82	42	33	2
Total	50	30	5	296	53	70	95	25	239	2

[1] Au moins, un site dans l'établissement offre régulièrement la TPC aux patients atteints de VIH/sida.
[2] Au moins un site dans l'établissement offre de manière sélective la TPC aux patients atteints de VIH/sida et aucun autre site n'offre de manière courante la TPC aux patients ni ne réfère les patients pour être traités avec la TPC.
[3] Au moins un site dans l'établissement réfère régulièrement les patients atteints de VIH/sida ailleurs pour être traités avec la TPC, aucun autre site n'offre de manière courante ou sélective la TPC.
[4] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau A 9.10 Disponibilité de prestataires formés qui garantissent la prestation de services avancés pour le VIH/sida

Parmi les établissements qui déclarent offrir des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/sida, pourcentage de ceux qui comptent des prestataires formés et supervisés pour fournir ces services ; nombre moyen de sites du service de soins et de support par établissement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Parmi les établissements qui déclarent offrir des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/sida, pourcentage ayant au moins un prestataire formé pour :[1]						Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/sida et qui comprennent :		Effectif d'établis sement offrant des soins et du support pour les patients atteints de VIH/sida	Nombre moyen de sites offrant des soins et du support pour les patients atteints de VIH/sida[3]
Caractéristique	Conseil psychosocial	Traitement des infections opportunistes	Soins palliatifs	Problèmes du système nerveux central et mentaux	Sida chez les enfants	Réhabilitation nutritionnelle pour les personnes infectées par le VIH/sida	Prestataire de soins et de support pour PVVIH supervisé[2]	Personnel formé et supervisé disponible pour tous les services clé		
Type d'établissement										
Hôpital	92	72	36	23	44	44	85	18	39	3
Centre de santé/ Polyclinique	96	39	12	12	23	28	95	5	234	2
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	83	39	26	26	30	35	61	17	23	1
Secteur										
Gouvernemental	98	43	19	13	22	30	95	8	167	2
Agréé	93	48	14	15	34	33	94	6	103	2
Privé/ONG/ Communautaire	81	27	15	19	19	23	54	12	26	2
Province										
Nord	98	48	14	12	36	38	98	0	42	2
Sud	86	34	6	5	13	13	91	4	79	2
Est	97	48	17	10	22	35	95	6	63	2
Ouest	100	41	15	18	26	31	94	9	68	1
Ville de Kigali	95	52	39	34	45	48	73	23	44	2
Total	95	43	17	14	26	30	91	8	296	2

[1] Au moins un prestataire du service de VIH/sida indiqué ayant reçu une formation au cours des 3 dernières années sur un sujet en rapport avec le service indiqué.
[2] Au moins la moitié des prestataires interviewés des services de soins et de support pour les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) ont déclaré avoir reçu une supervision personnelle au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête.
[3] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau A 9.11 Protocoles et directives qui garantissent la prestation de services avancés pour le VIH/sida : tous les sites ou certains sites

Parmi les établissements qui déclarent offrir des services de soins cliniques et de support pour les patients de VIH/sida, pourcentage de ceux qui disposent de protocoles ou de directives pour des services spécifiques dans tous ou certains sites du service de soins cliniques et de support ; nombre moyen de sites du service de soins cliniques et de support, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Parmi les établissements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients atteints de VIH/sida, pourcentage de ceux ayant les directives et les protocoles observés pour les services suivants :										Effectif d'établis sement offrant des soins clinique/ support pour les patients atteints de VIH/sida	Nombre moyen de sites du service offrant des soins cliniques/ support pour les patients atteints de VIH/sida[1]
	Infections opportunistes dans :		Soins symptomati ques/palliatifs dans :		Soins aux enfants vivant avec le VIH/sida dans :		Soins aux adultes vivant avec le VIH/sida dans :		Directive sur la confidentialité dans :			
Caractéristique	**TOUS** les sites du service soins cliniques/ support	**CERTAINS** sites du service soins cliniques/ support	**TOUS** les sites du service soins cliniques/ support	**CERTAINS** sites du service soins cliniques/ support	**TOUS** les sites du service soins cliniques/ support	**CERTAINS** sites du service soins cliniques/ support	**TOUS** les sites du service soins cliniques/ support	**CERTAINS** sites du service soins cliniques/ support	**TOUS** les sites du service soins cliniques/ support	**CERTAINS** sites du service soins cliniques/ support		
Type d'établissement												
Hôpital	51	95	51	92	51	92	41	87	51	97	39	3
Centre de santé/Polyclinique	52	65	49	62	50	63	48	59	80	89	206	2
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	31	46	23	38	23	38	23	38	77	85	13	1
Secteur												
Gouvernemental	53	67	51	65	51	65	47	60	80	91	150	2
Agréé	52	74	48	70	49	72	46	70	69	89	93	2
Privé/ONG/ Communautaire	27	47	20	33	20	33	20	33	67	80	15	1
Province												
Nord	53	70	50	68	50	68	50	68	83	90	40	2
Sud	37	59	33	54	33	54	30	53	76	93	70	2
Est	51	65	49	60	49	62	42	55	75	87	55	2
Ouest	74	79	71	78	72	79	69	76	84	93	58	1
Ville de Kigali	40	74	37	71	37	71	37	63	51	83	35	2
Total	51	69	48	65	48	66	45	62	75	90	258	2

[1] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau A 9.12 Disponibilité des services de soins et de support avancés pour le VIH/AIDS

Parmi les établissements qui déclarent offrir des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida, pourcentage qui déclarent offrir des soins palliatifs, la thérapie antirétrovirale (ARV), des soins pour patients hospitalisés, la prophylaxie post exposition (PPE) et tous les services de soins et de support avancés, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Soins palliatifs					ARV	Soins en hôpital	PPE	Tous les soins et supports avancés[2]	Effectif d'établis sements offrant des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/sida
	Traitement pour les criptoco ccoses	Traitement pour le sarcome de Kaposi	Traitement symptomatique ou soulagement de la douleur	Réhabilita tion nutrition nelle	Services de support psycho social[1]					
Type d'établissement										
Hôpital	74	54	79	74	90	100	79	100	33	39
Centre de santé/Polyclinique	9	10	51	61	90	50	22	43	1	234
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	17	13	30	35	83	26	9	13	0	23
Secteur										
Gouvernemental	19	15	52	65	90	55	26	50	7	167
Agréé	17	17	64	63	91	64	36	56	5	103
Privé/ONG/Communautaire	19	19	19	23	81	19	19	8	0	26
Province										
Nord	7	12	71	76	100	57	14	57	2	42
Sud	14	13	48	59	82	42	44	39	6	79
Est	14	14	54	70	92	59	30	46	8	63
Ouest	26	21	53	51	90	59	15	51	3	68
Ville de Kigali	30	20	45	48	89	66	34	55	7	44
Total	18	16	53	60	90	55	29	48	5	296

[1] L'établissement peut offrir le service ou bien le prestataire peut citer un site spécifique de référence pour le service.
[2] Tous les soins palliatifs, ARV, soins pour patients hospitalisés et PPE.

Tableau A 9.13 Disponibilité de médicaments pour des soins avancés pour les personnes vivant avec le VIH/sida

Parmi les établissements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients atteints de VIH/sida, pourcentage disposant des médicaments pour la prise en charge des infections opportunistes et pour fournir des soins palliatifs aux personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements offrant un traitement systémique par voie intraveineuse pour les infections fongiques	Pourcentage d'établissements ayant au moins deux médicaments pour traiter chacune des affections indiquées :							Pourcentage d'établis sements ayant des suppléments enrichis en protéines[8]	Effectif d'établis sements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients atteints de VIH/sida
		Crypto coccose[1]	Infection respiratoire bactérienne[2]	Autre infection bactérienne[3]	Parasites[4]	Infection ophtalmique herpes[5]	Démence complexe associée au sida[6]	Douleur[7]		
Type d'établissement										
Hôpital	90	46	100	100	100	54	100	100	82	39
Centre de santé/Polyclinique	16	3	86	97	92	16	74	79	52	206
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	31	0	54	62	54	15	23	62	46	13
Secteur										
Gouvernemental	27	11	89	97	95	22	78	78	58	150
Agréé	28	10	90	97	95	23	81	87	57	93
Privé/ONG/Communautaire	33	0	33	67	40	13	13	73	40	15
Province										
Nord	13	8	90	93	90	23	60	80	85	40
Sud	20	7	74	96	94	9	79	67	37	70
Est	20	13	93	98	95	33	82	85	64	55
Ouest	40	7	97	97	95	22	83	86	50	58
Ville de Kigali	54	17	80	91	77	29	63	94	63	35
Total	28	10	86	95	91	22	75	81	57	258

[1] Amphotéricin B, fluconazole, Itraconazole, and kétoconazole.
[2] Ceftriaxone, ciprofloxacine, gentamicine, cotrimoxazole, et dapsone.
[3] Tétracycline, nalidixic acide, cotrimoxazole, érythromycine, pénicilline, doxycycline, clindamycine, norfloxacin, cloxacilline orale, cloxacilline inj., Augmentin, amoxicilline orale, amoxicilline inj., ampicilline orale, ampicilline inj., chloramphénicol oral, chloramphénicol inj., clarithromycin oral, kanamycin inj., métronidazole i.v., spectinomycine inj., nitrofurantoin, céfalexin, céfotaxime et sulfadiazine.
[4] Métronidazole, tinidazole, nalidixic acide, et cotrimoxazole.
[5] L'un de ces deux médicaments : Acyclovir ophtalmique ou acyclovir sous forme orale.
[6] Cotrimoxazole, phénobarbital, Fansidar, et dexaméthasone.
[7] Un médicament de chaque groupe : Groupe 1 (diazépam, dapsone, indométacine, prednisolone). Groupe 2 (codéine orale diclofenac inj. dipyrone inj. morphine orale).
[8] Suppléments enrichis en protéines.

Tableau A 9.14 Capacité de test de laboratoire pour effectuer le suivi des patients atteints de VIH/sida

Parmi les établissements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients atteints de VIH/sida, pourcentage disposant des capacités de laboratoire pour effectuer différents tests ou d'un système pour recevoir les résultats quand les tests sont effectués à l'extérieur de l'établissement, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Parmi les établissements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients atteints de VIH/sida, pourcentage disposant des capacités[1] de laboratoire pour effectuer les tests suivants OU un système documenté pour envoyer les échantillons de sang et pour recevoir les résultats des tests :											Effectif d'établis sement offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients atteints de VIH/sida
Caractéristique	Kit pour ponction lombaire	Milieu de culture et étuve	Hémoglobine ou hématocrite	Dénom brement de globules blancs	Dénom brement des plaquettes	Test BUN et sérum créatinine	Test des fonctions du foie	Sérum glucose	Test à l'encre de chine	Colorant de gram	Test ELISA[2] pour VIH	
Type d'établissement												
Hôpital	92	31	79	59	59	79	79	90	36	79	46	39
Centre de santé/ Polyclinique	48	3	38	19	19	28	27	32	3	36	31	206
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	85	0	31	23	23	38	38	38	0	46	23	13
Secteur												
Gouvernemental	58	7	41	25	25	33	33	37	7	40	32	150
Agréé	49	9	47	23	23	37	35	43	10	46	33	93
Privé/ONG/Communautaire	80	0	53	47	47	60	60	67	7	60	40	15
Province												
Nord	55	3	35	15	15	43	43	45	3	33	63	40
Sud	37	4	29	17	17	29	27	36	6	33	17	70
Est	56	9	53	25	25	29	29	40	7	36	18	55
Ouest	64	9	50	26	26	34	34	34	9	53	31	58
Ville de Kigali	83	14	63	51	51	57	57	60	20	71	57	35
Total	56	7	44	25	25	36	36	41	8	43	33	258

[1] Le laboratoire a tout l'équipement ainsi que les réactifs pour effectuer le test.
[2] Enzyme linked immunosorbent assay (analyse Immuno enzymatique).

Tableau A-9 15 Services et infrastructure de support qui permettent de fournir des soins à des personnes hospitalisées qui vivent avec le V H/sida

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour des patients atteints de V H/sida et parmi ces établissements pourcentage de ceux qui offrent différents services pourcentage de ceux qui possèdent l'infrastructure qui garantit la prestation de services d'hospitalisation pour les patients atteints de V H/sida nombre moyen de sites de soins et de support pour des patients hospitalisés selon certaines caractéristiques Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis-sements offrant des services de soins et de support pour des patients atteints de V H/sida et hospitalisés	Effectif d'établis-sement	Parmi les établissements offrant des soins et du support pour des patients atteints de V H/sida et hospitalisés pourcentage ayant le service indiqué offert dans l'établissement dans certains sites soit en hôpital soit en service de jour						Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour des patients atteints de V H/sida et hospitalisés pourcentage ayant				Effectif d'établis-sement offrant des services de soins et de support pour des patients atteints de V H/sida et hospitalisés	Nombre moyen de sites de soins et de support pour des patients de V H/sida hospitalisés[3]
			Système de test du V H	Traitement pour la tuberculose le paludisme et les ST	Traitement pour les infections opportunistes	Traite-ment du sarcome de Kaposi	Soins palliatifs	ARV	Approvision-nement électrique régulier[1]	Toilettes en état pour les patients hospitalisés	Eau courante dans toutes les unités pour les patients hospitalisés	Tous les services et l'infrastructure pour les patients hospitalisés[2]		
Type d'établissement														
Hôpital	69	42	97	76	86	62	86	100	93	100	72	34	29	3
Centre de santé/Polyclinique	12	389	100	90	88	19	79	63	71	100	44	6	48	2
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	2	107	100	50	50	0	50	50	50	100	100	0	2	2
Secteur														
Gouvernemental	13	309	98	90	85	37	83	83	83	100	56	17	41	2
Agréé	26	133	100	82	88	26	85	74	74	100	50	15	34	2
Privé/ONG/ Communautaire	4	96	100	25	75	75	25	25	75	100	100	25	4	2
Province														
Nord	7	90	100	50	67	17	67	100	83	100	83	0	6	2
Sud	27	117	97	91	94	28	81	59	69	100	31	13	32	2
Est	18	113	100	90	80	40	95	85	90	100	65	20	20	2
Ouest	6	132	100	88	88	38	75	100	88	100	75	25	8	2
Ville de Kigali	15	86	100	69	85	46	69	77	77	100	77	23	13	4
Total	15	538	99	84	86	34	81	76	78	100	56	16	79	2

[1] Approvisionnement électrique central et régulier ou un générateur de secours avec du carburant disponible le jour de l'enquête

[2] L'établissement offre des services de conseils et de tests des traitements pour les maladies liées au V H/sida (tuberculose paludisme et ST) des traitements pour des infections opportunistes et le sarcome de Kaposi des soins palliatifs et la thérapie antirétrovirale plus l'établissement dispose d'un approvisionnement régulier en électricité de toilettes pour les patients et de l'eau courante dans tous les sites de soins et de support pour les patients hospitalisés

[3] Dans un établissement un même service peut être offert dans plusieurs endroits Chacun de ces endroits est défini comme un site du service

Tableau A 9.16 Établissements qui font la liaison avec le domicile et la communauté pour la continuité des soins pour les patients atteints de VIH/sida

Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour les patients atteints de VIH/sida, pourcentage disposant des composants qui garantissent le support des soins à domicile et dans la communauté (SDC), selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements ayant :							
		SDC par le biais de référral						
Caractéristique	SDC dans l'établissement ou par le biais d'activités extérieures	Au moins un site dans l'établissement a un document écrit qui mentionne un site de soins SDC[1]	Pas de document écrit mais au moins un site mentionne un site SDC de référence[2]	Au moins un site a un formulaire écrit observé pour référer les patients[3]	L'établissement offre la thérapie ARV et a un lien avec les agents basés dans la communauté pour des services d'ARV	Politique ou directives observées pour des soins à domicile et dans la communauté pour des patients atteints de VIH/sida	Au moins un prestataire formé pour fournir des SDC pour des patients atteints de VIH/sida	Effectif d'établissements offrant des services de soins et de support pour des patients atteints de VIH/sida
Type d'établissement								
Hôpital	69	0	3	56	26	8	38	39
Centre de santé/Polyclinique	71	1	0	68	95	52	18	234
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	35	0	4	30	43	9	35	23
Secteur								
Gouvernemental	71	0	1	66	87	44	21	167
Agréé	73	2	1	69	84	50	21	103
Privé/ONG/Communautaire	31	0	4	23	35	8	31	26
Province								
Nord	79	0	0	76	90	52	12	42
Sud	56	0	1	53	87	43	8	79
Est	73	2	0	65	92	37	19	63
Ouest	84	1	0	76	79	60	28	68
Ville de Kigali	50	0	5	48	52	16	52	44
Total	68	1	1	64	82	43	22	296

[1] L'établissement offre des soins à domicile et dans la communauté par le biais de référrals et, au moins, un site du service dans l'établissement a un document écrit qui mentionne le nom du site de référence.
[2] L'établissement offre des soins à domicile et dans la communauté par le biais de référral mais aucun site du service dans l'établissement n'est en mesure de montrer un document qui mentionne le nom du site de référence. Cependant, dans un ou plusieurs services de l'établissement, le personnel est capable de donner verbalement le nom du site de référence.
[3] L'établissement offre des soins à domicile ou dans la communauté, soit dans l'établissement, soit par le biais d'activités extérieures ou de référral et, au moins, un site dans l'établissement a un formulaire de référence observé pour les patients des services de soins à domicile et dans la communauté.

Tableau A 9.17 Systèmes et éléments de support permettant de fournir la thérapie à base de combinaison d'antirétroviraux

Parmi les établissements qui offrent la thérapie antirétrovirale (ARV), pourcentage de ceux qui disposent des composants de programme indiqués, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant la thérapie ARV qui :							
	Ont :			Ont un prestataire formé pour [1]				
Caractéristique	Système d'enregistrement observé pour des rendez vous individuels pour des patients sous ARV	Enregistrements individuels ou dossiers observés pour patients ARV	Enregistrements à jour ou carnets de patients observés qui permettent de calculer le nombre actuel de patient sous ARV	Ordonnances pour ARV ou services cliniques	Conseils sur adhésion aux ARV	Réhabilitation nutritionnelle liée au VIH/sida	Offre régulièrement une supervision aux prestataires[2]	Effectif d'établissement offrant des ARV
Type d'établissement								
Hôpital	85	92	100	79	77	74	85	39
Centre de Santé/Polyclinique	81	95	96	73	74	60	95	113
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	83	83	83	67	67	67	67	6
Secteur								
Gouvernemental	86	93	97	74	76	66	92	90
Agréé	78	95	97	76	75	62	92	63
Privé/ONG/Communautaire	80	80	80	60	60	60	60	5
Province								
Nord	96	100	100	79	79	58	96	24
Sud	88	100	100	63	66	44	88	32
Est	72	86	89	75	81	72	94	36
Ouest	73	95	97	73	65	68	92	37
Ville de Kigali	90	90	97	86	86	76	86	29
Total	82	94	96	75	75	64	91	158

[1] Au moins un prestataire interviewé du service indiqué déclare avoir reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec le service au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.
[2] Au moins la moitié des prestataires interviewés des services d'ARV, d'adhésion aux conseils ou de réhabilitation nutritionnelle pour les patients sous ARV déclarent avoir reçu une supervision personnelle au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête.

Tableau A 9.18 Systèmes et éléments de support permettant de fournir la thérapie à base de combinaison d'antirétroviraux

Parmi les établissements qui offrent la thérapie antirétrovirale (ARV), pourcentage de ceux qui disposent des composants de programme ARV indiqués, selon certaines caractéristiques. Rwanda EPS 2007

	Médicaments ARV					Stockage d'ARV					
Caractéristique	Médicaments ARV de 1ère intention pour adultes disponibles	Médicaments ARV de 1ère intention pour enfants disponibles	Fiches de stocks pour ARV disponibles	Pas de rupture de stocks d'ARV normalement stockés au cours des 6 derniers mois	Fiches de stocks de pharmacie à jour pour les ARV	Stockés séparément	Accès fermé/limité	Séparé des autres médicaments et accès fermé/limité	Capacité lab pour le suivi des ARV[1]	Suivi des tests ARV effectué à l'extérieur de l'établissement, enregistrement des résultats observé	Effectif d'établissement prescrivant des ARV
Type d'établissement											
Hôpital	92	72	92	18	54	33	36	33	67	13	39
Centre de santé/ Polyclinique	81	44	80	33	43	41	42	41	34	31	113
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	50	33	100	67	50	50	50	50	33	17	6
Secteur											
Gouvernemental	81	44	80	26	48	34	34	34	44	19	90
Agréé	87	62	87	37	44	44	48	44	37	37	63
Privé/ONG/ Communautaire	40	20	100	40	40	60	60	60	60	20	5
Province											
Nord	96	71	92	33	46	42	42	42	42	38	24
Sud	88	56	81	38	38	47	50	47	28	31	32
Est	83	50	92	22	56	42	44	42	39	11	36
Ouest	73	41	78	35	49	32	32	32	49	30	37
Ville de Kigali	76	41	76	24	41	34	34	34	52	24	29
Total	82	51	84	30	46	39	41	39	42	26	158

[1] le laboratoire peut, soit effectuer le comptage des CD4, le test de la charge virale ou le comptage total, ou bien il a un système pour envoyer le sang à l'extérieur pour être testé et pour recevoir les résultats.

Tableau A 9.19 Protocoles et directives pour les services qui fournissent la thérapie antirétrovirale disponibles dans **tous** ou dans **certains** sites du service

Parmi tous les établissements, pourcentage de ceux qui offrent la thérapie antirétrovirale (ARV), et parmi ces établissements, pourcentage qui dispose des éléments indiqués, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

			Directives et protocoles observés pour :													
											Traitement ARV					
			Infections opportunistes		Traitement symptomatique/ soins palliatifs		Soins aux enfants vivant avec le VIH/sida		Soins aux adultes vivant avec le VIH/sida		Directives nationales pour prise en charge clinique du VIH/sida		Directives pour d'autres traitements aux ARV			
Caractéristique	Pourcentage d'établissements prescrivant des ARV	Effectif d'établissement	**TOUS** les sites ARV	**CERTAINS** sites ARV	**TOUS** les sites ARV	**CERTAINS** sites ARV	**TOUS** les sites ARV	**CERTAINS** sites ARV	**TOUS** les sites ARV	**CERTAINS** sites ARV	**TOUS** les sites ARV	**CERTAINS** sites ARV	**TOUS** les sites ARV	**CERTAINS** sites ARV	Effectif d'établissement prescrivant des ARV	Nombre moyen de sites prescrivant des ARV
Type d'établissement																
Hôpital	93	42	72	95	0	8	46	62	59	87	41	59	3	5	39	2
Centre de santé/Polyclinique	29	389	72	78	4	4	37	42	71	77	56	58	11	12	113	1
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	6	107	50	50	0	17	33	33	33	33	33	33	0	0	6	2
Secteur																
Gouvernemental	29	309	71	79	2	6	38	44	67	76	52	57	7	8	90	1
Agréé	47	133	73	86	5	6	43	51	70	84	52	62	11	13	63	1
Privé/ONG/ Communautaire	5	96	40	60	0	0	20	40	20	40	20	20	0	0	5	2
Province																
Nord	27	90	83	83	4	4	33	33	83	83	54	54	21	21	24	1
Sud	27	117	59	78	6	9	28	34	53	78	28	38	6	13	32	1
Est	32	113	67	75	0	3	39	47	58	69	50	58	6	6	36	1
Ouest	28	132	86	92	3	5	62	68	84	89	73	78	8	8	37	1
Ville de Kigali	34	86	59	76	3	7	28	45	55	69	48	55	3	3	29	2
Total	29	538	71	81	3	6	39	47	66	78	51	58	8	9	158	1

Tableau A 9.20 Disponibilité des services d'enregistrement pour la PTME+

Parmi les établissements offrant des services pour la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) et la thérapie antirétrovirale (ARV) pour les femmes VIH positives et leurs enfants (PTME+), pourcentage disposant de la documentation indiquée à jour, selon certaines caractéristiques, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements offrant des services de PTME+	Effectif total d'établis sements	Pourcentage d'établissements ayant : Enregistre ment observé des femmes enceintes VIH positives qui sont traitées avec des ARV	Pourcentage d'établissements ayant : Femmes et leurs enfants des services PTME référées à l'extérieur de l'unité PTME pour des ARV, pas de suivi supplémentaire par la clinique/unité PTME	Effectif d'établis sements offrant des services de PTME+	Nombre moyen de sites offrant des services de PTME+
Type d'établissement						
Hôpital	57	42	46	29	24	1
Centre de santé/Polyclinique	28	389	76	4	109	1
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	2	107	0	0	2	1
Secteur						
Gouvernemental	23	309	69	10	72	1
Agréé	46	133	70	7	61	1
Privé/ONG/Communautaire	2	96	50	0	2	1
Province						
Nord	23	90	90	0	21	1
Sud	22	117	62	15	26	1
Est	27	113	67	17	30	1
Ouest	27	132	69	6	35	1
Ville de Kigali	27	86	65	0	23	1
Total	25	538	70	8	135	1

Tableau A-9 21 Établissements ayant des systèmes pour tenir à jour les dossiers pour le suivi des soins et du support des patients atteints de V H/sida

Parmi tous les établissements offrant le service indiqué pourcentage ayant des dossiers à jour concernant l'information indiquée selon certaines caractéristiques Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Parmi les établissements déclarant un système de test de V H pourcentage qui			Pourcentage d'établissements offrant la PPE qui			Pourcentage d'établissements offrant de la PPE qui stockent des ARV pour la PPE et qui			Établissements qui offrent le test des ARV et des soins et du support pour les patients de V H/sida pourcentage	
	Ont des enregistrements de patients qui reçoivent des conseils avant et après le test et qui reçoivent les résultats du test	Soumettent certains rapports pour les services de tests du V H	Effectif d'établissements offrant des services de conseils et de tests	Ont des enregistrements du nombre de patients sous ARV	Soumettent certains enregistrements sur les services d'ARV	Effectif d'établissement prescrivant des ARV	Ont des dossiers sur des patients traités pour des maladies liées au V H/sida	Soumettent certains rapports sur le traitement de maladies liées au V H/sida	Effectif d'établissements offrant des soins et du support pour les patients de V H/sida	Ayant des enregistrements pour les services de V H/sida offerts et qui soumettent régulièrement des rapports sur ces services	Effectif d'établissements offrant des services de test d'ARV et de soins et de support pour les patients de V H/sida
Type d'établissement											
Hôpital	30	53	40	100	100	39	46	87	39	8	38
Centre de santé/Polyclinique	84	94	263	96	98	113	35	49	234	40	112
Dispensaire/Clinique/ Poste de santé	65	58	31	83	83	6	17	22	23	17	6
Secteur											
Gouvernemental	77	88	191	97	99	90	35	53	167	33	88
Agréé	76	87	108	98	98	63	38	57	103	32	63
Privé/ ONG/ communautaire	66	63	35	80	80	5	23	19	26	0	5
Province											
Nord	84	91	45	100	96	24	36	52	42	42	24
Sud	74	87	91	100	100	32	35	57	79	39	31
Est	73	93	70	92	94	36	25	49	63	25	36
Ouest	83	83	75	97	100	37	35	49	68	30	37
Ville de Kigali	66	72	53	97	100	29	45	50	44	25	28
Total	76	85	334	97	98	158	35	52	296	31	156

Chapitre 1

Tableau B 1.1 Distribution des établissements selon le type d'établissement

Répartition (en %) des établissements et effectif d'établissements selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Répartition (en %) des établissements	Effectif d'établis sements
Type d'établissement		
Hôpital de référence	1	4
Hôpital de district	7	38
Centre de santé	71	382
Dispensaire	11	60
Poste de santé	4	22
Polyclinique (Privé)	1	7
Clinique (Privée)	5	25
Secteur		
Gouvernement public	55	297
Gouvernement non public	2	12
Agréé	25	133
Privé	13	72
ONG/communautaire	4	24
Total	100	538

Tableau B 1.3 Distribution des prestataires interviewés

Répartition (en %) des prestataires interviewés et effectif de prestataires interviewés, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Répartition (en %) des prestataires interviewés	Effectif de prestataires interviewés
Type d'établissement		
Hôpital de référence	1	24
Hôpital de district	11	206
Centre de santé	78	1,513
Dispensaire	5	94
Poste de santé	2	39
Polyclinique (Privé)	1	14
Clinique (Privée)	2	45
Secteur		
Gouvernement public	61	1,177
Gouvernement non public	2	43
Agréé	29	555
Privé	6	113
ONG/communautaire	2	47
Total	100	1 935

[1] La catégorie Médecin inclut tous les médecins généralistes et les médecins spécialistes.
[2] Les autres services pour les patients incluent les radiologues, les anesthésistes, les dentistes ainsi que les kinésithérapeutes, les nutritionnistes, les assistantes sociales, le personnel des services d'hygiène et sanitaire et d'autres prestataires de services.

Tableau B 1.4a Distribution des consultations observées

Répartition (en %) des consultations observées et effectif de consultations observées concernant les soins pour les enfants malades, la planification familiale, les soins prénatals, les infections sexuellement transmissibles et les injections, selon le type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Type d'établissement	Répartition (en %) des consultations observées	Effectif de consultations observées
SOINS DE JOUR POUR LES ENFANTS MALADES		
Hôpital de référence	1	15
Hôpital de district	5	88
Centre de santé	87	1,523
Dispensaire	3	48
Poste de santé	2	34
Polyclinique (Privé)	1	23
Clinique (Privée)	1	25
Total	100	1 756
PLANIFICATION FAMILIALE		
Hôpital de référence	0	0
Hôpital de district	2	15
Centre de santé	94	645
Dispensaire	2	15
Poste de santé	0	3
Polyclinique (Privé)	0	3
Clinique (Privée)	1	6
Total	100	687
SOINS PRÉNATALS		
Hôpital de référence	1	6
Hôpital de district	1	9
Centre de santé	96	704
Dispensaire	2	12
Poste de santé	1	5
Polyclinique (Privé)	0	1
Clinique (Privée)	1	6
Total	100	737
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES		
Hôpital de référence	1	1
Hôpital de district	8	9
Centre de santé	84	89
Dispensaire	2	2
Poste de santé	2	2
Polyclinique (Privé)	3	3
Clinique (Privée)	1	1
Total	100	106
INJECTIONS		
Hôpital de référence	1	11
Hôpital de district	9	114
Centre de santé	83	1076
Dispensaire	4	48
Poste de santé	2	22
Polyclinique (Privé)	1	12
Clinique (Privée)	1	14
Total	100	1 297

Tableau B 1.4b Distribution des consultations observées

Répartition (en %) des consultations observées et effectif de consultations observées concernant les soins pour les enfants malades, la planification familiale, les soins prénatals, les infections sexuellement transmissibles et les injections, selon le secteur, Rwanda EPS 2007

Type d'établissement	Répartition (en %) des consultations observées	Effectif de consultations observées
SOINS DE JOUR POUR LES ENFANTS MALADES		
Gouvernement public	63	1,105
Gouvernement non public	1	26
Agréés	30	532
Privé	4	77
ONG/communautaire	1	16
Total	100	1 756
PLANIFICATION FAMILIALE		
Gouvernement public	80	549
Gouvernement non public	1	7
Agréés	16	112
Privé	2	12
ONG/communautaire	1	7
Total	100	687
SOINS PRÉNATALS		
Gouvernement public	70	516
Gouvernement non public	1	5
Agréés	28	208
Privé	1	7
ONG/communautaire	0	1
Total	100	737
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES		
Gouvernement public	66	70
Gouvernement non public	2	2
Agréé	25	27
Privé	1	1
ONG/communautaire	6	6
Total	100	106
INJECTIONS		
Gouvernement public	64	832
Gouvernement non public	1	17
Agréé	29	375
Privé	4	56
ONG/communautaire	1	17
Total	100	1 297

Tableau B 3.1.1 Disponibilité des services de base et du personnel qualifié pour répondre aux besoins des patients

Pourcentage d'établissements qui fournissent une gamme de services définis à des fréquences définies, avec du personnel ayant les qualifications définies, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements disposant de:				
Caractéristique	Tous les services de base[1]	Tous les services de base offerts à une fréquence minimum[2]	Tous les services de base offerts à une fréquence minimum et des services d'accoucheme nts dans l'établissement disponibles pendant 24 heures	Tous les services de base offerts à une fréquence minimum et des services d'accouchements dans l'établissement disponibles pendant 24 heures et au moins un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs[3]	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital de référence	0	0	0	0	4
Hôpital de district	5	3	3	3	38
Centre de santé	62	49	43	43	382
Dispensaire	0	0	0	0	60
Poste de santé	5	5	5	5	22
Polyclinique (Privé)	0	0	0	0	7
Clinique (Privée)	0	0	0	0	25
Secteur					
Gouvernement public	59	46	43	42	297
Gouvernement non public	25	17	17	17	12
Agréé	45	38	29	29	133
Privé	0	0	0	0	72
ONG/Communautaire	0	0	0	0	24
Total	44	35	31	31	538

[1] Les services de base comprennent: les consultations externes pour enfants malades et pour les Infections Sexuellement Transmissibles de l'adulte, les méthodes temporaires de planification familiale, les soins prénatals, les vaccinations et le suivi de la croissance.
[2] Les fréquences minimum pour les services sont définies comme suit: soins curatifs pour les enfants offerts au moins cinq jours par semaine, les services d'IST au moins un jour par semaine et les services de prévention et ceux qui ne sont pas des services d'urgence (certaines méthodes temporaires de planification familiale, les soins prénatals, les vaccinations et le suivi de la croissance) au moins un jour par semaine.
[3] Sont considérés comme du personnel qualifié (prestataires de soins curatifs) les médecins spécialistes, les généralistes, les médecins chefs, les infirmières, les sages femmes, les auxiliaires, les anesthésistes et les dentistes qui prescrivent le traitement.

Tableau B 3.2 Infrastructure du service et de l'établissement permettant d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24

Pourcentage d'établissements disposant des éléments définis, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements disposant de :				Effectif d'établissements
	Tous les éléments garantissant le confort du patient[1]	Approvisionnement en eau régulier[2]	Approvisionnement en électricité régulier ou générateur[3]	Tous les éléments de base pour le confort et un approvisionnement régulier en eau et en électricité	
Type d'établissement					
Hôpital de référence	75	25	100	25	4
Hôpital de district	50	39	95	24	38
Centre de santé	58	27	58	8	382
Dispensaire	48	50	77	25	60
Poste de santé	50	18	9	9	22
Polyclinique (Privé)	43	71	100	43	7
Clinique (Privée)	52	88	96	44	25
Secteur					
Gouvernement public	56	28	53	9	297
Gouvernement non public	50	75	83	33	12
Agréé	59	26	77	8	133
Privé	49	63	85	32	72
ONG/Communautaire	58	38	46	29	24
Total	56	33	63	13	538

[1] Toilettes pour les patients en état, salle d'attente protégée du soleil et de la pluie et niveau de propreté élémentaire.
[2] Approvisionnement en eau toute l'année dans l'établissement par robinet ou disponible à 500 mètres de l'établissement.
[3] Électricité disponible systématiquement durant les heures de service ou générateur d'appui avec carburant.

Tableau B 3.3 Infrastructure du service et de l'établissement permettant d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24

Pourcentage d'établissements disposant des composants de base pour garantir des services d'urgence 24 heures sur 24 et pourcentage disposant de tous les composants de base et d'un approvisionnement régulier en eau et en électricité, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements disposant des :			Pourcentage des hôpitaux, centres de santé, et polycliniques disposant des :		
Caractéristique	Composants de base pour des services d'urgence 24 heures sur 24[1]	Composants de base pour des services d'urgence 24 heures sur 24 et approvisionnement régulier en eau et en électricité[2]	Effectif d'établissements	Composants de base pour des services d'urgence 24 heures sur 24[1]	Composants de base pour des services d'urgence 24 heures sur 24 et approvisionnement régulier en eau et en électricité[2]	Effectif d'établissements
Type d'établissement						
Hôpital de référence	75	25	4	75	25	4
Hôpital de district	53	26	38	53	26	38
Centre de santé	30	7	382	30	7	382
Dispensaire	17	10	60	n/a	n/a	n/a
Poste de santé	14	0	22	n/a	n/a	n/a
Polyclinique (Privé)	100	71	7	100	71	22
Clinique (Privée)	28	20	25	n/a	n/a	n/a
Secteur						
Gouvernement public	30	9	297	31	9	286
Gouvernement non public	17	17	12	50	50	4
Agréé	37	7	133	36	7	132
Privé	32	22	72	100	71	7
ONG/Communautaire	13	4	24	50	50	2
Total	31	10	538	34	10	431

[1] Au moins deux prestataires qualifiés affectés à l'établissement, personnel en service sur place ou d'astreinte 24 heures/24, lits pour patients hospitalisés la nuit, toilettes pour les patients, accès à des moyens de communication d'urgence 24 heures/24 et approvisionnement en eau sur place.
[2] Au moins deux prestataires qualifiés affectés à l'établissement, personnel en service sur place ou d'astreinte 24 heures/24, lits pour patients hospitalisés la nuit, toilettes pour les patients, accès à des moyens de communication d'urgence 24 heures/24 et approvisionnement régulier en eau et en électricité.

Tableau B 3.4 Pratiques de gestion, procédures d'assurance qualité et système de référence

Pourcentage d'établissements disposant de documentation sur l'élément du système de gestion indiqué, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements ayant des: Réunions de comité de gestion au moins tous les 6 mois et le compte rendu, observé, d'une réunion récente	Comptes rendus observés des activités d'assurance qualité de l'établissement	Effectif d'établis sements
Type d'établissement			
Hôpital de référence	75	25	4
Hôpital de district	84	74	38
Centre de santé	79	37	382
Dispensaire	25	8	60
Poste de santé	23	5	22
Polyclinique (Privé)	43	0	7
Clinique (Privée)	12	4	25
Secteur			
Gouvernement public	77	37	297
Gouvernement non public	25	0	12
Agréé	80	46	133
Privé	19	6	72
ONG/Communautaire	33	8	24
Total	67	33	538

Tableau B 3.5 Pratiques de gestion de support au niveau de l'établissement

Pourcentage d'établissements qui ont reçu une visite de supervision externe au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage dans lesquels au moins la moitié des prestataires de santé interviewés ont bénéficié d'une pratique de gestion de support définie, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements ayant reçu une visite de supervision externe au cours des 6 derniers mois	Effectif d'établis sements	Pourcentage d'établissements où le personnel a déclaré avoir reçu:			Pourcentage d'établis sements ayant toutes les pratiques de gestion de support[3]	Effectif d'établis sements avec au moins un prestataire de santé éligible[4]
			Formation avant ou en cours d'emploi[1]	Supervision personnelle[2]	Formation et supervision personnelle		
Type d'établissement							
Hôpital de référence	50	4	100	33	33	0	3
Hôpital de district	92	38	97	100	97	92	37
Centre de santé	99	382	95	98	93	93	382
Dispensaire	53	60	66	61	44	34	59
Poste de santé	77	22	86	81	67	62	21
Polyclinique (Privé)	29	7	71	86	57	0	7
Clinique (Privée)	32	25	56	52	32	16	25
Secteur							
Gouvernement public	97	297	96	97	93	91	294
Gouvernement non public	92	12	67	100	67	58	12
Agréé	98	133	92	99	91	91	132
Privé	36	72	60	53	35	18	72
ONG/Communautaire	83	24	92	83	75	67	24
Total	88	538	89	91	83	80	534

[1] On considère qu'un établissement a des activités systématiques de formation du personnel si, au moins, la moitié des prestataires de santé interviewés ont déclaré avoir suivi une formation avant ou en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seules sont prises en compte les sessions de formation structurées en cours d'emploi et une instruction individuelle reçue au cours d'une visite systématique de supervision n'est donc pas considérée ici comme de la formation.
[2] On considère qu'un établissement a des activités systématiques de supervision du personnel si, au moins, la moitié des prestataires de santé interviewés ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins, une fois au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.
[3] Établissement ayant fait l'objet d'une supervision externe et dans lequel le personnel a reçu une formation avant ou en cours d'emploi ainsi qu'une supervision.
[4] Les prestataires interviewés qui n'ont pas fourni personnellement l'un des services évalués par l'EPS (c'est à dire les administrateurs qui ont pu être interviewés) sont exclus.

Tableau B 3.6 Pratiques de gestion encourageant le feedback de la communauté et l'accès à l'établissement

Pourcentage d'établissements dans lesquels la communauté participe, de manière systématique, à des comités de gestion, pourcentage de ceux ayant un système pour recueillir l'avis et le feedback des patients et pourcentage de ceux ayant un mécanisme ou autre pour connaître l'avis de la communauté, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements où :			
Caractéristique	La participation de la communauté à certains comités de gestion est systématique	L'opinion des patients est recherchée et où existe un système pour revoir ces opinions[1]	Existe un mécanisme pour obtenir l'avis de la communauté sur les services[2]	Effectif d'établis sements
Type d'établissement				
Hôpital de référence	0	50	50	4
Hôpital de district	55	55	76	38
Centre de santé	94	31	94	382
Dispensaire	15	10	20	60
Poste de santé	82	0	82	22
Polyclinique (Privé)	0	14	14	7
Clinique (Privée)	4	4	8	25
Secteur				
Gouvernement public	90	30	92	297
Gouvernement non public	33	0	33	12
Agréé	88	38	92	133
Privé	4	4	8	72
ONG/Communautaire	71	17	79	24
Total	76	28	79	538

[1] Il existe, d'après les déclarations, des mécanismes pour connaître l'opinion du patient et il y a des documents montrant que l'établissement prend connaissance de ces opinions.
[2] Soit la représentation de la communauté à des comités de gestion, soit un système pour connaître l'opinion du patient est en place.

Tableau B 3.7 Mécanismes de financement utilisés dans les établissements

Pourcentage d'établissements qui appliquent systématiquement des tarifs pour l'utilisateur de soins curatifs et pourcentage de ceux utilisant une source externe de remboursement pour les patients, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements appliquant systématique ment des tarifs pour l'utilisateur de soins curatifs pour adultes	Pourcentage d'établis sements avec une source externe de rembourse ment pour les patients	Effectif d'établis sements	Pourcentage d'établis sements qui affichent tous/certains tarifs	Effectif d'établis sements appliquant des tarifs pour les utilisateurs
Type d'établissement					
Hôpital de référence	100	100	4	25	4
Hôpital de district	97	97	38	46	37
Centre de santé	98	87	382	61	376
Dispensaire	75	13	60	33	45
Poste de santé	91	68	22	35	20
Polyclinique (Privé)	100	29	7	14	7
Clinique (Privée)	88	44	25	23	22
Secteur					
Gouvernement public	98	86	297	59	292
Gouvernement non public	17	42	12	50	2
Agréé	99	90	133	57	132
Privé	94	19	72	24	68
ONG/Communautaire	71	67	24	59	17
Total	95	75	538	54	511

Tableau B 3.8 Systèmes mis en place dans les établissements pour la maintenance et les réparations du matériel et de l'infrastructure.

Pourcentage d'établissements ayant mis en place un système préventif de maintenance pour le matériel important, pourcentage dans lesquels il y a un système pour réparer ou remplacer le petit matériel et pourcentage dans lesquels il y a un système pour la maintenance et les réparations des bâtiments ou de l'infrastructure, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements avec un programme préventif de maintenance pour le matériel important[1]	Effectif d'établissements ayant du matériel important[2]	Pourcentage d'établissements avec : Système pour réparer ou remplacer le petit matériel[3]	Pourcentage d'établissements avec : Système pour la maintenance et les réparations des bâtiments et de l'infrastructure	Effectif d'établissements
Type d'établissement					
Hôpital de référence	100	4	100	75	4
Hôpital de district	95	37	97	87	38
Centre de santé	55	161	98	46	382
Dispensaire	68	31	97	47	60
Poste de santé	100	2	91	18	22
Polyclinique (Privé)	71	7	100	71	7
Clinique (Privée)	88	25	96	76	25
Secteur					
Gouvernement public	60	118	98	46	297
Gouvernement non public	71	7	100	50	12
Agréé	65	81	100	54	133
Privé	77	53	96	58	72
ONG/Communautaire	88	8	92	42	24
Total	66	267	98	49	538

[1] Matériel comme un générateur ou un stérilisateur.
[2] Le dénominateur inclut seulement les établissements disposant de générateurs, d'autoclaves électriques, de stérilisateurs ou de machines pour radiographier en état de marche ou ceux dans lesquels on effectue des césariennes.
[3] Matériel comme un stéthoscope ou un sphygmomanomètre.

Tableau B 3.9 Conditions de conservation et systèmes de contrôle des stocks de vaccins

Parmi les établissements qui conservent systématiquement des vaccins, pourcentage de ceux dans lesquels la température de conservation est adéquate et qui ont mis en place des systèmes de contrôle des stocks, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements avec système adéquat de contrôle de :		Effectif d'établis sements qui conservent des vaccins, observés
	Température de conservation [1]	Stocks de vaccins [2]	
Type d'établissement			
Hôpital de référence	0	0	2
Hôpital de district	80	60	5
Centre de santé	61	31	355
Dispensaire	75	38	8
Poste de santé	0	100	1
Polyclinique (Privé)	67	33	3
Clinique (Privée)	50	50	2
Secteur			
Gouvernement public	60	27	252
Gouvernement non public	100	67	3
Agréé	63	39	107
Privé	73	45	11
ONG/Communautaire	33	33	3
Total	61	31	376

[1] Thermomètre en état de marche dans le réfrigérateur, graphique de température à jour et température du réfrigérateur située entre 0 et 8 C au moment de l'enquête.
[2] Pas de produits expirés observés, les produits sont rangés selon la date d'expiration et un inventaire à jour est disponible.

Tableau B 3.10 Conditions de conservation et systèmes de contrôle des stocks de certains produits

Parmi les établissements qui conservent des méthodes cliniques de contraception, parmi ceux qui conservent des médicaments et parmi ceux qui conservent des ARV, pourcentage disposant de tous les éléments définis concernant la conservation de ces produits, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Contraceptifs			Médicaments			Antirétroviraux		
Caractéristique	Bonnes conditions de conservation[1]	Contrôle adéquat des stocks[2]	Effectif d'établissements qui conservent des contraceptives observés	Bonnes conditions de conservation[1]	Contrôle adéquat des stocks[2]	Effectif d'établissements qui conservent des médicaments observés	Bonnes conditions de conservation[1]	Contrôle adéquat des stocks[2]	Effectif d'établissements qui conservent des ARVs observés
Type d'établissement									
Hôpital de référence	0	0	2	25	25	4	0	67	3
Hôpital de district	47	27	15	34	42	38	40	47	30
Centre de santé	15	32	309	17	35	368	32	46	112
Dispensaire	9	27	22	17	6	36	0	33	3
Poste de santé	11	22	9	6	22	18			0
Polyclinique (Privé)	25	25	4	0	50	6			0
Clinique (Privée)	40	40	5	0	9	11	33	67	3
Secteur									
Gouvernement public	15	32	259	18	35	287	31	47	85
Gouvernement non public	0	25	4	33	25	12	0	100	2
Agréé	22	33	69	21	36	127	37	43	60
Privé	11	22	27	8	11	36	33	67	3
ONG/Communautaire	29	29	7	0	21	19	0	0	1
Total	16	31	366	18	33	481	32	46	151

[1] Les produits sont conservés dans un endroit sec, pas à même le sol, et sont protégés contre le soleil, les rongeurs et les insectes nuisibles.
[2] Pas de produits expirés observés; produits rangés selon la date d'expiration, et inventaire à jour.

Tableau B 3.11.1 Capacité de traitement de l'équipement : toutes méthodes

Pourcentage d'établissements disposant des éléments définis qui garantissent une stérilisation de qualité/Haut Niveau de Désinfection (HND) de l'équipement, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec :				
Caractéristique	Équipement	Équipement et connaissance du temps de traitement[1]	Équipement et connaissance du temps de traitement et minuterie automatique[2]	Directives ou protocoles écrits	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital de référence	100	100	25	25	4
Hôpital de district	97	84	63	26	38
Centre de santé	84	62	18	5	382
Dispensaire	83	58	25	2	60
Poste de santé	41	36	0	5	22
Polyclinique (Privé)	86	57	29	0	7
Clinique (Privée)	76	52	40	0	25
Secteur					
Gouvernement public	82	63	18	7	297
Gouvernement non public	92	83	50	0	12
Agréé	86	63	27	8	133
Privé	86	60	31	1	72
ONG/Communautaire	50	38	17	4	24
Total	83	62	22	6	538

[1] La zone de traitement du matériel dispose d'un équipement en état de marche et d'un approvisionnement en électricité pour les méthodes utilisées, le personnel connaît la durée correcte de traitement (ou l'équipement est automatiquement programmé) ainsi que la température de traitement (si nécessaire) pour, au moins, une méthode. Concernant la stérilisation à chaleur sèche, les équipements doivent être traités à une température comprise entre 160˚ et 169˚C pour, au moins, 120 minutes ou à 170˚C ou plus pour, au moins, 60 minutes. Pour les autoclaves, les instruments enveloppés doivent être traités pendant, au moins, 30 minutes et ceux qui ne sont pas enveloppés pendant, au moins, 20 minutes. Dans le cas d'ébullition ou de vapeur, les instruments doivent être traités pendant, au moins, 20 minutes. Dans le cas de désinfection chimique, il faut traiter les instruments avec une solution à base de chlore ou de glutaraldehyde et les faire tremper pendant, au moins, 20 minutes.

[2] Minuterie qui peut être réglée pour signaler que le temps nécessaire est écoulé. Elle peut être intégrée à l'équipement de stérilisation ou à la stérilisation de haut niveau.

Tableau B 3.11.2 Capacité de traitement de l'équipement : autoclave

Pourcentage d'établissements disposant d'un équipement en état de marche (équipement et source d'électricité si nécessaire), connaissance du temps et de la température minimum de traitement et minuterie automatique pour au moins un procédé de stérilisation ou de Désinfection de Haut Niveau; pourcentage disposant d'une minuterie automatique et d'adhésifs sensibles à la vapeur et à la température et pourcentage disposant de directives et de protocoles écrits pour le traitement de l'équipement, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec :					
Caractéristique	Équipement	Équipement et connaissance du temps de traitement[1]	Équipement, connaissance du temps de traitement et minuterie automatique[2]	Adhésif	Directives et protocoles écrits	Effectif d'établissements
Type d'établissement						
Hôpital de référence	100	100	25	75	25	4
Hôpital de district	82	71	50	53	24	38
Centre de santé	26	20	9	9	2	382
Dispensaire	25	18	10	10	0	60
Poste de santé	0	0	0	0	0	22
Polyclinique (Privé)	29	29	14	29	0	7
Clinique (Privée)	28	28	24	16	0	25
Secteur						
Gouvernement public	29	22	9	12	3	297
Gouvernement non public	50	42	25	17	0	12
Agréé	35	28	17	15	5	133
Privé	24	21	14	14	0	72
ONG/Communautaire	21	17	17	17	4	24
Total	30	23	12	13	3	538

[1] La zone de traitement du matériel dispose d'un autoclave en état de marche et d'une source d'électricité; bonne connaissance du temps de traitement en autoclave (traitement des instruments enveloppés d'au moins 30 minutes, non enveloppés d'au moins 20 minutes).
[2] Minuterie qui peut être réglée pour signaler que le temps nécessaire est écoulé. Elle peut être intégrée à l'équipement de stérilisation ou à la stérilisation de haut niveau.

Tableau B 3.11.3 Capacité de traitement de l'équipement : méthode de la stérilisation à chaleur sèche

Pourcentage d'établissements disposant d'un équipement en état de marche (équipement et source d'électricité si nécessaire), connaissance du temps et de la température minimum de traitement et minuterie automatique pour, au moins, un procédé de stérilisation ou de Désinfection de Haut Niveau; pourcentage disposant d'une minuterie automatique et d'adhésifs sensibles à la vapeur et à la température et pourcentage disposant de directives et de protocoles écrits pour le traitement de l'équipement, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec:					
Caractéristique	Équipement	Équipement et connaissance du temps de traitement[1]	Équipement, connaissance du temps de traitement et minuterie automatique[2]	Adhésif	Directives et protocoles écrits	Effectif d'établissements
Type d'établissement						
Hôpital de référence	50	25	0	25	25	4
Hôpital de district	71	42	32	42	18	38
Centre de santé	22	7	5	11	2	382
Dispensaire	32	17	8	15	2	60
Poste de santé	5	0	0	5	0	22
Polyclinique (Privé)	86	57	29	29	0	7
Clinique (Privée)	72	24	20	28	0	25
Secteur						
Gouvernement public	20	6	5	11	3	297
Gouvernement non public	17	8	8	17	0	12
Agréé	41	17	11	18	5	133
Privé	56	26	17	24	1	72
ONG/Communautaire	13	0	0	8	0	24
Total	29	12	8	14	3	538

[1] La zone de traitement du matériel dispose d'un équipement en état de marche et d'une source d'électricité pour la stérilisation à chaleur sèche ; bonne connaissance du temps de traitement (ou l'équipement est automatiquement programmé) et de la température pour cette méthode. Les conditions de traitement à la chaleur sèche sont les suivantes : température de 160˚ à 169˚C pendant, au moins, 120 minutes ou températures, d'au moins, 170˚C pendant, au moins, 60 minutes.

[2] Minuterie qui peut être réglée pour signaler que le temps nécessaire est écoulé. Elle peut être intégrée à l'équipement.

Tableau B 3.11.4 Capacité de traitement de l'équipement : méthodes de l'ébullition/vapeur

Pourcentage d'établissements disposant d'un équipement en état de marche (équipement et source d'électricité si nécessaire), connaissance du temps et de la température minimum de traitement et minuterie automatique pour, au moins, un procédé de stérilisation ou de Désinfection de Haut Niveau; pourcentage disposant d'une minuterie automatique et d'adhésifs sensibles à la vapeur et à la température et pourcentage disposant de directives et de protocoles écrits pour le traitement de l'équipement, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec :					
Caractéristique	Équipement	Équipement et connaissance du temps de traitement[1]	Équipement, connaissance du temps de traitement et minuterie automatique[2]	Adhésif	Directives et protocoles écrits	Effectif d'établis sements
Type d'établissement						
Hôpital de référence	0	0	0	0	0	4
Hôpital de district	16	8	8	16	5	38
Centre de santé	47	38	6	6	2	382
Dispensaire	37	28	7	8	2	60
Poste de santé	36	36	0	0	0	22
Polyclinique (Privé)	14	0	0	14	0	7
Clinique (Privée)	8	8	4	4	0	25
Secteur						
Gouvernement public	46	39	7	5	2	297
Gouvernement non public	42	33	17	17	0	12
Agréé	38	28	5	8	3	133
Privé	29	21	4	10	1	72
ONG/Communautaire	21	21	0	0	0	24
Total	41	33	6	7	2	538

[1] La zone de traitement du matériel dispose d'un équipement en état de marche et d'une source d'électricité pour l'eau bouillante et la vapeur ; bonne connaissance par le personnel du temps de traitement (ou l'équipement est automatiquement programmé) et de la température pour cette méthode. Quand on utilise la méthode de l'ébullition et de la vapeur, le temps de traitement est d'au moins 20 minutes.
[2] Minuterie qui peut être réglée pour signaler que le temps nécessaire est écoulé. Elle peut être intégrée à l'équipement de stérilisation ou à la stérilisation de haut niveau.

Tableau B 3.11.5 Capacité de traitement de l'équipement : méthode chimique

Pourcentage d'établissements disposant d'un équipement en état de marche (équipement et source d'électricité si nécessaire), connaissance du temps et de la température minimum de traitement et minuterie automatique pour, au moins, un procédé de stérilisation ou de désinfection de haut niveau; pourcentage disposant d'une minuterie automatique et d'adhésifs sensibles à la vapeur et à la température et pourcentage disposant de directives et de protocoles écrits pour le traitement de l'équipement, selon certaines caractéristiques, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec :			
Caractéristique	Équipement	Équipement et connaissance du temps de traitement[1]	Équipement et connaissance du temps de traitement, et minuterie automatique[2]	Effectif d'établis sements
Type d'établissement				
Hôpital de référence	25	25	25	4
Hôpital de district	11	11	5	38
Centre de santé	3	3	0	382
Dispensaire	2	2	0	60
Poste de santé	0	0	0	22
Polyclinique (Privé)	14	14	14	7
Clinique (Privée)	8	8	4	25
Secteur				
Gouvernement public	4	4	1	0
Gouvernement non public	0	0	0	0
Agréés	5	5	1	2
Privé	3	3	3	3
ONG/Communautaire	8	8	0	0
Total	4	4	2	538

[1] La zone de traitement du matériel dispose d'un équipement en état de marche et de produits chimiques; bonne connaissance par le personnel du temps de traitement (ou l'équipement est automatiquement programmé). Les conditions de traitement pour une Désinfection de Haut Niveau sont les suivantes : désinfection chimique avec trempage pendant, au moins, 20 minutes dans une solution à base de chlore ou de glutaraldehyde.
[2] Minuterie qui peut être réglée pour signaler que le temps nécessaire est écoulé. Elle peut être intégrée à l'équipement de stérilisation ou à la stérilisation de haut niveau.

Tableau B 3.12 Prévention des infections et contrôle des déchets dangereux

Pourcentage d'établissements qui conservent des équipements stérilisés ou désinfectés selon des procédures de Haut Niveau de Désinfection dans des conditions adéquates, qui disposent de tous les éléments qui permettent le contrôle des infections dans les zones de prestation des services, pourcentage de ceux qui disposent d'un système adéquat d'élimination des déchets dangereux et de ceux qui possèdent des directives pour le contrôle des infections, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage ayant tous les éléments qui permettent le contrôle des infections dans les zones de prestation des services évalués[1]	Pourcentage ayant un système adéquat d'élimination des déchets dangereux[2]	Pourcentage ayant un système adéquat d'élimination des objets pointus[3]	Pourcentage ayant des directives pour la stérilisation et la désinfection dans n'importe quelle zone de prestation des services	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital de référence	0	100	100	50	4
Hôpital de district	8	95	100	32	38
Centre de santé	1	90	93	9	382
Dispensaire	5	83	85	3	60
Poste de santé	0	55	73	5	22
Polyclinique (Privé)	29	86	86	14	7
Clinique (Privée)	32	84	92	4	25
Secteur					
Gouvernement public	1	90	95	9	297
Gouvernement non public	0	75	83	0	12
Agréés	2	91	92	14	133
Privé	18	85	86	6	72
ONG/Communautaire	0	58	71	4	24
Total	3	88	92	10	538

[1] Savon, eau courante, conteneur pour objets pointus, désinfectant et gants en latex dans toutes les zones de prestation des services évalués. Note : la présence de désinfectant et de gants en latex n'a pas été évaluée dans les zones de prestation des services de vaccinations, et la présence de gants en latex ne l'a pas été dans les zones de prestation des services des enfants malades.
[2] Les déchets contaminés sont éliminés par quelqu'un extérieur à l'établissement ou incinérés ou brûlés et enlevés du site et aucun déchet contaminé non protégé n'a été observé dans une zone de prestation des services ou une zone d'élimination des déchets le jour de l'enquête.
[3] Les déchets pointus sont recueillis et éliminés par quelqu'un qui est extérieur à l'établissement, ou incinérés ou brûlés et enlevés du site, aucun déchet pointu non protégé n'a été observé dans une zone de prestation des services ou une zone d'élimination des déchets le jour de l'enquête.

Chapitre 4

Tableau B 4.1 Disponibilité des services de santé des enfants

Pourcentage d'établissements offrant les services de santé définis pour les enfants dans l'établissement, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements qui offrent :				
Caractéristique	Services de soins externes curatifs pour les enfants malades	Suivi de la croissance	Vaccinations pour les enfants	Tous les services de santé de base pour les enfants	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital de référence	75	0	50	0	4
Hôpital de district	92	18	8	5	38
Centre de santé	99	74	97	72	382
Dispensaire	73	5	18	3	60
Poste de santé	91	23	64	23	22
Polyclinique (Privé)	100	0	71	0	7
Clinique (Privée)	80	0	4	0	25
Secteur					
Gouvernement public	98	65	87	63	297
Gouvernement non public	75	25	33	25	12
Agréés	98	71	84	68	133
Privé	86	4	22	3	72
ONG/Communautaire	67	17	58	17	24
Total	95	55	75	53	538

Tableau B 4.2 Composants du système de santé nécessaires pour fournir des services de vaccinations aux enfants

Pourcentage d'établissements, offrant des services de vaccinations aux enfants dans l'établissement, qui disposent de tout l'équipement, pour la prévention des infections, des enregistrements indiquant le suivi de bonnes pratiques administratives et de tous les vaccins de base pour les enfants, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements qui offrent des vaccinations pour les enfants et qui disposent de :				Effectif d'établis sements offrant des services de vaccinations pour les enfants[4]	Pourcentage d'établissements offrant des services de vaccinations pour les enfants et conservant des vaccins et qui disposent de :		Effectif d'établis sements offrant des services de vaccinations pour les enfants et qui conservent des vaccins
	Tout l'équipement[1]	Tous les éléments pour le contrôle des infections[2]	Composants administratifs[3]	Tout l'équipement pour le contrôle des infections, et les composants administratifs		Tous les vaccins de base pour les enfants[5]	Tous les composants pour fournir des services de vaccination de qualité (y compris les vaccins) présents	
Type d'établissement								
Hôpital de référence	100	100	0	0	2	100	0	2
Hôpital de district	100	100	67	67	3	100	67	3
Centre de santé	70	27	80	22	369	94	22	353
Dispensaire	64	73	55	55	11	86	43	7
Poste de santé	57	43	36	14	14	100	0	1
Polyclinique (Privé)	80	100	80	80	5	100	67	3
Clinique (Privée)	100	100	100	100	1	100	100	1
Secteur								
Gouvernement public	74	27	80	22	259	94	21	246
Gouvernement non public	50	75	75	50	4	75	25	4
Agréés	62	29	78	22	112	94	23	107
Privé	69	81	63	63	16	91	55	11
ONG/Communautaire	64	36	43	14	14	100	0	2
Total	70	31	77	23	405	94	23	370

[1] Carnets de vaccination vierges, seringues et aiguilles, glacières avec pack de glace (ou l'établissement déclare acheter de la glace).
[2] Savon, eau courante et boîte pour objets tranchants.
[3] Feuille de pointage ou registre dans lequel les vaccins fournis sont enregistrés et documentation concernant, soit le taux de déperdition du Pentavalent, soit celui de la rougeole.
[4] Comprend tous les établissements effectuant les vaccins dans l'établissement et certains établissements qui effectuent des vaccins au cours d'activités mobiles de proximité.
[5] BCG, Pentavalent, HB, polio, et rougeole.

Tableau B 4.3 Médicaments et fournitures permettant d'effectuer des soins de qualité pour les enfants malades

Pourcentage d'établissements qui disposent de tous les éléments indiqués, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements ayant tous les médicaments essentiels :			Effectif d'établis sements offrant des services de soins pour les enfants malades
	Médicaments de première intention[1]	Tous les médicaments de pré référence[2]	Tous les autres médicaments[3]	
Type d'établissement				
Hôpital de référence	100	67	0	3
Hôpital de district	100	69	34	35
Centre de santé	91	35	32	380
Dispensaire	34	9	5	44
Poste de santé	80	5	5	20
Polyclinique (Privé)	43	71	0	7
Clinique (Privée)	25	15	0	20
Secteur				
Gouvernement public	90	36	27	292
Gouvernement non public	100	56	11	9
Agréés	92	39	42	130
Privé	24	16	2	62
ONG/Communautaire	88	6	0	16
Total	82	34	27	509

[1] SRO, au moins, un antipaludéen et, au moins, un antibiotique oral (amoxicilline, cotrimoxazole, ou chloramphénicol).
[2] Au moins, un antibiotique injectable de première intention (ampicilline ou pénicilline), au moins un antibiotique injectable de seconde intention (ceftriaxone ou gentamicine ou chloramphénicol injectable) et une solution intraveineuse (normale saline, solution physiologique lactate de RInger ou dextrose et saline 0,9 %) avec le matériel de perfusion.
[3] Aspirine vitamine A, comprimés de fer, mébendazole et une pommade antibiotique pour l'œil.

Tableau B 4.4 Pratiques de gestion de support qui garantissent des services de santé de qualité pour les enfants

Pourcentage d'établissements disposant des enregistrements indiqués, pourcentage de ceux qui appliquent des tarifs pour les consultations d'enfants malades et pourcentage dans lesquels les prestataires des services de santé infantile interviewés ont bénéficié d'une pratique indiquée de gestion de support, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Établissements ayant un service de soins externe pour les enfants malades		Effectif d'établissements offrant des services de soins pour les enfants malades	Pourcentage dans lesquels le personnel a déclaré avoir reçu de manière systématique une :		Effectif d'établissements ayant des prestataires des services de santé des enfants qui ont été interviewés[4]
	Pourcentage ayant un registre pour patients à jour[1]	Pourcentage appliquant des tarifs pour les services d'enfants malades		Formation en rapport avec la santé infantile[2]	Supervision personnelle[3]	
Type d'établissement						
Hôpital de référence	67	100	3	67	67	3
Hôpital de district	80	97	35	27	85	33
Centre de santé	82	98	380	17	97	380
Dispensaire	75	84	44	5	51	43
Poste de santé	85	95	20	47	79	19
Polyclinique (Privé)	100	100	7	29	71	7
Clinique (Privée)	85	90	20	33	44	18
Secteur						
Gouvernement public	83	99	292	19	96	290
Gouvernement non public	89	22	9	44	78	9
Agréés	78	98	130	16	96	129
Privé	79	97	62	12	49	59
ONG/Communautaire	81	81	16	56	81	16
Total	81	97	509	19	89	503

[1] Le registre comporte les admissions des sept derniers jours et indique l'âge de l'enfant, le diagnostic ou les symptômes.
[2] On considère qu'un établissement effectue de la formation systématique du personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation pré ou en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Les sessions de formation doivent être structurées et une instruction individuelle reçue au cours d'une visite systématique de supervision n'est pas prise en compte ici.
[3] On considère qu'un établissement reçoit une supervision systématique du personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés, au moins une fois, au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.
[4] Comprend seulement les prestataires des services de santé infantile des établissements qui offrent des soins de santé pour les enfants.

Tableau B 4.5 Pratiques du prestataire concernant les conseils éducatifs en matière de santé et la continuité des soins

Pourcentage d'observations au cours desquelles des supports visuels ont été utilisés pour informer sur les problèmes de santé la personne qui s'occupe de l'enfant malade, pourcentage d'observations pendant lesquelles le prestataire a consulté le carnet de santé de l'enfant, pourcentage d'observations pendant lesquelles le prestataire a noté des informations sur le carnet de santé de l'enfant, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'observations où des supports visuels ont été utilisés pour donner des informations éducatives sur la santé	Utilisation du carnet de santé personnel de l'enfant		Effectif d'enfants malades observés
		Pourcentage d'observations où le prestataire a consulté le carnet de santé durant la consultation	Pourcentage d'observations où le prestataire a noté des informations sur le carnet de santé de l'enfant après la consultation	
Type d'établissement				
Hôpital de référence	27	100	93	15
Hôpital de district	4	91	99	81
Centre de santé	7	89	98	1 523
Dispensaire	5	85	98	41
Poste de santé	0	100	97	34
Polyclinique (Privé)	4	96	96	23
Clinique (Privée)	8	100	100	24
Secteur				
Gouvernement public	6	90	98	1 100
Gouvernement non public	22	91	100	23
Agréés	8	88	99	530
Privé	7	93	97	72
ONG/Communautaire	0	100	100	16
Total	7	89	98	1 741

Chapitre 5

Tableau B 5.1 Disponibilité des services de planification familiale (PF)

Pourcentage de tous les établissements éligibles qui offrent les méthodes de planification familiale indiquées, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Méthodes temporaires de PF: Pourcentage offrant une méthode moderne quelconque de PF[1]	Pourcentage offrant des conseils ou la méthode MJF[2]	Pourcentage offrant une méthode temporaire quelconque	Pourcentage offrant la méthode définitive	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital de référence	50	25	50	50	4
Hôpital de district	53	26	53	47	38
Centre de santé	83	70	86	1	382
Dispensaire	38	13	38	0	60
Poste de santé	50	32	50	0	22
Polyclinique (Privé)	57	29	57	14	7
Clinique (Privée)	24	8	24	4	25
Secteur					
Gouvernement public	91	74	91	4	297
Gouvernement non public	33	25	33	0	12
Agréés	54	46	62	8	133
Privé	40	13	40	3	72
ONG/Communautaire	29	13	29	0	24
Total	71	55	73	5	538

[1] Une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra utérin (DIU), condoms féminins ou masculins, spermicide ou diaphragme.
[2] Méthode des Jours Fixes avec collier du cycle.

Tableau B 5.2 Fréquence de la disponibilité des services temporaires de planification familiale (PF)

Pourcentage d'établissements dans lesquels des méthodes temporaires de planification familiale sont offertes le nombre indiqué de jours par semaine, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements dans lesquels des services de méthodes contraceptives temporaires[1] sont offerts :			Effectif d'établis sements offrant des services de méthodes temporaires de PF
	1 2 jours par semaine	3 4 jours par semaine	5 jours ou plus par semaine	
Type d'établissement				
Hôpital de référence	0	0	100	2
Hôpital de district	43	5	52	20
Centre de santé	28	2	65	328
Dispensaire	30	0	70	23
Poste de santé	36	0	55	11
Polyclinique (Privé)	25	0	75	4
Clinique (Privée)	0	0	100	6
Secteur				
Gouvernement public	26	2	69	271
Gouvernement non public	25	0	50	4
Agréés	39	1	49	83
Privé	24	0	76	29
ONG/Communautaire	29	0	71	7
Total	29	2	65	394

[1] Comprend les méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra utérin (DIU), condoms masculins, spermicide, diaphragme ou MJF.

Tableau B 5.3 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources de support pour assurer la qualité des services d'offre de méthodes temporaires de planification familiale (PF)

Pourcentage d'établissements disposant des éléments indiqués qui permettent de fournir des conseils, d'effectuer des examens et des traitements de qualité pour les utilisatrices des services de planification familiale, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements avec :					Effectif d'établis sements offrant des services de méthodes contraceptives temporaires
Caractéristique	Tous les éléments de support pour fournir des conseils de qualité[1]	Tous les éléments pour le contrôle des infections[2]	Capacité de stériliser et de traiter le matériel selon des procédures DHN[3]	Conditions requises pour un examen de qualité du pelvis[4]	Traitement IST fourni par les prestataires de PF	
Type d'établissement						
Hôpital de référence	50	100	50	100	100	2
Hôpital de district	30	70	70	35	20	20
Centre de santé	42	26	10	2	52	328
Dispensaire	26	39	13	9	70	23
Poste de santé	45	18	0	0	82	11
Polyclinique (Privé)	25	75	50	25	75	4
Clinique (Privée)	17	67	33	17	83	6
Secteur						
Gouvernement public	44	26	11	5	53	271
Gouvernement non public	50	50	50	0	25	4
Agréés	33	36	17	4	46	83
Privé	17	52	21	10	76	29
ONG/Communautaire	57	29	29	14	57	7
Total	40	30	14	5	53	394

[1] Discrétion, carnets individuels pour les utilisatrices, directives écrites concernant la planification familiale et supports visuels concernant la planification familiale.
[2] Savon, eau courante, gants propres en latex, désinfectant et boîte pour objets pointus.
[3] Équipement pour stériliser ou traiter le matériel selon des procédures DHN, connaissance du temps minimum de traitement et une minuterie automatique est disponible aux endroits où le matériel de planification familiale est traité.
[4] Salle privée à l'abri des regards et des oreilles, lit d'examen, éclairage et spéculum.

Tableau B 5.4 Pratiques de gestion de support qui garantissent des services de qualité pour des méthodes temporaires de planification familiale (PF)

Pourcentage d'établissements disposant de dossiers de PF à jour, pourcentage dans lesquels existent des tarifs pour les utilisatrices dans certains services de PF et pourcentage d'établissements qui suivent les pratiques indiquées de gestion, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements offrant des services de PF qui disposent de :		Effectif d'établis sements offrant des services de méthodes de PF temporaires	Pourcentage d'établissements où le personnel a déclaré avoir reçu régulièrement :		Effectif d'établis sements ayant des prestataires de services de PF interviewés[4]
	Registre, à jour, des utilisatrices, observé[1]	Tarifs pour les utilisatrices dans les services de PF		Une formation[2]	Une supervision personnelle[3]	
Type d'établissement						
Hôpital de référence	100	100	2	0	0	2
Hôpital de district	75	30	20	44	72	18
Centre de santé	92	8	328	22	98	319
Dispensaire	70	61	23	60	75	20
Poste de santé	100	18	11	50	90	10
Polyclinique (Privé)	25	75	4	0	0	1
Clinique (Privée)	33	83	6	60	40	5
Secteur						
Gouvernement public	93	11	271	24	96	267
Gouvernement non public	100	0	4	25	100	4
Agréés	87	5	83	24	97	75
Privé	55	69	29	59	64	22
ONG/Communautaire	86	57	7	43	100	7
Total	89	14	394	26	94	375

[1] Le registre comprend les inscriptions des sept derniers jours et indique le type de visite (première ou visite de suivi) et le service fourni.
[2] On considère qu'un établissement fournit, de manière régulière, une formation à son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seules sont prises en compte des sessions structurées de formation en cours d'emploi et, par conséquent, une instruction individuelle au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas considérée ici comme une formation.
[3] On considère qu'un établissement reçoit, de manière régulière, une supervision de son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins une fois, au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.
[4] Concerne seulement les prestataires des services de planification familiale dans les établissements offrant des services de planification familiale.

Chapitre 6

Tableau B 6.1 Disponibilité des services de soins prénatals, de soins post partum et d'autres services de santé familiale

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals, de soins post partum, de vaccinations antitétaniques et pourcentage offrant les trois services, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant les services indiqués :				
Caractéristique	Soins prénatals	Soins post partum	Vaccin antitétanique	Soins prénatals, post partum et vaccin antitétanique	Effectif d'établis sements
Type d'établissement					
Hôpital de référence	50	25	50	25	4
Hôpital de district	32	8	11	0	38
Centre de santé	99	19	98	19	382
Dispensaire	28	3	18	2	60
Poste de santé	68	9	68	9	22
Polyclinique (Privé)	71	29	71	29	7
Clinique (Privée)	16	4	12	4	25
Secteur					
Gouvernement public	91	17	89	17	297
Gouvernement non public	33	0	33	0	12
Agréés	90	20	86	18	133
Privé	31	6	21	4	72
ONG/Communautaire	67	13	67	13	24
Total	80	16	77	15	538

Tableau B 6.2 Disponibilité des services de soins prénatals et des ressources qui garantissent des conseils et des examens de qualité pour les soins prénatals et les soins post partum

Parmi les établissements qui offrent des soins prénatals, pourcentage qui dispose de tous les éléments qui garantissent la qualité des conseils donnés pour les soins prénatals et post partum ainsi que la qualité des examens et des interventions pour les soins prénatals et post partum de base, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services de soins prénatals et qui disposent de :				
Caractéristique	Tous les éléments qui garantissent la qualité des conseils[1]	Tous les éléments qui permettent le contrôle des infections[2]	Tous les éléments qui permettent d'effectuer un examen physique[3]	Toutes les fournitures essentielles pour fournir des soins prénatals de base[4]	Effectif d'établissements offrant des soins prénatals
Type d'établissement					
Hôpital de référence	0	50	50	0	2
Hôpital de district	0	58	50	0	12
Centre de santé	27	30	14	31	377
Dispensaire	0	29	18	12	17
Poste de santé	0	27	0	7	15
Polyclinique (Privé)	0	80	40	0	5
Clinique (Privée)	25	75	0	0	4
Secteur					
Gouvernement public	27	26	14	25	270
Gouvernement non public	25	50	75	0	4
Agréés	24	41	18	41	120
Privé	0	55	18	5	22
ONG/Communautaire	13	19	6	6	16
Total	24	31	15	28	432

[1] Supports visuels éducatif sur la santé, directives pour les soins prénatals et des carnets ou des dossiers individuels pour les patientes.
[2] Savon, eau courante, gants propres en latex, solution désinfectante et boîte pour objets pointus.
[3] Pièce privée offrant une protection visuelle et auditive, table d'examen et éclairage pour l'examen.
[4] Comprimés de fer et d'acide folique, vaccin antitétanique, appareil pour mesurer la tension et fœtoscope (Pinard).

Tableau B 6.3 Pratiques et ressources de l'établissement qui permettent le diagnostic et la prise en charge des complications et des problèmes courants de la grossesse

Pourcentage d'établissements dans lesquels les prestataires des services de soins prénatals /soins post partum peuvent diagnostiquer et traiter les IST chez les patientes des services de soins prénatals /soins post partum, pourcentage disposant de tous les médicaments pour prendre en charge les complications courantes de la grossesse, pourcentage ayant la capacité d'effectuer le test de diagnostic indiqué, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage où le traitement pour les IST est fourni par des prestataires de soins prénatals	Pourcentage ayant tous les médicaments pour traiter les complications de la grossesse[1]	Pourcentage ayant la capacité d'effectuer le test de diagnostic indiqué				Effectif d'établissements offrant des services de soins prénatals
			Anémie[2]	Dosage des protéines dans l'urine[3]	Test du Glucose dans l'urine[4]	Syphilis[5]	
Type d'établissement							
Hôpital de référence	100	100	100	100	100	100	2
Hôpital de district	17	83	42	83	75	92	12
Centre de santé	42	9	26	60	54	48	377
Dispensaire	71	0	24	41	35	12	17
Poste de santé	40	0	0	0	0	0	15
Polyclinique (Privé)	80	0	100	80	80	60	5
Clinique (Privée)	100	0	50	75	75	50	4
Secteur							
Gouvernement public	41	8	24	57	54	44	270
Gouvernement non public	50	25	75	75	75	50	4
Agréés	42	21	32	68	56	59	120
Privé	77	0	50	50	45	18	22
ONG/Communautaire	38	0	0	13	13	19	16
Total	43	11	27	58	53	46	432

[1] Au moins un antibiotique à large spectre (amoxicilline ou cotrimoxazole); soit albendazole ou mébendazole; méthyldopa (Aldomet); un antipaludéen de première intention et au moins un médicament pour traiter les IST suivantes : trichomonas, gonorrhée, chlamydia, syphilis et candidose.
[2] Inclut n'importe quel test (hémoglobinomètre, calorimètre, centrifugeuse avec tubes capillaires ou méthode du papier filtre).
[3] Un bâtonnet pour le test des protéines dans l'urine ou une flamme, acide acétique et tube de laboratoire pour effectuer le test de recherche de l'albumine dans l'urine.
[4] Un bâtonnet pour l'analyse du taux de glucose dans l'urine ou la solution de Benedict et un réchaud pour faire bouillir la solution de Benedict.
[5] Test VDRL avec un agitateur rotatif en état de marche ou test RPR.

Tableau B 6.4 Pratiques de gestion de support garantissant la qualité des services de santé maternelle

Pourcentage d'établissements disposant des registres indiqués, pourcentage qui applique des tarifs pour les utilisatrices des services de soins prénatals et pourcentage qui suive les pratiques indiquées de gestion du personnel, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Registre des utilisatrices, observé et mis à jour[1]		Documentation du suivi de la couverture des soins prénatals	Tarifs pour les utilisatrices des services de soins prénatals	Effectif d'établissements offrant des soins prénatals	Pourcentage d'établissements où le personnel déclare recevoir régulièrement une :		Effectif d'établissements ayant des prestataires de services de soins prénatals interviewés[4]
	Soins prénatals	Soins Post partum				Formation[2]	Supervision personnelle[3]	
Type d'établissement								
Hôpital de référence	100	0	0	100	2	100	0	2
Hôpital de district	33	17	17	17	12	92	100	12
Centre de santé	90	6	61	15	377	86	97	375
Dispensaire	59	0	6	65	17	100	92	12
Poste de santé	80	0	13	53	15	33	73	15
Polyclinique (Privé)	40	0	0	100	5	75	75	4
Clinique (Privée)	25	0	25	100	4	100	75	4
Secteur								
Gouvernement public	88	7	58	12	270	88	96	268
Gouvernement non public	100	0	50	25	4	100	100	4
Agréé	88	5	62	22	120	79	98	120
Privé	41	0	9	82	22	94	81	16
ONG/Communautaire	88	0	13	63	16	50	75	16
Total	86	6	55	20	432	84	96	424

[1] Le registre comprend les admissions des sept derniers jours et indique, au minimum, s'il s'agissait d'une première visite ou d'une visite de suivi pour des soins prénatals et le nombre de jours après l'accouchement pour un registre de services de soins post partum.
[2] On considère qu'un établissement fournit, de manière régulière, une formation à son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seules sont prises en compte des sessions structurées de formation en cours d'emploi et, par conséquent, une instruction individuelle au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas considérée ici comme une formation.
[3] On considère qu'un établissement reçoit, de manière régulière, une supervision de son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins, une fois au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.
[4] Concerne seulement les prestataires des services de soins prénatals dans les établissements offrant des services de soins prénatals.

Tableau B 6.5 Disponibilité des services de santé maternelle

Pourcentage d'établissements qui offrent les services indiqués et pourcentage disposant d'une documentation sur les activités des accoucheuses traditionnelles, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

	Services de maternité dans l'établissement						Services de support pour des accouchements sans risque à domicile		
Caractéristique	Soins prénatals	Services pour des accouche ments normaux	Césariennes	Soins prénatals et services pour des accouche ments normaux	Soins prénatals, accouche ments normaux et césariennes	Support pour transport d'urgence pour accouchements d'urgence[1]	N'importe quelle prestation de services d'accouche ments à domicile[2]	Programme officiel de support des accoucheuses traditionnelles documenté[3]	Effectif d'établis sements
Type d'établissement									
Hôpital de référence	50	50	50	50	50	100	50	0	4
Hôpital de district	32	97	97	32	32	97	97	8	38
Centre de santé	99	89	0	89	0	95	89	47	382
Dispensaire	28	10	0	10	0	32	10	2	60
Poste de santé	68	55	0	45	0	45	55	27	22
Polyclinique (Privé)	71	71	29	71	29	71	71	0	7
Clinique (Privée)	16	8	4	8	4	16	8	0	25
Secteur									
Gouvernement public	91	89	7	83	2	94	89	41	297
Gouvernement non public	33	25	8	25	8	75	25	0	12
Agréé	90	85	13	77	5	92	85	44	133
Privé	31	18	4	18	4	31	18	1	72
ONG/Communautaire	67	50	0	46	0	42	50	29	24
Total	80	75	8	70	3	82	75	35	538

[1] Un système où l'établissement fournit un support pour le transport d'urgence au site de référence ou bien l'établissement est le site de référence.
[2] Il peut s'agir, soit d'un service de routine, soit d'un service pour les cas d'urgence seulement.
[3] Une activité officielle avec des accoucheuses traditionnelles sur laquelle l'établissement possède une documentation.

Tableau B 6.6 Disponibilité des éléments garantissant des services d'accouchement de qualité

Pourcentage d'établissements qui disposent de tous les éléments indiqués qui garantissent la prestation de services d'accouchement de qualité, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services d'accouchements et qui disposent de :				
Caractéristique	Tous les éléments pour le contrôle des infections[1]	Capacité de traitement pour la stérilisation et la désinfection selon des procédures de Désinfection de Haut Niveau (DHN)[2]	Toute l'infrastructure et les fournitures de la salle d'accouchements[3]	Tous les autres éléments de support de la qualité[4]	Effectif d'établissements offrant les services d'accouchements
Type d'établissement					
Hôpital de référence	100	50	100	0	2
Hôpital de district	84	68	73	32	37
Centre de santé	58	16	33	10	340
Dispensaire	17	33	17	0	6
Poste de santé	42	0	8	0	12
Polyclinique (Privé)	100	40	80	0	5
Clinique (Privée)	100	0	50	0	2
Secteur					
Gouvernement public	56	18	32	10	263
Gouvernement non public	100	33	67	33	3
Agréé	70	28	49	16	113
Privé	62	31	46	0	13
ONG/Communautaire	42	8	0	0	12
Total	60	21	36	11	404

[1] Savon, eau courante, boîte pour objets pointus, solution désinfectante et gants propres en latex.
[2] Sur le lieu de traitement de l'équipement du service d'accouchements, équipement, connaissance du temps minimum de traitement pour la stérilisation ou la Désinfection de Haut Niveau et une minuterie automatique.
[3] Lit, éclairage pour l'examen et protection visuelle et auditive.
[4] Directives, partographe et un prestataire pour les accouchements présents sur place ou de garde 24 heures/24 avec un tableau de service observé.

Tableau B 6.7 Disponibilité des médicaments et des fournitures pour des services d'accouchements normaux et avec complications

Pourcentage d'établissements disposant de toutes les fournitures indiquées, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Toutes les fournitures essentielles pour effectuer un accouchement[1]	Parmi les établissements offrant des services d'accouchements, pourcentage ayant des médicaments et des fournitures supplémentaires		Effectif d'établis sements offrant des services d'accouchement
		Complications courantes[2]	Complications graves[3]	
Type d'établissement				
Hôpital de référence	100	50	100	2
Hôpital de district	89	59	73	37
Centre de santé	65	7	24	340
Dispensaire	33	0	17	6
Poste de santé	58	0	25	12
Polyclinique (Privé)	60	20	60	5
Clinique (Privée)	50	0	100	2
Secteur				
Gouvernement public	63	10	25	263
Gouvernement non public	100	33	67	3
Agréé	77	16	38	113
Privé	46	8	46	13
ONG/Communautaire	58	0	25	12
Total	67	12	30	404

[1] Ciseaux ou lames, clamp pour cordon, poire pour aspiration, pommade antibiotique ophtalmique pour le nouveau né, désinfectant pour la peau.
[2] Aiguilles et seringues, solution intraveineuse avec appareillage, oxytocique injectable et matériel de suture et porte aiguilles situé dans la zone de prestation des services d'accouchements : antibiotique oral (cotrimoxazole ou amoxicilline) disponible dans la pharmacie ou dans la zone de prestation des services d'accouchements.
[3] Anticonvulsivants injectables (Valium ou sulfate de magnésium) dans la zone de prestation des services d'accouchements et un antibiotique injectable (pénicilline ou ampicilline) ou gentamicine dans la zone de prestation des services d'accouchements ou dans la pharmacie.

Tableau B 6.8 Pratiques de gestion de support dans l'établissement

Pourcentage d'établissements disposant de la documentation indiquée, pourcentage de ceux qui appliquent des tarifs pour les utilisatrices des services et pourcentage qui suivent les pratiques indiquées de gestion de support du personnel, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services d'accouchement ayant :					Pourcentage d'établissements où les prestataires ont déclaré recevoir une :		
Caractéristique	Registre de patientes à jour, observé[1]	Documentation de suivi de la couverture concernant les accouchements	Suivi par l'établissement des cas de décès maternels/ou de nouveau nés ou de cas ayant frôlé le décès	Tarif pour les utilisatrices des services d'accouchements	Effectif d'établissements offrant des services d'accouchements	Formation en rapport avec les services d'accouchements[2]	Supervision personnelle[3]	Effectif d'établissements ayant des prestataires de services d'accouchements interviewés[4]
Type d'établissement								
Hôpital de référence	100	0	100	100	2	100	0	2
Hôpital de district	100	16	97	95	37	73	86	37
Centre de santé	99	66	72	84	340	39	98	340
Dispensaire	50	17	33	100	6	17	100	6
Poste de santé	92	33	92	100	12	17	75	12
Polyclinique (Privé)	80	20	60	100	5	0	80	5
Clinique (Privée)	100	50	50	100	2	50	100	2
Secteur								
Gouvernement public	98	60	73	85	263	45	96	263
Gouvernement non public	100	67	67	33	3	67	67	3
Agréés	99	62	78	89	113	35	97	113
Privé	69	23	46	100	13	15	92	13
ONG/Communautaire	92	42	92	92	12	33	75	12
Total	91	59	74	86	404	41	96	404

[1] Le registre comprend les admissions des sept derniers jours et indique, au minimum, l'issue de l'accouchement.
[2] On considère qu'un établissement fournit, de manière régulière, une formation à son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seules sont prises en compte des sessions structurées de formation et, par conséquent, une instruction individuelle au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas considérée ici comme une formation.
[3] On considère qu'un établissement reçoit, de manière régulière, une supervision de son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins, une fois au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.
[4] Concerne seulement les prestataires des services d'accouchements dans les établissements offrant des services d'accouchements.

Tableau B 6.9 Fonctions signal pour des soins obstétriques d'urgence dans les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques

Parmi les hôpitaux, les centres de santé et les polycliniques offrant des services d'accouchements, pourcentage qui ont déclaré avoir administré les fonctions signal pour des soins obstétriques d'urgence, au moins une fois, au cours des 3 derniers mois, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'hôpitaux, de centres de santé et de polycliniques qui ont administré les services suivants :										Effectif d'établis sements offrant des services d'accouche ments
	Antibiotique par voie parentérale[1]	Oxytociques par voie parentérale	Anticonvulsifs ou sédatifs par voie parentérale	Retrait manuel du placenta	Élimination des produits retenus	Accouchement assisté par voie basse	Transfusion sanguine	Césarienne	Soins obstétriques d'urgence de base[2]	Soins obstétriques d'urgence complets[3]	
Type d'établissement											
Hôpital de référence	100	100	100	50	50	100	100	100	0	0	2
Hôpital de district	97	100	57	86	73	76	97	81	38	30	37
Centre de santé	46	20	16	52	15	3	1	0	0	0	340
Polyclinique	100	40	60	80	40	20	20	40	20	20	5
Secteur											
Gouvernement public	50	23	21	54	16	8	8	7	3	2	261
Gouvernement non public	100	33	33	67	67	33	33	33	33	33	3
Agréés	52	42	19	58	32	16	15	12	4	4	113
Privé	100	40	60	80	40	20	20	40	20	20	5
ONG/Communautaire	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	52	29	21	55	21	11	11	9	4	3	384

[1] L'information n'a pas été spécialement collectée sur l'utilisation d'antibiotiques administrées par voie parentérale au cours des 3 derniers mois mais l'établissement avait, au moins, un antibiotique injectable dont la date n'était pas expirée (ampicilline, amoxicilline, gentamicine, ou procaïne pénicilline) et qui était disponible dans la zone de prestation des services d'accouchements.
[2] L'établissement a effectué les six premières procédures (de gauche à droite) au cours des trois mois ayant précédé l'enquête.
[3] L'établissement a effectué les huit procédures au cours des trois mois ayant précédé l'enquête.

Chapitre 7

Tableau B 7.1 Disponibilité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Pourcentage d'établissements offrant des services d'IST en tant que service principal ; parmi les établissements offrant des services d'IST, pourcentage dans lesquels les services d'IST sont fournis dans la zone de prestation du services indiqué et pourcentage dans lesquels les services d'IST sont offerts cinq jours ou plus par semaine, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements offrant des services d'IST en tant que service principal	Effectif d'établis sements	Pourcentage d'établissements offrant des services d'IST dans : [1]					Pourcentage d'établis sements où les services d'IST sont disponibles au moins 5 jours par semaine	Effectif d'établis sements offrant des services d'IST
			Location principale du service		Zone de prestation des services de PF	Zone de prestation des services de soins prénatals	Soins de jour, PF, et soins prénatals		
			Département des soins généraux de jour	Clinique spéciale[2]					
Type d'établissement									
Hôpital de référence	50	4	50	50	100	100	50	100	2
Hôpital de district	95	38	97	3	14	6	0	72	36
Centre de santé	99	382	95	4	45	41	21	83	379
Dispensaire	87	60	96	2	31	23	17	79	52
Poste de santé	91	22	95	0	45	30	10	100	20
Polyclinique (Privé)	100	7	100	0	43	57	29	71	7
Clinique (Privée)	68	25	100	0	29	24	24	94	17
Secteur									
Gouvernement public	98	297	95	4	49	38	22	81	292
Gouvernement non public	100	12	92	8	8	17	0	75	12
Agréé	97	133	95	4	29	39	13	86	129
Privé	83	72	98	0	37	28	22	83	60
ONG/Communautaire	83	24	95	5	20	30	15	95	20
Total	95	538	95	4	41	36	19	83	513

[1] Le service peut être disponible dans plusieurs sites dans le même établissement s'ils sont intégrés. Dans les petits établissements, les services généraux de soins de jour, les services de soins prénatals et ceux de planification familiale peuvent être fournis à un seul endroit et par un seul prestataire.

[2] Les services d'IST des types d'établissements enquêtés sont principalement utilisés par les femmes et, par conséquent, dans pratiquement tous les cas, la clinique spéciale est la clinique gynécologique. Les hommes peuvent recevoir des services d'IST dans une clinique urologique.

Tableau B 7.2 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources qui garantissent la qualité des conseils et des examens pour les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Parmi les établissements offrant des services pour les IST, pourcentage disposant de tous les composants de support qui garantissent la qualité des conseils, des examens physiques, des diagnostics et des traitements des IST, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Tous les éléments de support de la qualité des conseils[1]	Toutes les conditions pour fournir un examen physique de qualité[2]	Méthode de diagnostic des IST			Capacité de test pour[4] :					Médicaments pour traiter quatre IST majeures[10]	Effectif d'établissements offrant des services d'IST
			Etiologie	Syndromique[3]	Clinique	Syphilis[5]	Gonorrhée[6]	Wet mount[7]	Chlamydia[8]	VIH/sida[9]		
Type d'établissement												
Hôpital de référence	0	0	100	100	50	100	100	50	0	100	100	2
Hôpital de district	22	19	100	92	58	69	61	81	3	81	97	36
Centre de santé	21	1	66	97	58	47	15	39	2	53	82	379
Dispensaire	8	4	60	85	40	8	8	27	2	15	37	52
Poste de santé	20	0	10	100	80	0	0	10	0	0	60	20
Polyclinique (Privé)	0	14	71	100	14	43	57	86	29	71	0	7
Clinique (Privée)	12	12	82	76	29	47	41	53	6	53	12	17
Secteur												
Gouvernement public	24	2	65	98	57	44	14	38	2	49	82	292
Gouvernement non public	8	0	33	92	42	17	17	42	8	33	100	12
Agréé	14	5	77	97	60	59	26	47	1	67	85	129
Privé	3	8	72	80	38	18	22	43	7	28	17	60
ONG/Communautaire	20	0	25	95	70	20	15	25	0	20	50	20
Total	19	3	66	95	55	43	18	40	2	49	74	513

[1] Protection visuelle et auditive, des directives, des supports visuels ou du matériel éducatif, des carnets individuels pour les patients et des condoms sur le site de prestation des services d'IST.
[2] Tous les éléments de contrôle des infections (savon, eau, gants en latex, solution désinfectante et boîte pour objets pointus), protection visuelle, lit et éclairage pour examen.
[3] Cela fait référence aux algorithmes utilisés dans l'approche syndromique préconisée par l'OMS.
[4] Avoir la capacité d'effectuer un test ne signifie pas forcément que l'établissement utilise systématiquement le test.
[5] Soit le test VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) et un microscope en état de marche ou kit pour le test RPR (Reactive Protein Reagent).
[6] Réactifs pour coloration de Gram et microscope en état de marche ou capacité d'effectuer des cultures.
[7] Microscope et lames en état de marche.
[8] Colorant Giemsa pour la chlamydia.
[9] Tests ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay), Western Blot, rapid test, ou PCR (Polymerase Chain Reaction).
[10] Au moins un médicament pour traiter la syphilis, la gonorrhée, le trichomonas et la chlamydia.

Tableau B 7.3 Pratiques de gestion de support qui garantissent la qualité des services pour les Infections Sexuellement Transmissibles

Pourcentage d'établissements offrant des services pour les IST et qui disposent d'un registre de patients et pourcentage dans lesquels les prestataires des services d'IST interviewés ont déclaré recevoir une formation de routine sur les IST ainsi qu'une supervision personnelle, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Registre, observé, d'admission des patients ayant probablement une IST		Effectif d'établis sements offrant des services d'IST	Pourcentage d'établissements dans lesquels les prestataires des services d'IST interviewés ont déclaré recevoir :		Effectif d'établis sements ayant des prestataires de services d'IST interviewés[3]
	Admission des 7 derniers jours	Admission la plus récente Il y a >7 jours		Formation en rapport avec les IST[1]	Supervision personnelle[2]	
Type d'établissement						
Hôpital de référence	50	50	2	100	50	2
Hôpital de district	36	39	36	97	88	34
Centre de santé	39	37	379	77	98	375
Dispensaire	23	37	52	51	64	45
Poste de santé	50	30	20	21	74	19
Polyclinique (Privé)	0	43	7	40	80	5
Clinique (Privée)	29	41	17	53	24	17
Secteur						
Gouvernement public	37	37	292	77	95	284
Gouvernement non public	17	42	12	50	83	12
Agréés	45	35	129	80	98	128
Privé	23	38	60	47	51	53
ONG/Communautaire	30	45	20	45	80	20
Total	37	37	513	73	90	497

[1] On considère qu'un établissement fournit, de manière régulière, une formation à son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seules sont prises en compte des sessions structurées de formation en cours d'emploi et, par conséquent, une instruction individuelle au cours d'une visite de supervision de routine n'est pas considérée ici comme une formation.

[2] On considère qu'un établissement reçoit, de manière régulière, une supervision de son personnel si, au moins, la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins, une fois au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.

[3] Concerne seulement les prestataires des services d'IST dans les établissements offrant des services d'IST dans un service évalué par l'enquête (par ex : des services de soins de jour, de soins prénatals et de planification familiale).

Tableau B 7.4 Disponibilité des services pour la tuberculose

Parmi tous les établissements, pourcentage de ceux qui fournissent des services de diagnostic de la tuberculose et des services de traitement et/ou de suivi pour la tuberculose ; parmi les établissements qui fournissent des services de traitement et/ou de suivi, pourcentage qui suivent la stratégie DOTS ou d'autres stratégies, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établissements offrant : Des services de diagnostic de la tuberculose	Des services de traitement ou de suivi de la tuberculose	Des services de diagnostic, de traitement et de suivi de la tuberculose	Effectif d'établis sements	Parmi les établissements fournissant des services de traitement et/ou de suivi de la tuberculose, pourcentage qui suivent :[1] Traitement DOTS	Traitement autre que DOTS	Effectif d'établis sements offrant des services de traitement ou de suivi de la tuberculose	Nombre moyen de sites offrant des services de traitement ou de suivi de la tuberculose[2]
Type d'établissement								
Hôpital de référence	50	50	2	100	50	2	50	50
Hôpital de district	36	39	36	97	88	34	36	39
Centre de santé	39	37	379	77	98	375	39	37
Dispensaire	23	37	52	51	64	45	23	37
Poste de santé	50	30	20	21	74	19	50	30
Polyclinique (Privé)	0	43	7	40	80	5	0	43
Clinique (Privée)	29	41	17	53	24	17	29	41
Secteur								
Gouvernement public	61	68	69	297	85	18	201	1
Gouvernement non public	100	100	100	12	75	33	12	2
Agréé	80	81	81	133	88	14	108	1
Privé	17	3	19	72	0	100	2	1
ONG/Communautaire	13	17	17	24	100	0	4	1
Total	58	61	64	538	85	18	327	1

[1] Certains établissements utilisant les traitements DOTS et les autres traitements, les pourcentages peuvent excéder 100 %.
[2] Dans un établissement, un même service peut être offert à plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Chapitre 8

Tableau B 8.1 Services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme : Protocoles dans TOUS les sites

Pourcentage d'établissements offrant des services de traitement du paludisme, pourcentage disposant de la capacité d'effectuer des diagnostics de laboratoire du paludisme, pourcentage offrant des services de diagnostic et/ou de traitement et, parmi ces derniers, pourcentage ayant les composants de support indiqués pour les services de paludisme, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements qui :				Parmi les établissements offrant des services de diagnostic et/ou de traitement, pourcentage disposant de :							
Caractéristique	Offrent des services de traitement	Ont la capacité d'effectuer un diagnostic de laboratoire pour le paludisme[1]	Offrent des services de diagnostic et/ou de traitement	Effectif d'établissements	Protocole de traitement observé du paludisme dans toutes les unités concernées	Antipaludéens de première intention dans l'établissement[2]	Pas de rupture de stocks d'antipaludéens de première intention au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête	Capacité d'effectuer des diagnostics de laboratoire pour le paludisme (frottis sanguin)	Autre capacité d'effectuer des diagnostics de laboratoire pour le paludisme (rapid test)	Protocole de traitement dans toutes les unités concernées et médicaments dans l'établissement	Effectif d'établissements offrant des services de diagnostics et/ou de traitements du paludisme	Nombre moyen de sites offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
Type d'établissement												
Hôpital de référence	75	75	100	4	0	100	100	50	25	0	4	6
Hôpital de district	97	71	97	38	41	100	73	70	5	41	37	3
Centre de santé	95	34	96	382	55	95	64	35	6	54	367	2
Dispensaire	72	23	75	60	33	40	31	27	4	11	45	1
Poste de santé	82	9	86	22	16	79	37	11	0	16	19	1
Polyclinique (Privé)	86	71	100	7	0	0	0	71	43	0	7	3
Clinique (Privée)	68	36	76	25	37	26	26	47	11	16	19	2
Secteur												
Gouvernement public	94	34	95	297	53	96	64	35	5	52	283	2
Gouvernement non public	100	25	100	12	25	83	67	25	8	25	12	3
Agréé	95	43	96	133	55	95	67	41	8	53	128	2
Privé	72	35	79	72	33	23	19	40	12	9	57	2
ONG/Communautaire	71	25	75	24	6	72	22	33	6	6	18	1
Total	91	36	93	538	49	86	58	37	6	45	498	2

[1] Un microscope en état de marche, des lamelles et des colorants sont disponibles.
[2] Sulfadoxine pyréthamine (Fansidar), amodiaquine et Coartem.

Tableau B 8.2 Paludisme: approvisionnement de moustiquaires et formation

Parmi les établissements offrant des services de traitement du paludisme, pourcentage d'établissements facilitant l'accès des utilisatrices de soins prénatals aux Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII), pourcentage ayant des MII dans l'établissement, et pourcentage dans lesquels les prestataires ont reçu une formation avant ou en cours d'emploi en rapport avec le paludisme, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements offrant des services de traitement du paludisme et:		Parmi les établissements offrant des services de traitement du paludisme, pourcentage dans lesquels une formation avant ou en cours d'emploi sur le paludisme a été reçue par au moins un :				
			Médecin prestataire des services de paludisme au cours des :		Autre prestataire clinique des services de paludisme au cours des :		
Caractéristique	Facilitant l'accès des utilisatrices de soins prénatals aux MII[1]	Ayant des MII dans l'établissement[2]	12 derniers mois	13 35 derniers mois	12 derniers mois	13 35 derniers mois	Effectif d'établissements offrant des services de traitement du paludisme
Type d'établissement							
Hôpital de référence	0	0	75	25	25	0	4
Hôpital de district	3	38	65	5	68	30	37
Centre de santé	94	77	1	0	78	25	367
Dispensaire	11	9	0	4	53	16	45
Poste de santé	68	53	0	0	42	37	19
Polyclinique (Privé)	29	14	29	14	29	0	7
Clinique (Privée)	0	0	21	5	11	11	19
Secteur							
Gouvernement public	84	73	6	1	78	22	283
Gouvernement non public	25	17	8	0	58	17	12
Agréé	84	70	9	1	73	30	128
Privé	9	5	11	5	39	14	57
ONG/Communautaire	67	61	0	6	39	33	18
Total	74	63	7	1	70	24	498

[1] Facilitant l'accès de toutes les utilisatrices de soins prénatals ou de certaines ayant été sélectionnées.
[2] Ayant des MII.

Tableau B 8.3 Contenu observé des conseils sur les MII donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi

Pourcentage de patientes en première visite et en visites de suivi pour des soins prénatals qui ont reçu des conseils sur les MII et à qui on a donné des MII, ou qui ont acheté des MII, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Sujet du conseil	Hôpital de référence	Hôpital de district	Centre de santé	Dispensaire	Poste de santé	Polyclinique (Privé)	Clinique (Privée)	Total
Première visite de soins prénatals								
Explication sur l'importance d'utiliser une MII	0	83	64	40	0		0	64
Prestataire a donné une MII à la patiente gratuitement	0	0	28	20	0		0	27
La patiente a acheté une MII au prestataire	0	0	31	0	0		0	30
Explication sur l'utilisation des MII	0	83	53	0	0		0	52
Effectif de patientes en première visite de soins prénatals	2	6	344	5	2	0	2	359
Visite de suivi de soins prénatals								
Explication sur l'importance d'utiliser une MII	0	0	58	86	0	0	0	57
Prestataire a donné une MII à la patiente gratuitement	0	0	19	14	0	0	0	18
La patiente a acheté une MII au prestataire	0	0	23	14	0	0	0	22
Explication sur l'utilisation des MII	0	0	49	71	0	0	0	48
Effectif de patientes en visite de suivi de soins prénatals	4	3	360	7	3	1	4	378

* Les chiffres sont basés sur des effectifs trop faibles pour être significatifs.

Tableau B 8.4 Contenu observé des conseils éducatifs concernant la santé en rapport avec le paludisme donnés aux patientes au cours des premières visites et au cours des visites de suivi pour des soins prénatals

Pourcentage de patientes en première visite et en visites de suivi qui ont été observées alors qu'elles recevaient des conseils sur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) et alors qu'elles recevaient la première dose du TPI dans l'établissement, par type d'établissement, Rwanda EPS 2007

Sujet du conseil	Hôpital de référence	Hôpital de district	Centre de santé	Dispensaire	Poste de santé	Polyclinique (Privé)	Clinique (Privée)	Total
Première visite de soins prénatals								
Prestataire a donné ou expliqué le TPI	50	0	68	40	0		0	66
Prestataire a expliqué le but du TPI	50	0	56	40	0		0	55
Prestataire a expliqué comment prendre le TPI	50	0	56	40	0		0	54
Prestataire a expliqué les effets secondaires possibles du TPI	50	0	37	40	0		0	36
Première dose du TPI donnée à l'établissement a été observée	0	0	61	40	0		0	59
Importance de la deuxième dose de TPI a été expliquée	0	0	42	0	0		0	41
Effectif de patientes de première visite de soins prénatals	2	6	344	5	2	0	2	359
Visite de suivi de soins prénatals								
Prestataire a donné ou expliqué le TPI	0	0	64	86	0	0	0	63
Prestataire a expliqué le but du TPI	0	0	47	86	0	0	0	46
Prestataire a expliqué comment prendre le TPI	0	0	50	86	0	0	0	49
Prestataire a expliqué les effets secondaires possibles du TPI	0	0	37	14	0	0	0	35
Première dose du TPI donnée à l'établissement a été observée	0	0	52	71	0	0	0	51
Importance de la deuxième dose de TPI a été expliquée	0	0	41	57	0	0	0	40
Effectif de patientes en visite de suivi de soins prénatals	4	3	360	7	3	1	4	378

* Les chiffres sont basés sur des effectifs trop faibles pour être significatifs.

Chapitre 9

Tableau B 9.1 Disponibilité des services pour le VIH/sida

Pourcentage de tous les établissements qui offrent les services indiqués pour le VIH/sida, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Système de test du VIH[1]	Services de soins/support pour patients ayant le VIH/sida[2]	Services de PTME[3]	Thérapie ARV	Personnel a accès à PPE[5]	Effectif d'établis sements
Type d'établissement						
Hôpital de référence	100	75	50	75	75	4
Hôpital de district	95	95	66	95	97	38
Centre de santé	67	60	64	29	27	382
Dispensaire	22	17	3	5	5	60
Poste de santé	9	9	0	0	0	22
Polyclinique (Privé)	100	71	29	14	14	7
Clinique (Privée)	64	44	8	12	8	25
Secteur						
Gouvernement public	62	55	57	29	28	297
Gouvernement non public	50	42	33	0	25	12
Agréé	81	77	74	47	44	133
Privé	35	22	6	0	3	72
ONG/Communautaire	42	42	4	0	4	24
Total	62	55	51	29	28	538

[1] Conseil et test volontaire pour le VIH/sida: l'établissement effectue le test, dispose d'un laboratoire affilié ou a un accord avec un site effectuant les tests et qui doit renvoyer les résultats à l'établissement.
[2] Services de soins cliniques et de support pour les patients ayant le VIH/sida et pour les personnes vivant avec le VIH/sida.
[3] Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant.
[4] Thérapie antirétrovirale (n'inclut pas les services de suivi).
[5] Prophylaxie Post Exposition pour le personnel de santé et autres personnes exposées à des risques élevés de contamination.

Tableau B 9.2 Systèmes pour le test du VIH

Pourcentage d'établissements déclarant disposer d'un système de test du VIH, et parmi eux, pourcentage effectuant les tests dans l'établissement ou dans un site extérieur, pourcentage disposant de règlements et d'enregistrements dans t**ous** les sites concernés du service et nombre moyen de sites du service ayant un système de test du VIH par établissement, selon le type d'établissement et secteur. Rwanda EPS 2007

			Pourcentage d'établissements ayant :							
					Éléments observés dans **TOUS** Les sites concernés du service de l'établissement					
Caractéristique	Pourcentage d'établissements ayant déclaré disposer d'un système de test du VIH[1]	Effectif d'établissements	Test VIH disponible dans l'établissement ou dans un laboratoire affilié[2]	Test VIH disponible seulement dans un site extérieur[3]	Règlement de consentement informé pour le test du VIH[4]	Registre avec les résultats des tests du VIH	Enregistrement des patients recevant les résultats des tests du VIH[5]	Tous les éléments pour l'indicateur[6]	Effectif d'établissements ayant déclaré un système de test du VIH	Nombre moyen de sites du service ayant un système de test du VIH[7]
Type d'établissement										
Hôpital de référence	100	4	100	0	0	75	25	0	4	5
Hôpital de district	95	38	94	0	56	83	78	44	36	2
Centre de santé	67	382	89	5	78	96	96	71	256	1
Dispensaire	22	60	85	8	38	69	69	31	13	1
Poste de santé	9	22	100	0	100	100	100	100	2	1
Polyclinique (Privé)	100	7	100	0	14	100	100	14	7	3
Clinique (Privée)	64	25	88	6	25	94	88	25	16	1
Secteur										
Gouvernement public	62	297	88	4	72	95	92	63	185	1
Gouvernement non public	50	12	83	17	33	67	67	33	6	4
Agréé	81	133	94	4	77	94	94	72	108	1
Privé	35	72	92	0	20	84	84	16	25	2
ONG/Communautaire	42	24	80	20	70	100	90	70	10	1
Total	62	538	90	4	69	93	92	62	334	1

[1] L'établissement déclare qu'il effectue le test dans l'établissement ou dans un laboratoire externe affilié ou il a un accord avec un site de test qui doit renvoyer les résultats à l'établissement.
[2] Le test du VIH est confirmé dans l'établissement ou dans un laboratoire affilié.
[3] Le test du VIH n'est pas effectué dans l'établissement mais il y a des enregistrements observés de tests effectués à l'extérieur de l'établissement avec les résultats.
[4] Si des directives comme les directives nationales de CTV, les directives nationales pour la prise en charge clinique du VIH et du sida, les directives nationales pour la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant ou celles à l'intention des conseillers du Rwanda qui mettent l'accent sur le conseil en matière de VIH/sida/IST étaient présentes, on a considéré que l'établissement était doté d'une politique de consentement informé.
[5] Si le rapid test est effectué, un enregistrement avec l'identité et les résultats du patient sont suffisants.
[6] Règlement de consentement informé dans tous les sites concernés du service, un registre observé comportant les résultats des test du VIH, un registre observé pour les patients recevant les résultats du test du VIH et le test du VIH disponible ou des enregistrements montrant que les résultats des tests ont été reçus par l'établissement.
[7] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau B 9.3 Disponibilité et documentation des services de soins et de support pour les patients des services de VIH/sida

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/sida clients et pourcentage d'établissements offrant des services de soins cliniques et de support; Parmi ces établissements, pourcentage dans lesquels il y a un système de suivi des registres et nombre moyen de sites du service de soins et de support clinique par établissement, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements offrant des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/sida[1]	Pourcentage d'établis sements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients ayant le VIH/sida[2]	Effectif d'établis sements	Registre/ dossier individuel observé dans les sites concernés du service	Registre comportant le diagnostic du patient en rapport avec le VIH/sida observé dans tous les sites concernés du service	Système d'enregistre ment observé des rendez vous de chaque patient dans tous les sites de programmes de soins de jour	Effectif d'établis sements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients ayant le VIH/sida	Nombre moyen de sites du service de soins cliniques et de support[3]
Type d'établissement								
Hôpital de référence	75	75	4	67	100	100	3	7
Hôpital de district	95	95	38	94	50	81	36	2
Centre de santé	60	53	382	93	46	72	202	2
Dispensaire	17	10	60	100	50	67	6	2
Poste de santé	9	5	22	100	0	0	1	1
Polyclinique (Privé)	71	57	7	100	75	25	4	3
Clinique (Privée)	44	24	25	100	50	17	6	2
Secteur								
Gouvernement public	55	49	297	90	46	74	145	2
Gouvernement non public	42	42	12	100	60	40	5	4
Agréé	77	70	133	96	49	73	93	2
Privé	22	14	72	100	60	30	10	2
ONG/Communautaire	42	21	24	100	0	80	5	1
Total	55	48	538	93	47	71	258	2

[1] Les prestataires ont déclaré fournir des soins curatifs pour des maladies qui peuvent être liées au VIH/sida, comme le diagnostic et le traitement des infections opportunistes et ils ont déclaré fournir des conseils ou référer les patients pour recevoir des conseils et/ou pour bénéficier de services de support et d'aide aux personnes vivant avec le VIH/sida.

[2] En plus des services de soins et de support, les prestataires ont déclaré fournir ou prescrire l'un des traitements suivants : traitement pour les infections opportunistes; traitement intraveineux systémique pour des infections fongiques, comme les méningites cryptococcoses; traitement pour le sarcome de Kaposi; des soins palliatifs pour les patients, comme la prise en charge des symptômes, la prise en charge de la douleur ou les soins infirmiers; les services de réhabilitation sur le plan nutritionnel; des suppléments enrichis en protéines; la thérapie antirétrovirale (ARV) et des services de suivi pour les personnes recevant des ARV.

[3] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau B 9.4 Disponibilité d'un système de test du VIH et services de soins cliniques de base et de support pour le VIH/sida

Pourcentage d'établissements qui déclarent disposer d'un système de test du VIH et qui offrent un traitement pour différentes maladies, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

	Pourcentage d'établissements [1] ayant déclaré :								
Caractéristique	Système de test du VIH[2]	Traitement de la tuberculose	Traitement des IST	Traitement du paludisme	Traitement préventif de la tuberculose[3]	Traitement préventif de la pneumonie	Un traitement pour une infection opportuniste[4]	Tous les services	Effectif d'établis sements
Type d'établissement									
Hôpital de référence	100	75	75	75	25	50	75	25	4
Hôpital de district	95	95	97	97	47	68	84	18	38
Centre de santé	67	72	98	95	15	29	33	7	382
Dispensaire	22	15	88	72	2	8	8	2	60
Poste de santé	9	14	91	82	0	0	0	0	22
Polyclinique (Privé)	100	14	100	86	0	29	43	0	7
Clinique (Privée)	64	4	76	68	4	16	20	0	25
Secteur									
Gouvernement public	62	68	98	94	17	29	31	7	297
Gouvernement non public	50	100	100	100	25	25	33	17	12
Agréés	81	81	97	95	19	38	51	11	133
Privé	35	3	86	72	0	8	11	0	72
ONG/Communautaire	42	17	83	71	0	13	8	0	24
Total	62	61	96	91	15	28	33	7	538

[1] Par établissement, on entend ici n'importe quel service de santé d'un établissement ou un autre site non basé à domicile où les services liés au VIH/sida sont offerts.
[2] L'établissement a déclaré qu'il peut effectuer les tests, qu'il est affilié à un laboratoire externe ou qu'il a un accord avec un site de test pour que les résultats des tests soient renvoyés à l'établissement.
[3] En utilisant des isoniazides.
[4] Traitement pour des infections opportunistes autres que la tuberculose.

Tableau B 9.5 Traitement de la tuberculose dans les sites du service de VIH en utilisant la thérapie DOTS[1]

Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/sida, pourcentage ayant différentes activités dans le domaine de la tuberculose; parmi ces établissements qui offrent des soins et des services de support et qui suivent la stratégie DOTS pour le traitement de la tuberculose, pourcentage ayant les composants de programme qui permettent le traitement de la tuberculose et nombre moyen de sites du service par établissement qui offrent des soins et des services de support et des services de tuberculose qui suivent la stratégie DOTS, selon le type d'établissement et le secteur. Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements offrant des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/sida	Effectif d'établis sements	Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour les patients de VIH/sida, pourcentage ayant les activités indiquées pour la tuberculose			Effectif d'établis sements offrant des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/sida	Parmi les établissements offrant des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/sida et qui suivent la stratégie DOTS, pourcentage ayant :				Effectif d'établis sements offrant des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/sida et qui suivent la DOTS	Nombre moyen de sites qui offrent des services de tuberculose en utilisant la stratégie DOTS[6]
			Services de diagnostic ou de traitement de la tuberculose[2]	Déclarent qu'ils appartien nent au Programme national DOTS	Suivent la stratégie DOTS[3]		Registre observé de patients dans certains sites DOTS	Protocole de traitement de la tuberculose observé	Tous les médica ments de 1ere intention disponibles[4]	Tous les éléments pour l'indicateur de la tuberculose[5]		
Type d'établissement												
Hôpital de référence	75	4	100	67	100	3	100	33	100	33	3	4
Hôpital de district	95	38	86	83	64	36	78	83	96	65	23	2
Centre de santé	60	382	70	61	60	229	81	78	90	63	137	1
Dispensaire	17	60	20	20	0	10					0	
Poste de santé	9	22	0	0	0	2					0	
Polyclinique (Privé)	71	7	60	0	0	5					0	
Clinique (Privée)	44	25	45	9	0	11					0	
Secteur												
Gouvernement public	55	297	71	62	60	162	81	72	90	58	97	1
Gouvernement non public	42	12	60	60	40	5	50	50	100	0	2	5
Agréé	77	133	74	66	61	103	81	87	92	71	63	1
Privé	22	72	56	13	0	16					0	
ONG/Communautaire	42	24	10	10	10	10	100	100	100	100	1	1
Total	55	538	69	59	55	296	81	78	91	63	163	1

[1] Traitement directement observé courte période (Direct Observed Treatment Short course).
[2] L'unité effectue le test de la tuberculose, prescrit la thérapie initiale ou effectue le suivi des patients ayant la tuberculose.
[3] La stratégie de traitement suivie comporte une observation directe pendant 2 mois avec un suivi de 4 mois, ou une observation directe pendant 6 mois, ou encore une observation directe pendant 8 mois.
[4] Une combinaison d'isoniazides (INH) (rifampicine, éthambutol, et pyrazinamide). Si les médicaments sont pré conditionnés individuellement pour des patients qui suivent la thérapie DOTS, il faut que les médicaments soient disponibles pour tous les patients traités en suivant DOTS.
[5] Un registre observé de patients pour DOTS et des protocoles de traitement de la tuberculose observés et tous les médicaments de première intention pour la tuberculose disponibles dans l'établissement.
[6] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau B 9.6 Diagnostic et traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans les sites des services de VIH

Pourcentage d'établissements offrant des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/SIDA qui sont traités pour une IST, et parmi ces établissements, pourcentage ayant les composants du programme de support des services d'IST (y compris le protocole du traitement dans tous les sites), et nombre moyen de sites du service de soins et de support offrant un traitement pour les IST, selon le type d'établissement et secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Parmi les établis sements offrant des services de soins et de support, pourcentage qui offrent des services de traitement des IST	Effectif d'établis sements offrant des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/sida	Pourcentage d'établissements qui offrent des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/sida et des services de traitement pour les IST ayant :				Effectif d'établis sements offrant des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/sida et des services de traitement des IST	Nombre moyen de sites offrant des services de soins et de support pour les patients ayant le VIH/sida et des services de traitement des IST[3]
			Protocole de traitement des IST observé dans **TOUS** les sites concernés du service	Médica ments dans l'établis sement pour traiter les IST majeures[1]	Condoms dans certaines zones de prestation des services ou dans la pharmacie	Tous les éléments pour les services d'IST[2]		
Type d'établissement								
Hôpital de référence	67	3	0	100	100	0	2	1
Hôpital de district	92	36	15	97	79	9	33	1
Centre de santé	98	229	26	85	84	20	224	1
Dispensaire	70	10	14	57	86	14	7	1
Poste de santé	0	2					0	
Polyclinique (Privé)	100	5	0	0	80	0	5	3
Clinique (Privée)	82	11	0	22	67	0	9	1
Secteur								
Gouvernement public	96	162	25	86	92	22	155	1
Gouvernement non public	80	5	25	100	75	25	4	4
Agréés	98	103	23	86	69	13	101	1
Privé	88	16	0	14	71	0	14	2
ONG/Communautaire	60	10	17	50	100	17	6	1
Total	95	296	23	82	83	18	280	1

[1] Au moins un médicament pour traiter la syphilis, (doxycycline, érythromycine, pénicilline, ou tétracycline), la gonorrhée (ceftriaxone, ciprofloxacin, norfloxacin), la chlamydia (amoxicilline, doxycycline, érythromycine, norfloxacin, ou tétracycline), et le trichomonas (métronidazole, tinidazole, ou suppositoire vaginal miconazole).
[2] Protocole de traitement observé dans toutes les unités concernées, médicaments pour les IST disponibles et condoms dans certaines zones de prestation des services ou dans la pharmacie.
[3] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau B 9.7 Disponibilité des traitements pour les infections opportunistes et autres affections

Parmi les établissements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients ayant le VIH/sida, pourcentage disposant des médicaments pour le traitement ou la prise en charge les infections opportunistes et autres affections, selon le type d'établissement et le secteur. Rwanda EPS 2007

	Parmi les établissements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients ayant le VIH/sida, pourcentage ayant, au moins, un médicament ou l'élément indiqué pour la prise en charge ou le traitement des affections suivantes :									Effectif d'établis sements offrant des services de soins cliniques et de support pour les patients ayant le VIH/sida
Caractéristique	Infection fongique locale[1]	Pneumonie bactérienne[2]	Autres infections bactériennes[3]	Supplé mentation en vitamines[4]	Prise en charge de la diarrhée chronique[5]	Prise en charge de base de la douleur[6]	Vermifuge[7]	Solution intraveineuse avec appareil de perfusion pour la réhydratation[8]	Sels de réhydratation par voie orale	
Type d'établissement										
Hôpital de référence	100	100	100	67	67	100	100	33	100	3
Hôpital de district	94	100	100	83	53	100	97	69	100	36
Centre de santé	78	96	97	67	20	96	95	35	90	202
Dispensaire	50	67	83	33	17	67	67	33	50	6
Poste de santé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Polyclinique (Privé)	0	100	25	0	0	25	0	100	50	4
Clinique (Privée)	50	67	50	17	33	50	50	33	33	6
Secteur										
Gouvernement public	78	97	97	59	23	96	94	35	88	145
Gouvernement non public	80	100	100	80	60	100	80	60	100	5
Agréé	84	96	97	83	28	97	97	46	95	93
Privé	30	80	40	10	20	50	30	70	40	10
ONG/Communautaire	40	40	60	40	0	40	40	0	40	5
Total	78	95	94	66	25	93	91	40	88	258

[1] Fluconazole, clotrimazole, ketoconazole, ou nystatin.
[2] Amoxicilline, ampicilline, ou chloramphenicol.
[3] Tétracycline, acide nalidixic, cotrimoxazole, érythromycine, ou pénicilline.
[4] Fer ou fer avec folates, multi vitamines, et B 6 ou autre vitamine B.
[5] Lopéramide, diphénoxylate, ou codéine sous forme orale.
[6] Paracétamol, aspirine, ou ibuprofen.
[7] Albendazole ou mébendazole.
[8] Sérum physiologique, D5NS, solution Ringer latacte ou ballonnet d'expansion du plasma plus un appareil pour effectuer des perfusions.

Tableau B 9.8 Système et éléments de support des services de thérapie de combinaisons

Parmi les établissements offrant une thérapie antirétrovirale (ARV), pourcentage disposant des composants de programme indiqués, selon le type d'établissement et secteur. Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements prescrivant des ARV	Effectif d'établis sements	Pourcentage d'établissements qui prescrivent des ARV et qui ont : Directives nationales pour la prise en charge clinique du VIH/sida	Capacité de laboratoire pour gérer les ARV[1]	Effectif d'établissemen ts prescrivant des ARV
Type d'établissement					
Hôpital de référence	75	4	33	100	3
Hôpital de district	95	38	61	78	36
Centre de santé	29	382	59	64	112
Dispensaire	5	60	33	67	3
Poste de santé	0	22		100	1
Polyclinique (Privé)	14	7	0	33	3
Clinique (Privée)	12	25	33	100	3
Secteur					
Gouvernement public	29	297	57	64	87
Gouvernement non public	25	12	33	67	3
Agréés	47	133	62	74	63
Privé	6	72	25	75	4
ONG/Communautaire	4	24	0	100	1
Total	29	538	58	68	158

[1] Le laboratoire effectue soit des tests de numération de CD 4, des tests pour la charge virale, ou des tests de comptage total de lymphocytes ou bien il dispose d'un système qui permet d'envoyer les échantillons de sang à l'extérieur pour être testés et d'en recevoir les résultats.

Tableau B 9.9 Disponibilité des services pour la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)

Pourcentage d'établissements offrant des services de PTME et parmi eux, pourcentage ayant les composants spécifiques au programme PTME et nombre moyen de sites du service PTME par établissement, selon le type d'établissement et le secteur. Rwanda EPS 2007

			Pourcentage d'établissements déclarant qu'ils offrent les services indiqués de PTME									
Caractéristique	Pourcentage d'établissements offrant des services de PTME	Effectif d'établissements	Services de conseils avant et après le test et services de test du VIH	Prophylaxie ARV pour prévenir la TME	Conseils sur nutrition de l'enfant	Conseils en PF ou réferral	4 éléments pour un service minimum PTME[1]	Traitement avec ARV pour femmes VIH + et leurs enfants	Tous les éléments pour PTME plus[2]	Pourcentage d'établissements ayant un prestataire PTME ayant reçu une formation au cours des 3 dernières années	Effectif d'établissements offrant des services de PTME	Nombre moyen de sites offrant des services de PTME[3]
Type d'établissement												
Hôpital de référence	50	4	100	100	100	100	100	100	100	100	2	1
Hôpital de district	66	38	96	88	96	88	72	88	68	84	25	1
Centre de santé	64	382	98	72	98	96	67	44	40	84	244	1
Dispensaire	3	60	100	50	100	100	50	50	50	50	2	1
Poste de santé	0	22									0	
Polyclinique (Privé)	29	7	100	50	100	100	50	50	50	50	2	1
Clinique (Privée)	8	25	100	50	50	100	50	50	50	100	2	1
Secteur												
Gouvernement public	57	297	99	69	99	99	67	41	38	85	170	1
Gouvernement non public	33	12	100	75	100	100	75	75	75	100	4	1
Agréé	74	133	96	82	96	89	69	62	51	81	98	1
Privé	6	72	100	50	75	100	50	50	50	50	4	1
ONG/Communautaire	4	24	100	0	100	100	0	0	0	100	1	1
Total	51	538	98	73	98	95	68	49	43	83	277	1

[1] Test du VIH avec conseils avant et après le test, prophylaxie ARV pour la mère et le nouveau né, conseils sur la nutrition de l'enfant et conseils ou réferral en PF.
[2] Tous les composants pour l'ensemble des services PTME sont disponibles et l'établissement offre une thérapie avec ARV pour les femmes et leurs enfants ayant contracté le VIH.
[3] Dans un établissement, un même service peut être offert dans plusieurs endroits. Chacun de ces endroits est défini comme un site du service.

Tableau B 9.10 Disponibilité des services d'enregistrements pour les services de PTME

Parmi les établissements offrant des services de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME), pourcentage disposant de la documentation indiquée, observée et mise à jour, selon le type d'établissement et le secteur, Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements offrant des services de PTME	Effectif d'établis sements	Pourcentage d'établissements offrant des services de PTME et disposant de la documentation indiquée et observée					Effectif d'établis sements offrant des services de PTME	Nombre moyen de sites offrant des services de PTME
			Enregistrement des femmes qui reçoivent des soins prénatals et qui ont accepté d'effectuer le test du VIH	Enregistrement des femmes qui ont reçu les résultats de leur test du VIH	Enregistrement des femmes qui ont reçu des conseils après le test (par statut sérologique)	Enregistrement des femmes enceintes VIH+ qui ont reçu un traitement complet avec des ARV pour la PTME	Tous les sites PTME ont des directives PTME		
Type d'établissement									
Hôpital de référence	50	4	50	50	0	100	100	2	1
Hôpital de district	66	38	28	28	12	16	84	25	1
Centre de santé	64	382	91	91	48	44	76	244	1
Dispensaire	3	60	50	50	0	50	50	2	1
Poste de santé	0	22						0	
Polyclinique (Privé)	29	7	50	50	50	50	100	2	1
Clinique (Privée)	8	25	0	0	0	0	50	2	1
Secteur									
Gouvernement public	57	297	85	84	45	41	74	170	1
Gouvernement non public	33	12	100	100	25	75	50	4	1
Agréé	74	133	85	85	42	43	83	98	1
Privé	6	72	25	25	25	25	75	4	1
ONG/Communautaire	4	24	100	100	100	0	0	1	1
Total	51	538	84	84	43	42	77	277	1

Tableau B 9.11 Prophylaxie post exposition (PPE)

Pourcentage d'établissements offrant une prophylaxie post exposition (PPE) ou disposant d'un système pour référer le personnel pour recevoir une PPE. Parmi ces établissements, pourcentage dans lesquels les éléments indiqués sont observés, selon le type d'établissement et le secteur. Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Pourcentage d'établis sements où le personnel a accès à une PPE[1]	Effectif d'établis sements	Pourcentage d'établissements offrant la PPE qui disposent de :				Pourcentage d'établissements offrant la PPE et qui stockent des ARV pour la PPE :			Effectif d'établis sements où le personnel a accès à une PPE	Nombre moyen de sites de services où la PPE est prescrite
			Directives PPE observées dans CERTAINS sites de services	Dossiers/ enregistre ment du personnel recevant des services de PPE	Dossiers observés sur le suivi de l'observance complète du régime PPE	Traite ment antirétroviral (ARV) observé pour PPE	Séparé des autres médica ments	Accès bloqué/ limité	Séparé et bloqué		
Type d'établissement											
Hôpital de référence	75	4	67	100	0	100	0	33	0	3	8
Hôpital de district	97	38	62	78	3	81	3	5	3	37	4
Centre de santé	27	382	53	49	5	67	2	2	2	103	2
Dispensaire	5	60	33	33	0	33	0	0	0	3	1
Poste de santé	0	22								0	
Polyclinique (Privé)	14	7	0	100	0	100	0	0	0	1	6
Clinique (Privée)	8	25	50	100	50	50	0	0	0	2	3
Secteur											
Gouvernement public	28	297	58	58	6	74	2	5	2	84	3
Gouvernement non public	25	12	33	67	33	67	0	0	0	3	6
Agréé	44	133	53	54	2	66	2	2	2	59	3
Privé	3	72	50	100	0	100	0	0	0	2	4
ONG/Communautaire	4	24	0	100	0	0	0	0	0	1	1
Total	28	538	55	58	5	70	2	3	2	149	3

[1] L'établissement offre la PPE ou a un système qui permet de référer le personnel pour recevoir une PPE.

Tableau B 9.12 Services amis des jeunes pour le VIH/SIDA

Effectif d'établissements qui disposent d'un système de test du VIH et qui offrent des services Amis des Jeunes (SAJ) pour les conseils et le test du VIH/sida, et parmi ces établissements, effectif disposant des composants de support des SAJ, selon le type d'établissement et le secteur. Rwanda EPS 2007

Caractéristique	Effectif d'établis sements offrant des SAJ pour les services de test du VIH	Effectif d'établissem ents ayant un système de test du VIH	Effectif d'établissements ayant :			Effectif d'établis sements offrant des services Amis des Jeunes pour le test du VIH
			Règlement/ directives observé pour SAJ	Au moins un prestataire ayant reçu une formation pour SAJ[1]	Tous les éléments pour l'indicateur[2]	
Type d'établissement						
Hôpital de référence	0	4				0
Hôpital de district	0	36				0
Centre de santé	5	256	1	2	1	5
Dispensaire	1	13	1	1	1	1
Poste de santé	1	2	0	1	0	1
Polyclinique (Privé)	0	7				0
Clinique (Privée)	0	16				0
Secteur						
Gouvernement public	0	185				0
Gouvernement non public	0	6				0
Agréé	4	108	0	1	0	4
Privé	0	25				0
ONG/Communautaire	3	10	2	3	2	3
Total	7	334	2	4	2	7

[1] Le prestataire a déclaré avoir reçu une formation en rapport avec les services spécifiques des services amis des jeunes au cours des 3 années ayant précédé l'enquête ou l'établissement a déclaré qu'il disposait d'un prestataire ayant reçu cette formation mais ce dernier n'était pas présent le jour de l'enquête.
[2] L'établissement offre des SAJ pour le test du VIH, a observé les règlements et directives pour les SAJ et comprend, au moins, un prestataire qui a reçu une formation en rapport avec les SAJ.

Annexe C Personnel de l'enquête

Coordinateurs du Projet

Dr. Louis MUNYALAZI
Mr. Baudouin Abdon RUTERANA
Mr. Jean Philippe GATARAYIHA
Dr. Claude SEKABARAGA

Formateurs

Dr. Vianney NIZEYIMANA
Dr. Bonaventure NZEYIMANA
Dr. Robert BANAMWANA
Dr. Aline UWIMANA
Dr. Camille MUNYANGABE
Mr. Baudouin Abdon RUTERANA
Mr. Jean Philippe GATARAYIHA
Mr. Apollinaire MUNYALIBANJE
Ms. Apolline MUKANYONGA

Comité Technique

Sheryl MARTIN, USAID
Mr. Justus KAMWESIGYE, USAID
Dr. Joseph FOUMBI, UNICEF
Ms. Pacifique N. RUTY, UNICEF
Dr. Alphonse MUNYAKAZI, FNUAP
Mr. John BOSCO RUZIBUKA, FNUAP
Dr. Emilien NKUSI, MINISATÉ
Dr. Robert BANAMWANA, MINISATÉ
Dr. Aline UWIMANA, MINISATÉ
Dr. Camille MUNYANGABE, MINISATÉ
Dr. Emilien NKUSI, MINISATÉ
Dr. Vianney NIZEYIMANA, MINISATÉ
Mr. Baudouin Abdon RUTERANA, NISR
Mr. Jean Philippe GATARAYIHA, NISR

Auteurs et Analystes

Mr. Baudouin Abdon RUTERANA
Mr. Jean Philippe GATARAYIHA
Dr. Emilien NKUSI
Dr. Bonaventure NZEYIMANA
Dr Fidele NGABO
Dr. Denise ILIBAGIZA
Dr. Michel GASANA
Dr. Ferdinand BIKOLIMANA
Dr. Camille MUNYANGABE
Dr. Solange HAKIBA
Dr. Vianney NIZEYIMANA
Dr. Corine KAREMA
Dr. Rathavuth HONG

Personnel de Saisie

Superviseurs
Mr. Augustin TWAGIRUMUKIZA
Mr. Pascal SEMUCYO NTAGOMWA

Editeurs
Dr Emilien NKUSI
Dr Vianney NIZEYIMANA
Ms. Apolline MUKANYONGA
Mr. Appolinaire MUNYALIBANJE
Ms. Illuminée MUKAMWIZA
Mr. Jean Paul RUSHAKU
Ms. Olive NYIRABAGOYI
Mr. Janvier MUKAMA

Administrateurs des Questionnaire
Ms. Angélique KANEZA UWIMANA

Editeur Secondaire
Mr. Pascal SEMUCYO NTAGOMWA

Agents de Saisies
Ms. Antoinette BAZIZERIMANA
Ms. Béate BENIMANA
Ms. Vestine KWERERE
Ms. Constance MUYOMBANO
Ms. Sylvie NIYONGERE
Ms. Jeanne UWIMANA

Enquêteurs

Équipe 1
Ms. Nathalie UWAMALIYA (Chef de l'équipe)
Ms. Angélique KABERA
Ms. Josephine NYAMBIBI
Mr. Déo Maxim NDAMUKUNDA
Ms. Liberathe UWAMALIYA

Équipe 2
Ms. Albertine NIAMEY (Chef de l'équipe)
Ms. Mathilde MUKAMANA
Ms. Chantal MUKANYILIGIRA
Ms. Grâce-Faith NYIRAMUTAGOMA
Ms. Jeanne D'Arc UWIMANA
Ms. Jeanne Claudine UWERA

Équipe 3
Mr. Jean Chrysostome KAMANUTSI (Chef de l'équipe)
Ms. Colette BUCYANAYANDI
Ms. Jeanne d'Arc MUKAGATERA
Ms. Immaculée NGIRUWONSANGA
Ms. Annick UWINEZA

Équipe 4
Ms. Stella UMUGWANEZA (Chef de l'équipe)
Mr. Etienne KWIZERA
Ms. Sylvie ISIMBI
Ms. Auréa IRANKUNDA
Ms. Christine MUTAMULIZA
Ms. Triphine RUCEKE

Équipe 5
Ms. Christine MUKAKARANGWA (Chef de l'équipe)
Ms. Josée MUKAGATERA
Mr. Jean Marie Vianney NDENGEJEHO
Ms. Pélagie NIWEMFURA
Ms. Christine RUGAMBAGE
Ms. Vestine UMWALI

Équipe 6
Mr. Edouard HAVUGIMANA (Chef de l'équipe)
Mr. Evariste HABIYAREMYE
Ms. Donata IYATOBOYISARO
Mr. Janvier MUKAMA
Ms. Médiatrice UWINGENEYE

Équipe 7
Ms. Jacqueline NIBAMUREKE (Chef de l'équipe)
Ms. Dorothée MUKANDEKEZI
Ms. Béata MUKANYANA
Mr. Michel MUTANGUHA
Mr. Théoneste NKURUNZIZA

Équipe 8
Ms. Francoise MUKASEKURU (Chef de l'équipe)
Ms. Sabine HUNGURIMANA
Mr. Dominique MICOMYIZA
Ms. Clotilde MUHIMPUNDU
Ms. Vestine UWAMAHORO

Équipe 9
Mr. Jean Aimé MUGWANEZA (Chef de l'équipe)
Ms. Béata AKAYEZU
Ms. Claudine MUKANDOLI
Ms. Josephine MUKASHYAKA
Ms. Yvette NSABIMANA

Équipe 10
Ms. Olive NYIRABAGOYI (Chef de l'équipe)
Ms. Marie Josée BANANEZA
Ms. Yvette NDENGEYINGOMA
Ms. Justine NYIRAGAKURANO
Ms. Thérèse UWANYIRIGIRA

Équipe 11
Ms. Hassina UMUTESI (Chef de l'équipe)
Ms. Espérance MUKAKIGERI
Mr. Jean de Dieu MUVUNYI
Ms. UWAMAHORO Germaine
Ms. Rachel UWIMANA

Équipe 12
Ms. Rédempta UMUTANGUHA (Chef de l'équipe)
Mr. Jean BIZIMANA
Ms. Alodie BYUKUSENGE
Ms. Frida MBABAZI NTWAZA
Ms. Gaudence MUJAWIMANA

Superviseurs de Contrôle de Qualité

Dr. Bonaventure NZEYIMANA
Dr. Vianney NIZEYIMANA
Dr. Emilien NKUSI
Dr. Aline UWIMANA
Dr. Camille MUNYANGABE
Mr. Appolinaire MUNYALIBANJE
Ms. Apolline MUKANYONGA

Chauffeurs

Mr. Augustin MUHAMA
Mr. Dieudonné NZITUKUZE
Mr. Jean KALISA
Mr. Jean ZIGAMA
Mr. Joseph GAKUBA
Mr. Jean Pierre RUGOMBOKA
Mr. Ramadhan NTARISA
Mr. Roger KAYIBANDA
Mr. Vital RUZIGANA
Ms. Ruth MUKASEKURU

Personnel de Macro International Inc.

Mohamed AYAD
Rathavuth HONG
Alfredo FORT
Jeanne CUSHING
Ruilin REN
Joy FISHEL
Amadou SOW
Hannah GUEDENET
Sidney MOORE
Kaye MITCHELL
Christopher GRAMER

Annexe D Questionnaires

PAGE DE COUVERTURE

1. Identification de l'Etablissement

001 NOM ETABLISSEMENT _____

002 LOCALISATION DE L'ETABLISSEMENT _____

003 PROVINCE . . . . . [ ]

004 DISTRICT . . . . . [ ][ ]

006 URBAIN/RURAL

URBAIN 1
RURAL 2

007 CODE ETABLISSEMENT [ ][ ][ ]

008 **TYPE D'ETABLISEMENT SANITAIRE**

HOPITAL REFERENCE NATIONA 1
HOPITAL DE DISTRICT 2
CENTRE DE SANTE 3
DISPENSAIRE 4
POST DE SANTE 5
POLICLINIQUE (PRIVE 6
CLINIQUE (PRIVE) 7

009 ANNEXE A L'ETABLISSEMENT

OUI 1
NON 2

010 **DIRECTION DE L'ETABLISSEMENT**

GOVERNEMENT PUBLIC 1
GOVERNEMENT NON PUBLIC (POLICE/MILITAIRE/PRISC 2
AGREES 3
PRIVE 4
ONG/COMMUNITAIRE 5

2. Information sur l'interview

011 Date: _____

JOUR . . . . . [ ][ ]

MOIS . . . . . [ ][ ]

ANNEE . . . . . [ ][ ][ ][ ]

012 Nom enquêteur _____

CODE ENQUETEUR . . . . . [ ][ ]

013 VISITES ENQUETEUR:

	Visite 1	Visite 2	Visite 3
DATE	_____	_____	_____
CHEF D'EQUIPE	_____	_____	_____

014 CODES RESULTATS:

1 = COMPLETEMENT REMPLI
2 = ENQUÊTÉ NON DISPONIBLE
3 = REFUS
4 = PARTIELLEMENT REMPLI
6 = AUTRE

CODE RESULTAT . . . . . [ ]

3. LECTURE GPS

015 NON ENDROIT GPS (CODE ETABLIS . . . . . .

016 PROVINCE . . . . . .

017 LONGITUDE . . . . . S ▪

018 LATITUDE . . . . . E ▪

4.NBRE QUESTIONNAIRES D'OBSERVATION/SORTIE & DE PRESTATAIRES COMPLETEMENT REMPLIS:

1 INTERVIEWS PRESTATAIRES . . . . . .

2 OBSERVATION ENFANT . . . . . .

3 OBSERVATION PF . . . . . .

4 OBSERVATION SOINS PRENATALS . . . . . .

5 OBSERVATION IST . . . . . .

019 VERIFIE PAR SUPERVISEUR . . . . . .

SIGNATURE _____ DATE _____

CHECKLIST DES QUESTIONNAIRES POUR VIH/SIDA
SERVICES INTERNES & EXTERNES

CODE ETABLISSEMENT: ☐☐☐

Je voudrais tout d'abord commencer par des questions sur la disponibilité des services et sur l'aspect organisationnel de cet établissement. Pour chacune des unités que je vais citer, prière de m'indiquer si elle existe comme composante de cet établissement et non pas comme entité dépendante d'une autre structure.

S'IL EXISTE UNE UNITE DISTINCTE DEMANDER: Est-ce que les services qu'elle offre sont assurés par les prestataires de cette unité ou par ceux des unités des consultations externes, d'hospitalisation ou d'autres unités?.

SI L'UNITE EXISTE EN TANT QU'ENTITÉ DISTINCTE, ÉNUMÉREZ LA ET DÉTERMINEZ QUELS QUESTIONNAIRES DE SPÉCIALITÉ DOIVENT ÊTRE REMPLIS EN COCHANT LA CASE DES SERVICES SUR LA MÊME LIGNE QUE CETTE UNITE. REMPLISSEZ UN QUESTIONNAIRE CE/CI POUR TOUTES LES UNITÉS LISTEES, EN PLUS DU QUESTIONNAIRE POUR LA SPÉCIALITÉ INDIQUEE POUR LES SERVICES FOURNIS A PARTIR DE CETTE UNITE PRINCIPALE.
DANS LA COLONNE « QUESTIONNAIRE ÉLIGIBLE »
INDIQUER AVEC UN "/" SI UN QUESTIONNAIRE PARTICULIER EST EXIGÉ, ET DÈS QUE CETTE SECTION EST TERMINEE, MARQUER UN « X » COMPLET DANS LA CASE POUR INDIQUER QUE CETTE SECTION A ÉTÉ EXIGÉE ET QU'ELLE A ETE FAITE

LIGNE #	UNITE	DESCRIPTION DE L'UNITE	QUESTIONNAIRES ELIGIBLE SERVICE OFFERT							
			Mod B ou C CI ou CE	Mod D GESIS	Mod E LAB	Mod F PHARM	Mod G TBC	Mod H DCV	Mod I TAR	Mod J PTME
01	1 8	Statistiques de Services (GSIS/doss. méd) GESIS= Gestion Système Information Sanitaire		/						
02	1 9	Laboratoire			/					
03	2 0	Pharmacie/fournitures médicales				/				
04		Consultation Interne(CI) / externe (CE)	/							
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

SERVICE DE CONSULTTION EXTERNE (CE) DES UNITÉS

01= Consultation Générale
02=Consultation externe Pédiatri
03= Soins prénatals
04= Planification Familiale
05= Accouchement CE
06= Tuberculose (TBC)
07= DCV ou VCT (peut être séparée)
08= PTME
09= Spécifique VIH/SIDA (peut être unité TAR)
10= Unité spécifique de diagnostic (y compris VIH/SIDA)
11= IST
12= Gynécologie
13= Urologie
15= Urgences/accidentés
16=Departement Service Sociaux/soins à domicile/services communautaires(non specifique au VIH/SIDA)
17=Departm. Service Sociaux/soins à domicile/ services communit. (specifique VIH/SIDA)
18= Statistiques services/doss.médicaux/GESIS
19= Laboratoire (CI et/ou CE)
20= Pharmacie
96= Autres CE _____ (SPECIFIER)

UNITES CONSULTAT. INTERNES (CI)

22=CI médicale (adultes ou adultes et pédiatrie)
23= CI médicales/chirurgicales (adultes ou adultes et pédiatrie
24=CI chirurgicales (adultes ou adultes et pédiatrie)
25=CI pédiatrie
26= CI pour VIH/SIDA seulement
27= Diagnostic spécifique (y compris VIH/SIDA)
28= Tuberculose (TBC)
29= Accouchement (CI)
30= Hospice
97= Autre CI

LIGNE #	UNITE	DESCRIPTION DE l'UNITE	QUESTIONNAIRES ELIGIBLE SERVICE OFFERT							
			Mod B ou C CI ou CE	Mod D GSIS	Mod E LAB	Mod F PHARM	Mod G TB	Mod H CTV	Mod I TAR	Mod J PTME
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
			CI ou CE	GESIS	LAB	PHARM	TBC	DCV	ART	PTME
TOTAL QUESTIONNAIRES REMPLIS										

UNITES CONSULTAT EXTERNES

01= Consultation Générale
02=Consult externe Pédiatrie
03= Soins prénatals
04= Planification Familiale
05= Accouchement CE
06= Tuberculose (TBC)
07= DCV ou CT (peut être séparée)
08= PTME
09= Spécifique VIH/SIDA (peut être unité ART)
10= Unité specifique de diagnostic (y compris VIH/SIDA)
11= IST
12= Gynécologie
13= Urologie
15= Urgences/accidentés
16=Departement Service Sociaux/soins à domicile/services communautaires(non specifique au VIH/SIDA)
17=Departm. Service Sociaux/soins à domicile/ services communit. (specifique VIH/SIDA)
18= Statistiques services/doss.medicaux/GSIS
19= Laboratoire (CI et/ou CE)
20= Pharmacie
96= Autres CE _____ (SPECIFIER)

UNITES CONSULTAT. INTERNES (CI)

22=CI médicale (adultes ou adultes et pédiatrie)
23= CI médicales/chirurgicales (adultes ou adultes et pédiatrie
24=CI chirurgicales (adultes ou adultes et pédiatrie)
25=CI pédiatrie
26= CI pour VIH/SIDA
27= Diagnos 3
28= Tuberculose (TBC)
29= Accouchement (CI)
30= Hospice
97= Autre CI

NUMÉRO ETABLISSEMENT **CODE ENQUETEUR**

DONNER LA LISTE DE TOUS LES PRESTATAIRES PRESENTS CE JOUR LA DANS LA FORMATION.
INSCRIRE LE NUMERO CORESPONDANT AU PROFIL DU PRESTATAIRE ET CHERCHER LES SERVICES QU'IL OFFRE.
VERIFIER SI LE PRESTATAIRE EST INTERVIEWE POUR L'ENQUÊTE INDIVIDUELLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

							SERVICE OFFERT							INTERVIEWE
					Code Quali.		ART	Conseil test VIH PTME TCV	Traitement Maladies opportunistes VIH/SIDA	Traitement Palud IST Tub	Prénat. PF Acc.	Autres services pour patients	Effectue tests lab	Vérifier si interview Staff effectué indivduel OUI
NUM SER PRES	**NUMERO CLIN/UNIT Ligne**	**unité**		Prénom prestataire ou initiales										
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														

01	GYNECO-OBSTETRICIEN	**11**	AUXILIERE SANTE	**21**	PHARMACIEN A1
02	PEDIATRE	**12**	TECHNICIEN LAB A1	**22**	RADIOLOGISTE
03	CHIRURGIEN	**13**	TECHNICIEN LAB A2	**23**	ANESTHETISTE A1
04	AUTRES SPECIALITES MEDICALES	**14**	TECHNICIEN LAB A3	**24**	DENTISTE A1
05	MEDECIN GENERALISTE	**15**	NUTRITIONISTE A1	**25**	HYGIENE & ASSAINISSEMENT A1
06	MEDECIN CHEF	**16**	NUTRITIONISTE A2	**26**	KINESITHERAPEUTE
07	SAGE FEMME A1	**17**	ASSISTANT SOCIAL A0	**27**	PERSONNEL DE GESTION
8	INFIRMIER A1	**18**	ASSISTANT SOCIAL A1	**28**	PERSONNEL D'APPUI TECHNIQUE
09	INFIRMIER A2	**19**	ASSISTANT SOCIAL A2	**29**	PERSONNEL D'APPUI GESTION
10	INFIRMIER A3	**20**	PHARMACIEN A0	**30**	AUTRE _____

NUMERO ETABLISSEMENT

CODE ENQUETEUR:

DONNER LA LISTE DE TOUS LES PRESTATAIRES PRESENTS CE JOUR LA DANS LA FORMATION.
INSCRIRE LE NUMERO CORRESPONDANT À LA QUALIFICATION DU PRESTATAIRE ET CHERCHER LES SERVICES QU'IL OFFRE
VERIFIER SI LE PRESTATAIRE EST INTERVIEWE POUR L'ENQUÊTE INDIVIDUELLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

						SERVICE OFFERT							INTERVIEWE
NUM SER PRES	NUMERO CLIN/UNITE Ligne	unité	Prénom prestataire ou initiale	Code Qualif.		ART	Conseil test VIH PTME TCV	Traitement Maladies opportunistes VIH/SIDA	Palud IST Tub	Prénat. PF Acc.	Autres services pour patients	Effectue tests lab	Vérifier si interview Staff effectuée individuel OUI
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													

01	GYNECO-OBSTETRICIEN	11	AUXILIERE SANTE	21	PHARMACIEN A1
02	PEDIATRE	12	TECHNICIEN LAB A1	22	RADIOLOGISTE
03	CHIRURGIEN	13	TECHNICIEN LAB A2	23	ANESTHETISTE A1
04	AUTRE SPECIALITE MEDICALE	14	TECHNICIEN LAB A3	24	DENTISTE A1
05	MEDECIN GENERALISTE	15	NUTRITIONISTE A1	25	HYGIENE & ASSAINISSEMENT A1
06	MEDECIN CHEF	16	NUTRITIONISTE A2	26	KINESITHERAPEUTE
07	SAGE FEMME A1	17	ASSISTANT SOCIAL A0	27	PERSONNEL DE GESTION
08	INFIRMIER A1	18	ASSISTANT SOCIAL A1	28	PERSONNEL D'APPUI TECHNIQUE
09	INFIRMIER A2	19	ASSISTANT SOCIAL A2	29	PERSONNEL D'APPUI GESTION
10	INFIRMIER A3	20	PHARMACIEN A0	30	AUTRE_____

NUMÉRO ETABLISSEMENT

CODE ENQUETEUR:

DONNER LA LISTE DE TOUS LES PRESTATAIRES PRESENTS CE JOUR LA DANS LA FORMATION.
INSCRIRE LE NUMERO CORRESPONDANT À LA QUALIFICATION DU PRESTATAIRE ET CHERCHER LES SERVICES QU'IL OFFRE.
VERIFIER SI LE PRESTATAIRE EST INTERVIEWE POUR L'ENQUÊTE INDIVIDUELLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

						SERVICE OFFERT							INTERVIEWE
NUM SER PRES	NUMERO CLIN/UNITE Ligne	unité	Prénom prestataire ou initiales	Code Qualif.		ART	Conseil test VIH PTME DCV	Traitement Maladies opportunistes VIH/SIDA	Palud IST Tub	Prénat. PF Acc.	Autres services pour patient	Effectue tests lab	Vérifier si interview Staff effectuée individuel OUI
47													
48													
49													
50													
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58													
59													
60													
61													
62													
63													
64													
65													
66													
67													
68													
69													

01	GYNECO-OBSTETRICIEN	11	AUXILIERE SANTE	21	PHARMACIEN A1
02	PEDIATRE	12	TECHNICIEN LAB A1	22	RADIOLOGISTE
03	CHIRURGIEN	13	TECHNICIEN LAB A2	23	ANESTHETISTE A1
04	AUTRE SPECIALITE MEDICALE	14	TECHNICIEN LAB A3	24	DENTISTE A1
05	MEDECIN GENERALISTE	15	NUTRITIONISTE A1	25	HYGIENE & ASSAINISSEMENT A1
06	MEDECIN CHEF	16	NUTRITIONISTE A2	26	KINESITHERAPEUTE
07	SAGE FEMME A1	17	ASSISTANT SOCIAL A0	27	PERSONNEL DE GESTION
08	INFIRMIER A1	18	ASSISTANT SOCIAL A1	28	PERSONNEL D'APPUI TECHNIQUE
09	INFIRMIER A2	19	ASSISTANT SOCIAL A2	29	PERSONNEL D'APPUI GESTION
10	INFIRMIER A3	20	PHARMACIEN A0	30	AUTRE_____

1. Informations générales

Numéro Etablissement [ ][ ][ ] **Code Enquêteur:** [ ][ ]

TROUVER LE DIRECTEUR OU LE PRESTATAIRE DE SANTÉ LE PLUS HAUT PLACÉ QUI EST RESPONSABLE DES SERVICES POUR PATIENTS ET QUI SE TROUVE DANS L'ÉTABLISSEMENT; LISEZ-LUI LA PRÉSENTATION SUIVANTE :

Bonjour. Mon nom est _____. Nous sommes ici au nom de l'Institut National des Statistiques de la République du Rwanda pour aider le gouvernement à mieux connaître les services de santé.

Maintenant je vais vous lire quelques lignes expliquant l'enquête.

Votre établissement a été selectionné d'une façon aléatoire pour participer à cette étude. Nous allons vous poser plusieurs questions sur les services de santé et nous allons demander à voir les différents registres et dossiers des patients.
Aucun nom de patients figurant dans ces registres ne sera ni revu, ni enregistré, ni divulgué.
Les informations sur votre établissement peuvent être utilisées par le Ministère de la Santé et les organisations de support des services de votre établissement pour planifier l'amélioration des services de santé et pour organiser d'éventuelles études.
Les données collectées pourront également être fournies à des chercheurs pour des analyses; Cependant, le nom de votre établissement ne sera pas communiqué, et dans chaque rapport effectué par ces chercheurs qui utilise les données de votre établissement, les informations seront présentées sous une forme aggrégée, de telle sorte qu'il ne sera pas possible d'identifier votre établissement. Nous demandons votre aide pour nous assurer que les informations que nous collectons sont exactes.S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez qu'une autre personne est mieux placée pour répondre, nous vous serions reconnaissant de nous la présenter.
Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'arrêter l'interview à n'importe quel moment.
Est-ce que vous avez des questions à propos de cette enquête? Ai-je votre accord pour commencer?

Signature de l'enquêteur (indiquant que l'enquêté accepte volontairement de participer à l'enquête) _____ Date _____

100	Puis je commencer l'interview?	OUI . . . . . 1 NON 2	→FIN

Tout d'abord je voudrais vous poser des questions générales relatives à l'organisation, aux infrastructures et aux ressources disponibles dans cet établissement. Je vous poserai ensuite d'autres questions spécifiques concernant les services de VIH/SIDA qui sont éventuellement offerts dans cet établissement.

101	En plus des services de santé habituels, cet établissement offre-t-il des services à des patients dont on sait qu'ils sont atteint du VIH/SIDA ou d'autres maladies liées à cette infection?	OUI . . . . . 1 NON 2	

2. Informations sur les Services

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
102	Habituellement, combien de jours par semaine cet établissement est-il ouvert pour fournir des services curatifs aux patients en consultation externe ?	NOMBRE DE JOURS . . . . . [ ] NE SAIT PAS 8	
103	Est-ce qu'il y a un prestataire de santé qualifié dans cet établissement qui vit sur place?	OUI . . . . . 1 NON 2	
104	Y a-t-il un prestataire de santé qualifié affecté à l'établissement et présent dans le service à tout moment (24 heures sur 24) pour les urgences? SI OUI, DEMANDER: Y a-t-il un tableau ou une liste de service de tout le personnel pour 24H ? SI OUI, DEMANDER À LE VOIR.	OUI, TABLEAU/LISTE SERV VU . . . . . 1 OUI, PERS. SUR PLACE, 24-HR PAS DE TABLEAU /LISTE VU ..... 2 PAS DE PERS. SUR PLACE 24-HF . . 3	→107
105	Y a-t-il un prestataire de santé qualifié disponible loin de de la formation sanitaire mais officiellement en service (24H/24) en cas d'urgence? SI OUI, DEMANDER:Y a-t-il un tableau ou une liste de service de tout le personnel? SI OUI, DEMANDER A LE VOIR.	OUI, TABLEAU/LISTE DE SEVICE VU . . . . . 1 OUI, PERS. EN SERVICE 24-HR PAS DE TABLEAU/LISTE VU..... 2 PAS DE PERS. EN SERVICE 24 H . . 3	→107
106	Cet établissement fait-il partie d'un réseau d'établissements dans lequel un des établissements offre toujours des services d'urgence 24 heures sur 24 SI OUI, DEMANDER À VOIR UN TABLEAU OU UNE NOTICE D'INFORMATION DES PATIENTS	OUI, TABLEAU /NOTICE VUE 1 OUI, TABLEAU/NOTICE NON VUE..... 2 NON 3	

107 Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le personnel de cet établissement. Pouvez-vous me dire combien de personnes, hommes et femmes, ayant les qualifications suivantes sont affectées actuellement à cet établissement. Je voudrais aussi savoir, parmi ces personnes, hommes et femmes, lesquelles sont à mi-temps. Enfin, donnez-moi le nombre de personnes présentes aujourd'hui, à temps plein et à mi-temps. Nous voulons enfin connaître la qualification technique la plus élevée de chaque personne (en tant qu'infirmière ou médecin) indépendamment des taches qui lui sont attribuées ou de ses études de spécialisation.

	QUALIFICATION (PROFIL)	(a) EXACT # HOMMES PLEIN/MI TEMP	(b) EXACT # FEMMES PLEIN/MI TEMPS	(c) EXACT # HOM/FEM MI TEMPS	(d) PRESENTS AUJOURD'HUI (HOM & FEMI)
01	GYNECO-OBSTETRICIEN				
02	PEDIATRE				
03	CHIRURGIEN				
04	AUTRE MEDECIN SPECIALISTE				
05	MEDECIN GENERALISTE				
06	MEDECIN CHEF				
07	SAGE FEMME A1				
08	INFIRMIER A1				
09	INFIRMIER A2				
10	INFIRMIER A3				
11	AUXILIAIRE SANTE				

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
	QUALIFICATION	(a) EXACT # HOMMES	(b) EXACT # FEMMES	(c) EXACT # MI-TEMPS	(d) PRESENTS AUJOURD'HUI HOM/FEM MI-TEMPS	
12	TECHNICIEN LAB A1					
13	TECHNICIEN LAB A2					
14	TECHNICIEN LAB A3					
15	NUTRITIONISTE A1					
16	NUTRITIONISTE A2					
17	ASSISTANT SOCIAL A0					
18	ASSISTANT SOCIAL A1					
19	ASSISTANT SOCIAL A2					
20	PHARMACIEN A0					
21	PHARMACIEN A1					
22	RADIOLOGISTE					
23	ANESTHESISTE A1					
24	DENTISTE A1					
25	HYGIENE & ASSAINISSEMENT A1					
26	KINESITHERAPEUTE					
27	GESTIONNAIRE PERSONNEL					
28	PERSONNEL D APPUI					
29	GESTIONNAIRE DU PERSONNEL D APPUI					
30	Toute autre personne avec formation clinique ou prestataire de services					
31	Autre personnel d'appui (pas gestionnaire clinicien, doss. médicaux, nettoyeurs, etc)					
32	NOMBRE TOTAL DE PERSONNES PAR COLONNE					

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Vous m'avez dit qu'un total de …. travaillent dans cette formation sanitaire. Est-ce que c'est correct? SI NON, CORRIGER, VÉRIFIEZ ET CHANGER LES DONNEES A 107 (01-33) SI NECESSAIRE.		
108	INDIQUER SI LES INFORMATIONS SUR LE PERSONNEL ONT ETE FOURNIES PAR SEXE POUR TOUTES LES CATEGORIES	OUI,TOUTES . . . . . 1 CERTAINES, PAS TOUTES 2 NON 3	
109	En plus du personnel que vous avez mentionné qui est employé par cet établissement, y- a-t- il d'autres personnes employés de manière non officielle, mais qui travaillent habituellement dans l'établissement (soit plein temps, soit mi-temps) et qui fournissent des services aux patients; cela peut inclure du personnel d'appui d'autres organisations ou des volontaires?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 112
110	Donnez-moi, s'il vous plait, la qualification de ces personnes qui offrent un appui à cet établissement et précisez si elles travaillent particulièrement dans les services liés au VIH/sida ou avec d'autres services?	(a) VIH/SIDA SEULE-MENT / (b) AUTRE	
01	Médecin spécialiste	MÉDECIN SPÉCIALISTE [ ][ ] [ ][ ]	
02	Médecin	MÉDECIN [ ][ ] [ ][ ]	
03	Infirmier/sage-femme	INFIRMIER SAGE-FEMME [ ][ ] [ ][ ]	
04	Technicien laboratoire/assistant	TECH LAB/ ASSISTANT [ ][ ] [ ][ ]	
05	Assistant social	ASSISTANT SOCIAL [ ][ ] [ ][ ]	
06	Nutritioniste	NUTRITIONISTE [ ][ ] [ ][ ]	
07	Autre	AUTRE [ ][ ] [ ][ ] (SPECIFIER)	
111	DONNER LE TOTAL DE CE PERSONNEL D'APPUI MENTIONNÉ À Q110 .	TOTAUX [ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	
112	Combien de personnes qui travaillent dans cet établissement de manière régulière ou en appui) sont étrangères? INSISTER SI NÉCESSAIRE * LA DÉFINITION DE L'ÉTRANGER VARIE SELON LES PAYS	NOMBRE PERSONNES ETRANGERES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 9 8	
113	Est-ce que vous avez une estimation de la taille de la population desservie par cet établissement, qui est la cible ou la population vivant dans la zone desservie par cet établissemment? SI OUI: Quelle est la taille de cette population?	POPULATION DESSERVIE [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] PAS DE ZONE DESSERVIE . . . . . 9 9 9 9 9 9 5 NE CONNAÎT PAS LA TAILLE DE LA POPULATION 9 9 9 9 9 9 8	
114	Cet établissement fournit-il habituellement des soins d'hospitalisation?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 116
115	Cet établissement dispose-t-il de lits pour l'observation durant la nuit?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 117

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
116	INDIQUER LE NOMBRE DE LITS PAR TYPE	NOMBRE DE LITS 1) LA NUIT [ ][ ][ ][ ] 2) CONS. INTERNE DE ROUTINE [ ][ ][ ][ ]	
117	Cet établissement organise-t-il habituellement des réunions pour discuter de problèmes de gestion ou d'administration ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 → 121 → 121
118	Quelle est la fréquence (combien de fois) d'organisation de ces réunions?	MENSUELLE OU PLUS SOUVENT 1 CHAQUE 2-3 MOIS . . . . . 2 CHAQUE 4-6 MOIS . . . . . 3 AU MOINS UNE FOIS/SEMESTRE OU IRREGULIERES 4	 → 121
119	Est-ce que vous gardez les PV de ces réunions? SI OUI DEMANDER A VOIR CELUI (NOTES OU MINUTES RELATIF A LA DERNIERE REUNION	OUI, PV VU . . . . . 1 OUI, PV NON VU . . . . . 2 PAS DE PV CONSERVE 3	 → 121 → 121
120	EXAMINER CES PV ET ENCERCLER LE CODE RELATIF A CHAQUE THEME MENTIONNE	SUJET EN RELATION AVEC : PRESTATION DE SERVICE DE ROUTINE ..... A QUALITE DES SERVICES..... . B INFORMAT. SANITAIRE ROUTINE..... C NOMBRE DE PERSONNEL..... . D CONDITIONS TRAVAIL (PAR EX., SALAIRE, GARDES, AVANTAGES..)..... . E EQUIPEMENT & FOURNITURES..... F FINANCE OU BUDGET..... . G AUCUN DES SUJETS SUS-CITE..... Y	
121	Y a -t-il des réunions **habituelles** relatives aux activités ou à la gestion de cet établissement auxquelles participent des membres de la communauté?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 → 124 → 124
122	Quelle est la fréquence **habituelle** (combien de fois) d'organisation de ces réunions auxquelles sont associés les membres de la communauté?	MENSUELLE OU PLUS SOUVENT . . 1 CHAQUE 2-3 MOIS . . . . . 2 CHAQUE 4-6 MOIS . . . . . 3 AU MOINS UNE FOIS/SEMESTRE OU IRREGULIERES..... 4	 → 124
123	Est-ce que vous gardez les PV de ces réunions comprenan le personnel et les membres de la communauté? SI OUI DEMANDER A VOIR CEUX RELATIFS AUX DERNIERES REUNIONS	OUI, PV VU..... 1 OUI, PV NON VU..... 2 PAS DE PV CONSERVE 3	
124	Disposez-vous d'un système de collecte des avis des clients sur les activités et les services offerts par cet établissement sanitaire? SI OUI ENCERCLER TOUTES LES MÉTHODES UTILISEES (INSISTER SUR L'UTILISATION D'AUTRES METHODES)	BOITE A SUGGESTIONS..... A QUEST. ENQUETE PATIENT..... B QUEST.INTERVIEW PATIENT..... C RÉUNION OFFICIELLE AVEC REPRÉSENTANTS COMMUNAUTÉ... D DISCUSSIONS INFORMELLES AVEC PATIENT OU COMMUNAUTÉ.. E AUTRE _____ . . X (SPECIFIER) PAS DE FEEDBACK DU PATIENT..... Y NE SAIT PAS . . . . . Z	 → 127 → 127

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
125	Disposez-vous d'un rapport sur l'exploitation et l'analyse des avis des clients? SI OUI DEMANDER A VOIR CE RAPPORT	OUI RAPPORT VU ..... 1 OUI RAPPORT NON VU .... 2 NON..... 3	
126	Au cours des 3 derniers mois avez-vous procédé à un changement des activités suite aux avis des clients? SI OUI ENCERCLER LE CODE RELATIF A CHAQUE CHANGEMENT EFFECTUE	OUI, CHANGEMENT DANS LE TEMPS OU LA MANIERE DONT LES SERVICES SONT OFFERTS... A OUI, CHANGEMENT AU NIVEAU DU CONFORT DU PATIENT..... B AUTRES_____ X (SPECIFIER) NON..... Y NE SAIT PAS ..... Z	
127	Est-ce que vous réalisez des activités d'Assurance Qualité (AQ) dans cet établissement? Par ceci je veux dire un système de revision ou de comparaison des activités selon des normes et des standards	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	 → 131 → 131
128	Est-ce que ce systèmes'applique à toutes les activités ou seulement à quelques services spécifiques	TOUT L'ÉTABLISSEMENT ..... 1 ACTIVITES SPÉCIFIQUES .. 2	
129	Maintenant je voudrais vous poser des questions relatives à des activités d'Assurance Qualité. Pour chaque activité citée, dites-moi, s'il vous plait, si elle est suivie quelque part dans l'établissement. Si OUI,DEMANDER : Puis-je voir un document ou un rapport qui montre que cette activité a bien été menée au cours de l'année passée ? ON CONSIDÈRE QU'UN RAPPORT OU DES MINUTES D'UNE RÉUNION QUI FONT RÉFÉRENCE À DES ACTIVITÉS AQ SONT ACCEPTABLES.		

	METHODE UTILISEE	DOCUMENT VU	DOCUMENT RAPPORTE, PAS VU	METHODE NON UTILISEE	NE SAIT PAS
01	Grille de supervision des différentes composantes du système (comme équipement spécifique au service, médicaments, système enregistrement, etc)	1	2	3	8
02	Grille de supervision de la prestation des services de santé (Comme une grille d'observation).	1	2	3	8
03	Analyse de la mortalité au niveau de l'établissement	1	2	3	8
04	Audit périodique des dossiers et registres médicaux	1	2	3	8
05	Comité d'assurance qualité ou rapports de l'équipe	1	2	3	8
06	Autres_____ (SPECIFIER)	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
130	Pouvez-vous me dire qui est responsable des activités de l'AQ, et est-ce qu'il y a des personnes affectées dans l'établissement (INTERNE) ou à l'extérieur de l'établissement (EXTERNE) ou les deux ?		

	POUR CHACUNE DES OPTIONS CI-DESSOUS, INDIQUER LAQUELLE DÉCRIT AU MIEUX LE PERSONNEL CHARGÉ DE L'ASSURANCE QUALITÉ	INTERNE A L'ÉTABLISSEMENT SANITAIRE	EXTERNE A L'ÉTABLISSEMENT SANITAIRE	LES DEUX INTERNE ET EXTERNE	PAS ACTIF AVEC ASSURANCE QUALITE	NSP
01	Membres individuels du personnel	1	2	3	4	8
02	Superviseurs	1	2	3	4	8
03	Comité de gestion (PEUT ÊTRE ÉQUIPE LOCALE OU DU DISTRICT)	1	2	3	4	8
04	Comité ou équipe spéciale chargée du contrôle d'assurance qualité	1	2	3	4	8
05	Personnel spécialisé en contrôle AQ	1	2	3	4	8
06	Autre _____ (SPECIFIER)	1	2	3	4	8

131	Cet établissement fait-il partie d'un programme d'accréditation ou de certification instauré par des personnes externes à l'établissement ? SI OUI? SPECIFIER LE TYPE DE PROGRAMME	OUI, Stratégie de la Qualité Soir . . . . 1 OUI _____ (AUTRE) 2 NON 3	
132	Y a-t-il un comité ou une personne chargée spécialement du contrôle des infections (CI)? SI OUI, CLARIFIER LE TYPE DU PERSONNEL OU COMITÉ CHARGÉ DE CETTE ACTIVITÉ	OUI, COMITE MULTI--DEPARTEMENTAL . . . . . 1 OUI, MEMBRE DU PERSONNEL DESIGNE SPECIAL. POUR CI . . . . . 2 PAS DE COMITE (CI) OU PERSONNEL DESIGNE 3	→ 136
133	Est-ce que des membres/ personnes du comité de contrôle des infections ont une qualification (ou l'équivalent d'une qualification de [LIRE CHAQUE QUALIFICATION LISTEE COMME REPONSE ET ENCERCLER SON CODE QUAND LA REPONSE EST 'OUI'	MEDECIN . . . . . A INFIRM/SAGE FEMME . . . . . B PHARMACIEN . . . . . C TECH. LABORATOIRE . . . . . D AUTRE PERSONNEL SANT . . . . . E	
134	Est-ce que les membres du comité de contrôle des infections ou ceux chargés de cette activité ont bénéficié d'une formation sur le contrôle d'infection ou sur les activités dont ils sont responsables? SI OUI, DEMANDER SI LA FORMATION A ETE ASSUREE PAR LE PERSONNEL DE CET ETABLISSEMENT OU PAR UN PERSONNEL EXTERNE A CET ETABLISSEMENT	FORMATION SUR CONTRÔLE INFECTION (PERS. ETABL.) A FORMATION SUR CONTRÔLE INFECTION (EXTERIEUR) B FORMATION SUR SECURITE INJECTION (DANS ETABL . . . . . C FORMATION SUR SECURITE INJECTION (EXTERIEUR. . . . . D PAS DE FORMATION SPECIFIQU . . Y	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
135	Y a-t-il des rapports sur les réunions, ou sur des actions, y compris les données demandées aux unités sur le contrôle des infections ou sur la formation du personnel dans ce cadre? DEMANDER POUR CHAQUE REPONSE LISTEE, SI OUI, DEMANDER A VOIR LA DOCUMENTATION ET ENCERCLER TOUT CE QUI A ETE OBSERVE	RAPPORT DE REUNION . . . . . A RAPPORT A UNE PERSONNE HORS COMITE . . . . . B RAPPORTS DONNEES EN RELATION AVEC ASPECTS CONTRÔLE INFECTION . . . . . C DOCUMENTS RAPPORTES, AUCUN VU . . . . . D RAPPORT SUR FORMATION EN COURS D'EMPLOI DU PERSONNEL DU SERVICE CONTRÔLE INFECTION . . . . . E PAS DOCUMENTATION . . . . . Y	
136	Quand est-ce qu'un superviseur est venu de l'extérieur pour la dernière fois, pour visiter cet établissement?	AU COURS DES 6 DER. MOIS . . . . . 1 IL Y A PLUS 6 MOIS . . . . . 2 N'A JAMAIS ETE SUPERVISÉ PAR PERS. EXTERNE 3	→ 138 → 138
137	Au cours de la dernière visite de supervision est ce que le superviseur a réalisé l'une ou l'autre des activités suivantes?	OUI NON NSP	
01	A vérifié quelques registres ou dossiers	VÉRIFIÉ REGISTRE 1 2 8	
02	A discuté des problèmes	DISCUTÉ PROBLEMES 1 2 8	
03	A discuté de problèmes de réglement ou administratifs	DISCUTÉ PB ADMINISTRAT. 1 2 8	
04	A discuté des protocoles techniques ou autres aspects en relation avec la prestation de services	DISCUTÉ ASPECT TECH 1 2 8	
05	A organisé une réunion officielle du personnel	RÉUNION PERS. 1 2 8	
06	A observé chaque membre de l'équipe lors de la prestation des services	OBSERVÉ SERVICE 1 2 8	
07	A vérifié équipement/infrastructure/fournitures	VÉRIFIÉ ÉQUIP 1 2 8	
08	A vérifié la propreté de l'établissement	VÉRIFIÉ PROPRETÉ 1 2 8	
09	A apporté des fournitures	APPORTÉ FOURN 1 2 8	
138	Cet établissement dispose-t-il d'un programme de routine de maintenance ou de réparation du matériel et de l'équipement ? SI OUI DEMANDER: Est ce que la personne chargée de cette activité est affectée à l'établissement ou vient-elle de l'extérieur ?	OUI, PER. SUR PLACE . . . . . 1 OUI, SUPPORT EXTERNE . . . . . 2 OUI, LES DEUX SUR PLACE ET EXTERNE . . . . . 3 PAS MAINTENANCE DE ROUTINE . . 4 NE SAIT PAS 8	
139	Cet établissement dispose t-il d'un programme préventif de routine pour la maintenance des équipements lourds comme un générateur, un réfrigérateur, des équipements de stérilisation? Cela veut dire que l'équipement est vérifié périodiquement même s'il n'y a pas de problèmes. SI OUI, DEMANDER: est-ce que la personne chargée de cette activité est affectée à l'établissement ou vient-elle de l'extérieur?	OUI, PER. SUR PLACE . . . . . 1 OUI, SUPPORT EXTERNE . . . . . 2 OUI, LES DEUX, SUR PLACE ET EXTERNE . . . . . 3 PAS MAINTENANCE DE ROUTINE . . 4 NE SAIT PAS 8	
140	Quel est le système utilisé pour réparer ou remplacer le petit équipement (comme des tensiomètres ou des stéthoscopes) INSISTER ET ENCERCLER CE QUI S'APPLIQUE.	MAINTENANCE SUR PLACE A PETITE CAISSE POUR ACHAT, REMPLACEMENT OU REPARA . . B ENVOYE AILLEURS POUR REPARATION . . . . . C REMPLACE PAR MINISTÈRE SANTE/ DONATEUR . . . . . D AUTRE _____ X (SPECIFIER) PAS DE SYSTEME . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
141	Est-ce que cet établissement a un système de paiement pour les services fournis aux malades adultes? Ceci inclus tous les frais, y compris ceux d'enregistrement ou de dossiers des clients.	OUI . . . . . 1 NON, PATIENTS N'ONT PAS À PAYER OU N'ONT PAS DES FRAIS POUR LES SOINS 2	→ 144
142	Prière de me dire si l'une des pratiques de payement pour l'utilisation des services par les malades adultes est appliquée par cet établissement?	OUI / NON / NE SAIT PAS	
01	Est-ce qu'il y a des frais pour la carte des clients?	CARTE CLIENT 1 2 8	
02	Est-ce qu'il y a des frais pour la consultation?	CONSULTATION 1 2 8	
03	Est-ce que la tarification varie en fonction du diagnostic?	TARIFICAT. VARIE /DIAGNOSTIC 1 2 8	
04	Est-ce qu'il y a des frais pour les médicaments?	MEDICAMENTS 1 2 8	
05	Est-ce qu'il y a des frais pour les tests de laboratoire.?	TESTS 1 2 8	
06	Est-ce qu'il y a des frais d'enregistrement?	INSCRIPTION 1 2 8	
07	Est-ce que des réductions ou exonération sont accordées à quelques clients?	REDUCTION/ EXONERATION 1 2 8	
08	Existe-t-il un système de payement à l'avance des plusieurs visites de soins curatifs?	PRE-PAYEMENT 1 2 8	
143	Est ce que les tarifs officiels sont affichés de telle sorte que le client puisse les voir facilement? SI OUI, VÉRIFIEZ EN DEMANDANT A VOIR OU ILS SONT AFFICHÉS	OUI TOUS TARIFS AFFICHES . . . . 1 OUI QUELQUES TARIFS AFFICHES . . . . . 2 PAS TARIFS AFFICHES 3	
144	Cet établissement reçoit-il un financement pour couvrir les coûts de services offerts aux clients, autres que le budget de fonctionnement de routine ou les frais directs prélevés des clients? Par exemple, est ce que les programmes d'assurance, le Gouvernement, les programmes communautaires, les bailleurs de fonds remboursent l'établissement pour les services fournis aux clients bénéficiaires d'exonérations ou de réductions? SI OUI,DEMANDER: Quel système est appliqué? INSISTER POUR AUTRES RESPONSES	FONDS EQUITE (CHARITE) POUR DEMUNIS . . . . . A REMBOURSE PAR EMPLOYEUR DU CLIENT . . . . . B ASSURANCE . . . . . C CONTRIBUTION GOVT (RAMA, FARG, MMI) . . . . . D AUTRE _____ X (SPECIFIER) NON . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	
144a	Quel a été le montant reçu du Gouvernement issu du panier commun depuis janvier cette année?	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Frc. 0 0 0 0 0 0 0	→ 145
144b	Quel montant total décaissé jusque aujourd'hui?	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Frc.	
144c	Combien de visites des clients ont bénéficié ce décassement? NOMBRE DE VISITES DES CLIENTS PEUT ETRE EGAL OU SUPERIEUR AU NOMBRE DE CLIENTS	[ ][ ][ ][ ]	
144d	Combien votre établissement a t-il dépensé en 2006?	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Frc.	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
144e	Quelle est la source de financement de vos établissements (ONG, église, propres revenus)		
	OUI ☐	**NON OU NE SAIT PAS** ☐ →	145

	NOM	A AMAFARANGA (2000 $US)	B Auto/Ambulance (2000 $US)	C Construction (2000 $US)	D Equipements Med (2000 $US)	E Medicaments (2000 $US)	F (AUTRE) (2000 $US)
01							
02							
03							
04							

145	Dites-moi , s'il vous plait, quel est le moyen de transport le plus courant utilisé par les patients qui sont referrés par d'autres établissements à celui-ci pour des services d'urgence?	AMBULANCE . . . . . A VOITURE/BUS PRIVÉ . . . . . B VOITUE/BUS PUBLIC. . . . . C VÉLOMOTEUR (PRIVÉ OU PUBLIC) D BICYCLETTE . . . . . E PATIENT PORTÉ PAR DES GENS . . . . . F DOS D'ANIMAUX . . . . . G AUTRE _____ . . X (SPÉCIFIER NE REÇOIT JAMAIS DE RÉFÉRRÉS . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
146	Est-ce que cet établissement dispose d'une ambulance ou autre véhicule en état de marchepour le transfert des urgences? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 → 148 → 148
147	Aujourd'hui est-ce que vous disposez de carburant? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UNE PERSONNE BIEN INFORMEE	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
148	Est ce que cet établissement dispose de l'un des systèmes suivant permettant d'effectuer des références d'urgences ?	OUI / NON / NE SAIT PAS	
01	Est-ce qu'il y a des fonds résevés à l'aide des patients en cas de transfert d'urgence	FOURNIT DES FONDS 1 2 8	
02	Est-ce que cet établissement loue un véhicule pour le transport d'urgence?	LOUE VEHICULE 1 2 8	
03	Existe-t-il un projet d'assurance communautaire pour financer les transferts d'urgence?	SUPPORT COMMUNAUTE 1 2 8	
04	Est-ce que le carburant est gardé pour le transfert des cas urgents?	CARBURANT MIS DE COTE 1 2 8	
05	Est-ce qu'il y a un fonds de roulement pour le transfert des cas urgents? Ceci peut inclure un prêt ou coût partagé avec le client ou sa famille.	FONDS ROULEMENT 1 2 8	
06	Est-ce qu'on contacte par radio ou téléphone autres structures pour envoyer un moyen de transport en cas de référence d'urgence?	TELEPHONE POUR TRANSPORT 1 2 8	
07	Y a-t-il un autre système? SI OUI, SPECIFIER_____	AUTRE 1 2 8	
149	Cet établissement dispose-t-il d'un générateur d'électricité? Ceci peut être un générateur de de secours ou de réserve.	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU 2 NON . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	 → 151 → 151
150	Est-ce que le générateur est fonctionnel et est-ce qu'il y a du combustible aujourd'hui ? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UNE PERSONNE BIEN INFORMEE	OUI, FONCT. AVEC COMBUSTIBLE.. 1 OUI, FONCT. PAS DE COMBUSIBLE. 2 NON FONCTIONNEL..... 3 NE SAIT PAS..... 8	
151	Cet établissement reçoit-il de l'électricité à partir d'autres sources qu'un générateur?	OUI, ELECTROGAZ . . . . . 1 OUI, SOLAIRE OU AUTRE SOURCE . . . . . 2 NON 3	 → 155
152	Est-ce que l'électricité (générateur de secours non inclus) est toujours disponible durant les horaires de prestation de services, ou y a-t-il parfois des interruptions?	TOUJOURS DISPONIBLE . . . . . 1 PARFOIS INTERRUPTIONS 2	→ 154
153	SI "PARFOIS INTERRUPTIONS", DEMANDER: Combien de jours au cours de la semaine passée l'électricité était interrompue pour au moins 2 heures pendant les heures de travail? CECI INCLUS LES SERVICES D'URGENCE	NBRE JOURS NON DISPONIBLE *SEMAINE PASSEE* . . . . . [ ] JAMAIS INTERROMPUE 2 HEURES OU PLUS 0	
154	VERIFIER EST-CE QUE L'ELECTRICITE EST EN MARCHE MAINTENANT	OUI, EN MARCHE . . . . . 1 NON 2	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
155	Quelle est la source d'eau **la plus couramment** utilisée actuellement par cet établissement pour se laver les mains?	EAU DE ROBINET DS ETA . . . . . 01 EAU ROBINET DS COURS ETA . . . . 02 FONTAINE PUBLIQUE . . . . . 03 EAU DANS TROU CREUS . . . . . 04 PUITS PROTÉGÉ . . . . . 05 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . . 06 EAU DE SOURCE PROTEGEE . . . . 07 EAU DE SOURCE NON PRC . . . . . 08 EAU DE PLUIE . . . . . 09 EAU EN BOUTEILLES . . . . . 10 CITERNE/BIDON . . . . . 11 CAMION CITERNE . . . . . 12 EAU DE SURFACE RIVIERE, BARRAGE, LAC, MARE . . 13 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) NE CONNAÎT PAS 98 SOURCE D'EAU 00	→ 159
156	Est-ce que la source d'eau est disponible dans le site (cela veut dire, à moins de 500m de l'établissement?)	OUI, DANS LE SITE . . . . . 1 NON 2	
157	Est-ce que la disponibilité de l'eau varie selon la saison?	OUI . . . . . 1 NON 2	
158	Est-ce qu'il y a une période régulière de l'année où l'établissement se trouve dans une situation de manque d'eau?	OUI . . . . . 1 NON 2	
159	Cet établissement dispose-t-il d'un téléphone fonctionnel ou radio à ondes courtes disponible pour appeler à l'extérieur durant les heures de la prestation des services? CLARIFIER SI SERVICES D'URGENCE DE 24H SONT OFFERTS, CECI FAIT REFERENCE A LEUR DISPONIILITE 24 H.	OUI, LIGNE TERRESTRE . . . . . 1 OUI, TELEPHONE CELLULAIRI . . . . 2 OUI, TELEPHONE PAYABLE OU CELLULAIRE PERSONNE . . . . . 3 OUI, RADIC . . . . . 4 NON 5	→ 161 → 161 → 161 → 161
160	Existe t-il un téléphone ou radio à ondes courtes à 5 mn de l'établissement que le personnel peut utiliser en cas d'urgence? SI OUI, DEMANDER: Est-ce qu'il/elle est accessible tout le temps de la prestation des services?	OUI, DISPONIBLE TOUT LE TEMPS 1 OUI, PAS DISPONIBLE TOUT LE TEMPS 2 NO, PAS DE TELEPHONE TOUT PRES (A 5 mn) 3	
161	Cet établissement dispose-t-il d'un ordinateur? SI OUI, DEMANDER: Est-ce qu'il est fonctionnel aujourd'hui? LA RÉPONSE SEULE SUFFIT	OUI, FONCTIONNEL . . . . . 1 OUI, NON FONCTIONNEL . . . . . 2 NON 3	→ 163
162	Est-ce que l'E-mail/Internet sont accessibles au sein de cet établissement? LA RÉPONSE SEULE SUFFIT	OUI . . . . . 1 NON 2	
163	VERIFIER Q101 POUR VOIR EST CE QUE CET ETABLISSEMENT OFFRE DES SERVICES EN RELATION AVEC LE VIH/SIDA	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 174a
164	Est-ce que les nouveaux prestataires des services VIH/SIDA sont régulièrement formés ou instruits sur la politique de confidentialité concernant le VIH, les résultats des tests et le statut des patients?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
165	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la prophylaxie post-exposition (PPE) pour les gens ayant été exposés au VIH. Est ce que les patients à risque, comme les victimes de viol, reçoivent ou sont référés pour une PPE? SI OUI DEMANDER: Est-ce que la PPE est offerte par cet établissement, ou est-ce les patients sont référés à un autre endroit ?	OUI, PPE DANS ETABLISSEMENT 1 OUI, REFERE A AUTRE STRUCTURE POUR PPE . . . . . 2 PAS DE PPE DISPONIBLE . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
166	Est-ce que la PPE est disponible pour le personnel en cas d'exposition au VIH? SI OUI, DEMANDER: Est-ce que la PPE est disponible dans cet établissement ou est-ce que le personnel la reçoit dans d'autres structures?	OUI, DANS CET ETABLISSEMENT . . 1 OUI, AUTRE ETABL. SEULEMENT . . 2 PAS DE PPE DISPONIBLE 3	→ 174a
167	Est-ce qu'il y a un endroit central dans cet établissement où le personnel reçoit des prescriptions ou des références pour la PPE?	OUI . . . . . 1 NON, PRESTAT Ds DIVERS SITES PRESCRIVENT PPE . . . . 2 NI MEDICAMENTS PPE NI SYSTEME DE REFERENCE . . 3	→ 174a
168	ALLER AU SITE PRINCIPAL DE LA PPE. SI PAS D'UNITE CENTRALE POUR PPE, ALLER AU SITE DE STOCKAGE DES MEDICAMENTS POUR PPE Y a-t-il un registre ou un document qui montre que une PPE a été prescrite à quelqu'un qui travaille ici ou a été référé pour une PPE? SI OUI, DEMANDER: Puis-je voir ce registre/ document? ALLER A L'ENDROIT OU LE REGISTRE EST GARDE ET VERIFIER POUR VOIR QUELLE INFORMATION Y EST DISPONIBLE. ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT A CHAQUE REPONSE	OUI,REFERE POUR PPE . . . . . A OUI, PRE-PPE, TEST VIH RECUS . . . . . B OUI, PPE MEDTS ARV RECUS . . . . . C OUI, POST-PPE, TEST VIH RECUS . . . . . D PAS REGISTRE DS CET ENDROIT, MAIS DOSSIERS GARDES DS DIFFERENTES UNITES . . . . . E PAS REGISTRE, INFORMATION DS DOSSIER INDIVIDUEL SEULEMENT . . . . . F PAS DE DONNEES SUR PPE . . . . Y	
169	Y a-t-il dans cet établissement des protocoles ou directives écrites sur la prophylaxie post-exposition? SI OUI, DEMANDER A VOIR CES PROTOCOLES OU DIRECTIVES	OUI, VUS . . . . . 1 OUI, RAPPORTES,PAS VUS . . . . . 2 NON 3	
170	Quel est le régime de la PPE qui est le plus **généralement** prescrit?	**2-Combinaisons médicaments:** ZIDOVUDINE(ZDV)+LAMIVUDINE 3TC 01 STAVUDINE(d4T)+LAMIVUDINE(3TC) 02 STAVUDINE(d4T)+DINADOSINE(d . . 03 **3-Combinaisons médicaments:** Certains d'entre 1, 2 or 3 ***plus*** EFAVIRENZ (EFZ) . . . . . 04 Certains d'entre1, 2 or 3 ***plus*** NELFINAVIR (NFV) . . . . . 05 Certains d'entre 1, 2 or 3 ***plus*** LOPINAVIR-RITONAVIR (LPV/r) . . 06 Autre _____ 96 (SPECIFIER)	
171	DEMANDER A VISITER L'ENDROIT PRINCIPAL OU SONT STOCKES LES MEDICAMENTS PPE DANS CET ETABLISSEMENT ET INDIQUER S'ILS SONT DISPONIBLES	MEDS PPE STOCKES MEME ENDROIT QUE ARV POUR TRAITEMENT . . . . . 1 OUI, MEDS PEP STOCKES AILLEURS . . . . . 2 PAS MEDS PPE Ds ETABLIS 3	→ 174 a → 174a

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
172	ENREGISTRER QUELS SONT LES MEDICAMENTS DE LA PPE QUI SONT DISPONIBLES	ZIDOVUDINE (ZDV or AZT . . . . . A LAMIVUDINE (3TC) . . . . . B STAVUDINE (d4T) . . . . . C DINADOSINE (ddI) . . . . . D EFAVIRENZ (EFZ) . . . . . E NELFINAVIR (NFV) . . . . . F LOPINAVIR-RITONAVIR . . . . . G AUTRE ARV _____ H (SPECIFIER) AUTRE ARV _____ I (SPECIFIER) AUTRE ARV _____ J (SPECIFIER) PAS MEDS PEP AUJOURD'HUI . . . . . Y	→ 174a
173	DECRIRE LE STOCKAGE DES MEDICAMENTS DE LA PPE. EST CE QU'ILS SONT STOCKES DANS UNITE FERMEE A CLE ET SEPARES DES AUTRES MEDICAMENTS OU FOURNITURES?	STOCKES SEULS . . . . . 1 STOCKES AVEC AUTRES ARV ET SEPARES DES AUTRES MEDICAMENTS . . . . . 2 STOCKES AVEC MEDICAMENTS NON-ARV . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER)	
174	DECRIRE LES CONDITIONS DE SECURITE DES MEDICAMENTS DE LA PPE	FERME A CLE, ACCES LIMITE . . . . 1 OUVERT OU ACCES NON LIMITE . . 2	
174a	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les services de nutrition de votre établissement. Y a-t-il un service/unité de nutrition dans votre établissement?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 175 → 175
174b	Quels sont les composants de ce service de nutrition?	SUPPORT NUTRITIONNE . . . . . A EDUCATION FORMATION SUR LA NUTRITION . . . . . B THÉRAPIE NUTRITION POUR ENFANTS MALNUTRIS OU SOUS ARV . . C	
	DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS MONTRER l'ENDROIT PRINCIPAL OU ON NETTOIE ET ON STERILISE OU ON DESINFECTE LE MATERIEL. ET DSICUTER AVEC LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES PROCESSUS UTILISES.		
175	Est-ce que les seringues d'injections ou de prélèvement du sang sont parfois réutilisées? SI OUI, CONTINUER. SI NON, ENCERCLER 'Y' POUR "SERINGUES JAMAIS REUTILISEES" Quelle est la méthode la plus utilisée pour la stérilisation des seringues avant réutilisation? ENCERCLER TOUT CE CE QUI EST APPLICABLE	STERILISATION CHAL. SECHE . . . . A AUTOCLAVE . . . . . B EBULLITION . . . . . C VAPEUR . . . . . D METHODE CHIMIQUE . . . . . E AUTRE _____ X (SPECIFIER) SERINGUES JAMAIS REUTILISEE . . Y	
176	Quelles sont les procédures suivies pour le nettoyage et la décontamination du matériel avant réutilisation? INSISTER SI NECESSAIRE POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE	TREMPE DS SOLUTION DESINFECTANTE, PUIS BROSSE ET FROTTE AVEC DU SAVON ET DE L'EAU . . . . 01 BROSSE FROTTE AVEC SAVON ET EAU, PUIS TREMPE DANS DS DESINFECTANT . . . . . 02 BROSSE FROTTE AVEC SAVON ET EAU SEULEMENT . . . . . 03 TREMPE DS DESINFECTANT, PAS BROSSE/FROTTE . . . . . 04 NETTOYE AVEC EAU ET SAVON, PAS BROSSE/FROTTE . . . . . 05 AUTRE _____ 06 (SPECIFIER) PAS EQUIPEMENET REUTILISABLE. 07 NE DECONTAMINE PAS 95	→ 183 →179
177	Y a-t-il des directives écrites sur la décontamination du matériel? SI OUI, DEMANDER: Est-ce que je peux les voir?	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	→179 →179

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
178	EXAMINER LES DIRECTIVES ET ENCERCLER LES COMPOSANTES QUI Y SONT MENTIONNEES OU COUVERTES	TEMP DE TREMPAGE . . . . . A % PRODUIT CHIMIQUE UTILIS . . . . B PROPORTIONS A MELANGER . . . . C BROSSAGE FROTTAGE . . . . . D AUCUN . . . . . Y	
179	Quelle est la méthode finale la plus utilisée en général pour la désinfection ou la stérilisation du matériel médical avant réutilisation? SI DIFFERENTES METHODES SONT UTILISEES POUR DIFFERENTS TYPES DE MATERIEL, INDIQUER LA OU LES MEHODES UTILISEES POUR LE MATERIEL METALLIQUE COMME LE PETIT MATÉRIEL DE CHIRURGIE.	STERILISATION CHALEUR SECH . . A AUTOCLAVE . . . . . B EBULLITION . . . . . C STERILISATION HUMID . . . . . D METHODE CHIMIQUE . . . . . E TRAITE HORS ETABLISSEMENT F AUTRE _____ X (SPECIFIER) PAS D'EQUIPEMENT TRAIT . . . . . Y	→181(6) →181(6)

180 ALLER A L'ENDROIT OU ON TRAITE LE MATERIEL ET DEMANDER SI LES ARTICLES INDIQUES CI-DESSOUS SONT DISPONIBLES, ET EVALUER LEUR ETAT DE FONCTIONNEMENT ET LES PROCÉDURES SUIVIES SUR LE SITE

	ARTICLE	(a) DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		VU	RAPPORTE, PAS VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Autoclave électrique (PRESSION ET CHALEUR SECHE)	1→b	2→b	3 → 02	8 → 02	1	2	8
02	Autoclave non-électrique (PRESSION/ CHALEUR SECHE)	1→b	2→b	3 → 03	8 → 03	1	2	8
03	Stérilisateur chaleur sèche	1→b	2→b	3 → 04	8 → 04	1	2	8
04	Bouilloire électrique ou marmite à vapeur (sans pression)	1→b	2→b	3 → 05	8 → 05	1	2	8
05	Marmite non-électrique avec couvercle (POUR VAPEUR/EBULLITION)	1	2	3	8			
06	Source de chaleur pour equip non-électrique (FOUR-NEAU CUISEUR)	1→b	2→b	3 → 07	8 → 07	1	2	8
07	Minuteur automatique (PEUT ETRE (SUR EQUIPEMENT)	1→b	2→b	3 → 08	8 → 08	1	2	8
08	Appareil indiquant que stérilisation est achevée	1	2	3	8			
09	protocoles ou directives écrites pour la stérilisation ou désinfection de haut niveau	1	2	3	8			

181	POUR CHACUNE DES METHODES SUIVANTES DE STERILISATION/DESINFECTION PRATIQUEES DANS CET ETABLISSEMENT INDIQUER LE TRAITEMENET DETAILLE Y COMPRIS TEMPS PASSE APRES QUE TEMPERATURE/ PRESSION/EBULLITION ACHEVEES						
		(1) Stérilisation à sec	**(2)** Autoclave (vapeur sous pression)	**(3)** Ebullition	**(4)** Vapeur sans pression	**(5)** Désinfection Chimique de Haut Niveau	**(6)** Décontamination initiale
A	Méthode	UTILISEE 1 NON UTILIS. 2 → 2	UTILISEE 1 NON UTILIS 2 → 3	UTILISEE . 1 NON UTILIS 2 → 4	UTILISEE 1 NON UTILIS 2 → 5	UTILISEE 1 NON UTILIS 2 → 6	UTILISEE 1 NON UTILIS 2 → 182
B	Temperature (centigrade)	TEMPERATURE AUTOMATIQUE . . 666 NE SAIT PAS . . . 998	TEMPERATURE AUTOMATIQUE 666 NE SAIT PAS . . . 998				
C	Pression		PRESS-ION AUTOMAT. 666 → 2E NSP……. 998 → 2E				
D	Unités de pression		UNITES DE PRESSION: KG/CM²…… 1 PRESSION ATM 2 KILOPASCAL 3 MILLIMETRE HG 4				
E	Minutes-quand équipement n'est pas enveloppé dans tissu	MINUTES AUTOMATIQUE 666 NE SAIT PAS . . . 998	MINUTES AUTOMATIQUE . . 666 NE SAIT PAS . . . 998	MINUTES NE SAIT PAS….. 998	MINUTES NE SAIT PAS…….998	MINUTES NE SAIT PAS…… 998	MINUTES NE SAIT PAS . . 998
F	Minutes quand équipement est enveloppé		MINUTES ENVELOPP AUTOMATIQ . . . . 666 NE SAIT PAS . . . 998				
G	Désinfectant chimique utilisé					EAU DE JAVEL . . . . 1 CHLORINE . . . . 2 H2O2 . . . . . 3 POVIDONE IODINE 4 ALCOOL . . . . . 5 CHLORHEXIDINE 6 GLUTARALDEHYDE 7 NE SAIT PAS 8	EAU DE JAVEL . . 1 CHLORINE . . 2 H2O2 . . . . . 3 POVIDONE IODINE... 4 ALCOOL . . . . . 5 CHLORHEXIDINE 6 GLUTARALDEHYDE 7 NE SAIT PAS . . . 8
H	Pourcentage solution avant dilution					POURCENT. NE SAIT PAS 98	POURCENT. NE SAIT PAS 98
I	Mélange, parts: solution et eau					MELANGE PARTS a) DESINFECTANT b) EAU NSF 000	MELANGE PARTS a) DESINFECTANT b) EAU NSF 000

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES				ALLER A
182	DEMANDER A VOIR OU SONT ENTREPOSES LES ARTICLES TRAITES A L'INTERIEUR OU EXTERIEUREMENT ET INDIQUER POUR CHACUNE DES PRATIQUES D'ENTREPOSAGE CI-DESSOUS SI ELLE A ETE OBSERVEE OU RAPPORTEE	CONDITION D'ENTREPOSAGE				
		VU PRESENT	RAPPORTE DISPONIBLE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	
01	Enveloppé dans un tissu stérile, scellé avec bande	1	2	3	8	
02	Entreposé ds récipient stérile avec couvercle fermé	1	2	3	8	
03	Entreposé non enveloppé dans autoclave ou stérilisateur à chaleur sèche	1	2	3	8	
04	Sur plateau, couvert avec tissu ou enveloppé sans être scellé avec une bande	1	2	3	8	
05	Dans récipient avec désinfectant ou antiseptique	1	2	3	8	
06	Autre propre	1	2	3	8	
07	Autre pas propre	1	2	3	8	
08	Date de stérilisation écrite sur paquet ou récipient contenant les articles traités	1	2	3	8	
09	Le lieu de stockage est-il sec et propre?	1	2	3	8	
183	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur les pratiques poursuivies pour se se débarrasser des articles tranchants comme les les aiguilles et les lames. Comment cette unité se débarrasse-t-elle des articles tranchants, ou quel est le processus final pour se débarrasser des boites remplies par les articles tranchants?	**BRULE EN INCINERATEUR:** 2-CHAMBRE INDUSTRIELLE (800-1000+° C) 02 1-CHAMBRE TAMBOUR/EBULITON . . . . . 03 **BRULER A CIEL OUVERT** SOL PLAT-SANS PROTECTION . . . 04 PUIT OU TERRE PROTEGEE . . . . . 05 **DESTRUCTION SANS BRULER** SOL PLAN6 SANS PROTECTION . . . . 06 PUIS COUVERT OU LATRINES . . . . 07 PUIS OUVERT OU TERRE PROTEGEE 08 **ENLEVER DU SITE** STOCKE DANS CONTAINEUR COUVERT. . . 09 STOCKE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT. . . . . 10 STOCKE NON PROTEGE . . . . . 11 **AUTRES** _____ 96 (SPECIFIER) NON JAMAIS D'OBJECT TRANCHANT 95				→185 →185 →185 →185
184	Les instruments tranchants brulés sont-ils habituellement enterrés? SI OUI, VERIFIER SI LES DEBARRAS SONT ENTERRES COMPLETEMENT COUVERTS	OUI, DEBARRAS COMPLETEMENT COU 1 OUI, PARTIELLEMENT COUVERT . . . 2 NON, PAS DE PLACE ENFOURREMENT OBJETS TRANCHANTS 3				
185	Maintenant je voudrais savoir comment, dans cet établissement. On se débarrasse des déchets infectieux tels que les bandages qui ont été utilisés? Comment cet établissement se débarrasse-t-il finalement de ces déchets?	MEME QUE OBJETS TRANCHANTS..... 01 **BRULE EN INCINERATEUR:** 2-CHAMBRE INDUSTRIELLE (800-1000+° C) 02 1-CHAMBRE TAMBOUR/EBULITION . . . . . 03 **BRULER A CIEL OUVERT** SOL PLAT-SANS PROTECTION . . . 04 PUIS OU TERRE PROTEGEE . . . . . 05 **DESTRUCTION SANS BRULER** SOL PLAN6 SANS PROTECTION . . . . 06 PUIS COUVERT OU LATRINES . . . . 07 PUIS OUVERT OU TERRE PROTEGEE 08 **ENLEVER DU SITE** STOCKE DANS CONTAINEUR COUVERT. . . . 09 STOCKE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT. . . . . 10 STOCKE NON PROTEGE . . . . . 11 **AUTRES** _____ 96 (SPECIFIER) NON JAMAIS D'OBJECT INFECTIOUX 95				→187 →187 →187 →187

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
186	Les déchets infectieux brûlés/jetés sont-ils habituellement enterrés ? SI OUI, VERIFIER VOIR SI LES DÉCHETS SONT COMPLÈTEMENT RECOUVERTS	OUI, DECHETS COMPLETEMENT RECOUVERTS . . . . . 1 OUI, PARTIELLEMENT RECOUVER . . . 2 NON, OBJETS TRANCHANTS JETÉS BRÛLÉS NON ENTERRÉS 3	
187	Y A-IL DES OBJETS TRANCHANTS OU DES DÉCHETS INFECTIEUX NON-PROTEGÉS OBSER\ SUR LE SITE D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS OU SUR LES LIEUX DE L'ÉTABLISSEMENT ? CELA INCLUT SERINGUES, AIGUILLEES ET BANDAGES.	OUI . . . . . 1 NON OU NON-APPLICABLE 2	
188	VERIFIER Q**183** ET **185**, EST CE QUE **09** OU**10** OU **11** ENCERCLE (DECHETS DEPLACE HORS SITE POUR RAMASSAGE) ? OUI ☐ NON ☐ → 191		
189	Comment est ce que les déchets collectés sont-ils finalement déposés hors site?	INCINERES . . . . . 1 EVACUES A LA DECHARGE LOCALE ET BRULES . . . . . 2 EVACUES A LA DECHARGE LOCALE ET BRÛLÉS MAIS NON ENTERRÉS . . . . 3 ENTERRÉS NON BI . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER) NE SAIT PAS 8	

SERVICES A BASE COMMUNAUTAIRE			
191	Cet établissement a -t-il des liens avec les animateurs de santé ou les volontaires?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN
192	Cet établissement a -t-il des liens avec le animateurs de santé ou les volontaires pour les services suivants?	PLANIFICATION FAMILIALE . . . . . A SANTE MATERNELLE . . . . . B ACCOUCHEMENT . . . . . C SANTE INFANTILE . . . . . D VACCINATION . . . . . E IST . . . . . F PALUDISME . . . . . G TUBERCULOSE . . . . . H PTME . . . . . I DCV . . . . . J ARV . . . . . K OUI, AUTRE SERVICES . . . . . X _____ (SPECIFIER) OUI, AUTRES SERVICES VIH/SIDA Y _____ (SPECIFIER AUCUN . . . . Z	
193	Quels types de services d'ARV les animateurs fournissent-ils? ENTOURER D'UN CERCLE CE QUI S'APPLIQUE	OUI,DISTRIBUENT ARV . . . . . A OUI, REFERE POUR ELIGIBILITE AR . B OUI, SOINS A DOMICILE . . . . . C OUI, APPUI TRAITEMENT CLIENT . . . . D OUI, CONSEIL PRETEST . . . . . E OUI, EDUCATION PREVENTIVE . . . . F OUI, ADHESION AU CONSEIL . . . . . G OUI, APPUI SOCIAL/MORAL . . . . H OUI, ENCOURAGE LE SUIVI . . . . . I OUI, PAS LIE AU VIH/SIDA . . . . . J OUI, AUTRES LIENS . . . . . X _____ (SPECIFIER) AUCUN . . . . . Y	
194	Quand les patients sont referrés aux agents communautaires ou aux volontaires, avez-vous un système formel pour établir le refferral, comme un formulaire de référence ou d'autres moyens? SI OUI: Quelle méthode utilisez-vous?	OUI,PAPIER VU . . . . . 1 OUI,PAPIER RAPPORTE PAS VU . . . . . 2 PATIENT REFERE AVEC DOSSIER/FICHE . . . . . 3 ECRIRE IMPRIME PRESCRIPTION/ LETTRE AVEC ENTET . . . . . 4 PRESTATAIRE OFFRE RAPP. VERBAL AU SITE (ACCOMPAGNE CLIENT) . . . . . 5 ECRIRE LETTRE/NOTE (NON STRUCTUREE . . . . . 6 AUTRE _____ 7 (SPECIFIER) PAS DE METHODE UTILISE 8	
195	Quand les agents communautaires référent les patients à l'établissement,y a-t-il un système formel de référence pour établir le réferral comme un formula de référence ou d'autres moyens? SI OUI: Quelle méthode utilisent-ils?	OUI,FORMULAIR . . . . . 1 OUI,FORMULAIRE RAPPORTE PAS VU . . . . . 2 PATIENT REFERE AVEC DOSSIER/FICHE . . . . . 3 ECRIRE IMPRIME PRESCRIPTION/ LETTRE AVEC ENTET . . . . . 4 PRESTATAIRE OFFRE RAPP. VERBAL AU SITE (ACCOMPAGNE CLIENT) . . . . . 5 ECRIRE LETTRE/NOTE (NON STRUCTUREE . . . . . 6 AUTRE _____ 7 (SPECIFIER) PAS DE METHODE UTILISE 8	

196	Avez-vous une sorte de formulaire que les agents communautaires, ou que le personnel de cet établissement remplissent sur le travail communautaire? SI OUI, DEMANDER A VOIR UNE COPIE D'UN RAPPORT RECENT	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	
197	Y a-t-il un système de supervision périodique des agents communautaires? SI OUI,DAMANDER A VOIR DES PREUVES COMME UN PROGRAMME SUPERVISION OU RAPPORT	OUI,VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE,PAS VU . . . . . 2 NON 3	
198	A quand remonte la **dernière session de formation** des agents communautaires qui sont liés à cet établissement?	DURANT LES 30 DERN. JOURS . . . . . 1 IL Y A 2-6 MOIS . . . . . 2 IL Y A 7-12 MOIS . . . . . 3 CELA FAIT PLUS DE 12 MOIS . . . . . 4 PAS DE FORMATION . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	
199	A quand remonte la dernière **réunion** avec les agents communautaires liés à cet établissement?	DURANT LES 30 DERN. JOURS . . . . . 1 IL Y A 2-6 MOIS . . . . . 2 IL Y A 7-12 MOIS . . . . . 3 CELA FAIT PLUS DE 12 MOIS . . . . . 4 PAS DE REUNION . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	
	REMERCIER VOTRE INTERLOCUTEUR POUR L'AIDE ET LE TEMPS QU'IL VOUS A RESERVE ET CONTINUER AVEC LE SITE SUIVANT POUR LA SUITE DE LA COLLECTE DES DONNEES.		

2a. Système Logistique des Vaccins

NUMERO DE L'ÉTABLISSEMENT [ ][ ][ ] **CODE DE L'ENQUETEUR:** [ ][ ][ ]

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
200	Maintenant je voudrais me renseigner au sujet des services de vaccination fournis aux enfants ou aux femmes enceintes par ou dans votre formation. Est-ce que des services de vaccination sont fournis, à l'extérieur ou dans la formation elle-même ? SI OUI, DEMANDEZ: Assurez-vous des services de vaccinations pour les enfants seulement, pour les femmes enceintes seulement ou pour les deux, enfants et femmes enceintes? ENCERCLER LA RÉPONSE	OUI, ENFANTS SEULEMENT ..... 1 OUI, FEMMES ENCEINTES SEULEMENT ..... 2 TOUS LES DEUX, ENFANTS ET FEMMES ENCEINTES ..... 3 N'ASSURE PAS DE SERVICES DE VACCINATIONS 4	Section **2b** (Q230)

TROUVEZ LE RESPONSABLE OU L'AGENT DE SANTÉ LE PLUS HAUT PLACÉ DANS LA GESTION DES SERVICES DE VACCINATIONS. SI VOTRE INTERLOCUTEUR EST UNE NOUVELLE PERSONNE,VOUS DEVEZ OBTENIR SON CONSENTEMENT INFORMÉ CI-DESSOUS. S'IL S'AGIT DE LA MÊME PERSONNE, CONTINUEZ AVEC Q201.
LIRE À L'INTERLOCUTEUR, SI DIFFÉRENT DE L'INFORMATEUR PRÉCÉDENT :

Bonjour. Je m'appelle . Nous somme ici au nom de l'Institut National de la Statistique de la République du Rwanda pour aider le gouvernement à mieux connaître sur les services de santé
Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'enquête.

Votre établissement a été aléatoirement choisi pour faire partie de l'étude. Nous vous poserons des questions à propos de divers services de santé et demanderons à voir des registres de patients. Aucun nom ne sera revu, enregistré ou divulgué Les informations sur votre formation peuvent être employées par le ministère et des organisations supportant des services de votre formation, pour l'amélioration de la planification du service ou des études approfondies des services de santé. Les données rassemblées peuvent également être fournies aux chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre formation ne sera pas fourni, et tout rapport qui emploie vos données de service présentera l'information sous forme agrégée de sorte que votre établissement ne pourra pas être identifié.
Nous demandons votre aide pour nous assurer que les informations que nous collectons sont exactes.
S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez qu'une autre personne est mieux placée pour fournir les informations, nous apprécierions que vous nous la présentiez.
Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre cette interview quand vous le souhaitez.
Avez-vous des questions à propos de l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer ?

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR DATE
(INDIQUE QUE L'INTERLOCUTEUR ACCEPTE VOLONTAIREMENT DE PARTICIPER À L'ENQUÊTE)

201	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI ..... 1 NON 2	→ **FIN**
202	Est-ce que cet établissement conserve habituellement des vaccins ou les obtenez-vous d'une autre structure ou sont-ils livrés au moment de la prestation du service? GARDER DES VACCINS POUR 1-2 JOURS SEULEMENT POUR L'USAGE IMMÉDIAT N'EST PAS CONSIDÉRÉ COMME UN STOCKAGE DE VACCINS	OUI, STOCKE LES VACCINS ..... 1 NE STOCKE PAS LES VACCINS 2	→ 210
203	DEMANDEZ A ALLER VERS LE LIEU DE STOCKAGE DES VACCINS ET DEMANDEZ : A propos de votre système de conserve des vaccins, quel type d'équipement utilisez-vous pour conserver les vaccins? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE,	REFRIGERATEUR ELECTRIQUE ..... A REFRIGERATEUR A KEROSENE .... B REFRIGERATEUR A GAZ ..... C REFRI. ENERGIE SOLAIRE ..... D GLACIERE ..... E	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
204	**ENQUETEUR** : INDIQUEZ LA TEMPÉRATURE A L'INTERIEUR DU REFRIGERATEUR OU GLACIERE. SI PLUS D'UN SYSTEME DE STOCKAGE EST UTILISE SELECTIONNEZ CELUI OU LE DTCoq-Hépatite B EST STOCKE ET ENREGISTREZ LA TEMPERATURE.	TEMPERATURE ° CENTIGRADE . . . . . [ ][ ] NON OBSERVEE . . . . . 9 4 THERMOMETRE NE FONCTIONNE PAS . . . . . 9 5 PAS DE THERMOMETRE 9 6	 → 206 → 206 → 206
205	INDIQUEZ SI LA TEMPERATURE INTERNE DE L'UNITE DE FROID EST AU DESSUS OU AU DESSOUS DE 0 (ZERO) DEGRES CENTIGRADES. POUR 0 DEGRE, ENCERCLEZ 1.	POSITIVE (+) . . . . . 1 NEGATIVE (-) 2	
206	Y a-t-il un graphique de contrôle des températures de la chaîne du froid? SI OUI, DEMANDEZ: Puis-je le voir?: SI PLUS D'UN SYSTEME DE STOCKAGE EST UTILISE SELECTIONNEZ CELUI OU LE DTCoq-Hépatite B EST STOCKE ET OBSERVEZ LE GRAPHIQUE.	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	 →208 →208
207	VERIFIEZ QUE LA TEMPERATURE EST RELEVEE DEUX FOIS PAR JOUR POUR CHACUN DES 30 DERNIERS JOURS.	OUI, RELEVEE . . . . . 1 NON, NON RELEVEE 2	
208	INDIQUEZ SI LE REFRIGERATEUR OU LA GLACIERE EST PROTEGE DES RAYONS DU SOLEIL.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIS PAS 8	
	DEMANDEZ A ALLER VERS LE LIEU PRINCIPAL DE STOCKAGE DES VACCINS ET COLLECTEZ L'INFORMATION DEMANDEE .		

209	VALIDITE DES PRODUITS											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
UMUTI	Unite de mesure	Produit normalement disponible et/ou en stock	date pérem-tion vali-de sur toutes les unités d'aujourd'hui	Articles stockés par date de péremption	Fiches de stock dispo-nibles	STOCK EX STANT ÉGALE STOCK DÉCLARÉ	Ecart entre l'inven-taire physi-que et le registre	Rupture des stocks au cours des six derniers mois	Examiner les données (rapportées sur les fiches de stock seulement)* pour les 6 derniers mois et rapporter: Quantité reçue	Quantité distribuée	Quantité disponible	No de mois des données examinée sur 6 derniers mois
	P=Paquets T=Tablettes A=Ampoules	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non P=**	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non		O=Oui N=Non				
1 Anatoxine Tétanique	P T A	O N → E1	O N P	O N	O N → '2	O N		O N				
2 BCG et diluant	P T A	O N → E2	O N P	O N	O N → '3	O N		O N				
3 Polio (Oral)	P T A	O N → E3	O N P	O N	O N → '4	O N		O N				
4 Pentavalent DTCOq+Hépatite B+Hib	P T A	O N → E4	O N P	O N	O N → '5	O N		O N				
5 Rougeole et diluant	P T A	O N → E5	O N P	O N	O N → '6	O N		O N				
6 Vitamine A	P T A	O N → E6	O N P	O N	O N → '210	O N		O N				

*Si les informations ne figurent pas sur des cartes/enregistrements de stocks encerclez 9998 Ne collectez pas d'informations provenant de plusieurs enregistrements

**U=Pas tout vérifié mais au moins l'un des éléments vérifiés au hasard est valide

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
210	A quand remonte le dernier approvisionnement en vaccin que vous avez reçu, suite à une commande, ou qui fait partie de votre système d'approvisionnement routinier ?	DANS LES 4 DERNIERES SEMAINES 1 ENTRE 4-12 SEMAINES . . . . . 2 IL Y A PLUS DE 12 SEMAINES . . . . 3 PAS DE SYS. ROUTINIER D'APPROVISION . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	
211	Est-ce que cet établissement détermine la quantité de vaccins nécessaire et passe la commande, ou est-ce que la quantité que vous recevez est déterminée par quelqu'un d'autre ?	DETERMINE SON PROPRE BESOIN ET FAIS LE COMMANDE . . . . . 1 BESOIN DETERMINE PAR AILLEURS . . . . . 2 LES DEUX (DEPEND DU VACCIN) . 3 NE SAIT PAS 8	→214 →217
212	Recevez-vous toujours une quantité standard fixe de chaque vaccin ou est-ce que la quantité que vous recevez dépend du besoin récent ou du niveau d'activité?	QUANTITE BASEE SUR NIVEAU D'ACTIVITE . . . . . 1 APPROVISIONNE. FIXE STANDARD . 2 NE SAIT PAS 8	
213	VERIFIEZ Q211 ET VOIR SI '3' (LES 2...) EST ENCERCLE. OUI ☐ NON ☐		217
214	Habituellement, quand vous commandez des vaccins, quel procédé est le plus proche de celui que vous utilisez pour determiner la quantité e vaccins à commander? **Passez** en revue la quantité restante de chaque vaccin, et vous commandez une quantité déterminée pour garder le stock à un certain niveau? - **Commandez** exactement la même quantité à chaque fois indépendemment du stock existant? - **Vous référez** à la quantité utilisée depuis la commande précédente, en vous basant sur la consommation antérieure et l'activité future prévue ? - **Autre**_____ (SPECIFIER) - **Ne sait pas?**	COMMANDE POUR MAINTENIR STOCK FIXE . . . . . 1 COMMANDER MEME QUANTITE . . . . 2 COMMANDE BASEE SUR CONSOMMATION . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	
215	Parmi les façons suivantes, laquelle décrit-elle au mieux le moment de passer une commande routinière de vaccins? **Est-ce que:** - Toutes les fois que les niveaux de stocks descendent à un niveau prédéterminé? - Il y a un moment fixé pour passer les commandes? SI OUI, INDIQUEZ LE MOMENT NORMALEMENT FIXÉ POUR SOUMETTRE LES COMMANDES. - Il n'y a pas de moment fixé pour passer une commande, mais plutôt toutes les fois qu'on croit qu'il y a un besoin, indépendemment du niveau des stocks? - **Autre**_____ (SPECIFIER) - **Ne sait pas**	NIVEAU PRE-DETERMINE . . . . . 1 MOMENT FIXE . . . . . 2 CHAQUE . ☐☐ SEMAINES COMMANDE SELON BESOIN . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	
216	En moyenne, combien de temps çela prend-il pour recevoir vos approvisionnements après avoir passé une commande?	MOINS DE 4 SEMAINES . . . . . 1 ENTRE 4 ET 8 SEMAINES . . . . . 2 PLUS QUE 8 SEMAINES 3	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
217	Pendant les 6 derniers mois, avez-vous toujours, souvent, ou presque jamais reçu les vaccins que vous avez commandé (ou que vous êtes supposé recevoir de façon routinière) ?	TOUJOURS . . . . . 1 SOUVENT . . . . . 2 PRESQUE JAMAIS 3	
218	Combien de porte-vaccins disponibles avez-vous?	UN . . . . . 1 DEUX OU PLUS . . . . . 2 AUCUN 3	→220
219	Y a-t-il des paquets de glace pour les porte-vaccins (quatre ou cinq par porte-vaccins) ?	OUI, UN ENSEMBLE . . . . . 1 OUI, DEUX ENSEMBLES OU PLUS . 2 NON, UTILISE GLACE ACHETEE . 3 NON 4	
220	Quel type d'équipement pour les injections est employé pendant les sessions courantes de vaccinations dans cet établissement?	A USAGE UNIQUE . . . . . A STERILISABLE . . . . . B AUTO-BLOQUANTE . . . . . C AUTRE _____ X (SPECIFIER)	

2b. Services de Santé pour Enfants

	NUMERO DE L'ÉTABLISSEMENT [ ][ ][ ]	**CODE DE L'ENQUETEUR :** [ ][ ]	
NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
230	Cette formation fournit-elle des services pour les enfants en dessous de 5 ans, ici même ou par l'intermédiaire de services extérieurs ou scolaires pour les enfants des écoles primaires?	OUI . . . . . 1 NON 2	→**FIN**

TROUVEZ LE RESPONSABLE OU L'AGENT DE SANTÉ LE PLUS HAUT PLACÉ DANS LA GESTION DES SERVICES DE SANTE CURATIVE POUR ENFANTS. SI DIFFÉRENT DE LA PERSONNE AYANT RÉPONDU PRÉCÉDEMMENT, OBTENEZ SON CONSENTEMENT INFORMÉ CI-DESSOUS. S'IL S'AGIT DE LA MÊME PERSONNE, CONTINUEZ AVEC Q.231.

LIRE AU REPONDANT SI DIFFERENT DE L'INFORMATEUR POUR LES SECTIONS PRECEDENTES:

Bonjour. Je m'appelle _____. Je représente L'Institut National de la Statistique. Nous effectuons une enquête sur les établissements de santé pour aider le gouvernement à savoir plus sur les services de santé, Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'enquête.

Votre établissement a été aléatoirement choisi pour faire partie de l'étude. Nous vous poserons des questions à propos de divers services de santé et demanderons à voir des registres de patients. Aucun nom ne sera revu ou enregistré. Les informations sur votre formation peuvent être employées par le ministère et des organisations supportant des services de votre formation, pour l'amélioration de la planification du service ou des études approfondies des services de santé. Les données rassemblées peuvent également être fournies aux chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre formation ne sera pas fourni, et tout rapport qui emploie vos données de service présentera l'information sous forme agrégée de sorte que votre établissement ne puisse pas être identifié.
Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise.
S'il y a des questions pour lesquelles quelqu'un d'autre est la personne la plus appropriée pour fournir les informations, nous apprécierions que vous nous présentiez à cette personne.
Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre cette interview quand vous le souhaitez. Avez-vous des questions à propos de l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer ?

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR DATE
(INDIQUE QUE L'INTERLOCUTEUR ACCEPTE DE PARTICIPER VOLONTAIREMENT À L'ENQUÊTE)

231	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ **FIN**

NO.	QUESTIONS	CODES		ALLER A
232	Maintenant, je voudrais vous interroger spécifiquement au sujet des services de santé pour enfants. Pour chacun des services suivants, veuillez me dire si le service est offert par votre formation, et si oui, combien de jours par mois le service est fourni dans *l'établissement et combien de jours par mois ils sont fournis aillleurs (si c'est le cas).*			
	SERVICES DE SOINS POUR ENFANTS: (b)UTILISEZ UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS POUR AILLEURS. SI DISPONIBLE 7 JOURS/ SEMAINE, INSCRIVEZ 30.	(a) SERVICES FOURNIS DANS L'ETABLISSEMENT	(b) AILLEURS (SERVICES FOURNIS NIVEAU VILLAGE)	
01	Séances routinières de vaccination d'enfants **(DPTcoq-Hépatite B-Hib (Pentavalent))**	# DE JOURS PAR SEMAINE [ ][ ] PAS DE SERVICE 0	# DE JOURS PAR MOIS [ ][ ] PAS DE SERVICE 00	
02	Séances routinières de vaccination d'enfants **(Rougeole)**	# DE JOURS PAR SEMAINE [ ][ ] PAS DE SERVICE 0	# DE JOURS PAR MOIS [ ][ ] PAS DE SERVICE 00	
03	Vaccination BCG	# DE JOURS PAR SEMAINE [ ][ ] PAS DE SERVICE 0	# DE JOURS PAR MOIS [ ][ ] PAS DE SERVICE 00	
04	Séances routinières de supplementation en Vitamine A	# DE JOURS PAR SEMAINE [ ][ ] PAS DE SERVICE 0	# DE JOURS PAR MOIS [ ][ ] PAS DE SERVICE 00	
05	Consultation ou services curatifs pour enfants malades	# DE JOURS PAR SEMAINE [ ][ ] PAS DE SERVICE 0	# DE JOURS PAR MOIS [ ][ ] PAS DE SERVICE 00	
06	Promotion de la surveillance ou de la croissance (où un enfant en bonne santé est par habitude pesé, a le poids porté sur un graphique de croissance, et reçoit des conseils en matière d'alimentation.)	# DE JOURS PAR SEMAINE [ ][ ] PAS DE SERVICE 0	# DE JOURS PAR MOIS [ ][ ] PAS DE SERVICE 00	
233	VERIFIEZ 232 (01a ET 02a) ET INDIQUEZ SI DES VACCINATIONS D'ENFANTS SONT DEJA FOURNIES DANS L'ETABLISSEMENT DE FACON ROUTINIERE OUI [ ] NON [ ]			→ 251a
234	Est-ce que des services de vaccinations pour enfants sont assurés dans l'établissement aujourd'hui ?	OUI . . . . . 1 NON 2		
235	Est-ce que la formation offre des vaccins les jours de consultation pour enfants malades? SI OUI : Est-ce que tous les vaccins sont offerts?	OUI, TOUS LES VACCINS . . . . . 1 OUI, QUELQUES VACCINS, PAS TOUS . . . . . 2 NON . . . . . 3 NE SAIT PAS 4		
236	Existe-t-il un endroit pour attendre pour les patients recevant des services de vaccinations pour enfants où où ils peuvent être protégés de la pluie et du soleil?	OUI . . . . . 1 NON 2		
237	Est-ce que cet établissement perçoit des honoraires ou des frais pour les services de vaccinations des enfants? Ceci inclut tous les frais, y compris ceux pour l'enregistrement ou les carnets de santé pour clients.	OUI . . . . . 1 NON, LES CLIENTS NE PAIENT NI FRAIS NI HONORAIRES 2		→240
238	Dites moi SVP si les honoraires ou frais suivants sont-ils jamais appliqués par cet établissement pour les services de vaccination des enfants :		OUI / NON / NE SAIT PAS	
01	Y a-t-il des frais pour la carte ou le carnet de vaccination de l'enfant ?	CARTE/CARNET DE VACCINATION	1 / 2 / 8	
02	Y a-t-il des frais pour des seringues fournies par le service?	SERINGES	1 / 2 / 8	
03	Y a-t-il des honoraires pour les services de vaccinations ?	SERVICE DE VACCINATION	1 / 2 / 8	
04	Y a-t-il des frais pour certains vaccins ?	VACCIN	1 / 2 / 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
239	Les honoraires officiels sont-ils affichés de sorte que le client puisse facilement les voir ? SI OUI, VERIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR OU LES HONORAIRES SONT AFFICHES	OUI, HONORAIRES AFFICHES 1 OUI, CERTAINS, PAS TOUS AFFICHES . . . . . 2 PAS D'HONORAIRES AFFICHES 3	
240	DEMANDEZ A VOIR LA SALLE OU LES VACCINS SONT ADMINISTRES. EST-CE QUE LA SALLE A ETE DEJA OBSERVEE LORS DE L'EXAMEN DE LA SALLE DES INJECTIONS THERAPEUTIQUES?	OUI, DONNEES FOURNIES DANS SALLE INJ. THERAPEUTIQUES [268] . . . . . 1 OUI, DONNEES FOURNIES DANS SALLE EXAMENS [265] . . . . . 2 NON, DONNEES NON ENCORE COLLECTEES 3	→242 →242

241 DEMANDEZ A ALLER DANS LA SALLE OU LES VACCINS SONT ADMINISTRES. VERIFIEZ POUR CHACUN DES ELEMENTS SUIVANTS S'IL EST DISPONIBLE DANS LA SALLE OU LE SERVICE EST OFFERT OU DANS UNE SALLE ADJACENTE.

	FOURNITURES POUR VACCINATION	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RÉCIPIENT)	1 → 04	2	3
03	EAU EN SEAU OU BASSIN (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3
06	RÉCEPTACLE POUR LES DECHETS AVEC COUVERCLE EN PLASTIQUE	1	2	3
07	RÉCIPIENT D'OBJETS TRANCHANTS	1	2	3
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3
09	GANTS NON JETABLES EN LATEX	1	2	3
10	SOLUTION DE DÉCONTAMINATION DÉJÀ MÉLANGÉE	1 → 12	2	3
11	DÉSINFECTANT (PAS ENCORE MÉLANGE)	1	2	3
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
14	SERINGUES JETABLES (5 OU 5 ML)	1	2	3

242	AUTRES FOURNITURES NECESSAIRES POUR LES BESOINS DE VACCINATIONS	OBSERVE	RAPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS
01	Protocol National pour l'Immunization (National guidelines)	1	2	3	8
02	Cartes de vaccination individuelles vierges pour enfants	1	2	3	8
03	Fiches de contrôle ou feuilles de registre	1	2	3	8
04	Un registre permanent ou fiches de synthèse pour l'enregistrement des vaccinations	1	2 → 244	3 → 244	8 → 244

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
243	DEMANDEZ QUAND DES VACCINATIONS ONT ÉTÉ FOURNIES LE PLUS RÉCEMMENT DANS L'ETABLISSEMENT ET VÉRIFIEZ QUE LE REGISTRE EST À JOUR.	A JOUR . . . . . 1 PAS A JOUR 2	
244	Quelle est votre estimation actuelle du taux de déperdition pour le DTCoq?	TAUX DÉPERDITION PENTAVALENT (%) [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
245	Avez-vous une estimation de la population cible d'enfants à vacciner dans la zone de rayonnement de cette établissement? SI OUI : Combien d'enfants avez-vous ?	POPULATION CIBLE [ ][ ][ ][ ][ ] PAS DE ZONE DE RAYON. 99995 NE SAIT PAS 99998	 → 247 → 247
246	Quel est votre taux actuel de couverture pour la rougeole?	COUVERTURE ROUGEOLE (EN %) [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
246a	Avez-vous une graphique de la couverture totale de vaccination?	OUI . . . . . 1 NON 2	
247	ENREGISTREZ LA (LES) SOURCE(S) D'INFORMATION POUR LES ESTIMATIONS EN % DES TAUX DE COUVERTURE ET DE DÉPERDITION	RAPPORT ECRIT . . . . . A GRAPHIQUE/CARTE . . . . . B AUTRE _____ X (SPECIFIER) PAS DE TAUX DE COUVERTURE Y SOURCE INCONNUE . . . . . Z	
248	ETAT DE PROPRETÉ DE L'ENDROIT OÙ SONT EFFECTUÉES LES VACCINATIONS DES ENFANTS.	OUI NON	
01	**SOL** BALAYÉ, PAS DE SALETÉ ÉVIDENTE	1 2	
02	**COMPTOIRS/CHAISES/TABLES** ESSUYES NETTOYES PAS DE POUSSIÈRE OU SALETE ÉVIDENTE	1 2	
03	ÉQUIPEMENT CASSÉ, PAPIERS, BOITES PARTOUT RENDANT L'ESPACE ENCOMBRE ET SALE	1 2	
04	**MURS:** RELATIVEMENT PROPRE		
05	**PORTES:** PAS OU DOMMAGE MINEUR	1 2	
06	**MURS:** PAS OU DOMMAGE MINEUR	1 2	
07	**PLAFOND:** PAS OU DOMMAGE MINEUR	1 2	
249	Y AVAIT-IL DES AIGUILLES OU OBJETS TRANCHANTS UTILISÉS OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT RESERVE A CET EFFET ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
250	EST CE QUE LE RÉCIPIENT D'OBJETS TRANCHANTS DÉBORDAIT OU ÉTAIT PERCE/CASSÉ ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RECIPIENT 3	
251	Y AVAIT-IL DES BANDAGES OU TOUT AUTRE DECHET INFECTIEUX NON POINTU OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT DE DETRITUS COUVERT	OUI, PAR TERRE/SURFACES . 1 OUI, DANS RECIPIENT NON COUVERT . . . . . 2 NON 3	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
251a	Ya -t-il ici, un service de "consultation pour nourrisson sans problème"ou on évalue la croissance et le développement et où on dépiste à temps les signes de maladie?	OUI, A UN AUTRE ENDROIT . . . 1 OUI, ICI MEME . . . . . 2 NON PAS DE SERVICE NOURRISS 3	→ 251f
	ALLER À L'ENDROIT OÙ LES SERVICES DE NOURRISSONS SANS PROBLÈME SONT FOURNIS (SI DIFFÉRRENT DE CELUI DES VACCINATIONS) ET PARLER AVEC LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX CE SERVICE		
251b	Pendant combien de jours par mois la consultation pour nourrissons bien portants est-elle offerte? UTILISE UN MOIS A 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE JOURS [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
251c	Le service de consultation pour nourrissons bien portants est-il offert aujourd'hui?	OUI . . . . . 1 NON 2	
251d	Vérifiez-vous habituellement l'état vaccinal de tous les enfants (moins de 12 mois) que vous voyez dans ce service et est-ce que vous faites les vaccinations qui manquent à ces enfants?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 251f

251e	Avez-vous de façon routinière la list des vaccins suivants, un à un? DEMANDE DE VOIR CHAQUE TYPE	OUI, VUE	OUI, BIEN DIT PAS VUE	OUI, PAS DISPO MAINTENANT	NON, PAS UTILISE	NE SAIT PAS
01	BCG ET DILUANT	1	2	3	4	8
02	VACCIN DU POLIO ORAL	1	2	3	4	8
03	PENTAVALENT (DPT-HB-Hib)	1	2	3	4	8
04	VACCIN ROUGEOLE ET DILUANT	1	2	3	4	8
05	TOXOIDE TETANIQUE	1	2	3	4	8
06	AUTRE _____ (SPECIFIER)	1	2	3	4	8

251f	VERIFIE Q232(06): L'ÉTABLISSEMENT EFFECTUE-T-IL UN SUIVI DE LA CROISSANCE?	OUI [ ] NON [ ]	→ **252**

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
251g	Avez-vous une estimation de la taille de la population cible (enfants 1-5) pour le suivi de la croissance? SI OUI: Combien d'enfants avez-vous?	POPULATION CIBLE [ ][ ][ ][ ][ ] PAS ZONE DE RAYONNE . 99995 NE SAIT PAS 99998	
251h	Combien d'enfants ont bénéficié des services de suivi de la croissance au cours des quatre dernières semaines?	ENFANTS [ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	
252	VERIFIEZ Q232(05a): L'ETABLISSEMENT FOURNIT-IL DES CONSULTATIONS POUR ENFANTS MALADES? OUI [ ] NON [ ] →		**FIN**
253	Combien de personnes affectées à ce service ont reçu une formation sur les directives de la PCIME (Prise en Charge Intégré des Maladies de l'Enfant)?	NOMBRE AYANT RECU FORMATION EN PCIME [ ][ ] PERSONNE 00 NE SAIT PAS 98	
254	Les directives de la PCIME sont-elles utilisées en évaluant et en traitant les enfants malades? SI OUI, CLARIFIEZ SI LES DIRECTIVES SONT SUIVIES ROUTINIEREMENT, OU PARFOIS, DEPENDANT DE LA SITUATION.	TOUJOURS SUIVIES . . . . . 1 SUIVIES PARFOIS . . . . . 2 JAMAIS SUIVIES . 3 NE SAIT PAS 8	
254a	Y a -t-il une salle spécifique de consultations des enfants de moins de cinq ans différente de celle pour les consultations des enfants plus âgés et des adultes?	OUI . . . . . 1 NON 2	
254b	Cet établissement fournit-il des services de garde la nuit pour les enfants de moins de cinq ans gravement malades?	OUI . . . . . 1 NON 2	
255			
256	Dites moi SVP si les honoraires ou frais suivants sont-ils ou non appliqués par cette formation pour les soins curatifs des enfants?	OUI / NON / NE SAIT PAS	
01	Y a-t-il des frais pour la carte ou le carnet de santé de l'enfant?	CARTE/CARNET DE SANTE 1 2 8	
02	Paie-t-on des honoraires pour le service	HONO. POUR CONSULTATION 1 2 8	
03	Y a-t-il des honoraires différents selon le diagnostic de l'enfant ?	VARIE SELON DIAGNOSTIC 1 2 8	
04	Y a-t-il des frais pour les médicaments?	MEDICAMENTS 1 2 8	
05	Y a-t-il des frais pour les tests de laboratoire?	TESTS LABO. 1 2 8	
06	Y a-t-il des frais pour l'enregistrement?	ENREGISTREMEN 1 2 8	
07	Y a-t-il des réductions ou des exonérations pour certains clients?	REDUCTIONS/ EXONERATION 1 2 8	
08	Y a-t-il un système qui permet aux clients de pré-payer pour plusieurs visites pour le soin curatif?	PREPAYE POUR MULTIPLE 1 2 8	
257	Les honoraires officiels sont-ils affichés de sorte que le client puisse facilement les voir ? SI OUI, VERIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR OU LES HONORAIRES SONT-ILS AFFICHÉS	OUI, HONORAIRES AFFICHES 1 OUI, CERTAINS, PAS TOUS AFFICHES . . . . . 2 PAS D'HONORAIRES AFFICHÉS 3	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
258	Existe-t-il un espace d'attente pour les clients recevant des services de santé où ils peuvent se protéger de la pluie et du soleil?	OUI . . . . . 1 NON 2	
259	Cette formation a-t-elle un système par lequel certaines mesures et activités sont par habitude effectuées sur les enfants malades avant la consultation pour la maladie même ? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR OU EST-CE QUE LES ENFANTS MALADES SONT VUS AVANT LA CONSULTATION .	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 →262 →262

260	OBSERVEZ SI LES EXAMENS CI-DESSOUS SONT MENES DE FACON SYSTÉMATIQUE.SI NON VUS, DEMANDEZ: Est-ce [LISEZ LEXAMEN NON OBSERVEE] est effectué pour tous les enfants malades?	ACTIVITE OBSERVEE	ACTIVITE RAPPORTEE, NON VUE	ACTIVITE NON REALISEE DE FACON ROUTINIERE	NE SAIT PAS
01	Pesée de l'enfant	1	2	3	8
02	Représentation du poids de l'enfant sur un graphique	1	2	3	8
03	Prise de la température de l'enfant	1	2	3	8
04	Évaluation du statut vaccinal de l'enfant	1	2	3	8
05	Evaluation de la supplementation en Vit. A	1	2	3	8
06	Education de groupe en matière de santé	1	2	3	8
07	Paracétamol et/ou éponge pour la fièvre	1	2	3	8

260a	Le prestataire facilite t-il l'obtention d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour les enfants?	SYSTÉMATIQ. A TOUS LES PATIENTS 1 PARFOIS À CERTAINS PATIENTS 2 REFERE TOUS LES PATIENTS 3 REFERE CERTAINS PATIENTS 4 JAMAIS 5	
260b	Le prestataire conseille sur l'importance d'utiliser une MII pour prévenir le paludisme?	SYSTÉMATIQ. TOUS LES PATIENTS . . .. 1 PARFOIS CERTAINS PATIENTS 2 RÉFERRE TOUS LES PATIENTS . . . . . 3 REFERRE CERTAINS PATIENTS 4 JAMAIS 5	
261	Y a-t-il un endroit pour la TRO dans ce service ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR OÙ LA TRO EST FOURNIE.	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 PAS D'ENDROIT TRO . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
262	Y a-t-il un système courant par lequel quelqu'un autre que l'agent de santé qui examine l'enfant lui donne la première dose de médicament oral **prescrit ?** SI OUI, DEMANDEZ À VOIR OÙ LA PREMIÈRE DOSE EST DONNEE.	OUI, ENFANT OBSERVE PRENANT LA DOSE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 PAS DE SYSTEME ROUTINIER . 3 NE SAIT PAS 8	
263	Cet établissement effectue-t-il des tests de sang pour vérifier le diagnostic du paludisme chez les enfants de plus de 5 ans?	OUI, MICROSCOPIE . . . . . 1 OUI, TEST RAPID DE DIAGNOSTIC . . . . . 2 NON . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	→263b →263b →263b
263a	Pourquoi cet établissement n'utilise t-il pas les tests de sang pour vérifier le diagnostic du paludisme chez les enfants de plus de cing ans?	PAS DE LABO . . . . . 1 PAS D ACCES AU LABO . . . . . 2 A LABO MAIS NI PERSONNEL MATERIEL/EQUIP. . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
263b	Avez-vous des sessions d'éducation/sensibilisation pour les patients sur le paludisme?	VUE . . . . . 1 RAPPORTÉ MAIS NON . . . . . 2 PAS PLANIFIÉ . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	 → 264 → 264 → 264
263c	Combien de sessions d'éducation/sensibilisation pour le paludisme au cours de la semaine passée? SI PAS DE SESSIONS TENUES ECRIT 000 →	[ ][ ][ ] NOMBRE DE SESSION	 → 264
263d	Combien de clients se sont rendus aux sessions d'éducation/sensbilisation pour le paludisme au cours de la semaine passée?	[ ][ ][ ][ ] NOMBRE DE PARTICIPANTS	

264 DEMANDEZ A ALLER VERS LE LIEU OU LES EXAMENS POUR ENFANTS MALADES ONT LIEU. POUR CHACUN DES ARTICLES SUIVANTS, VERIFIEZ S'IL EST DISPONIBLE DANS LA SALLE OU LE SERVICE EST OFFERT OU DANS LA SALLE ADJACENTE.

		(a) DISPONIBLE (?)				(b) FONCTIONNE T IL ?		
	ARTICLE POUR CONSUL TATION ENFANT MALADE	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Pèse bébé	1 → b	2 → b	3 → 02	8 → 02	1	2	8
02	Pèse enfants	1 → b	2 → b	3 → 03	8 → 03	1	2	8
03	Thermomètre	1 → b	2 → b	3 → 04	8 → 04	1	2	8
04	Montre avec trotteuse ou chronomètre	1 → b	2 → b	3 → 05	8 → 05	1	2	8
05	personnel a montre avec trotteuse	1	2	3	8			
06	Aiguille épicran à ailette 21-23g, ou branula (intercath) 22-24g	1	2	3	8			
07	Serum intraveineux D5NS*, NS**, solution de lactate de Ringer (solution de Darrow à 1/2, ou solution complète de Hartman)	1	2	3	8			
08	D5W*** Serum intraveineux	1	2	3	8			
09	Set pour perfusion intraveineuse	1	2	3	8			
10	Récipient pour mélan-ger solution réhydra-tion orale	1	2	3	8			
11	Tasse et cuillère	1	2	3	8			
12	PAQUETS SRO	1	2	3	8			

*D5NS Dextrose à 5%- Normal Saline
**NS Normal Saline
***D5W Dextrose 5%-Water

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
265	ÉLÉMENTS POUR CONTRÔLE DES INFECTIONS ET INJECTIONS	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECEPTACLE POUR LES DECHETS AVEC COUVERCLE EN PLASTIQUE	1	2	3	
07	RECIPIENT POUR OBJETS TRANCHANTS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES NON EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DE DÉCONTAMINATION DÉJÀ MÉLANGÉE	1 → 12	2	3	
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE MELANGE)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES (3 ou 5 ml)	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 ou 5 ml)	1	2	3	
15	PIÈCE PRIVÉE (INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	
16	INTIMITÉ AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	
18	TABLE D'EXAMENS	1	2	3	

266	DEMANDEZ A VOIR LE MATERIEL SUIVANT:	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS
01	Formulaire plastifié PCIME	1	2	3	8
02	PCIME brochure illustrée	1	2	3	8
03	PCIME cartes counseling à l'usage du prestataire	1	2	3	8
04	PCIME carte de la mère (pour l'accompagnateur)	1	2	3	8
05	Autre matériel visuel pour l'ensei-gnement aux accompagnateurs	1	2	3	8
06	Gestion paludisme non compliqué	1	2	3	8
07	Ordinogramme pour traitement du paludisme sur le mur de la salle consultation	1	2	3	8
08	Protocole sur le mur de la salle des urgences pour traitement du paludisme grave	1	2	3	8
09	Poster sur paludisme	1	2	3	8
10	Flipchart pour paludisme	1	2	3	8
11	Aide memoire pour paludisme	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
267	DEMANDEZ A VOIR LA (LES) SALLE(S) OU LES INJECTIONS (TRAITEMENT) THERAPEUTIQUES SONT DONNEES. LA SALLE A-T-ELLE DEJA ETE OBSERVEE LORS DE L'EVALUATION DE LA VACCINATION OU DE LA SALLE D'EXAMEN ?	OUI, DONNEES FOURNIES DANS : SALLE VACCINATIONS [241] 1 OUI, DONNEES FOURNIES DANS : SALLE EXAMENS [265] . . 2 NON, DONNEES NON ENCORE COLLECTEES . . . . . 3 PAS D'INJECT. THERAPEUTIQUES 4	→269 → 269 → 269

268	POUR LES ARTICLES SUIVANTS, VERIFIEZ POUR CHACUN S'IL EST DISPONIBLE DANS LA SALLE OU LES INJECTIONS (AUTRES QUE LES VACCINATIONS) SONT FOURNIES OU DANS UNE SALLE ADJACENTE.			
	ARTICLES POUR LE CONTRÔLE DE L'INFECTION ET DES INJECTIONS	OBSERVE PRESENT	REPORTE DISPONIBLE	NON DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3
06	RECEPIENT POUR LES DECHETS AVEC COUVERCLE EN PLASTIQUE	1	2	3
07	RÉCIPIENT POUR OBJETS TRANCHANTS	1	2	3
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3
10	SOLUTION DE DECONTAMIN. DEJA MELANGEE	1 → 12	2	3
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE MELANGE)	1	2	3
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES (3 ou 5 ml)	1	2	3
14	SERINGUES JETABLES (3 ou 5 ml)	1	2	3

269	Y a-t-il un registre des patients où les informations sur la consultation de chaque enfant sont écrites? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LE REGISTRE. POUR QU'IL SOIT VALIDE, LE REGISTRE DOIT INDIQUER QUE L'ENFANT A MOINS DE 5 ANS AINSI QUE LE DIAGNOSTIC OU LES SYMPTÔMES MAJEURS.	OBSERVE, REGISTRE RESERVE AUX MOINS DE 5 ANS . . . . . 1 OBSERVE, REGISTRE POUR ADULTES ET ENF. < 5 ANS . 2 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . 3 PAS DE REGISTRE 4	 → 273 →273
270	A QUAND REMONTE L'INSCRIPTION LA PLUS RECENTE ?	AUX 7 DERNIERS JOURS . . . 1 REMONTANT A + DE 7 JOURS . 2	
271	ENREGISTREZ LE NOMBRE D'ENFANTS MALADES D'AGE INFERIEUR A 5 ANS AYANT RECU DES SERVICES DE CONSULTATION DURANT LES 12 DERNIERS MOIS REVOLUS.	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 999998	 → 273

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
271a	ENREGISTRER LE NOMBRE ADULTES ET ENFANTS RECUS DE LA COMMUNAUTE	PAS ENREGISTREMENT 999999	→ 271b
	PALUDISME SIMPLE	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
	PALU SIMPLE& SYMPTOMES MINEURS	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
	PALUDISME GRAVE	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
	N'A PAS CLASSÉ LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
271b	ENREGISTRER LE NOMBRE ADULTES ET ENFANTS RECUS D AUTRES FOSA AVEC	PAS ENREGISTREMENT 999999	→ 271c
	PALUDISME SIMPLE	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
	PALU SIMPLE& SYMPTOMES MINEURS	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
	PALUDISME GRAVE	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
	N'A PAS CLASSÉ LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
271c	ENREGISTRER LE NOMBRE ADULTES ET ENFANTS TRANSFERRES AUX AUTRES FOSA AVEC	PAS ENREGISTREMENT 999999	→ 271d
	PALUDISME SIMPLE	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
	PALU SIMPLE& SYMPTOMES MINEURS	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
	PALUDISME GRAVE	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
	N'A PAS CLASSÉ LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
271d	ENREGISTRER LE NOMBRE D'ADULTES ET D'EN-FANTS RÉFÉRRÉS À UN AUTRE ÉTABLISSEMENT AVEC UN PALUDISME GRAVE ET AYANT REÇU LES MEDICAMENTS SUIVANT AVANT TRANSFERT	PAS ENREGISTREMENT 999999	→ 272
	ARTEMISIN IM	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
	QUININE IV OU RECTUM	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
	QUININE IM	NOMBRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
272	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS DE DONNÉES REPRÉSENTÉS DANS LES DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE.	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
273	Y a-t-il des réunions où les statistiques de service relatives à la santé des enfants sont discutées avec les prestataires de cette unité, tel que : observer les changements au niveau des activités ou d'autres sujets en relation avec les services offerts aux clients?	OUI . . . . . 1 NON 2	
274	Est-ce qu'il y a quelques choses qui indiquent que des evaluations ou analyses sont effectuées? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR TOUS LES RAPPORTS, GRAPHIQUES MURAUX OU CARTES QUI MONTRENT QUE LES DONNEES ONT ETE REVUES. ENCERCLEZ TOUS LES TYPES.	OBSERVES GRAPH. MUR/DIAGRAMME . . . A RAP. ECRIT/COMPTE RENDU B AUTRE _____ W (SPECIFIER) AUCUNE PREUVE . . . . . Y	→276
275	ÉVALUER LA DATE LA PLUS RÉCENTE OÙ IL EST ÉVIDENT QUE LES DONNÉES ONT ETE PASSÉES EN REVUE	DURANT LES 3 DERNIERS MOIS 1 IL Y A PLUS DE 3 MOIS . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
276	Des cartes ou carnets individuels de santé sont-ils tenus pour les enfants malades, comme les **formulaires MF5** SI OUI, DEMANDEZ À VOIR UN CARNET OU UNE CARTE VIERGE.	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	
277	Les services curatifs de santé pour enfants sont-ils assurés aujourd'hui dans l'établissement?	OUI . . . . . 1 NON 2	
278	Si un enfant malade a besoin aujourd'hui d'un vaccin, peut-il le recevoir aujourd'hui même? SI OUI, CLARIFIEZ LE SYSTEME POUR L'OBTENTION DU VACCIN.	OUI, DIRIGE VERS LE SERVICE HABITUEL DE VACCINATIONS 1 OUI, IL Y A SYSTEME SPECIAL DE VACCINATIONS POUR ENFANTS MALADES . . . . . 2 NON 3	
279	Y a-t-il un système pour enregistrer les cas référés vers les spécialistes ou pour les tests en laboratoire? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE SYSTEME QUI PERMET DE GARDER TRACE DES REFERENCES	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	
280	ETAT DES LIEUX DE L'ESPACE RESERVE AUX SOINS CURATIFS DES ENFANTS ET CELUI DES INJECTIONS THERAPEUTIQUES	OUI NON	
01	**SOL** BALAYE, PAS DE SALETE EVIDENTE	1 2	
02	**COMPTOIRS/CHAISES/TABLES** ESSUYES, NETTOYES PAS DE POUSSIÈRE OU SALETE ÉVIDENTE	1 2	
03	EQUIPEMENT CASSE, PAPIERS, BOITES PARTOUT RENDANT L'ESPACE ENCOMBRE ET SALE	1 2	
04	**MURS:** RELATIVEMENT PROPRES		
05	**PORTES**: PAS OU DOMMAGE MINEUR	1 2	
06	**MURS**: PAS OU DOMMAGE MINEUR	1 2	
07	**PLAFOND:** PAS OU DOMMAGE MINEUR	1 2	
281	Y AVAIT-IL DES AIGUILLES OU OBJETS TRANCHANTS UTILISÉS OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT RESERVE A CET EFFET ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
282	EST CE QUE LE RÉCIPIENT D'OBJETS TRANCHANTS DÉBORDAIT OU ÉTAIT PERCE/CASSÉ ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RECIPIENT 3	
283	Y AVAIT-IL DES BANDAGES OU TOUT AUTRE DECHET INFECTIEUX NON POINTU OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RECIPIENT DE DETRITUS COUVERT ?	OUI, PAR TERRE/SURFACES . . . 1 OUI, DANS RECIPIENT NON COUVERT . . . . . 2 NON 3	

3a. Services de Planification Familiale

Numéro de l'établissement: [ ][ ][ ] **Code de l'Enquêteur:** [ ][ ]

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
300	Est-ce que cet établissement offre des services de planification familiale-comprenant les méthodes cliniques ou du conseil sur les méthodes naturelles?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ **FIN**
301	Est-ce que la procédure de la vasectomie est a déjà été effectuée dans cet établissement?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
302	Est-ce que la procédure de ligature tubaire a déjà été effectuée dans cet établissement?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

TROUVEZ LE RESPONSABLE OU L'AGENT DE SANTÉ LE PLUS HAUT PLACÉ DANS LA GESTION DES SERVICES DE DE PLANIFICATION FAMILIALE. SI DIFFÉRENT DE LA PERSONNE AYANT RÉPONDU PRÉCÉDEMMENT, VOUS DEVEZ OBTENIR SON CONSENTEMENT INFORMÉ.(VOIR CI-DESSOUS).
S'IL S'AGIT DE LA MÊME PERSONNE, CONTINUEZ AVEC Q. 302.
LIRE LA PRESENTATION SI L'INTERLOCUTEUR EST DIFFERENT DU PRECEDENT.
Bonjour. Je m'appelle _____. Je représente l'Institut National de la Statistique. Nous effectuons une enquête sur les établissements de santé pour aider le gouvernement à en savoir plus sur les services de santé, Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'enquête.

Votre établissement a été aléatoirement choisi pour faire partie de l'étude. Nous vous poserons des questions à propos de divers services de santé et demanderons à voir des registres de patients. Aucun nom ne sera revu ou enregistré. Les informations sur votre établissement peuvent être employées par le ministère et des organisations supportant des services de votre établissement, pour l'amélioration de la planification du service ou des études approfondies des services de santé. Les données rassemblées peuvent également être fournies aux chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre établissement ne sera pas fourni, et tout rapport qui utilise vos données de service présentera l'information sous forme agrégée de sorte que votre établissement ne pourra pas être identifié.
Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise.
S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez que quelqu'un d'autre est mieux placé pour fournir les les informations, nous apprécierions que vous nous présentiez à cette personne.
Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre cette interview quand vous le souhaitez. Avez-vous des questions à propos de l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer ?

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR _____ DATE _____
(INDIQUE QUE L'INTERLOCUTEUR ACCEPTE VOLONTAIREMENT DE PARTICIPER À L'ENQUÊTE)

303	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ **FIN**
304	Pendant combien de jours par mois cet établissement fournit-il des services de planification familiale ? UTILISEZ LE MOIS A 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE JOURS [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
304a	Pendant combien de jours par mois cet établissement fournit-il des services extérieurs de PF? UTILISEZ UN MOIS A 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE JOURS [ ][ ] PAS DE SERVICES EXT. 00	
305	Est-ce que l'établissement fournit des services de planification familiale aujourd'hui?	OUI . . . . . 1 NON 2	
306	Existe-t-il un endroit où les patientes recevant des services de PF peuvent attendre en étant protégées de la pluie et du soleil?	OUI . . . . . 1 NON 2	

NO.	QUESTIONS	CODES						ALLER A
307	Parmi les méthodes suivantes, quelles sont celles qui sont offertes, prescrites ou celles pour lesquelles vous n'offrez que des conseils?	OFFERT OUI	COÛT EN Frw				PRESCRITES CONSEILLÉ	NON OFFERTES
01	Pilules oestro-progestatives	1					2	3
02	Pilules à base de progestérone seulement	1					2	3
03	Injections mensuelles combinées (avec estrogènes) (une par mois)	1					2	3
04	Injections progestérone seulement pour 2 ou 3 mois (par ex. DEPO ou Microgynon)	1					2	3
05	Condom masculin	1					2	3
06	Condom féminin	1					2	3
07	Dispositif Intra Utérin	1					2	3
08	Implant (6 capsules, 1 cap., Implanon, Jadelle)	1					2	3
09	Spermicides	1					2	3
10	Diaphragme	1					2	3
11	Pilule du lendemain (pilule d'urgence)	1					2	3
12	Counseling sur les méthodes naturelles (Colliersdu cycle pour méthode des jours fixes)	1					2	3
13	Stérilisation masculine / Vasectomie	1					2	3
14	stérilisation féminine / ligature tubaire	1					2	3
15	Autres _____ (SPECIFIER)	1					2	3
308a	Que donnez vous lorsqu'un(e) patient demande une aide pour prévenir une grossesse après des relations sexuelles non protégées?	DOSE ELEVEE DE PREGESTERONE PILULES SEULEMENT . . . . . 1 CONTRACEPTIFS D URGENCE PILULES . . . . . 2 AUTRE _____ SPECIFIER 3 AUCUNE INTERVENTION 4						
308	Est-ce que cet établissement perçoit des honoraires ou frais pour les services liés à la planification familiale? Ceci inclut tous les honoraires, y compris ceux pour l'enregistrement ou les carnets de santé des clientes.	OUI . . . . . 1 NON, LES CLIENTES NE PAIENT NI FRAIS NI HONORAIRES 2						→ 311
309	Dites moi SVP si les honoraires ou frais suivants sont-ils jamais appliqués par cet établissement pour les services de planification familiale :		OUI	NON	NE SAIT PAS			
01	Y a-t-il des frais pour la carte ou le carnet de la patiente de PF ?	CARNET/CARTE PF	1	2	8			
02	Y a-t-il des honoraires pour la consultation? AUSSI BIEN LA PREMIERE QUE DE SUIVI.	HONORAIRES POUR CONSULT	1	2	8			
03	Est-ce que les honoraires varient selon la méthode de contraception fournie?	VARIENT SELON LA METHODE	1	2	8			
04	Est-ce qu'il y a des frais pour la méthode fournie?	METHODE	1	2	8			
05	Y a-t-il des frais pour les tests de laboratoire?	TESTS LABO	1	2	8			
06	Y a-t-il des frais pour l'enregistrement?	ENREGISTREMENT	1	2	8			
07	Y a-t-il des remises ou des exonérations pour certaines clientes?	REMISES/ EXONERATION	1	2	8			

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
310	Les honoraires officiels sont-ils signalés de sorte que la cliente puisse facilement les voir ? SI OUI, VERIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR OU LES HONORAIRES SONT-ILS SIGNALES	OUI, HONORAIRES SIGNALES 1 OUI, CERTAINS, PAS TOUS SIGNALES . . . . . 2 NON, NON SIGNALES ……..... 3	
311	Cet établissement a-t-il un système par lequel des mesures ou des activités de planification familiale sont par habitude effectuées avant que la consultation ou l'examen de la cliente ait lieu ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 →313 →313

312	DEMANDEZ A VOIR OU EST-CE QUE LES CLIENTES DE LA PF SONT VUES AVANT D'AVOIR LEUR CONSULTATION MEDICALE ET INDIQUEZ PARMI LES ACTIVITES SUIVANTES CELLES QUI SONT MENEES DE FACON ROUTINIERE.				
	OBSERVEZ SI LES ACTIVITES CI-APRES SONT MENEES DE FACON ROUTINIERE. SI NON VUE, DEMANDEZ: Est-ce [LISEZ L'ACTIVITE NON OBSERVEE] est réalisée pour toutes les clientes?	ACTIVITE OBSERVEE	ACTIVITE RAPPORTEE, NON VUE	ACTIVITE NON REALISEE DE FACON ROUTINIERE	NE SAIT PAS
01	Pesée des clientes	1	2	3	8
02	Prise de la tension sanguine	1	2	3	8
03	Conduite en groupe de sessions d'éducation en santé	1	2	3	8
04	Autre _____ (SPECIFIER)	1	2	3	8

313	DEMANDEZ A VOIR OÙ LE COUNSELING EN PLANIFICATION FAMILIALE EST CONDUIT ET DECRIVEZ L'ENDROIT.	PIÈCE PRIVÉE AVEC INTIMITÉ VISUELLE ET AUDITIVE . . . . . 1 PIECE NON PRIVEE AVEC INTIMITE VISUELLE ET AUDITIVE . . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT . . . 3 PAS D'INTIMITE 4	

314	Est-ce que les aides visuelles suivantes sont disponibles pour l'enseignement dans la salle de counseling ou la salle d'examen?	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS
01	Echantillons de différentes méthodes contraceptives	1	2	3	8
02	Des aides visuelles pour enseigner au sujet de la PF ou de méthodes contraceptives spécifiques	1	2	3	8
03	Des aides visuelles pour enseigner au sujet des IST	1	2	3	8
04	Des aides visuelles pour enseigner sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
05	Modèle pour montrer l'usage du condom	1	2	3	8
06	Affiches de promotion de la planification familiale	1	2	3	8
07	Affi. pour prise de conscience Gle sur IST ou VIH/SIDA	1	2	3	8

315	Est-ce qu'il y a dans la salle de counseling ou d'examen des brochures ou dépliants à donner aux clientes traitant des sujets suivants?	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS
01	brochures ou dépliants sur la planification familiale	1	2	3	8
02	brochures ou dépliants sur les IST	1	2	3	8
03	brochures ou dépliants sur le VIH/SIDA	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
316	Parmi les protocoles ou directives suivants sur la prestation des services y a-t-il quelques uns disponibles dans la salle de counseling ou la salle d'examen ?		
01	Politique National en matière de santé de la reproduction	1 2 3 8	
02	Directives ou protocles relatifs à la PF	1 2 3 8	
03	Diagnostic syndromique et traitement des IST (basé sur les directives de l'OMS)	1 2 3 8	
04	Autres directives sur le diagnostic ou le traitement des IST	1 2 3 8	
317	Y a-t-il un registre où l'information sur la consultation en planification familiale est repportée? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LE REGISTRE. POUR QUE LE REGISTRE SOIT VALIDE, IL DOIT MENTIONNER LA METHODE CHOISIE ET LE STATUT DE CHAQUE CLIENTE: NOUVELLE OU ANCIENNE (CONTINUATION).	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	 → 321 → 321
318	A QUAND REMONTE L'INSCRIPTION LA PLUS RECENTE ?	AUX 7 DERNIERS JOURS . . . . . 1 REMONTANT A + DE 7 JOURS . . . 2	
319	ENREGISTREZ LE NOMBRE TOTAL DE PATIENTTES NOUVELLES ET ANCIENNES, QUI ONT RECU DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS REVOLUS	TOTAL PATIENTE [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 999998	 → 321
320	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS QUE REPRESENTENT LES DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE (Q319).	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
321	Y a-t-il des réunions où les statistiques de service relatives à la PF sont discutées avec les prestataires de cette unité, comme : observer les changements au niveau des activités ou d'autres sujets relatifs aux services fournis aux patientes?	OUI . . . . . 1 NON 2	
322	Est-ce qu'il y a quelques choses qui indiquent que des evaluations ou analyses sont effectuées? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR TOUS LES RAPPORTS, GRAPHIQUES MURAUX OU CARTES QUI MONTRENT QUE LES DONNEES ONT ETE REVUES. ENCERCLEZ TOUS LES TYPES.	OBSERVES GRAPH. MUR/DIAGRAMME . . . . . A RAP. ECRIT/COMPTE RENDU . . . B AUTRE _____ X (SPECIFIER) AUCUNE PREUVE . . . . . Y	 → 324
323	ÉVALUEZ LA DATE LA PLUS RÉCENTE OÙ IL SEMBLE QUE LES DONNÉES ONT ETE PASSÉES EN REVUE	AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS . 1 IL Y A PLUS DE 3 MOIS . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
324	Est-ce que des cartes ou carnets de santé sont tenus pour les clientes de la PF? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR UN CARNET OU CARTE VIERGE.	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	
325	Est-ce que le prestataire en matière de PF traite habituellement les IST ou, est-ce que les patientes sont référées vers un autre prestataire ou endroit pour le traitement des IST?	TRAITE HABITUELLEMENT LES IST . 1 REFERE VERS AUTRE PRESTATAIRE OU ENDROIT . . . . . 2 PAS DE TRAITEMENT FOURNI . . . 3	
	DEMANDEZ A VOIR LA SALLE OU LES EXAMENS POUR LA PF SONT CONDUITS .		
326	SI LA MEME SALLE D'EXAMEN A DEJA ETE OBSERVEE POUR LES ARTICLES DE 327, INDIQUEZ LA SECTION A LAQUELLE LES DONNEES ONT ETE COLLECTEES.	PRENATAL [Q438] . . . . . 1 ACCOUCHEMENT [Q536] . . . . . 2 IST [Q628] . . . . . 3 NON VUE PRECEDEMMENT 4	→ 328 → 328 → 328

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
327	POUR LES ÉLÉMENTS SUIVANTS, VERIFIEZ POUR CHACUN S'IL EST DISPONIBLE DANS LA SALLE OU L'EXAMEN EST CONDUIT OU DANS UNE SALLE ADJACENTE.				
	ÉLÉMENTS POUR CONTRÔLE DE L'INFECTION ET CONDITIONS POUR L'EXAMEN.	(a) DISPONIBILITE			
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE(CANALISÉE)	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECIPIENT POUR LES DECHETS AVEC COUVERCLE EN PLASTIQUE	1	2	3	
07	RÉCIPIENT POUR OBJETS TRANCHANTS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DE DÉCONTAMIN. DÉJÀ MÉLANGÉE	1 → 12	2	3	
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE MELANGE)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES (3 ou 5 ml)	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 ou 5 ml)	1	2	3	
15	PIÈCE PRIVÉE (INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	
16	INTIMITÉ AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	
18	TABLE D'EXAMEN	1	2	3	

NOTEZ LA DISPONIBILITE ET L'ETAT D'AUTRE EQUIPEMENT. L'EQUIPEMENT PEUT ETRE DANS LA SALLE D'EXAMEN, UNE SALLE ADJACENTE, OU DANS LA SALLE DE PRISE DES MESURES.

328	AUTRE EQUIPEMEMENT	(a) DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		OBSERVE	RAPPORTE NON VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Spot pour examen pelvien (lampe/torche ou lumière acceptable pour examen)	1 → b	2 → b	3 → 02	8 → 02	1	2	8
02	Tensiomètre	1 → b	2 → b	3 → 03	8 → 03	1	2	8
03	Stéthoscope	1 → b	2 → b	3 → 329	8 → 329	1	2	8

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
329	VERIFIEZ Q307(07) ET (08): EST-CE QUE LE CODE "1" EST ENCERCLE POUR LES DEUX QUESTIONS, INDIQUANT QUE L'ETABLISSEMENT OFFRE LE DIU ET L'IMPLANT? OUI ☐ NON ☐ →					335
330	NOTEZ LA DISPONIBILITE DES FOURNITURES COURANTES POUR LE DIU ET L'IMPLANT	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	
01	Gants stériles	1	2	3	8	
02	Solution antiseptique (comme l'iode)	1	2	3	8	
03	Pinces en cœur	1	2	3	8	
04	Compresses ou coton hydrophile	1	2	3	8	
331	VERIFIEZ Q307(07): EST-CE QUE LE CODE "1" EST ENCERCLE, INDIQUANT L'OFFRE DU DIU? OUI ☐ NON ☐ →					333
332	NOTEZ LA DISPONIBILITE DU MATERIEL NECESSAIRE A L'INSERTION DU DIU	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	
01	Speculum vaginal (petit)	1	2	3	8	
02	Speculum vaginal (moyen)	1	2	3	8	
03	Speculum vaginal (grand)	1	2	3	8	
04	Pince utérine de Pozzi	1	2	3	8	
05	Sonde utérine	1	2	3	8	
333	VERIFIEZ Q307(08): EST-CE QUE LE CODE "1" EST ENCERCLE, INDIQUANT L'OFFRE DE L'IMPLANT? OUI ☐ NON ☐ →					335
334	NOTEZ LA DISPONIBILITE DES ÉLÉMENTS SUIVANTS:	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	
01	Agent anesthésique local (tel que le lidocaïne)	1	2	3	8	
02	Serigues et aiguilles stériles	1	2	3	8	
03	Canule et trocart pour insérer l'implant	1	2	3	8	
04	Implanon en paquet scellé	1	2	3	8	
05	Bistouri	1	2	3	8	
06	Pinces pour saisir l'implant (pince d'artère ou hémostatique ou brucelles ou pince de moustique)	1	2	3	8	
335	VERIFIEZ Q301 ET Q302: EST-CE QUE LE CODE "1" EST ENCERCLE A L'UNE OU L'AUTRE QUESTION OU AUX 2, INDIQUANT QUE L'ETABLISSEMENT OFFRE LA STERILISATION MASCULINE OU FEMI OUI ☐ NON ☐ →					343

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
336	NOTEZ LA DISPONIBILITE DES ÉLÉMENTS SUIVANTS:	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	
	STÉRILISATION MASCULINE					
01	Pinces baguées	1	2	3	8	
02	Pince à disséquer	1	2	3	8	
03	Agent anesthésique local (tel que le lidocaïne)	1	2	3	8	
	STÉRILISATION FÉMININE	1	2	3	8	
04	Elévatoire utérin	1	2	3	8	
05	Crochet de tube	1	2	3	8	
06	Sédatif	1	2	3	8	
07	Atropine	1	2	3	8	
08	Analgésique opioïd	1	2	3	8	
09	Agent anesthésique local (tel que le lidocaïne)	1	2	3	8	
337	Y a-t-il un registre où les informations sur les stérilisations masculines/féminines sont enregistrées? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LE REGISTRE	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3				 → 343 → 343
338	QUELLE EST LA DATE LA PLUS RECENTE DE LA DERNIERE INSCRIPTION RELATIVE A UNE STERILISATION MASCULINE OU FEMININE?	AU COURS DES 30 DERNIE. JOURS 1 IL Y A PLUS DE 30 JOURS . . . . . 2 NE SAIT PAS 8				
339	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE STERILISATIONS MASCULINES REALISEES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.	TOTAL STERILISATIONS MASCULINE. [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998				 →341
340	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS QUE REPRESENTENT LES DONNEES DE LA Q339	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98				
341	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE STERILISATIONS FEMININES REALISEES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.	TOTAL STERILISATIONS FEMININES [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998				 →343
342	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS QUE REPRESENTENT LES DONNEES DE LA Q341	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98				
343	EVALUEZ L'ETAT DE L'ENDROIT OU SONT DONNES LES SERVICES DE PF	OUI	NON			
01	**SOL** BALAYÉ, PAS DE SALETÉ EVIDENTE	1	2			
02	**COMPTOIRS/CHAISES/TABLES ESSUYES,** NETTOYES PAS DE POUSSIÈRE OU SALETE ÉVIDENTE	1	2			
03	EQUIPEMENT CASSE, PAPIERS, BOITES PARTOUT RENDANT L'ESPACE ENCOMBRE ET SALE	1	2			
04	**MURS:** RELATIVEMENT PROPRE					
05	**PORTES:** PAS OU DOMMAGE MINEUR	1	2			
06	**MURS:** PAS OU DOMMAGE MINEUR	1	2			
07	**PLAFOND:** PAS OU DOMMAGE MINEUR	1	2			

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
344	Y AVAIT-IL DES AIGUILLES OU OBJETS TRANCHANTS UTILISÉS OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT RESERVE A CET EFFET ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
345	EST-CE QUE LE RÉCIPIENT D'OBJETS TRANCHANTS DÉBORDAIT OU ÉTAIT PERCE/CASSÉ ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RECIPIENT 3	
346	Y AVAIT-IL DES BANDAGES OU TOUT AUTRE DECHET INFECTIEUX NON POINTU OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT DE DÉTRITUS COUVERT ?	OUI, PAR TERRE/SURFACES . . . . . 1 OUI, DANS RECIPIENT NON COUVERT . . . . . 2 NON 3	
347	Est-ce que les seringues pour les injections ou pour le prélévement de sang sont jamais réutilisées ? SI OUI, CONTINUEZ. SI NON, ENCERCLEZ « Y » POUR "SERINGES JAMAIS REUTILISEES". Quelle est la méthode finale la plus utilisée généralement pour la stérilisation des seringues avant la réutilisation ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE.	STERILISATION CHALEUR SECHE . A STERILISATION A L'AUTOCLAVE . . . B ÉBULLITION . . . . . C STÉRILISATION A VAPEUR . . . . . D METHODE CHIMIQUE . . . . . E AUTRE _____ X (SPECIFIER) SERINGES JAMAIS REUTILISEES . Y	
348	Quel procédé est employé pour décontaminer et nettoyer l'équipement avant son traitement final en vue de sa réutilisation ? INSISTEZ, AU BESOIN, POUR DÉTERMINER LA RÉPONSE CORRECTE.	TREMPE DANS SOLUTION DÉSINFECTANTE PUIS BROSSE ET FROTTÉ AVEC DU SAVON ET DE L'EAU . . . . . 01 BROSSE FROTTE AVEC SAVON ET EAU PUIS TREMPE DANS DESINFECTANT . . . . . 02 BROSSE FROTTE AVEC SAVON ET EAU SEULEMENT . . . . . 03 TREMPE DANS DESINFECTANT, SANS BROSSER NI FROTTER . . . 04 LAVER AU SAVON ET A L'EAU SANS BROSSER, FROTTER . . . 05 AUTRE _____ 06 (SPECIFIER) EQUIPEMENT JAMAIS REUTILISE . 07 NE DECONTAMINE PAS 95	 → 351 → 351
349	Y a-t-il des instructions écrites sur la façon de décontaminer le matériel? SI OUI, DEMANDEZ : Puis-je les voir?	OUI, OBSERVEES . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VUES . . . . . 2 NON 3	
350	EXAMINEZ LA DIRECTIVE ET ENCERCLEZ TOUS LES COMPOSANTS QUI SONT MENTIONNÉS OU COUVERTS (PAR LA DIRECTIVE).	TEMPS DE TREMPAGE . . . . . A % DE PRODUIT CHIMIQUE EMPLOYÉ B PROPORTIONS A MÉLANGER . . . . C BROSSAGE FROTTAGE . . . . . D AUCUN. . . . . Y	
351	Où est-ce que cet équipement est alors traité avant la réutilisation ? SI A CET ENDROIT, LE SYSTEME A ETE DEJA VU, INDIQUEZ LA SECTION OU SE TROUVE L'INFORMATION. SI NON VU JUSQU'À PRESENT, ENCERCLEZ LE “3 “ ET CONTINUEZ.	SECTION 1 [Q180-181] . . . . . 1 ACCOUCHEM [Q587-588] . . . . . 2 PAS VUE A PRIORI . . . . . 3 PROCESSUS HORS FOSA . . . . . 4 PAS EQUIPEMENT A CE FAIT . . . 5	→ 354(6) → 354(6) → 354(6) → 354(6)
352	Quelle est la ***méthode finale*** la plus communément utilisée pour la désinfection ou la stérilisation de l'équipement médical (comme les speculums et/ou les intruments chirurgicaux) avant qu'il ne soit réutilisé? SI DIFFERENTES METHODES SONT UTILISEES POUR DIFFERENTS TYPES D'EQUIPEMENTS, INDIQUEZ LA (LES) METHODE(S) UTILISEE(S) POUR LE MATERIEL EN METAL COMME LES SPECULUM OU LES PINCES.	STERILISATION CHALEUR SECHE . A STERILISATION A L'AUTOCLAVE . . . B ÉBULLITION . . . . . C STÉRILISATION A VAPEUR . . . . . D METHODE CHIMIQUE . . . . . E FAIT HORS ETABLISSEMENT . . . F AUTRE _____ X (SPECIFIER)	 → 354(6)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	ALLEZ VERS LE LIEU DE TRAITEMENT DES EQUIPEMENTS : DEMANDEZ SI LES ARTICLES SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LE LIEU PRINCIPAL DE TRAITEMENT ET EVALUEZ LEUR ETAT DE FONCTIONNEMENT ET LES PROCEDURES SUIVIES DANS CE LIEU.		

353	ÉLÉMENTS	(a) DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Autoclave électrique (PRESSION ET CHALEUR HUMIDE)	1 → b	2 → b	3 → 02	8 → 02	1	2	8
02	Autoclave non-électrique (PRES. CHA. HUMIDE)	1 → b	2 → b	3 → 03	8 → 03	1	2	8
03	stérilisateur électrique à chaleur sèche	1 → b	2 → b	3 → 04	8 → 04	1	2	8
04	Bouilloir électrique (sans pression)	1 → b	2 → b	3 → 05	8 → 05	1	2	8
05	Casserole non-electrique avec couvercle (BOUILLIR/VAPEUR)	1	2	3	8			
06	Source de chaleur pour équip. Non électrique	1 → b	2 → b	3 → 07	8 → 07	1	2	8
07	Minuterie automatique (PEUT ETRE SUR EQUIPEMENT)	1 → b	2 → b	3 → 08	8 → 08	1	2	8
08	Bandes d'indicateur ou tout autre éléments qui indique quand la stérilisation est complète.	1	2	3	8			
09	Protocoles ou instrutions écrites pour stérilisation ou désinfection de haut niveau	1	2	3	8			

354 POUR CHACUNE DES METHODES SUIVANTES DE STERILISATION/DESINFECTION UTILISEES DANS L'ETABLISSEMENT, INDIQUEZ LES DÉTA LS DE TRA TEMENT COMPRENANT LE TEMPS DE TRA TEMENT APRÈS QUE LA TEMPÈRAT /PRESS ON/L'ÈBULL T ON EX GÈE SO T ATTE NTE

		(1) Stérilisation à sec	(2) Autoclave (vapeur sous pression)	(3) Ebullition	(4) Vapeur sans pression	(5) Dès nfect on ch m - que de haut niveau DHN	(6) Décontam nat on n t a e
A	Méthode	UT L SEE … 1 NON UT L SEE 2 → 2	UT L SEE … 1 NON UT L SEE 2 → 3	UT L SEE … 1 NON UT L SEE 2 → 4	UT L SEE … 1 NON UT L SEE 2 → 5	UT L SEE … 1 NON UT L SEE 2 → 6	UT L SEE … 1 NON UT L SE 2 → 355
B	Temperature (centigrade)	TEMPERATURE AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	TEMPERATURE AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998				
C	Pression		PRESS-ON AUTOMAT 666 → 2E NE SA T PAS 998 → 2E				
D	Unités de pression		UN TES DE PRESS ON KG/CM2 1 PRESS ON ATM 2 K LOPASCAL 3 M LL METRE HG 4				
E	Minute-quand l'équipement n'est pas enveloppé dans tissu	M NUTES AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	M NUTES AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	M NUTES NE SA T PAS 998	M NUTES NE SA T PAS 998	M NUTES NE SA T PAS 998	M NUTES DON'T KNOW 998
F	Minutes- quand l'équipement est enveloppé		M NUTES ENVELOPPE AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998				
G	Désinfectant chimique utilisé					EAU DE JAVEL … 1 CHLORE …… 2 H2O2 3 ODE DE POV DONE 4 ALCOOL 5 CHLORHEX D NE 6 GLUTARALDÉHYDE 7 NE SA T PAS 8	EAU DE JAVEL … 1 CHLORE …… 2 H2O2 3 ODE DE POV DONE 4 ALCOOL 5 CHLORHEX D NE 6 GLUTARALDÉHYDE 7 NE SA T PAS 8
H	pourcentage solution avant dilution					POURCENT NE SA T PAS 98	POURCENT NE SA T PAS 98
I	Mélange parts solution et eau					PARTS DE MELANGE a) DES NFECTANT b) EAU NSP 000	PARTS DE MELANGE a) DES NFECTANT b) EAU NSP 000

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
355	DEMANDEZ A VOIR OU SONT STOCKES LES EQUIPEMENTS COMME LES SPECULUMS, LES PINCES AVANT UTILISATION. SI L'ENDROIT A DEJA ETE EXAMINE, INDIQUEZ AU NIVEAU DE QUELLE SECTION. SI NON, ENCERCLEZ LE CODE “3” ET CONTINUEZ.	SECTION 1 [Q182] . . . . . 1 ACCOUCHEMENT [Q589] . . . . 2 NON VU AVANT 3				→ **Fin** → **Fin**
356	INDIQUEZ LES CONDITIONS DE STOCKAGE DU MATÉRIEL TRAITÉ DANS CE SERVICE D' ACCOUCHEMENT .	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS	
01	Emballé dans tissu stérile, et scellé avec bande d'indicateur.	1	2	3	8	
02	Entreposé dans un récipient stérile avec couvercle rigoureusement fermé	1	2	3	8	
03	Stocké non emballé à l'intérieur d'un autoclave ou chaleur sèche	1	2	3	8	
04	Sur un plateau, couvert de tissu ou emballé sans bande d'indicateur	1	2	3	8	
05	Dans un récipient avec désinfectant ou antiseptique	1	2	3	8	
06	Autre stockage, propre et couvert	1	2	3	8	
07	Autre stockage non propre et/ou découvert	1	2	3	8	
08	Date de stérilisation écrite sur le paquet ou le récipient contenant les articles traités	1	2	3	8	
09	Endroit de stockage sec et propre	1	2	3	8	

3b. Disponibilité des Produits Contraceptifs

Numéro de l'établissement: ☐☐☐ **Code de l'Enquêteur** ☐☐

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
370	Est-ce que des produits contraceptifs sont stockés dans cet établissement?	OUI, DANS L'AIRE DE SERVICE DE LA PF . . . . . 1 OUI, DANS PHARMACIE OU LIEU NON RESERVE A LA PF . . . . . 2 OUI, LIEU FERME A CLEF, AUCUN ACCES . . . . . 3 NON 4	 → FIN → FIN

TROUVEZ LE RESPONSABLE OU L'AGENT DE SANTE LE PLUS HAUT PLACE DANS LA GESTION DES PRODUITS CONTRACEPTIFS. SI DIFFERENT DE LA PERSONNE AYANT REPONDU PRECEDEMMENT, OBTENEZ SON CONSENTEMENT INFORME CI-DESSOUS. SI LA PERSONNE EST LA MEME, CONTINUEZ AVEC 371. A LIRE A L'ENQUETE SI DIFFERENT DE LA PERSONNE PRECEDENTE.

Bonjour. Je m'appelle _____.Je représente l'Institut National de la Statistique de la République du Rwanda. Nous effectuons une enquête sur les établissements de santé pour aider le gouvernement à mieux connaître les services de santé. Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'enquête.

Votre établissement a été aléatoirement choisi pour faire partie de l'étude. Nous vous poserons des questions à propos de divers services de santé et demanderons à voir des registres de stocks. Aucun nom ne sera revu ou enregistré. Les informations sur votre établissement peuvent être employées par le ministère et des organisations supportant des services de votre établissement, pour l'amélioration de la planification du service ou des études approfondies des services de santé. Les données rassemblées peuvent également être fournies aux chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre établissement ne sera pas fourni, et tout rapport qui utilise vos données de service présentera l'information sous forme agrégée de sorte que votre établissement ne pourra pas être identifié.
Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise.
S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez que quelqu'un d'autre est mieux placé pour fournir les informations, nous apprécierions que vous nous présentiez à cette personne.
Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre cette interview quand vous le souhaitez. Avez-vous des questions à propos de l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer ?

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR _____ DATE _____
(INDIQUE QUE L'ENQUETEE ACCEPTE VOLONTAIREMENT DE PARTICIPER A L'ENQUETE

371	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → FIN

372 — **VALIDITE DES PRODUITS**

	PRODU TS	A Unite de mesure P T A	B Produit habituellement disponible et/ou en stock	C date péremtion valide sur toutes les unités d'aujourd'hui	D Articles stockés par date de péremption	E Fiches de stock dispo-nibles	F STOCK EX STANT ÉGALE STOCK DÉCLARÉ	G Ecart entre l'inven-taire physi-que et le registre	H Rupture des stocks au cours des six derniers mois	I Examiner les données (rapportées sur les fiches de stock seulement)* pour les 6 derniers mois et rapporter Quantité reçue	J Quantité distribuée	K Quantité disponible	L No de mois pour les données examinée sur 0-6 Mois
		P=Paquets T=Tablettes A=Ampoules	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non P=**	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non		O=Oui N=Non				
01	Pilule combinée	P T A	O N → E01	O N P	O N	O N 02	O N		O N				
02	Pilule à Progestérone seule	P T A	O N → E02	O N P	O N	O N 03	O N		O N				
03	nject combinées (mensuelles)	P T A	O N → E03	O N P	O N	O N 04	O N		O N				
04	njec Progest seule (2-3 mois)	P T A	O N → E04	O N P	O N	O N 05	O N		O N				
05	Condoms (masculin)	P T A	O N → E05	O N P	O N	O N 06	O N		O N				
06	Condoms (feminin)	P T A	O N → E06	O N P	O N	O N 07	O N		O N				
07	Dispositif ntra Utérin (D U)	P T A	O N → E07	O N P	O N	O N 08	O N		O N				
08	mplant	P T A	O N → E08	O N P	O N	O N 09	O N		O N				
09	Spermicide	P T A	O N → E09	O N P	O N	O N 10	O N		O N				
10	Diaphragme	P T A	O N → E10	O N P	O N	O N 11	O N		O N				
11	Pilule du lendemain (pil d'urgence)	P T A	O N → E11	O N P	O N	O N 373	O N		O N				
12	Colliers du cycle	P T A	O N → E12	O N P	O N	O N 373	O N		O N				

*Niba amakuru atanditse ku mafishi yari mububiko andika 9998 Ntukusanye amakuru ya ama 'reçus' anyuranye

**P=Byose ntibyasuzumwe ariko nibura kimwe cyatoranijwe (atomboje) cyari kitararenza igihe

373	Est-ce que les produits contraceptifs sont stockés au même endroit que d'autres médicaments?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 375
374	OBSERVEZ L'ENDROIT OU LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT STOCKES ET INDIQUEZ LA PRESENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES SITUATIONS SUIVANTES		
01	LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT-ILS SUR LE PLANCHER?	OUI . . . . . 1 NON 2	
02	LES CONTRACEPTIFS SONT-ILS PROTEGES DE L'EAU?	OUI . . . . . 1 NON 2	
03	LES CONTRACEPTIFS SONT-ILS PROTEGES DU SOLEIL?	OUI . . . . . 1 NON 2	
04	EST-CE QUE LA SALLE EST NETTE DE TOUT SIGNE DE PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU PARASITES (CAFARDS, ETC.)?	OUI . . . . . 1 NON 2	
375	A quand remonte votre dernier approvisionnement routinier en produits contraceptifs, que ce soit celui que vous avez commandé ou qui fait partie de votre système routinier d'approvisionnement?	AU COURS DES 4 DERN. SEMAINES 1 ENTRE 4-12 SEMAINES . . . . . 2 IL Y A PLUS DE 12 SEMAINES . . 3 PAS DE ROUTINE D'APPROVISION. 4 NE SAIT PAS 8	
376	Est-ce que cet établissement détermine la quantité de chaque méthode contraceptive nécessaire et passe la commande, ou est-ce que les quantités que vous recevez sont déterminées par quelqu'un d'autre ?	DETERMINE PROPRE BESOIN ET COMMANDE . . . . . 1 BESOIN DETERMINE AILLEURS . . . . . 2 LES DEUX (DEPEND METHODE) 3 NE SAIT PAS 8	→ 379 → 381
377	Recevez-vous toujours une quantité standarde fixe de chaque produit ou est-ce que la quantité que vous recevez dépend du besoin récent ou du niveau d'activité?	QUANTITE BASEE SUR NIVEAU D'ACTIVITE 1 APPROVISIONNE. FIXE STANDARD 2 NE SAIT PAS 8	
378	VERIFIEZ Q376 POUR VOIR SI '3' (LES DEUX) EST ENCERCLE. OUI ☐ NON ☐		→ 381
379	Parmi ce qui suit, quelle façon décrit au mieux le système que vous employez pour determiner d'habitude la quantité à commander de chaque contraceptif? **Est-ce que vous :**		
	- **passez** en revue la quantité restante de chaque contraceptif, et vous commandez une quantité déterminée pour garder le stock à un certain niveau?	COMMANDE POUR MAINTENIR STOCK FIXE 1	
	- **commandez** exactement la même quantité à chaque fois indépendemment du stock existant?	COMMANDER MEME QUANTITE . . 2	
	- **vous vous référez** à la quantité utilisée depuis la commande précédente, en vous basant sur la consommation antérieure et l'activité future prévue ?	COMMANDE BASEE SUR CONSOMMATION 3	
	- **Autre** _____ (SPECIFIER)	AUTRE 6	
	- Ne sait pas	NE SAIT PAS 8	→ 381

380	Parmi les façons suivantes, laquelle décrit-elle au mieux le moment de passer une commande habituelle de méthodes contraceptives? **Est-ce que:** - vous commandez toutes les fois que les niveaux de stocks descendent à un niveau prédéterminé. - Il y a un moment fixé pour passer les commandes? SI OUI, INDIQUEZ LE MOMENT NORMALEMENT FIXÉ POUR SOUMETTRE LES COMMANDES. - Il n'y a pas de moment fixé pour passer une commande mais plutôt toutes les fois qu'on croit qu'il y a un besoin, indépendemment du niveau des stocks - Autre _____ (SPECIFIER) - Ne sait pas	NIVEAU PRE-DETERMINE . . . . . 1 MOMENT FIXE . . . . . 2 CHAQUE . [ ][ ] SEMAINES COMMANDE SELON BESOIN . . . 3 AUTRE . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	
381	En moyenne, combien de temps ça prend pour recevoir vos approvisionnements après avoir passé une commande?	MOINS DE 4 SEMAINES . . . . . 1 ENTRE 4 ET 8 SEMAINES . . . . . 2 PLUS DE 8 SEMAINES 3	
382	Quelle est la procédure la plus courante qui est suivie par l'établissement en cas de manque d'une méthode donnée entre les commandes de routine? - Soumettre une commande spéciale au founisseur habituel - L'établissement achète auprès du privé - Les clientes doivent se la procurer en dehors de l'établissement	COMMANDE SPECIALE . . . . . 1 ETABLISSEMENT ACHETE . . . . . 2 CLIENTE ACHETE EN DEHORS 3	
383	Pendant les 6 derniers mois, avez-vous toujours, pas toujours mais souvent ou presque jamais reçu la quantité de chaque méthode que vous êtes censés recevoir de façon régulière?	TOUJOURS . . . . . 1 SOUVENT . . . . . 2 PRESQUE JAMAIS 3	

4. Soins prénatals et postpartum

Numéro de l'établissement sanitaire [ ][ ][ ] **Code de l'Enquêteur** [ ][ ]

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
400	Est ce que cet établissement offre des services prénatals, des services postpartum, ou les deux? INDIQUEZ LES SERVICES OFFERTS.	OUI, PRENATAL . . . . . A OUI, POSTPARTUM . . . . . B NON, AUCUN SERVICE . . . . . Y	→ 441

TROUVEZ LE RESPONSABLE OU L'AGENT DE SANTÉ LE PLUS HAUT PLACÉ DANS LA GESTION DES SERVICES DE SOINS PRENATALS. SI DIFFÉRENT DE LA PERSONNE AYANT RÉPONDU PRÉCÉDEMMENT, OBTENEZ SON CONSENTEMENT INFORMÉ CI DESSOUS). S'IL D'AGIT DE LA MÊME PERSONNE, CONTINUEZ AVEC Q.401

À LIRE SI L'ENQUÊTÉ EST UNE PERSONNE DIFFÉRENTE DE LA PRÉCÉDENTE

Bonjour. Je m'appelle _____. Je représente l'Institut National de la Statistique de la Répubilique du Rwanda. Nous effectuons une enquête sur les établissements de santé pour aider le gouvernement à mieux connaître les services de santé.

Votre établissement a été aléatoirement choisi pour faire partie de l'étude. Nous vous poserons des questions à propos de divers services de santé et demanderons à voir des registres de stocks. Aucun nom ne sera revu ou enregistré. Les informations sur votre établissement peuvent être employées par le ministère et des organisations supportant des services de votre établissement, pour l'amélioration de la planification du service ou des études approfondies des services de santé. Les données rassemblées peuvent également être fournies aux chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre établissement ne sera pas fourni, et tout rapport qui utilise les données de vos service présentera l'information sous forme agrégée de sorte que votre établissement ne puisse pas être identifié.

Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise. S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez que quelqu'un d'autre est mieux placé pour fournir les les informations, nous apprécierions que vous nous présentiez à cette personne. Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre cette interview quand vous le souhaitez. Avez vous des questions à propos de l'enquête? Ai je votre accord pour commencer ?

_____ _____

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR DATE

(INDIQUE QUE L'ENQUÊTÉ ACCEPTE VOLONTAIREMENT DE PARTICIPER À L'ENQUÊTE

401	Puis je commencer l'interview maintenant?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ **FIN**
402	Pendant combien de jours par mois cet établis sement fournit il des services de soins prénatals ? UTILISEZ LE MOIS A 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE JOURS . . . . . [ ][ ]	
403	Est ce que l'établissement fournit des services de de soins prénatals aujourd'hui?	OUI . . . . . 1 NON 2	
404	Existe t il un endroit où les patientes recevant des services prénatals ou postpartum peuvent attendre en étant protéger de la pluie et du soleil?	OUI . . . . . 1 NON 2	
405	Est ce que cet établissement perçoit des honoraires ou frais pour les services de soins prénatals? Ceci inclut tous les honoraires, y compris ceux pour l'enregistrement ou les carnets de santé pour clientes.	OUI . . . . . 1 NON, LES CLIENTES NE PAIENT NI FRAIS NI HONORAIRES 2	→ 408

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
406	Dites moi SVP si les honoraires ou frais suivants ont déjà été appliqués par cet établissement pour les services de soins prénatals :		OUI	NON	NE SAIT PAS	
01	Y a t il des frais pour la carte ou carnet de santé de la patiente ?	CARTE/ CARNET CPN	1	2	8	
02	Y a t il des honoraires pour chaque consultation?	HONO. POUR CONSULT.	1	2	8	
03	Y a t il des frais pour les médicaments?	MEDICAMENTS	1	2	8	
04	Y a t il des frais pour les tests de laboratoire?	TESTS LABO	1	2	8	
05	Y a t il des frais pour l'enregistrement?	ENREGISTREMENT	1	2	8	
06	Y a t il des remises ou des exonérations pour certaines patientes?	REMISES/ EXONERATION	1	2	8	
07	Y a t il un système qui permet aux patientes de pré payer plusieurs visites pour les soins durant la grossesse?	PRE PAYÉ POUR PLUSIEURS	1	2	8	
407	Les honoraires officiels sont ils affichés de sorte que la cliente puisse facilement les voir ? SI OUI, VERIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR OU LES HONORAIRES SONT AFFICHES	OUI, HONORAIRES AFFICHES . . . . . 1 OUI, CERTAINS, PAS TOUS AFFICHES . . . . . 2 PAS AFFICHES 3				
408	Est ce que l'établissement dispose d'un système qui permet de remplir certaines mesures ou procédures cou rantes pour les clientes avant la consultation médicale?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8				 → 410 → 410
409	DEMANDEZ A VOIR OU LES PATIENTES DE SOINS PRÉNATALS SONT VUES AVANT LEUR CONSULTATION MEDICALE ET INDIQUEZ PARMI LES ACTIVITES SUIVANTES CELLES QUI SONT MENEES DE FACON RÉGULIÈRE.					
	OBSERVEZ SI LES ACTIVITES CI APRES SONT MENEES DE FACON RÉGULIÈRE. SI NON VUES, DEMANDEZ: Est ce [LISEZ L'ACTIVITE NON OBSERVEE] est réalisée pour toutes les patientes en soins prenatals	ACTIVITE OBSERVEE	ACTIVITE RAPPORTEE, NON VUE	ACTIVITE NON REALISEE DE FACON RÉGULIÈRE	NE SAIT PAS	
01	Pesée des clientes	1	2	3	8	
02	Prise de la tension sanguine	1	2	3	8	
03	Analyse d'urine pour protéine	1	2	3	8	
04	Analyse de sang pour l'anémie	1	2	3	8	
05	Conduite en groupe de sessions d'éducation en santé	1	2	3	8	
409a	Avez vous des sessions d'éducation/sensibilisation sur le paludisme pour les patientes ? SI OUI, DEMANDE DE VOIR LE PROGRAMME	VUE . . . . . 1 DÉCLARÉ, NON VUE . . . . . 2 SANS HORAIRE . . . . . 3 NE SAIT PAS 8				 → 410 → 410 → 410
409b	Combien de sessions d'éducation/sensibilisation pour le paludisme ont été tenues la semaine passée? SI PAS DE SESSIONS ECRIT 000	NOMBRE DE SESSIONS [ ][ ][ ]				→ 410
409c	Combien de patientes ont participé à ces sessions d'éducation/sensibilisation pour le paludisme la semaine passée?	NOMBRE DE PARTICIPANTS [ ][ ][ ][ ]				

NO.	QUESTIONS	CODES						ALLER A
410	Lesquelles parmi les activités suivantes font partie des services courants de la CPN, c'est à dire, que chaque cliente a effectué ce test au moins une fois. INDIQUEZ LA REPONSE CORRECTE POUR (b) POUR CHAQUE TEST CONDUIT.	(a) TEST DE ROUTINE			(b) ARTICLES DISPONIBLES DANS L'UNITE POUR LE TEST AUJOURD'HUI			
		OUI	NON	NE SAIT PAS	OUI	NON	TEST EN LABO.	
01	Analyse de sang pour l'anémie	1→b	2→02	8→ 02	1	2	3	
02	Analyse de sang pour la syphilis	1→b	2→03	8→ 03	1	2	3	
03	Détermination du groupe sanguin	1→b	2→04	8→ 04	1	2	3	
04	Détermination du facteur Rhésus	1→b	2→05	8→ 05	1	2	3	
05	Analyse d'urine pour protéine	1→b	2→06	8→ 06	1	2	3	
06	Analyse d'urine pour glucose	1→b	2→411	8→ 411	1	2	3	
411	Lequel des types de traitements et services suivants sont offerts de façon routinière aux clientes en CPN?	REGULIÈREMENT OFFERTS AUX CLIENTES						
		OUI	NON	NSP				
01	Traitement préventif contre le paludisme (TPCP)	1	2	8				
02	Counseling en planification familiale	1	2	8				
03	Counseling pour VIH/SIDA	1 PTME QRE ←	2	8				
04	Test volontaire pour VIH/SIDA	1 PMTCT QRE ←	2	8				
05	Préparatifs pour l'accouchement	1	2	8				
06	Mebendazole pour déparasitage	1	2	8				
411b	Dans cette FOSA, le prestataire facilite t il l'obtention d'une MII pour les clientes CPN?	SYSTÉMATIQ. TOUTES LES PATIENTES 1 PARFOIS À CERTAINES PATIENTES ..... 2 RÉFERE TOUTES LES PATIENTES ... 3 RÉFERER CERTAINES PATIENTES ..... 4 JAMAIS 5						
411c	Le prestataire de cette FOSA donne t il le counseling sur l'importance d'utiliser la MII pour prévenir le paludisme	SYSTÉMATIQ. TOUTES LES PATIENTE 1 PARFOIS À CERTAINES PATIENTES ..... 2 REFERER TOUTES LES PATIENTES... 3 REFERER CERTAINES PATIENTES ..... 4 JAMAIS 5						
412	Quels conseils sont habituellement donnés à la femme enceinte à propos des préparatifs en vue de l'accouchement? DEMANDEZ A PROPOS DE CHAQUE CONSEIL ET ENCERCLEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE.	PLAN POUR LE TRANSPORT ..... A METTRE DE L'ARGENT DE CÔTÉ POUR LE BESOIN ..... B ARTICLES A APPORT. A L'ETABLISSEMENT ..... C ARTICLES A AVOIR A LA MAISON .. D ADVANTAGES A ACCOUCHER DANS UN ETABLISSEMENT ..... E RIEN DE CE QUI EST CITE CI HAUT .. Y						
413	Est ce que la vaccination antitétanique est disponible tous les jours où les services de soins prénatals sont offerts?	OUI ..... 1 PAS TOUS LES JOURS DE LA CPN .. 2 VACCIN JAMAIS OFFERT 3						→ 416
414	Combien de jours par semaine les vaccinations antitétaniques sont offertes dans cet établissement?	JOURS PAR SEMAINE ..... [ ] JAMAIS OFFERTES ..... 0 NE SAIT PAS 8						
415	Est ce que la vaccination antitétanique est disponible aujourd'hui?	OUI ..... 1 NON 2						
416	Est ce que les prestataires de CPN traitent systématiquement les IST, ou est ce les patientes sont référées vers autre prestataire/endroit pour traitement ?	TRAITE SYSTÉMATIQUEMENT IST .. 1 REFERE ..... 2 PAS DE TRAITEMENT FOURNI 3						

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
417	Y a t il un registre où l'information sur chaque cliente de la CPN est inscrite? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LE(S) REGISTRE(S) OU L'INFORMATION SUR LES CPN EST ENREGISTREE	OUI, REGISTRE VU . . . . . 1 OUI, REGISTRE NON VU . . . . . 2 PAS DE TENUE DE REGISTRE 3	 → 425 → 425
418	EXAMINEZ LE REGISTRE POUR LES 3 DERNIERS MOIS ET ENCERCLEZ LA REPONSE POUR CHAQUE TYPE D'INFORMATION USUELLEMENT ENREGISTREE POUR LES CLIENTES EN CPN. EXAMINEZ TOUS LES REGISTRES, ETC. TENUS REGULIEREMENT	VISITE DE LA CLIENTE (1ERE OU SUIVI) . . . . . A TPCP DONNE POUR LE PALUDISME B INJECTIONS ANTITETANIQUES FAITES C RIEN DE CE QUI EST CITE CI DESSUS Y	
419	QUELLE EST LA DATE DE LA DERNIERE INSCRIPTION ?	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS 1 IL Y A PLUS DE 7 JOURS 2	
420	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE CLIENTES EN CPN (NOUVELLES ET ANCIENNES) AYANT RECU DES SERVICES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS. REVOLUS.	NOMBRE DE CLIENTES [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 999998	
420a	ENREGISTRER LE NOMBRE DE VISITES CPN NOUVELLES ET DE SUIVI AYANT RECU LA PREMIER DOSE DE TPI DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS.	NOMBRE DE VISITES CPN [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 999998	
420b	ENREGISTRER LE NOMBRE DE VISITES CPN NOUVELLES ET DE SUIVI AYANT RECU LA SECONDE DOSE DE TPI DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS.	NOMBRE DE VISITES CPN [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 999998	
421	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS QUE REPRESENTENT LES DONNEES DE LA Q420	NOMBRE DE MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
421a	Le registre/fiche comprend il la nouveau format du contenu du paquet complet sur le paludisme (PATIENTES ONT RECU DU FER, MEBENDAZOLE, TPI, MII).	OUI . . . . . 1 NON 2	
422	Quel est le nombre minimum de consultations préna tales que cette unité recommande pour une grossesse normale, sans complications?	UNE . . . . . 1 DEUX . . . . . 2 TROIS . . . . . 3 QUATRE . . . . . 4 PLUS DE 4 . . . . . 5 PAS DE NOMBRE FIXE/CA DEPEND 6 NE SAIT PAS 8	
423	Quel est d'habitude le pourcentage de patientes qui reçoivent au moins 2 fois des services de soins prénatals? ENREGISTREZ LE POURCENTAGE	POURCENTAGE AVEC AU MOINS 2 FOIS LA CPN . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	 → 425
424	ENREGISTREZ LA SOURCE DES INFORMATIONS POUR L'ESTIMATION EN POURCENT DE LA COU VERTURE EN SOINS PRÉNATALS (Q.423).	RAPPORT ECRIT DISPONIBLE. . . . . A GRAPHIQUE. . . . . B AUTRE _____ X SPECIFIER SOURCE NON CONNUE . . . . . Z	
425	Y a t il un registre où l'information sur les visites en postpartum (PP) est inscrite?	OUI, REGISTRE VU . . . . . 1 OUI, REGISTRE NON VU . . . . . 2 PAS DE TENUE DE REGISTRE . . . . 3 PAS DE SERVICES PP 4	 → 430 → 430 → 430
426	EXAMINEZ LE REGIST. POUR LES 3 DERNIERS MOIS ET ENCERCLEZ LA REPONSE POUR CHAQUE TYPE D'INFORMATION ROUTINIEREMENT ENREGISTREE POUR LES CLIENTES EN PP. EXAMINEZ TOUS LES REGISTRES, ETC. TENUS REGULIEREMENT	DATE ACCOUCH. OU JOURNEES DE PP . . . . . A AUCUNE/PAS DE COMPLICATIONS . . B TEMPERATURE . . . . . C RIEN DE CE QUI EST CITE CI HAUT . . Y	
427	A QUAND REMONTE LA DATE DE LA DERNIERE INSCRIPTION ?	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS 1 IL Y A PLUS DE 7 JOURS 2	
428	Combien de visites postpartum ont eu lieu au cours des 12 derniers mois révolus?	NOMBRE DE VISITES PP [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 999998	 → 430

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
429	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS QUE REPRESENTENT LES DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE)	NOMBRE DE MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
430	Avez vous une estimation du nombre annuel d'accouchements de la zone de rayonnement de votre l'établissement?	NOMBRE DE NAISSANCES . . . [ ][ ][ ][ ][ ][ ] PAS DE ZONE DE RAYONNEMENT 999995 NE SAIT PAS 999998	 → 433 → 433
431	Quelle est l'estimation annuelle du taux de couverture de la CPN dans cet établissement?	TAUX DE COUVERTURE PRENATALE (EN %) . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	 → 433
432	ENREGISTREZ LA SOURCE DE L'INFORMATION SUR L'ESTIMATION DU TAUX DE COUVERTURE PRENATALE	RAPPORT ECRIT . . . . . A GRAPHIQUE/CARTE . . . . . B AUTRE _____ X (SPECIFIER) SOURCE INCONNUE . . . . . Z	
433	Y a t il des réunions où les statistiques de service relatives à la CPN ou au PP sont discutées avec les prestataires de cette unité, comme : observer les changements au niveau des activités ou d'autres sujets en relation avec les services fournis aux patientes?	OUI . . . . . 1 NON 2	
434	Est ce qu'il y a quelques choses qui indique que des evaluations ou analyses sont effectuées? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR TOUS LES RAPPORTS, GRAPHIQUES MURAUX OU CARTES QUI MONTRENT QUE LES DONNEES ONT ETE REVUES. ENCERCLEZ TOUS LES TYPES.	OBSERVES GRAPH. MUR/CARTE . . . . . A RAPPORT ECRIT/COMPTE RENDU B AUTRE _____ X (SPECIFIER) AUCUNE PREUVE . . . . . Y	 → 436
435	ÉVALUEZ LA DATE LA PLUS RÉCENTE OÙ IL SEMBLE QUE LES DONNÉES ONT ETE PASSÉES EN REVUE	AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS . . 1 IL Y A PLUS DE 3 MOIS . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
436	Avez vous une carte/fiche pour chaque cliente en prénatal? SI OUI : puis je en voir une non remplie?	OUI, VUE . . . . . 1 OUI, RAPPORTEE, NON VUE . . . . . 2 NON 3	
437	DEMANDEZ A VOIR LA SALLE OU LES EXAMENS PRENATALS OU POSTPARTUM DES CLIENTES SONT CONDUITS.		
	SI LA MEME SALLE D'EXAMENS A DEJA ETE OBSERVEE POUR LES ARTICLES DE Q438, INDIQUEZ LA SECTION DANS LAQUELLE LES DONNEES SONT COLLECTEES.	PLANIF. FAMILIALE [Q327] . . . . . 1 ACCOUCHEMENT [Q536] . . . . . 2 IST [Q628] . . . . . 3 NON VUE PRECEDEMMENT 4	→ 439 → 439 → 439

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
438	POUR LES ARTICLES SUIVANTS, VERIFIEZ POUR CHACUN S'IL EST DISPONIBLE DANS LA SALLE OU L'EXAMEN EST CONDUIT OU DANS UNE SALLE ADJACENTE.					
	ARTICLES POUR CONTRÔLE DE L'INFECTION ET CONDITIONS DANS LESQUELLES SONT EFFECTUÉS LES EXAMENS	(a) DISPONIBILITE				
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	8	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	8	
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3	8	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	8	
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3	8	
06	RECIPIENT POUR LES DECHETS AVEC COUVERCLE EN PLASTIQUE	1	2	3	8	
07	RÉCIPIENT POUR OBJETS TRANCHANTS	1	2	3	8	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	8	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	8	
10	SOLUTION DE DÉCONTAMINAT. DÉJÀ MÉLANGÉE	1 → 12	2	3	8	
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE MELANGE)	1	2	3	8	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	8	
13	SERINGUES AUTO BLOQUANTES (3 ou 5 ml)	1	2	3	8	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ml)	1	2	3	8	
15	PIÈCE PRIVÉE (INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	8	
16	A INTIMITÉ AUDITIVE	1	2	3	8	
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	8	
18	TABLE D'EXAMENS	1	2	3	8	

NOTEZ LA DISPONIBILITE ET L'ETAT DE FONCTIONNEMENT D'AUTRES EQUIPEMENTS. CEUX CI PEUVENT ETRE DANS LA SALLE D'EXAMENS, DANS UNE SALLE ADJACENTE, OU DANS LA SALLE OU LES MESURES SONT PRISES.

439	EQUIPEMENT ET FOURNITURES	(a) DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Spot pour examen pelvien (lampe/torche ou lumière acceptable pour examen)	1 → b	2 → b	3 → 02	8 → 02	1	2	8

NO.	QUESTIONS			CODES				ALLER A
02	Tensiomètre	1→b	2→b	3 → 03	8 → 03	1	2	8
03	Stéthoscope	1→b	2→b	3 → 04	8 → 04	1	2	8
04	stéthoscope fœtal (de Pinard)	1→b	2→b	3 → 05	8 → 05	1	2	8
05	Pèse personnes	1→b	2→b	3 → 06	8 → 06	1	2	8
06	Speculum vaginal (petit)	1	2	3	8			
07	Speculum vaginal (moyen)	1	2	3	8			
08	Speculum vaginal (grand)	1	2	3	8			
	POSTPARTUM / NOUVEAU-NE							
09	Thermomètre	1→b	2→b	3 → 10	8 → 10	1	2	8
10	Pèse bébé	1→b	2→b	3 → 11	8 → 11	1	2	8
11	Etablissement fournit compte minutes	1→b	2→b	3 → 12	8 → 12	1	2	8
12	Montre personnelle avec compte secondes	1→b	2→b	3 → 13	8 → 13	1	2	8
13	Carte/carnet individuel pour nouveau né	1	2	3	8			
14	Vitamine K	1	2	3	8			
15	Vitamine A	1	2	3	8			
	MEDICAMENTS POUR TPI	AVAILABILITY (A)				RUPTURE DE STOCK 6 D. M		
		VU	REPORTE, NO VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS			
16	Fansidar	1→b	2→b	3 → 17	8 → 17	1	2	8
17	Autre	1→b	2→b	3 → 440	8 → 440	1	2	8

440	NOTEZ LA DISPONIBILITE DE PROTOCOLES ET MATERIEL D'ENSEIGNEMENT	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS
01	Directive nationale et protocole des services de santé de la reproduction	1	2	3	8
02	Directives relatives aux Soins cliniques essentiels (maternel et néonatal)	1	2	3	8
03	Autres directives ou protocoles pour les soins prénatals	1	2	3	8
04	Tous autres directives ou protocoles pour Traitement Préventif ou protocole pour TPI?	1	2	3	8
05	Tous autres directives ou protocoles pour la PF?	1	2	3	8
06	Directives pour l'approche syndromique des IST	1	2	3	8
07	Autres directives ou protocoles pour diagnostiquer ou traiter les IST	1	2	3	8
08	Aides visuelles pour l'éducation des clientes sur des sujets en relation avec la grossesse et soins prénatals	1	2	3	8
09	Autres directives relatives aux soins postpartum	1	2	3	8
10	Autres direct. relatives aux soins de santé du nouveau né	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	POUR LES QUESTIONS SUIVANTES, REPÉREZ LA PERSONNE LA MIEUX PLACEE POUR VOUS FOURNIR LES INFORMATIONS. LA MEILLEURE PERSONNE PEUT ETRE QUELQU'UN DES SERVICES DE SOINS PRÉNATALS OU OBSTÉTRIQUE , CELA DEPENDANT DE L'ETABLISSEMENT.		
441	Est ce que cet établissement a une relation formelle avec les accoucheuses traditionnelles (AT) auxquelles il donne une formation et d'autres types de supports?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 445
442	Existe t il une documentation sur les activités avec les AT (comme des listes sur les AT affiliées ou des rapports sur leur formation)?	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	
443	Dites moi, SVP, combien d'accoucheuses traditionnelles sont rattachées à cet établissement? ENREGISTREZ "00" SI "AUCUNE"	# D'ACCOUCHEUSES TRAD. RATTACHEES . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
444	Y a t il quelqu'un de cet établissement qui supervise les activités des accoucheuses traditionnelles?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
445	Est ce que les accoucheuses traditionnelles réfèrent des femmes à cet établissement?	OUI . . . . . 1 NON 2	
446	Est ce que l'établissement ou l'unité de CPN a une trousse d'urgence à vendre ou à fournir aux femmes pour l'accouchement à domicile? SI OUI, DEMANDEZ A EN VOIR UNE ET INDIQUEZ LES ELÉMENTS QUI QUI S'Y TROUVENT	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RESERVE/PHARMACIE . . . . . 2 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 3 NON 4	
447	Y a t il un système à base communautaire pour aider les femmes en urgences obstétricales à venir au service, ou pour leur transfert de cet établissement à un autre ? SI OUI, CLARIFIEZ LA SITUATION	OUI SEULEMENT POUR VENIR ICI . . . . 1 SEULEM. POUR TRANSF. AILLEURS . . . . . 2 LES 2 VENIR ICI ET TRANSFERER AILLEURS . . . . . 3 NON . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	
448	Quel est le moyen de transport le plus communément utilisé par les femmes qui viennent de chez elles à ce service pour l'aide en cas d'urgences obstétriques ? SI PLUS D'UN MOYEN EST UTILISE, ENCERCLEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE.	AMBULANCE . . . . . A VOITURE PRIVEE/BUS . . . . . B TRANSPORT PUBLIC/BUS . . . . . C MOTOCYCLETTE (PRIV OU PUBLIC . . D BICYCLETTE . . . . . E PERSONNES PORTENT PATIENTE . . . . . F DOS D'ANIMAL. . . . . G AUTRE _____ X (SPECIFIER) NE RECOIT JAMAIS URGENCE . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	
449	Ce service a t il jamais essayé de référer une femme en dehors du service pour le soin obstétrique d'urgence?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 452

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
450	Dites moi, SVP, si cet établissement a l'un ou l'autre des systèmes suivants pour permettre des références obstétriques d'urgences.		OUI	NON	NE SAIT PAS	
01	Y a t il des fonds mis de côté pour aider des clientes avec le transport en cas d'urgence obstétrique?	FOURNIR FONDS	1	2	8	
02	Le service loue t il un véhicule localement pour fournir le transport en cas d'urgence obstétrique?	LOUE VEHICULE	1	2	8	
03	Y a t il un arrangement d'assurance médicale de la communauté qui fournit l'appui pour des références de cas d'urgences obstétriques ?	SUPPORT COMMUNAUTAIRE	1	2	8	
04	Du carburant est il mis de côté pour la référence des cas d'urgences obstétriques?	CARBURANT DE COTE	1	2	8	
05	Y a t il un système de fonds renouvelables pour le transport des cas d'urgences obstétriques référés ? Ceci pourrait inclure aussi bien les prêts que le partage des coûts avec la patiente ou la famille.	FONDS RENOUVELABLES	1	2	8	
06	Le service transmet il par radio ou téléphone il à un autre établissement pour envoyer un véhicule pour des références d'urgences obstétriques ?	TELEPHONE POUR LE TRANSPORT	1	2	8	
07	Le cas d'urgence obstétrical est il accompagné par du personnel de santé de l'établissement?	ACCOMPAGNE PAR LE PERSONNEL	1	2	8	
08	Is there any other system? IF YES, SPECIFY _____	AUTRE	1	2	8	
451	Avec le type de transport le plus communément utilisé en combien de temps arrive t on à l'établissement de référence le plus proche ? DEMANDEZ LE TEMPS POUR LA SAISON SECHE ET EN SAISON DES PLUIES SI "APPELER QUELQU'UN" EST NECESSAIRE POUR OBTENIR LE VEHICULE, ENREGISTREZ LE TEMPS MOYEN ENTRE L'APPEL ET L'ARRIVEE DE LA PATIENTE A L'ETABLISSEMENT DE REFERENCE	01 SAISON SECHE MINUTES . . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . . . 998 02 SAISON DES PLUIES MINUTES . . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998				
452	EVALUEZ L'ETAT DE L'ENDROIT OU SONT ASSURES LES SERVICES DE LA CPN	OUI	NON			
01	**SOL** BALAYE, PAS DE SALETE EVIDENTE	1	2			
02	**COMPTOIRS/CHAISES/TABLES** ESSUYES, NETTOYES PAS DE POUSSIERE OU SALETE EVIDENTE	1	2			
03	EQUIPEMENT CASSE, PAPIERS, BOITES PARTOUT RENDANT L'ESPACE ENCOMBRE ET SALE	1	2			
04	**MURS:** RELATIVEMENT PROPRES	1	2			
05	**PORTES:** PAS OU DOMMAGES MINEURS	1	2			
06	**MURS:** PAS OU DOMMAGES MINEURS	1	2			
07	**PLAFOND:** PAS OU DOMMAGES MINEURS	1	2			
453	Y AVAIT IL DES AIGUILLES OU OBJETS TRANCHANTS UTILISES OBSERVES EN DEHORS D'UN RECIPIENT RESERVE A CET EFFET ?	OUI . . . . . 1 NON 2				
454	EST CE QUE LE RECIPIENT D'OBJETS TRANCHANTS DEBORDAIT OU ETAIT PERCE/CASSE ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RECIPIENT 3				
455	Y AVAIT IL DES BANDAGES OU TOUT AUTRE DECHET INFECTIEUX NON POINTU OBSERVES EN DEHORS D'UN RECIPIENT DE DETRITUS COUVERT ?	OUI, PAR TERRE/SURFACES . . . . . 1 OUI, DANS RECIPIENT NON COUVERT . . . . . 2 NON 3				
456	Les ARV pour PTME sont il gardés ou gérés sur ce site CPN? SI OUI, DEMANDE A LES VOIR	OUI . . . . . 1 ARV NON GARDE AU SITE . . . . . 2 PAS SERVICES DE PTME POUR CES SERVICES CPN ICI 8				→ **FIN** → **FIN**

NO.	QUESTIONS	CODES						ALLER A
457	**ARV POUR PTME**	a				b		
		VUS		REPORTE DISPO, NON VUS	PAS DISPONIBLE	RUPTURE DE STOCK SIX DERNIERS MOIS ICI		
		TOUTES VALIDEE	AU MOINS UNE UNITE VALIDEE			OUI	NON	NSP
01	ZIDOVUDINE (AZT)	1→b	2→b	3 02	4 02	1	2	8
02	LAMIVUDINE (3TC)	1→b	2→b	3 03	4 03	1	2	8
03	NEVIRAPINE (NVP)	1→b	2→b	3 04	4 04	1	2	8
04	SIROP NEVIRAPINE	1→b	2→b	3 05	4 05	1	2	8
05	AUTRE _____ SPECIFIER	1→b	2→b	3 461	4 461	1	2	8

5. Accouchement et soins du Nouveau-né

Numéro de l'établissement : | | | | **Code de l'Enquêteur** | | | |

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
500	Est ce que cet établissement fournit des services pour les accouchemnts normaux? SI OUI, INDIQUEZ LA REPONSE QUI REFLETE AU MIEUX LA PRATI QUE ACTUELLE EN MATIERE D'ACCOUCHEMENTS.	OUI . . . . . 1 NON, INFRASTRUCTURE EXISTE, MAIS SERVICE NON FOURNI 2 ACCOUCHEMENT A DOMICILE SEULEMENT . . . . . 3 NON 4	 → 556 → 556

TROUVEZ LE RESPONSABLE OU L'AGENT DE SANTÉ LE PLUS HAUT PLACÉ DANS LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT. SI CETTE PERSONNE EST DIFFÉRENTE DE LA PRÉCÉDENTE, VOUS DEVEZ OBTENIR SON CONSENTEMENT INFORMÉ (CI DESSOUS). S'IL S'AGIT DE LA MÊME PERSONNE, CONTINUEZ AVEC Q.501.
A LIRE À L'ENQUÊTÉ SI DIFFÉRENT DE L'INFORMATEUR POUR LA SECTION PRÉCÉDENTE:

Bonjour. Je m'appelle _____. Je représente l'Institut National de la Statistique de la Républiique du Rwanda. Nous effectuons une enquête pour assister le gouvernement à mieux connaître les services de santé. Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'enquête.

Votre établissement a été aléatoirement choisi pour faire partie de l'étude. Nous vous poserons des questions à propos de divers services de santé et demanderons à voir des registres de patients. Aucun nom ne sera revu ou enregistré. Les informations sur votre établissement peuvent être employées par le ministère et des organisations supportant des services de votre établissement, pour l'amélioration de la planification du service ou des études approfondies des services de santé. Les données rassemblées peuvent également être fournies aux chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre établissement ne sera pas fourni, et tout rapport qui utilise les données de vos services présentera l'information sous forme agrégée de sorte que votre établissement ne pourra pas être identifié.
Nous vous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise. S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez que quelqu'un d'autre est mieux placé pour fournir les informations, nous apprécierions que vous nous présentiez à cette personne.
Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre cette interview quand vous le souhaitez. Avez vous des questions à propos de l'enquête? Ai je votre accord pour commencer ?

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR _____ DATE _____
(INDIQUE QUE L'ENQUETE ACCEPTE VOLONTAIREMENT DE PARTICIPER A L'ENQUETE)

501	Puis je commencer l'interview maintenant?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → **FIN**
502	Est ce que les sages femmes font des accouche ments à domicile de manière routinière ou assistant, en tant que prestataire du service, des urgences obstétriques à domicile?	OUI, ROUTINIÈRE . . . . . 1 OUI, URGENCE SEULEMENT . . . . . 2 NON 3	 → 505
503	Est ce qu'il y a une trousse d'urgence à domicile qui peut être utilisée par les sages femmes? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LA TROUSSE.	OUI, TROUSSE VUE . . . . . 1 OUI, TROUSSE NON VUE . . . . . 2 NON 3	 → 505 → 505

NO.	QUESTIONS	CODES		ALLER A
504	INDIQUEZ PARMI LES ARTICLES CI DESSOUS CEUX QUI SE TROUVENT OU NON DANS LA TROUSSE.	YES	NO	
01	Savon	1	2	
02	Sciseaux ou lame	1	2	
03	Attaches pour le cordon ombilical	1	2	
04	Ergometrine orale	1	2	
05	Utérotonique (ocytocine ou ergométrine ou misoprostol) avec seringue et aiguille	1	2	
06	Désinfectant	1	2	
07	Serum avec équipement pour perfusion	1	2	
08	Fil pour sutures	1	2	
09	Porte aiguilles	1	2	
10	Pinces à disséquer	1	2	
11	Sciseaux	1	2	
12	Gants stériles/désinfectés selon procédures DHN	1	2	
13	Coton hydrophile	1	2	
505	Est ce que les sages femmes fournissent de façon routinière des soins postpartum à domicile enn tant que prestataires du service?	OUI . . . . . 1 NON 2		→ 511
506	Combien de visites de soins postpartum sont faites aux domiciles où les accouchements ont eu lieu?	UNE . . . . . 1 DEUX . . . . . 2 TROIS 3		
507	Quel est le contenu des visites de soins postpartum?	EXAMINER LA MAMAN ET L'ENFANT POUR IDENTIF. SIGNES DANGERE A COUNSEL MAMAN SUR SUJETS RELATIFS A MATERNITE ET NOUVEAU NE . . . . . B LIVRER COMPRIMES DE FER ET VITAMINE A . . . . . C AUTRE _____ D (SPECIFIER) RIEN DE CE QUI EST CITE CI DESSU Y		
508	Est ce que l'établissement dispose d'un registre montrant le nombre de visites postpartum effectuées à domicile par votre personnel à partir de l'établis.? SI "OUI", DEMANDEZ : Puis je voir le registre?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		→ 511 → 511
509	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE VISITES DE SOINS POSTPARTUM EFFECTUEES PAR LES AGENTS A PARTIR DE L'ETABLISSEMENT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.	# DE VISITES PP A DOMICILE [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998		→ 511
510	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS QUE REPRESENTENT LES DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
511	Est ce que l'établissement fonctionne 24 heures/24 pour ce qui est des services d'accouchement?	OUI . . . . . 1 NON 2		→ 514

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
512	Est ce qu'un agent avec des compétences en matière d'accouchement est présent ou disponible à l'appel 24 heures sur 24 y compris les week end pour prodiguer des soins? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR UN PROGRAMME D'AFFECTATION DU PERSONNEL POUR 24 HEURES.	OUI, PRESENT, PROGRAMME OBSERVE . . . . . 1 OUI, PRESENT, PROGRAMME RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 OUI, A L'APPEL, PROGRAMME OBSERVE . . . . . 3 OUI, A L'APPEL, PROGRAMME RAPPORTE, NON VU . . . . . 4 NON 5	→ 514
513	La nuit, quel type de personnel reste d'habitude de garde pour effectuer les accouchements? SI PLUSIEURS PERSONNES DE DIFFERENTS NIVEAUX SONT D'HABITUDE PRESENTES, ENCERCLEZ TOUS LES NIVEAUX QUI S'APPLIQUENT	MEDECIN SPECIALISTE (OBSTETRICIEN/GYNECOLOGUE) A MEDECIN GENERALISTE . . . . . B INFIRMIER A1 . . . . . C INFIRMIER A2 . . . . . D INFIRMIER A3 . . . . . E AUXILIAIRE SANTE . . . . . F AUTRE _____ X (SPECIFIER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
514	Durant les heures normales de travail, quel niveau de personnel est généralement disponible pour conduire les accouchements difficiles?	MEDECIN SPECIALISTE (OBSTETRICIEN/GYNECOLOGUE) A MEDECIN GENERALISTE B INFIRMIER A1 . . . . . C INFIRMIER A2 . . . . . D INFIRMIER A3 . . . . . E AUXILIAIRE SANTE . . . . . F AUTRE _____ X (SPECIFIER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
514a	Si un cas d'urgence obstetrique est transférée, la femme est elle toujours accompagnée par un agent de santé?	OUI TOUJOURS . . . . . 1 QUELQUE FOIS, PAS TOUJOURS 2 N'EST PAS ACCOMPAGNEE . . . . . 3 JAMAIS TRANSFEREE EN URGENCE 4	
515	Est ce que cet établissement perçoit des frais pour les services liés à l'accouchement? Ceci inclut tous les frais, y compris ceux pour l'enregistrement ou les carnets de santé pour clientes	OUI . . . . . 1 NON, LES CLIENTES NE PAIENT NI FRAIS, NI HONORAIRES 2	→ 518
516	Dites moi SVP si les frais suivants ont déjà été appliqués par cet établissement pour les services de soins prénatals?	OUI NON NE SAIT PAS	
01	Y a t il des frais pour un accouchement normal?	FRAIS POUR ACCOUCHE. 1 2 8	
02	Y a t il des frais fixes pour un package regroupant les services liés aux visites prénatales et l'accouchement?	FIXE POUR CPN PLUS ACCOUCH. 1 2 8	
03	Y a t il des frais pour les médicaments?	MEDICAMENTS 1 2 8	
04	Y a t il des frais pour les tests de laboratoire ou autre examen de diagnostic?	TESTS 1 2 8	
05	Y a t il des remises ou des exonérations pour certaines clientes?	REMISES/ EXONERATION 1 2 8	
517	Les frais officiels sont ils affichés de sorte que les patientes puissent facilement les voir ? SI OUI, VERIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR OU LES HONORAIRES SONT AFFICHES	OUI, FRAIS AFFICHES . . . . . 1 OUI, CERTAINS, PAS TOUS AFFICHES . . . . . 2 AUCUN AFFICHE 3	
518	Est ce que l'établissement dispose d'un registre où l'information provenant des naissances assistées est enregistrée? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LE REGISTRE	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	→ 525 → 525

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
519	EXAMINEZ LE REGIS. POUR LES 3 DERNIERS MOIS ET ENCERCLEZ LA REPONSE POUR CHAQUE TYPE D'INFORMATION ROUTINIEREMENT ENREGISTREE A PROPOS DES ACCOUCHEMENTS. EXAMINEZ TOUS LES REGISTRES, ETC. TENUS REGULIE REMENT.	ETAT DU NOUVEAU NE . . . . . A ETAT DE LA MERE . . . . . B TYPE D'ACCOUCHEMENT . . . . . C AGE DE LA MERE . . . . . D DUREE DE GESTATION . . . . . E SI SOINS PRENATALS RECUS . . . . . F STATUT VIH DE LA MERE . . . . . G POIDS DU NOUVEAU NE . . . . . H UTILISATION DU PARTOGRAMME I RIEN . . . . . Y	
520	QUELLE EST LA DATE DE LA DERNIERE NAISSANCE ASSISTEE PAR LE PERSONNEL DE CET ETABLISSEMENT?	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] NSP 98 NSP 98	
521	Combien de femmes ont accouché dans cet établissement au cours des 12 derniers mois? (NON COMPRIS CÉSARIENNES SI POSSIBLE)	NOMBRE ACCOUCHE. [ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 99998	→ 523
522	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS QUE REPRESENTENT LES DONNEES DE LA Q521	NOMBRE DE MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
523	Combien d'accouchements à domicile ont été assistés par le personnel de votre établissement au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE ACCOUCHE. [ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . . . 99998 PAS D'ACCOUCHEM. A DOMICILE 99995	→ 525 → 525
524	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS QUE REPRESENTENT LES DONNEES DE LA Q523	NOMBRE DE MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
525	Quel pourcentage des accouchements de votre zone de rayonnement sont effectués par cet établissement (quel est votre taux annuel de couverture?)	COUVERTURE EN % [ ][ ][ ] PAS DE ZONE DE RAYON . . . . . 995 NE SAIT PAS 998	→ 527 → 527
526	ENREGISTREZ LA SOURCE D'INFORMATION POUR L'ESTIMATION DU TAUX DE COUVERTURE	RAPPORT ECRIT . . . . . A GRAPHIQUE/CARTE . . . . . B AUTRE _____ X (SPECIFIER) SOURCE INCONNUE . . . . . Z	
527	Y a t il des réunions où les statistiques de service relatives aux accouchements sont discutées avec les prestataires de cette unité, comme : observer les changements au niveau des activités ou d'autres sujets en relation avec les services offerts aux clientes?	OUI . . . . . 1 NON 2	
528	Est ce qu'il y a quelques choses qui indiquent que des evaluations ou des suivis sont effectués? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR TOUS LES RAPPORTS, GRAPHIQUES MURAUX OU CARTES QUI MONTRENT QUE LES DONNEES ONT ETE REVUES. ENCERCLEZ TOUS LES TYPES.	OBSERVES GRAPH. MUR/CARTE . . . . . A RAPPORT ECRIT/COMPTE RENDU B AUTRE _____ X (SPECIFIER) AUCUNE PREUVE . . . . . Y	→ 530
529	ÉVALUEZ LA DATE LA PLUS RÉCENTE OÙ IL SEMBLE QUE LES DONNÉES ONT ETE PASSÉES EN REVUE	AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS 1 IL Y A PLUS DE 3 MOIS . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
530	Est ce que l'établissement organise régulièrement des sessions pour examiner les cas de décès maternels ou de nouveaux nés; ainsi que les cas qui ont été sauvés de justesse?	OUI, POUR LES MERES . . . . . 1 OUI, POUR NOUVEAUX NES . . . . . 2 OUI, POUR LES DEUX . . . . . 3 NON, NE PARTICIPE PAS 4	→ 532
531	Combien de fois est ce que les examens des décès maternels et/ou de nouveaux nés et/ou les cas sauvés de justesse sont effectués ?	TOUTES LES SEMAINES . . . . . [ ][ ] QUAND CELA SE PRODUIT 53 NE SAIT PAS 98	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
532	Dites moi, SVP, quel est le nombre de lits dans la salle/l'unité de maternité de cet établissement.	1) # DE LITS DANS LA MATERNITE [ ][ ][ ] PAS DE LITS PROPRES À LA MATERNITE . . . . . 000 PAS D'ACCOUCHEMENT AU NIVEAU DE LA MATERNITE 995	→ 556
533	Dites moi, SVP, le nombre total de lits disponibles pour les accouchements seulement.	2) # TOTAL DE LITS DISPONIBLES POUR ACCOUCHEMENTS [ ][ ]	
534	DEMANDEZ A VOIR LA (LES) SALLE(S) OU LES FEMMES EN TRAVAIL ATTENDENT LE MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT ET DECRIVEZ LE NIVEAU D'INTIMITÉ .	SALLE PRIVEE AVEC INTIMITE VISUELLE ET AUDITIVE . . . . . 1 PAS DE SALLE PRIVEE AVEC INTIMITE VISUELLE ET AUDITIVE . . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITE . . . . . 4 PAS DE SALLE SÉPARÉE POUR LE TRAVAIL. 5	
535	DEMANDEZ A VOIR LA (LES) SALLE(S) OU LES ACCOUCHEMENTS ONT LIEU. SI LA MEME *SALLE* A ETE DEJA VUE POUR LES ARTICLES DE LA Q536, INDIQUEZ DANS QUELLE SECTION LES DONNEES SONT COLLECTEES.	PLANIFICATION FAMILIALE [Q327] . . 1 PRENATAL [Q438] . . . . . 2 IST [Q628] . . . . . 3 NON VUE PRECEDEMMENT 4	→ 537 → 537 → 537

536 POUR LES ARTICLES SUIVANTS, VERIFIEZ POUR CHACUN S'IL EST DISPONIBLE DANS LA SALLE DES ACCOUCHEMENTS OU DANS UNE SALLE ADJACENTE.

	ARTICLES POUR CONTRÔLE DE L'INFECTION ET CONDITIONS DES EXAMENS.	(a) DISPONIBILITE			
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	8
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	8
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3	8
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	8
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3	8
06	RECEPIENT POUR LES DECHETS AVEC COUVERCLE EN PLASTIQUE	1	2	3	8
07	RÉCIPIENT POUR OBJETS TRANCHANTS	1	2	3	8
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	8
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	8
10	SOLUTION DE DÉCONTAMINAT. DÉJÀ MÉLANGÉE	1 → 12	2	3	8
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE MELANGE)	1	2	3	8
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	8
13	SERINGUES AUTO BLOQUANTES (3 ou 5 ml)	1	2	3	8
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ml)	1	2	3	8
15	PIÈCE PRIVÉE (INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	8
16	INTIMITÉ AUDITIVE	1	2	3	8
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	8
18	TABLE D'EXAMENS	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS			CODES				ALLER A
537	AUTRE FOURNITURES ET EQUIPEMENT	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Projecteur pour examen pelvien (lampe/torche ou lumière acceptable pour examen)	1→ b	2→ b	3 02	8 02	1	2	8
02	Source de lumière fonctionnant 24h/24 (lanterne acceptable)	1→ b	2→ b	3 03	8 03	1	2	8
03	Antiseptiques pour la peau (comme la Chlorhe xidine, Savlon, ou Dettol)	1	2	3	8			
04	Ensemble perfusion intraveineuse	1	2	3	8			
05	Seringes et aiguilles	1	2	3	8			
06	Materiel pour suture avec aiguilles	1	2	3	8			
07	Ciseaux / lames stériles	1	2	3	8			
08	Porte aiguilles	1	2	3	8			
09	Gants stériles	1	2	3	8			
10	Pince/fil pour cordon ombilical	1	2	3	8			
11	Thermomètre	1	2	3	8			

NO.	QUESTIONS	CODES					ALLER A
538	**MEDICAMENTS DANS LE SERVICE D'ACCOUCHEMENT**				(b) AU MOINS UN VALIDE		
					OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Intravenous solutions: solution physiologique de Ringer, ou dextros,,,	1→b	2 → 02	3 → 02	8 → 02	1	2	8
02	Ergometrine/methergine injectable	1→b	2 → 03	3 → 03	8 → 02	1	2	8
03	Oxytocine/syntocinon injectable	1→b	2 → 04	3 → 04	8 → 04	1	2	8
04	Diazépam injectable	1→b	2 → 05	3 → 05	8 → 05	1	2	8
05	Sulfate de magnésium injectable	1→b	2 → 06	3 → 06	8 → 06	1	2	8
06	Hydralazine ou apresoline inj.	1→b	2 → 07	3 → 07	8 → 07	1	2	8
07	amoxicilline ou ampicilline injectable	1→b	2 → 08	3 → 08	8 → 08	1	2	8
08	Gentamicine injectable	1→b	2 → 09	3 → 09	8 → 09	1	2	8
09	Gouttes antibiotiques pour les yeux ou pommade (non chloramphénicol)	1→b	2 → 10	3 → 10	8 → 10	1	2	8
10	Vitamine A 200,000 UI (orale)	1→b	2 → 11	3 → 11	8 → 11	1	2	8
11	Procaïne pénicilline injection	1→b	2 → 12	3 → 12	8 → 12	1	2	8
12	Zidovudine	1→b	2 → 13	3 → 13	8 → 13	1	2	8
13	Lamivudine	1→b	2 → 14	3 → 14	8 → 14	1	2	8
14	Nevirapine tabs	1→b	2 → 15	3 → 15	8 → 15	1	2	8
15	Nevirapine en sirop	1→b	2 → 16	3 → 16	8 → 16	1	2	8
16	Lidocain	1→b	2 → 17	3 → 17	8 → 17	1	2	8
17	Glucose 50%	1→b	2 → 18	3 → 18	8 → 18	1	2	8
18	Oxygene	1→b	2 → 19	3 → 19	8 → 19	1	2	8
19	AZT	1→b	2 → 539	3 → 539	8 → 539	1	2	8

NO.	QUESTIONS	CODES						ALLER A
539	**EQUIPEMENT ET FOURNITURES POUR SOINS DU NOUV.NÉ**	(a) DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Sac et masque ou tube et masque (taille infantile) pour réanimation	1→b	2→b	3 02	8 02	1	2	8
02	Incubateur	1→b	2→b	3 03	8 03	1	2	8
03	Source de chaleur pour enfant prématuré	1→b	2→b	3 04	8 04	1	2	8
04	Pèse bébé	1→b	2→b	3 05	8 05	1	2	8
05	Extracteur de mucosités	1→b	2→b	3 06	8 06	1	2	8
06	Appareillage d'aspiration pour usage avec cathéter	1→b	2→b	3 07	8 07	1	2	8
07	Table de réanimation pour bébé (avec source chaleur)	1	2	3	8			
08	Pince ou fil jetable pour cordon ombilical	1	2	3	8			
09	Serviette pour envelopper le bébé	1	2	3	8			
10	Couverture pour envelopper bébé	1	2	3	8			
11	Vitamine K (injectable)	1	2	3	8			
540	DIRECTIVES/ PROTOCOLS							
01	Guides cliniques des soins maternels et infantiles	1	2	3	8			
02	Autres guides pour accouchements normaux	1	2	3	8			
03	Guide pour les soins obstétriques d'urgences	1	2	3	8			
04	Partogrammes vierges TOUT PARTOGRAMME SEPARES OU SI C'EST SUR LA CARTE DE LA MERE	1	2	3	8			
541	VERIFIEZ Q539(02) SI UN INCUBATEUR EST DISPONIBLE DANS L'UNITE OUI, OBSERVE OU RAPPORTE ☐ ↓ NON ☐ → 543 a							
542	Y a t il quelqu'un dans l'unité qui a reçu une formation technique pour faire fonctionner l'incubateur?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8						

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la prise en charge du 3ème stade du travail. Pour chacune des pratiques suivantes pour gérer le 3ème stade du travail, dites moi SVP si ceci est une pratique routinière, ou effectuée selectivement (c'est à dire selon la condition de la patiente ou de la personne conduisant l'accouchement), ou si elle n'est jamais effectuée?		
543a	Administer un médicament utérotonique?	ROUTINE . . . . . 1 SELECTIVE . . . . . 2 JAMAIS 3	 → 543c → 543c
543b	Combien de minutes après la naissance administre t on habituellement le médicament?	IMMEDIATEMENT/DANS LA MINUTE QUI SUIT . . . . . 1 DANS LES 5 MINUTES . . . . . 2 AUCUNE PRATIQUE SPECIFIQUE 3 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER)	
543c	Appliquer une traction mesurée sur le cordon ombilical?	ROUTINE . . . . . 1 SELECTIVE . . . . . 2 JAMAIS 3	 → 543e → 543e
543d	Pouvez vous décrire la technique utilisée en appliquant la traction sur le cordon? LE PRESTATAIRE INDIQUE T IL QUE LA CONTRE TRACTION EST APPLIQUÉE SUR LE FOND DE L'UTÉRUS ? **NE PAS INSISTER.**	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
543e	Massage utérin à travers la paroi abdominale?	ROUTINE . . . . . 1 SELECTIVE . . . . . 2 JAMAIS 3	
544	Maintenant je voudrais vous interroger au sujet des pratiques courantes liées au nouveau né dans ce service. J'emploie le mot « routine » pour indiquer que l'activité est conduite essentiellement pour tous les nouveaux nés ou leurs mères.		
01	Est ce que le séjour du nouveau né dans la même salle avec la mère est une pratique normale dans cet établissement?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
02	Cet établissement fournit il de manière régulière de de la vitamine A aux mères avant de quitter l'établissement?	OUI . . . . . 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
545	Cet établissement observe t il régulièrement l'une ou l'autre des pratiques suivantes pour le post partum u pour les nouveaux nés ?	OUI / NON / NE SAIT PAS	
01	Aspiration au cathéter	1 / 2 / 8	
02	Aspiration au moyen d'une poire	1 / 2 / 8	
03	Peser le nouveau né	1 / 2 / 8	
04	Donner un bain complet à l'enfant (par immersion du du bébé dans l'eau) dans les 24 heures	1 / 2 / 8	
05	Donner au nouveau né des liquides avant le lait maternel	1 / 2 / 8	
06	Donner au nouveau né le vaccin Polio 0 avant de quitter l'établissement	1 / 2 / 8	
07	Donner au bébé le BCG avant de quitter l'établissement	1 / 2 / 8	
08	Donner le colostrum au bébé	1 / 2 → 546 / 8 → 546	
09	Donne le colostrum au bébé durant les premières heures	1 / 2 / 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
546	Comment le cordon ombilical est il traité ? DEMANDEZ POUR CHACUNE DES PRATIQUES ET ENCERCLEZ CELLES QUI SONT UTILISEES RÉGULIÈREMENT.	APPLIQUER L'ALCOOL . . . . . A APPLIQUER AUTRE ANITSEPTIQUE . . . . . B N'APPLIQUE RIEN . . . . . C ENVELOPPER PANSEMENT SEC D AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
547	Comment le placenta nouvellement délivré est il traité avant sa destruction finale? DEMANDEZ À VOIR TOUT RÉCIPIENT UTILISÉ A CET EFFET. ENCERCLEZ TOUS LES TYPES DE RÉCIPIENTS RAPPORTÉS ET OBSERVÉS POUR LE PLACEMENT IMMÉDIAT DU PLACENTA.	MIS DANS RÉCIPIENT. ETANCHE COUVERT . . . . . A ETANCHE NON COUVERT . . . . . B DOUBLE SACHET PLASTIQUE . . . C NON ETANCHE . . . . . D AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
548	Quelle est la méthode la plus communément employée pour la destruction finale du placenta ? ENTOUREZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE.	DISPOSER AVEC AUTRES PRODUITS INFECTIEUX DE L'ETABLISSEMENT . . . . . B DISPOSER SEPARE D'AUTRES DÉCHETS BRULER . . . . . C ENTERRER . . . . . D AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
549	Est ce que cet établissement effectue des accou chements à l'aide de forceps ou de ventouses? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR L'EQUIPEMENT UTILISE.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 552

550 VÉRIFIER SI L'ÉQUIPEMENT EST DANS LA SALLE D'ACCOUCHEMENT OU UNE SALLE ADJACENTE.

		(a) DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Ventouse	1→b	2→b	3 → 551	8 → 551	1	2	8

551	Est ce qu'un accouchement assisté a été conduit dans ce service dans les 3 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
552	Est ce que ce service est capable d'extraire des produits de conception non expulsés si nécessaire ? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR L'EQUIPEMENT UTILISE.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 554

553 VÉRIFIER SI L'ÉQUIPEMENT EST DANS LA SALLE D'ACCOUCHEMENT OU UNE SALLE ADJACENTE.

	EQUIPEMENT	(a) DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Aspirateur manuel	1→b	2→b	3 → 02	8 → 02	1	2	8
02	Dilatation et kit de curetage (curettes)	1→b	2→b	3 → 03	8 → 03	1	2	8
03	Autre _____	1→b	2→b	3 → 554	8 → 554	1	2	8

554	Est ce que l'aspirateur manuel a été utilisé par ce service pour retirer des produits de conception non expulsés pendant les 3 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A

555 Maintenant je vais vous interroger au sujet d'autres interventions médicales relatives à la gestion des complications durant le travail ou l'accouchement. Pour chaque intervention, dites moi svp si ceci a déjà été fourni par cet établissement, et si oui, s'il a été fait dans ce service dans les 3 derniers mois.

	INTERVENTION	(a) DEJA FOURNI			(b) FOURNI DURANT LES 3 MOIS PASSES		
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP
01	Médicaments oxytociques parentéraux	1 → b	2 → 02	8 → 02	1	2	8
02	Anticonvulsants parentéraux pour hypertension associée à la grossesse	1 → b	2 → 03	8 → 03	1	2	8
03	Antibiotique parentérale	1 → b	2 → 04	8 → 04	1	2	8
04	Extraction manuelle du placenta	1 → b	2 → 0 5	8 → 5	1	2	8
05	Extraction de produits de concep tion non expulsés	1 → b	2 → 0 6	8 → 6	1	2	8
06	Accouchement vaginal assisté	1 → b	2 → 556	8 → 556	1	2	8

556	Est ce que cet établissement effectue des transfusions sanguines? SI OUI: Y a t il une BANQUE DE SANG ou y a t il des services de transfusion seulement ?	OUI, TRANSFUSION, OUI, BANQUE DE SANG ..... 1 OUI, TRANSFUSION, PAS DE BANQUE DE SANG ..... 2 PAS DE TRANSFUSION 3	→ 558
557	Est ce qu'une transfusion sanguine a été effectuée pour des soins liés à la maternité dans cet établissement pendant les 3 derniers mois ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
558	Est ce que ce service effectue des césariennes?	OUI ..... 1 NON 2	→ 566

559 DEMANDER A VOIR LA SALLE OU DES CESARIENNES SONT EFFECTUEES.
VERIFIEZ SI L'EQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU LA SALLE ADJACENTE.

	EQUIPEMENT ET FOURNITURES POUR CESARIENNES	(a) DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Table d'opération	1 → b	2 → b	3 → 02	8 → 02	1	2	8
02	Lumière pour opération	1 → b	2 → b	3 → 03	8 → 03	1	2	8
03	Equipement anesthésie	1 → b	2 → b	3 → 04	8 → 04	1	2	8
04	Zone de stérilisation dans salle adjacente ou salle d'opération même	1	2	3	8			
05	Plateau avec instruments stérilisés ou" package" prêt pour l'utilisation	1	2	3	8			
06	Source de lumière d'urgence	1 → b	2 → b	3 → 07	8 → 07	1	2	8
07	Aspirateur	1 → b	2 → b	3 → 560	8 → 560	1	2	8

560	Est ce que l'établissement dispose d'un personnel formé pour effectuer des césariennes, présent dans l'établissement ou "à l'appel" 24h/24 (y compris les week ends)? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR UN PROGRAMME D'AFFECTATION DU PERSONNEL POUR 24 HEURES.	OUI, PRESENT, PROGRAMME OBSERVE ..... 1 OUI, PRESENT, PROGRAMME RAPPORTE, NON VU ..... 2 OUI, A L'APPEL, PROGRAMME OBSERVE ..... 3 OUI, A L'APPEL, PROGRAMME RAPPORTE, NON VU ..... 4 NON 5	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
561	Est ce que l'établissement dispose d'un anesthésiste présent dans l'établissement ou "à l'appel" 24h/24 (y compris les week ends)? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR UN PROGRAMME D'AFFECTATION DU PERSONNEL POUR 24 HEURES.	OUI, PRESENT, PROGRAMME OBSERVE . . . . . 1 OUI, PRESENT, PROGRAMME RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 OUI, A L'APPEL, PROGRAMME OBSERVE . . . . . 3 OUI, A L'APPEL, PROGRAMME RAPPORTE, NON VU . . . . . 4 NON 5	
561a	DEMANDER A VOIR LES ENREGISTREMENTS DES 7 DERNIERS JOURS ET EN CHOISIR 5 AU HASARD. NOMBRE D ENREGISTREMENTS A PARTOGRAMME	PARTOGRAPHE . . . . . [ ] POUR 5 ENR.	
561b	NOMBRE D ENREGISTREMENTS A PARTOGRAPHE AVEC SCORE D APGAR	[ ] PARTOGRAPHE + APGAR POUR 5 ENR.	
562	Est ce qu'il y a un registre où les données sur les césariennes sont enregistrées? SI OUI : Puis je voir le registre SVP?	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	→ 566 → 566
563	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE CESARIENNES EFFECTUEES DANS CET ETABLISSEMENT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.	NOMBRE DE CESARIENNES [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998	→ 565
564	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS SUR LEQUEL PORTE LES DONNEES DE LA QUESTION PRECE. DENTE.	NOMBRE DE MOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
565	Quelle est la date de la dernière césarienne effectuée dans cet établissement? ENREGISTREZ LA DATE A PARTIR D'UN REGISTRE OU D'UN RAPPORT.	MOIS ANNEE [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 98 9998	
566	Cet établissement a t il un agent de santé qui peut réparer les fistules obstétriques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 574 → 574
567	Cet établissement a t il des médecins ayant la compétence pour la ***réparation simple*** des fistules ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
568	Cet établissement a t il des médecins ayant la compétence pour la ***réparation complexe*** des fistules ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
569	Cet établissement a t il des médecins qualifiés ayant la compétence en tant que formateurs pour la réparation de fistules ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
570	Y a t il un registre où des données de réparation de fistules sont enregistrées ? SI OUI : Puis je voir le registre?	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	→ 574 → 574
571	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE FISTULES REPAREES DANS CET ETABLISSEMENT DURANT LES 12 DERNIERS MOIS.	NOMBRE DE FISTULES . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998	→ 573
572	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS SUR LEQUEL PORTE LES DONNEES DE LA QUESTION PRÉCE. DENTE.	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
573	Quelle est la date de la dernière fistule réparée? ENREGISTREZ LA DATE A PARTIR D'UN REGISTRE OU D'UN RAPPORT.	MOIS ANNEE [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 98 9998	
574	Est ce que cet établissement a un agent de santé qui peut effectuer une circoncision masculine?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 3	→ 579 → 579
575	y a t il un registre où les données sur les circoncisions masculines sont enregistrées? SI OUI, DEMANDEZ : Puis je voir le registre SVP?	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	→ 579 → 579

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
576	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE CIRCONCISIONS MASC. REALISEES DANS CET ETABLISSEMENT DURANT LES 12 DERNIERS MOIS.	NOMBRE DE CIRCONCISIONS [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998	→ 578
577	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS SUR LEQUEL PORTE LES DONNEES DE LA QUESTION PRECE. DENTE.	NOMBRE DE MOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
578	Quelle est la date de la dernière circoncision masculine? ENREGISTREZ LA DATE A PARTIR D'UN REGISTRE OU D'UN RAPPORT.	MOIS [ ][ ] ANNEE [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 999998	
579	A CE NIVEAU, VERIFIEZ SI LA Q500 OU LA Q558 EST "1" [L'ETABLISSEMENT OFFRE DES SERVICES EN MATIERE D'ACCOUCHEMENT]	OUI . . . . . 1 NON 2	→ **FIN**
580	Est ce que les seringues pour les injections ou pour le prélévement de sang sont réutilisées ? SI OUI, CONTINUEZ. SI NON, ENCERCLEZ « Y » POUR 'SERINGES JAMAIS REUTILISEES". Quelle est la méthode finale la plus généralement utilisée pour la stérilisation des seringues avant la réutilisation ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE.	STERILISATION CHALEUR SECHE . . A STERILISATION A L'AUTOCLAVE . . . B EBULLITION . . . . . C STÉRILISATION DE VAPEUR . . . . . D METHODE CHIMIQUE . . . . . E AUTRE _____ X (SPECIFIER) SERINGES JAMAIS REUTILISEES . . Y	
581	A l'issue d'un accouchement, quelles sont les procédures suivies en matière de manipulation initiale de l'équipement souillé (comme les speculums, les scalpels, etc.) qui seront réutilisés une autre fois ? SI L'UNITÉ TRAITE UNE PARTIE DE L'ÉQUIPEMENT ET ENVOIE L'AUTRE AILLEURS, INDIQUEZ LE PROCÉDÉ POUR L'ÉQUIPEMENT TRAITÉ DANS CETTE UNITÉ. **SI LES ACCOUCHEMENTS NORMAUX SONT CONDUITS DANS UNE SALLE DIFFERENTE DE CELLE DES ACCOUCHEMENTS PAR CESARIENNE, EVALUEZ L'EQUIPEMENT POUR LA SALLE DES ACCOUCHEMENTS NORMAUX.**	TREMPE DANS SOLUTION DÉSINFECTANTE PUIS BROSSE ET FROTTÉ AVEC DU SAVON ET DE L'EAU . . . . . 01 BROSSE FROTTE AVEC SAVON ET EAU PUIS TREMPE DANS DESINFECTANT . . . . . 02 BROSSE FROTTE AVEC SAVON ET EAU SEULEMENT . . . . . 03 TREMPE DANS DESINFECTANT, SANS BROSSER, FROTTER . . . . . 04 LAVER AU SAVON ET A L'EAU SANS BROSSER, FROTTER . . . . . 05 AUTRE _____ 06 (SPECIFIER) EQUIPEMENT JAMAIS REUTILISE . . 07 NE DECONTAMINE PAS 95	 → 584 → 584
582	Y a t il des directives écrites sur la façon de décontaminer l'équipement ? SI OUI, DEMANDER : Est ce que je peux les voir ?	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	 → 584 → 584
583	EXAMINEZ LES DIRECTIVES ET ENCERCLEZ TOUS LES COMPOSANTS QUI Y SONT MENTIONNÉS OU COUVERTS .	TEMPS DE TREMPAGE A % DE PRODUIT CHIMIQUE UTILISE B PROPORTIONS A MELANGER C BROSSAGE FROTTAGE D AUCUN. . . . . Y	
584	Où est ce que cet équipement est alors traité avant la réutilisation ? SI A CET ENDROIT LE SYSTEME A ETE DEJA VU, INDIQUEZ LA SECTION OU SE TROUVE L'INFORMATION. SI NON VU JUS QU'A PRESENT, ENCERCLEZ LE “3 “ ET CONTINUEZ.	SECTION 1 [Q180 181] . . . . . 1 PLANIFICATION FAMILIAL. [Q333 334 2 NON VU AVANT . . . . . 3 TRAITE HORS ETABLISSEMENT 4 PAS DE TRAITEMENT 5	→ 587(6) → 587(6) → 587(6) → 587(6)
585	Quelle est la méthode finale la plus utilisée généralement pour la désinfection ou la stérilisation de l'équipement médical (tel que les instruments chirurgicaux) avant qu'ils ne soient réutilisés ? SI DIFFERENTES METHODES SONT UTILISEES POUR DIFFERENTS TYPES D'EQUIPMENTS, INDI QUEZ LA (LES) METHODE(S) UTILISEE(S) POUR L'EQUIPEMENT EN METAL COMME LES SPECULUMS, LES PINCES.	STERILISATION CHALEUR SECHE . . A STERILISATION A L'AUTOCLAVE . . . B ÉBULLITION . . . . . C STÉRILISATION DE VAPEUR . . . . . D METHODE CHIMIQUE . . . . . E TRAITE HORS ETABLISSEMENT F AUTRE _____ X (SPECIFIER)	 → 587(6)

NO.	QUESTIONS	CODES						ALLER A
586	ARTICLE	DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Autoclave électrique (PRESSION ET CHA LEUR HUMIDE)	1→b	2→b	3 02	8 02	1	2	8
02	Autoclave Non électrique (PRESSION/CHA HUM.)	1→b	2→b	3 03	8 03	1	2	8
03	Stérilisateur électrique chaleur sèche	1→b	2→b	3 04	8 04	1	2	8
04	Bouilloire électrique ou cocotte à vapeur, (sans pression)	1→b	2→b	3 05	8 05	1	2	8
05	Cocotte Non éctrique avec couvercle (POUR LA VAPEUR/L'EBULLITION)	1	2	3	8			
06	Source de chaleur pour équipement non électrique	1→b	2→b	3 07	8 07	1	2	8
07	Minuteur automatique (PEUT ETRE INTEGRE A L'EQUIPEMENT)	1→b	2→b	3 08	8 08	1	2	8
08	Appareil indiquant que la stérilisation est complète.	1	2	3	8			
09	Protocoles écrits ou directives pour la stéri lisation ou la désin fection.	1	2	3	8			

587	POUR CHACUNE DES METHODES SU VANTES DE STER L SAT ON/ DES NFECT UT L SEE DANS L'ETABL SSEMENT ND QUEZ LES DETA DE TRA TEMENT COMPRENANT TEMPS DE TRA TEMENT APRES QUE LA TEMPERATURE/PRESS ON/L'EBULL T ON EX GEES SO T ATTE N						
		(1) Stér l sat on à sec	(2) Autoclave (vapeur sous pression)	(3) Ebull t on	(4) Vapeur sans pression	(5) Désinfection de de Haut Niveau	(6) Décontamination initiale
A	Méthode	UT L SEE..... 1 NON UT L SEE 2 → 2	UT L SEE..... 1 NON UT L SEE 2 → 3	UT L SEE..... 1 NON UT L SEE 2 → 4	UT L SEE..... 1 NON UT L SEE 2 → 5	UT L SEE..... 1 NON UT L SEE 2 → 6	UT L SEE.....1 NON UT L SEE 2 → 588
B	Température (centigrade)	TEMPERATURE AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	TEMPERATURE AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998				
C	Pression		PRES- S ON AUTOMA 666 →2E NSP 998 →2E				
D	Unités de de pression		UN T DE PRESS ON KG/CM2 1 PRESS ON ATM 2 K LOPASCAL 3 M LL METRE HG 4				
E	Minutes-quand l'équipement n'est pas enveloppé dans du tissu	M NUTES AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	M NUTES AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	M NUTES NE SA T PAS 998	M NUTES NE SA T PAS 998	M NUTES NE SA T PAS 998	M NUTES NE SA T PAS 998
F	Minutes-quand l'équipement est enveloppé		M NUTES ENVELOPPE AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998				
G	Désinfectant chimique utilisé					EAU DE JAVEL 1 CHLORE ..... 2 H2O2 3 ODE DE POV DONE 4 ALCOOL 5 CHLORHEX D NE 6 GLUTARALDÉHYDE 7 NE SA T PAS 8	EAU DE JAVEL 1 CHLORE 2 H2O2 3 ODE DE POV DONE 4 ALCOOL 5 CHLORHEX D NE 6 GLUTARALDÉHYDE 7 NE SA T PAS 8
H	Pourcentage de la solution avant dilution					POURCENT NE SA T PAS 98	PERCENT NE SA T PAS 98
I	Mélande parts solution et eau					PARTS DE MELANGE a) DES NFECTANT b) EAU NSP 000	PARTS DE MELANGE a) DES NFECTANT b) EAU NSP 000

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
588	INDIQUEZ TOUTES LES CONDITIONS DE STOCK AGE DANS CETTE AIRE DU SERVICE D'ACCOU CHEMENT POUR L'ÉQUIPEMENT TRAITÉ (TEL QUE SPÉCULUM, PINCES) PRÉT POUR LA RÉUTILI SATION. SI L'ENDROIT A ÉTÉ DÉJÀ EXAMINE, INDIQUEZ LA SECTION OU L'INFORMATION A ETE COLLECTEE. SI NON PRÉCÉDEMMENT ÉVALUÉ, ENCERCLEZ « 3 » ET CONTINUEZ.	SECTION 1 [Q182] . . . . . 1 PLANIFICATION FAMILIALE [Q356] 2 NON VU PRÉCÉDEMMENT 3	→ 590 → 590
589	INDIQUEZ TOUTES LES CONDITIONS DE STOCK AGE DANS CETTE AIRE DU SERVICE D'ACCOU CHEMENT POUR L'ÉQUIPEMENT TRAITÉ.	OBSERVE / RAPPORTE, NON VU / PAS DISPONIBLE / NE SAIT PAS	
01	Enveloppé dans tissu stérile, scellé avec la bande d'essai	1 / 2 / 3 / 8	
02	Entreposé dans récipient stérile avec couvercle fermé	1 / 2 / 3 / 8	
03	Stocké non emballé à l'intérieur d'un autoclave ou d'un stérilisateur à chaleur sèche	1 / 2 / 3 / 8	
04	Sur le plateau, couvert de tissu ou enveloppé non scellé avec la bande d'essai	1 / 2 / 3 / 8	
05	Dans un récipient avec désinfectant ou antiseptique	1 / 2 / 3 / 8	
06	Autre stockage, propre et couvert	1 / 2 / 3 / 8	
07	Autre stockage, non propre et/ou découvert	1 / 2 / 3 / 8	
08	Date de stérilisation écrite sur le paquet ou le récipient avec les articles traités	1 / 2 / 3 / 8	
09	Endroit de stockage sec et propre	1 / 2 / 3 / 8	
590	EVALUEZ L'ETAT DE L'ENDROIT OU SONT ASSURES LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT	OUI / NON	
01	**SOL** BALAYÉ, PAS DE SALETÉ EVIDENTE	1 / 2	
02	**COMPTOIRS/CHAISES/TABLES** NETTOYES PAS DE POUSSIÈRE OU DE SALETE ÉVIDENTE	1 / 2	
03	ÉQUIPEMENT CASSÉ, PAPIERS, BOITES PARTOUT RENDANT L'ESPACE ENCOMBRE ET SALE	1 / 2	
04	**MURS:** RELATIVEMENT PROPRE		
05	**PORTES:** PAS OU DOMMAGE MINEUR	1 / 2	
06	**MURS:** PAS OU DOMMAGE MINEUR	1 / 2	
07	**PLAFOND:** PAS OU DOMMAGE MINEUR	1 / 2	
591	Y AVAIT IL DES AIGUILLES OU OBJETS TRANCHANTS UTILISÉS OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT RESERVE A CET EFFET ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
592	EST CE QUE LE RÉCIPIENT D'OBJETS TRANCHANTS DÉBORDAIT OU ÉTAIT PERCE/CASSÉ ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RECIPIENT 3	
593	Y AVAIT IL DES BANDAGES OU TOUT AUTRE DECHET INFECTIEUX NON POINTU OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT DE DETRITUS COUVERT ?	OUI, PAR TERRE/SURFACES . . . . . 1 OUI, DANS RECIPIENT NON COUVERT . . . . . 2 NON 3	
593a	VERIFIEZ Q500: L'ÉTABLISSEMENT EFFECTUE LES ACCOUCHEMENTS OUI → 594 NON →		**FIN**

STATISTIQUES DE MATERNITE (COLLECTER POUR 6 MOIS OCTOBRE JUSQUE MARS)

QRE TYPE MAT

	RESUME DES CAS DE MATERNITE	OCT '06	NOV '06	DEC '06	JAN '07	FEB '07	MARCH '07
594	A -t-il eu d'accouchements ici depuis octobre 2006 jusque fin mars 2007? (les 6 dernieres mois)	OU 1 NON 2 → F N REVUE MATERNELLE					

DEMANDER À VO R DES ENREG STREMENTS POUR FOURN R LES NFORMAT ONS C DESSOUS ET COMPLETER LES STAT ST QUES COMME ND QUÉ S LES NFORMAT ONS NE SONT PA D SPON BLES NSCR RE '9998' DANS LE CAS DE COMPL CAT ONS MATERNELLES S' L Y A PLUS D'UNE CAUSE PRENDRE LA PLUS GRAVE (par ex HEMMORAG E ET ANÉM E=HÉMORRAG

	RESUME DES CAS DE MATERNITE	OCT '06	NOV '06	DEC '06	JAN '07	FEB '07	MARCH '07
01	***ACCOUCHEMENTS TOTAUX (y compris les césariennes)***						
02	NOMBRE DE CESAR ENNES TOTALES						
03	NOMBRE TOTAL DES NA SSANCES V VANTES						
04	NUMBRE DES DECES PER NATALS						
05	NOMBRE DE NA SSANCES MACEREES						
06	TOTAL MORTS NES (594 04+594 05)						
	COMPLICATIONS OBSTETRICALES DIRECTES						
07	CAS HEMORRAG ES (TRA TES)						
08	NOMBRE ACCOUCHEMENTS AYANT EU TRAVA L PROLONGE						
09	RUPTURES UTER NES (TRA TEES)						
10	NFECT ON DU POSTPARTUM (TRA TEES)						
11	PRE-ECLAMPS E/ECLAMPS E (TRA TEES)						
12	GROSSESSES EXTRA UTER NES (TRA TEES)						

	RESUME DES CAS DE MATERNITE	OCT '06	NOV '06	DEC '06	JAN '07	FEB '07	MARCH '07
13	COMPL CAT ONS D AVORTEMENTS (TRA TEES)						
14	RETENS ON DU PLACENTA (TRA TÉS)						
15	*TOTAL COMPLICATIONS OBSTETRICALES DIRECTES* ***TRAITEES (594.07+…+594.14)***						
	COMPLICATIONS OBSTETRICALES INDIRECTES						
16	HEPAT TE						
17	PALUD SME						
18	V H/S DA						
19	ANEM E						
20	TUBERCULOSE						
21	*TOTAL COMPLICATIONS OBSTETRICALES INDIRECTES* ***(SUM 594.16+…+594.20)***						
22	*TOTAL OBSTETRICALES ADMISSION* **(594.01 + 594.15 + 594.21)**						
23	NOMBRE TOTAL DES CAS MATERNELS TRANSFERES A LA FORMAT ON SAN TA RE						
24	NOMBRE TOTAL DES CAS MATERNELS TRANSFERES VERS UNE AUTRE FOSA						
25	Y A-T- L EU UN DECES MATERNEL DURANT LA PER ODE D'OCTOBRE 2006 À MARS 2007?	OU 1 NON 2 → F N					
26	NOMBRE TOTAL DE DECES MATERNELS						

ENREGISTREMENTS MATERNELS

595 REVOIR LES ENREGISTREMENTS DE DE DECES MATERNELS ET INDIQUER LE NOMBRE DE DECES MATERNELS POU LESQUELS LA CAUSE SPÉCIFIQUE A ÉTÉ LA CAUSE PRINCIPALE DE DÉCES ENREGISTRÉE.

	(a) CAUSE DIRECTE DE DECES	(b) NOMBRE DE DOSSIERS DOCUMENTES AVEC INTERVENTION OU TRAITEMENT AYANT ETE LA CAUSE DIRECTE DE DECES
01	HEMORRAGIE [ ][ ] → b PAS HEMORRAGIE . . . . . 00 → 02	HEMORRAGIE [ ][ ] (INTRAVEINEUSE, TRANSFUSION SANGUINE, MASSAGE UTERI
02	TRAVAIL PROLONGE [ ][ ] → b PAS TRAVAIL PROLONGE . . . . . 00 → 03	OB/TRAVAIL PRO (INSTRUMENTS; OXYTOCIN, CESARIENNE) [ ][ ]
03	RETENTION DU PLACENTA [ ][ ] → b PAS RETENTION DU PLACENTA 00 → 04	RETENTION DU PLACENTA (CURAGE MANUEL) [ ][ ]
04	RUPTURE UTERINE [ ][ ] → b PAS RUPTURE UTERINE . . . . . 00 → 05	RUPTURE UTERINE (CHIRURGIE) [ ][ ]
05	INFECTION POSTPARTUM [ ][ ] → b PAS INFECTION POSTPARTU. . . . . 00 → 06	INFECTION POSTPARTUM (ANTIBIOTIQUES IV) [ ][ ]
06	PRE-ECLAMPSIE/ECLAMPSIE [ ][ ] → b PAS PRE-ECL.OR ECLAMPSIE . . . . . 00 → 07	PRE-ECLAMPSIE/ECLAMPSIE (MAGNESIUM SULPHATE, HYDRALAZINE) [ ][ ]
07	COMPLICATIONS D'AVORTEMENTS [ ][ ] → b PAS COMPLICATIONS D AVORTEMENT 00 → 08	COMPLIC. AVORTEMENT MANUAL VACCUM ASPIRATION ANTIBIOTICS) [ ][ ]
08	GROSSESSE EXTRA UTERINE [ ][ ] → b PAS GROSSESSE EXTRA UTERINE 00 → 09	GROSSESSE EXTRA UTERINE (OPERATION) [ ][ ]
09	AUTRE _____ (SPECIFIER) [ ][ ] → b PAS AUTRE . . . . . 00 → 10	TRAITEMENT POUR AUTRE [ ][ ]
10	CAUSE DE DECES NON ENREGISTRE [ ][ ]	

VERIFIER SI LE TOTAL EN COLONNE(a) EST IDENTIQUE AU NOMBRE DE DECES MATERNELS EN Q909.

596 POUR CHAQUE DECES MATERNEL DONT L ENREGISTREMENT A ETE REVU, INSCRIRE LE NOMBRE DE DECES DUS AUX CAUSES CI-DESSOUS. SI OUI, MENTIONNE IL Y AVAIT UN TRAITEMENT POUR UNE RAISON DONNEE AVANT LA MORT DE LA FEMME.

	(a) CAUSE DIRECTE DE DECES	(b) NOMBRE DE DOSSIERS DOCUMENTES AVEC INTERVENTION OU TRAITEMENT AYANT ETE LA CAUSE DIRECTE DE DECES
01	PALUDISME [ ][ ] → b PAS DE PALUDISME 00 → 02	ANTIPALUDEENS DONNES [ ][ ]
02	ANEMIE [ ][ ] → b PAS ANEMIE . . . . . 00 → 03	TRANSFUSION SANGUINE [ ][ ]
03	VIH/SIDA [ ][ ] → b PAS VIH/SIDA . . . . . 00 → 04	ARV DONNES [ ][ ]
04	TUBERCULOSE [ ][ ] → b PAS TUBERCULOSE . . . . . 00 → FIN	MEDICAMENTS TBC DONNES [ ][ ]

Services de maternité fournis ces 12 mois passés

597	Services de maternité	APR '06	MAY '06	JUN '06	JUL '06	AUG '06	SEP '06	OCT '06	NOV '06	DEC '06	JAN '07	FEB '07	MAR '07
	Prenez es doss ers des pat entes de a matern té pour revo r es serv ces (sé ect onner, de man ère a éato re, UN doss er par mo s pour es 12 dern ers mo s):												
	Soins maternels: Procédures et Pratiques	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non
01	Pr se en charge act ve du tro s ème stade du trava	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N
02	Partogramme ut sé	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N
03	Dé vrance art f c e e	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N
	Soins néonatals essentiels												
05	Sécher mméd atement e nouveau-né et e recouvr r d'un nge propre et chauffé	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N
06	Ne pas ba gner e bébé pendant au mo ns es 24 prem ères heures	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N
07	So ns du cordon : e couper avec un b stour propre et ne r en app quer au mo gnon	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N
08	A a tement mméd at (dans une heure) et a a tement materne exc us f	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N
09	Réan mat on du nouveau-né	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N	O N

6. Services des Infections Sexuellement Transmissibles et de l'Appareil Reproducteur

Numéro de l'établissement: [ ][ ][ ] **Code de l'Enquêteur:** [ ][ ]

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
600	Tout d'abord, je voudrais vous poser des questions spécifiquement sur les services aux clients avec des symptômes qui peuvent être des IST. Si un client vient avec des symptômes qui peuvent être une IST, est-ce que ce service offre des services pour le diagnostic ou le traitement des IST?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → **FIN**
	TROUVEZ LE RESPONSABLE OU L'AGENT DE SANTÉ LE PLUS HAUT PLACÉ DANS LES SERVICES D'IST. SI CETTE PERSONNE EST DIFFÉRENTE DE LA PRÉCÉDENTE, OBRENEZ SON CONSENTEMENT INFORMÉ CI-DESSOUS. S'IL S'AGIT D'UNE DE LA MÊME PERSONNE, CONTINUEZ AVEC Q.Q602. À LIRE À L'ENQUÊTÉ SÍ LA PERSONNE EST DIFFÉRENTE DE L'INFORMATEUR PRÉCÉDENT: Bonjour. Je m'appelle _____. Je représente l'Institut National de la Statistique de la République du Rwanda. Nous effectuons une enquête sur les établissements de santé pour aider le gouvernement à mieux connaître les services de santé. Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'enquête. Votre établissement a été aléatoirement choisi pour faire partie de l'étude. Nous vous poserons des questions à propos de divers services de santé et demanderons à voir des registres de patients. Aucun nom ne sera revu ou enregistré. Les informations sur votre établissement peuvent être employées par le ministère et des organisations supportant des services de votre établissement, pour l'amélioration de la planification du service ou des études approfondies des services de santé. Les données rassemblées peuvent également être fournies aux chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre établissement ne sera pas fourni, et tout rapport qui utilise les données de vos services présentera l'information sous forme agrégée de sorte que votre établissement ne pourra pas être identifié. Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise. S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez que quelqu'un d'autre est mieux placé pour fournir les informations, nous apprécierions que vous nous présentiez à cette personne. Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre cette interview quand vous le souhaitez. Avez-vous des questions à propos de l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer ? SIGNATURE DE L'ENQUETEUR _____ DATE _____ (INDIQUE QUE L'ENQUÊTÉ ACCEPTE VOLONTAIREMENT DE PARTICIPER À L'ENQUÊTE)		
601	Puis-je commencer l'interview maintenant?	YES . . . . . 1 NO 2	 → **FIN**
602	Est-ce que cet établissement offre des services concernant les IST aujourd'hui?	OUI . . . . . 1 NON 2	
603	Est-ce que les services relatifs aux IST sont principalement offerts dans un service spécial ou en consultation générale ?	SERVICE SPECIAL IST . . . . . 1 CONSULTATION GENERALE 2	
604	Combien de jours par mois, ces services sont-ils disponibles dans le service spécial ou général? UTILISEZ 4 SEMAINES/ MOIS POUR LE CALCUL	NOMBRE DE JOURS [ ][ ]	
605	Comment établit-on les diagnostics des IST dans cet établissement? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE.	APPROACHE SYNDROMIQUE . . . . A ÉTIOLOGIQUE (LABORATOIRE) . . . . B JUGEMENT CLINIQUE C	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
606	POUR CHACUN DES TESTS DE LABORATOIRE SUIVANTS, DEMANDEZ: Ce service effectue-t-il un test en laboratoire pour diagnostiquer [LA MALADIE INDIQUÉE] ? SI NON, DEMANDEZ: Est-ce que vous collectez un spécimen et l'envoyez ailleurs pour test, ou est-ce que le client doit aller quelque part pour le faire lui même?		

	POUR CHAQUE TEST EFFECTUÉ DANS L'ETABLISSEMENT, ÉVALUEZ LA DISPONIBILITÉ DE L'ÉQUIPEMENT ET DES FOURNITURES EN UTILISANT LE QUESTIONNAIRE RELATIF AU LABORATOIRE.	TEST EFFECTUE	COLLECTE DE SPECIMEN	CLIENT ENVOYE AILLEURS	TEST NON UTILISE	NE SAIT PAS
01	Syphilis	1	2	3	4	8
02	Gonorrhée	1	2	3	4	8
03	test VIH/SIDA	1	2	3	4	8
04	Chlamydia	1	2	3	4	8

607	Est-ce que cet établissement a un protocole ou des directives concernant la confidentialité pour des clients atteintsd'IST? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR UNE COPIE.	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . 2 NON . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
608	Est-ce que l'établissement se charge normalement de la notification du partenaire ou du suivi ? SI OUI: Est-ce que le suivi est toujours actif (l'établissement entre en contact avec le partenaire) ou est-il seulement passif (l'établissement demande aux clients d'informer ou d'amener leurs partenaires) ?	OUI, PARFOIS ACTIF . . . . . 1 OUI, SEULEMENT PASSIF . . . . . 2 NON 3	→ 610 → 610
609	Avez-vous un formulaire - un formulaire de référence ou un registre où des consignes sont gardés au sujet des clients pour un suivi actif ? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR UNE COPIE.	OUI, FORMULAIRE VU . . . . . 1 OUI, REGISTRE OBSERVE . . . . . 2 OUI, FORM./REGISTRE RAPPORTE, NON VU . . . . . 3 NON 4	
610	Y a-t-il un registre où les les informations sur les consultations relatives aux IST sont enregistrées ? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LE REGISTRE. PEUT ETRE LE REGISTRE DES PATIENTS VUS EN CONSULTATION EXTERNE	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	→ 616 → 616
611	EXAMINEZ LE REGISTRE POUR LES 3 DERNIERS MOIS ET ENCERCLEZ SI L'INFORMATION CI-CONTRE EST ENREGISTREE PAR HABITUDE POUR LES CLIENTS RECEVANT DES SERVICES DE CETTE UNITE.	NOM DU CLIENT . . . . . A AGE DU CLIENT . . . . . B SEXE DU CLIENT . . . . . C DIAGNOS./SYMPTO. PRINCIPAL . . . D RIEN DE CE QUI EST CITE CI-HAUT . Y	
612	Y avait-il des diagnostics notant qu'un tel client avait eu une IST ou une IRT? SI OUI, ENCERCLEZ PARMI L'INFORMATION INDIQUÉE CE QUI A ETE OBSERVÉ POUR LA PLUPART DES CLIENTS	SYMPT. (ECOULEMENT/DOULEUR) . A DIAGNOSTIC GÉNÉRAL (ISTI/IRT) . . . B TYPE SPÉCIFIQUE D'IST/IRT . . . . C AUTRE INDICATION D'IST/IRT . . . . _____ X (SPECIFIER)(SPECIFIER) RIEN . . . .Y Y	→ 616
613	A QUAND REMONTE LA DATE DE LA DERNIERE INSCRIPTION POUR UNE PROBABLE IST OU IAR (INFECT. DE L'APPAREIL REPRODUCTEUR)?	AU COURS DES 7 DERN. JOURS . . 1 IL Y A PLUS DE 7 JOURS 2	
614	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE CLIENTS AYANT REÇU DES SERVICES IST PENDANT LES 12 DERNIERS MOIS.	NOMBRE DE CLIENTS IST . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998	→ 616
615	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS QUE REPRESENTENT LES DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE.	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
616	Y a-t-il des réunions où les statistiques de service relatives à la santé des adultes sont discutées avec les prestataires de cette unité, tel que : observer les changements du niveau des activités ou d'autres sujets en relation avec les services fournis aux clients?	OUI . . . . . 1 NON 2	
617	Est-ce qu'il y a quelques choses qui indiquent que des evaluations ou analyses sont effectuées? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR TOUS LES RAPPORTS, GRAPHIQUES MURAUX OU CARTES QUI MONTRENT QUE LES DONNEES ONT ETE REVUES. ENCERCLEZ TOUS LES TYPES.	OBSERVES GRAPH. MUR/CARTE . . . . . A RAPPORT ECRIT/COMPTE RENDU . . B AUTRE _____ X (SPECIFIER) AUCUNE PREUVE . . . . . Y	→ 619
618	ÉVALUEZ LA DATE LA PLUS RÉCENTE OÙ IL SEMBLE QUE LES DONNÉES ONT ETE PASSÉES EN REVUE	AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS 1 IL Y A PLUS DE 3 MOIS . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
619	Soumettez-vous un rapport officiel extérieurement (habituellement au ministère de la santé ou à une agence de santé publique responsable des maladies contagieuses) qui identifie spécifiquement le nombre de cas de syndromes de IST, ou des IST spécifiques comme la syphilis, ou le VIH/SIDA vu par les services de l'établissement ? SI OUI: Le rapport est-il produit à partir des registres de consultation ou du laboratoire ?	OUI, CONSULTATION . . . . . 1 OUI, LABORATOIRE . . . . . 2 OUI, LES DEUX . . . . . 3 AUCUN 4	
620	DEMANDEZ À VOIR OÙ LE COUNSELING POUR DES CLIENTS AVEC DES SYMPTÔMES D' IST EST FOURNI. DÉCRIVEZ LE LIEU.	SALLE PRIVEE AVEC INTIMITE VISUELLE ET AUDITIVE . . . . . 1 PAS DE SALLE PRIVEE AVEC INTIMITE VISUELLE ET AUDITIVE . . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT . . . 3 PAS D'INTIMITE 4	

DEMANDEZ À VOIR CHACUN DES ARTICLES SUIVANTS, ET ÉVALUER SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE DANS LA SALLE (OU UNE SALLE ADJACENTE) DE COUNSELING OU DES EXAMENS DES IST.

621	**AIDES VISUEL7S POUR L'ENSEIGNEMENT DESTINE AU CLIENT**	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS
01	Au sujet des IST	1	2	3	8
02	Au sujet du VIH/SIDA	1	2	3	8
03	Affiches sur IST (POUVANT INCLURE LE VIH/SIDA)	1	2	3	8
04	Affiches sur le VIH/SIDA				
05	Modèle pour montrer l'utilisation du condom	1	2	3	8
	INFORMATION POUR LE CLIENT, À EMPORTER				
06	Au sujet des IST	1	2	3	8
07	Au sujet du VIH/SIDA	1	2	3	8
08	Condoms qui peuvent être donnés au client	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
622	**STANDARDS ET PROTOCOLES**		
01	Directives ou protocole pour le diagnostic et le traitement des IST	1 2 3	8
02	Autres directives pour diagnostic des IST	1 2 3	8
03	Autres directives pour la prise en charge des IST	1 2 3	8
04	Directives sur l'approche syndromique	1 2 3	8
05	Directives pour diagnostiquer le HIV/SIDA	1 2 3	8
623	Y a-t-il une politique (ou directives) pour qu'un test VIH soit suggéré à tous les clients atteints d'une IST? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LA POLITIQUE OU LES DIRECTIVES	1 2 3	8
624	Est-ce que tous les clients atteints d'une IST sont généralement référés pour un test VIH ?	OUI . . . . . 1 SEULEMENT SI LE CLIENT EST SUSPECTE ETRE VIH+ . . . . 2 NON 3	
625	Où est-ce que les clients sont envoyés pour le test du VIH? INSISTEZ POUR LE NOM D'UNE UNITE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT, OU LE NOM D'UN ENDROIT SPECIFIQUE HORS ETABLISSEMENT	ENDROIT NOMME INTERIEUR ETABLISSEMENT . . . . 1 EXTERIEUR ETABLISSEMENT . . . . 2 NE CONNAÎT PAS ENDROIT SPECIFIQUE 8	
626	Est-ce que des cartes ou carnets de clients sont utilisés? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR UN CARNET OU CARTE DE SANTE (UTILISE OU NON)	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 NON 3	
627	DEMANDEZ A VOIR LA SALLE OU LES EXAMENS POUR LES IST SONT CONDUITS.		
	SI LA MEME SALLE D'EXAMENS A DEJA ETE OBSERVEE POUR LES ARTICLES DE Q628, INDIQUEZ LA SECTION DANS LAQUELLE LES DONNEES SONT COLLECTEES.	PF [Q327] . . . . . 1 PRENATAL [Q438] . . . . . 2 ACCOUCHEMENT [Q536] . . . . . 3 NON VUE PRECEDEMMENT . . . . 4 COUNSELING ET EXAMEN DANS LA MEME SALLE [Q620] 5	→ 629 → 629 → 629

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
628	POUR LES ARTICLES SUIVANTS, VERIFIEZ POUR CHACUN S'IL EST DISPONIBLE DANS LA SALLE OU L'EXAMEN EST CONDUIT OU DANS UNE SALLE ADJACENTE.					
	ARTICLES POUR CONTRÔLE DE L'INFECTION ET CONDITIONS D'EXAMENS.	(a) DISPONIBILITE				
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	8	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	8	
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3	8	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	8	
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3	8	
06	RECEPIENT POUR LES DECHETS AVEC COUVERCLE EN PLASTIQUE	1	2	3	8	
07	RÉCIPIENT POUR OBJETS TRANCHANTS	1	2	3	8	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	8	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	8	
10	SOLUTION DE DÉCONTAMINAT. DÉJÀ MÉLANGÉE	1 → 12	2	3	8	
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE MELANGE)	1	2	3	8	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	8	
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES (3 ou 5 ml)	1	2	3	8	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ml)	1	2	3	8	
15	PIÈCE PRIVÉE (INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	8	
16	A INTIMITÉ AUDITIVE	1	2	3	8	
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	8	
18	TABLE D'EXAMENS	1	2	3	8	

629	AUTRES FOURNITURES ET EQUIPEMENT NECESSAIRE POUR L'EXAMEN	(a) DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Spot pour examen pelvien (lampe/torche ou lumière acceptable pour examen)	1 → b	2 → b	3 → 02	8 → 02	1	2	8
02	Table ou lit pour examen gynécologique	1	2	3	8			
04	Speculum vaginal (petit)	1	2	3	8			
05	Speculum vaginal (moy)	1	2	3	8			
06	Speculum vaginal (gd.)	1	2	3	8			
07	Bâtonnets pour prélever spécimen	1	2	3	8			

NO.	QUESTIONS	CODES		ALLER A
630	EVALUEZ L'ETAT DE L'ESPACE OU SONT DONNES LES SERVICES POUR LES IST	OUI	NON	
01	**SOL** BALAYÉ, PAS DE SALETÉ EVIDENTE	1	2	
02	**COMPTOIRS/CHAISES/TABLES** NETTOYES PAS DE POUSSIÈRE OU SALETE ÉVIDENTE	1	2	
03	ÉQUIPEMENT CASSÉ, PAPIERS, BOITES PARTOUT RENDANT L'ESPACE ENCOMBRE ET SALE	1	2	
04	**MURS:** RELATIVEMENT PROPRE	1	2	
05	**PORTES:** PAS OU DOMMAGES MINEURS	1	2	
06	**MURS:** PAS OU DOMMAGES MINEURS	1	2	
07	**PLAFOND:** PAS OU DOMMAGES MINEURS	1	2	
631	Y AVAIT-IL DES AIGUILLES OU OBJETS TRANCHANTS UTILISES OBSERVES EN DEHORS D'UN RECIPIENT RESERVE A CET EFFET?	OUI . . . . . 1 NON 2		
632	EST-CE QUE LE RÉCIPIENT D'OBJETS TRANCHANTS DÉBORDAIT OU ÉTAIT PERCE/CASSÉ ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RECIPIENT 3		
633	Y AVAIT-IL DES BANDAGES OU TOUT AUTRE DECHET INFECTIEUX NON POINTU OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT DE DÉTRITUS COUVERT ?	OUI, PAR TERRE/SURFACES . . . . 1 OUI, DANS RECIPIENT NON COUVERT . . . . . 2 NON 3		

SECTION 12: SOINS EXTERNES VIH/SIDA

Code Etablissement: [ ][ ][ ]

QRE TYPE **1 2**

Code Enquêteur [ ][ ]

S'ASSURER QUE VOTRE REPONDANT PRESENT AUJOURD'HUI EST CELUI QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES VIH/SIDA OFFERTS PAR CETTE UNITE. PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUER BRIEVEMENT L'OBJET DE L'ENQUETE. S'ASSURER DE L'ELIGIBILITE POUR LE QUESTIONNAIRE.

1200	INDIQUER A QUELLE UNITE DE SOINS EXTERNES SE RAPPORTENT LES DONNEES DE CE QUESTIONNAIRE.	[ ][ ] Ligne # [ ][ ] Unité #
1201	**SECTEUR** GOUVERNEMENT PUBLIC . . . . . 1 GOUVERNEMENT NON PUBLIC (POLICE/MILITAIRE/PRISON . . . . . 2 AGREES . . . . . 3 PRIVE . . . . . 4 ONG/COMMUNITAIRI 5	
1202	REVERIFIER LE QUESTIONNAIRE A LA FIN DE DE CETTE INTERVIEW ET S'ASSURER QUE TOUTES LES SECTIONS APPLICABLES ONT ETE REMPLIES POUR CETTE UNITE. FINALEMENT, MARQUER SUR LA LISTE DE L'ETABLISSEMENT CHAQUE QUESTIONNAIRE	

	APPLICABLE & REMPLI	PAS APPLICABLE
(V)CT Q1206, Q1208 & Q1210	1	2
PTME Q1205	1	2
TB Q1218 (01, 02, 03)	1	2
TAR Q1225 (07, 08)	1	2

S'IL S'AGIT D'UN NOUVEL ENQUÊTÉ, PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ BRIEVEMENT L'OBJET DE VOTRE VISITE, ET DEMANDEZ SI IL/ELLE EST D'ACCORD OU NON POUR REPONDRE A QUELQUES QUESTIONS SUR LES SERVICES VIH/SIDA DANS CETTE UNITE.
SI D'ACCORD, LIRE LA FORMULE INTRODUCTIVE DE CONSENTEMENT CI DESSOUS.
SI L'ENQUÊTÉ A ETE DEJA INTERVIEWE POUR UNE SECTION PRECEDENTE, ENCERCLER LE COSE 1 (OUI) DANS Q1203 CI DESSOUS ET ALLER A Q1204.

TROUVER LE GESTIONNAIRE OU LE RESPONSABLE LE PLUS HAUT PLACE DE CETTE UNITE ET QUI EST PRESEN AUJOURD'HUI. LIRE LA FORMULE INTRODUCTIVE SUIVANTE.

Bonjour. Mon nom est . Nous sommes ici au nom de l'Institut National des Statistiques, République du Rwanda,pc aider le gouvernement à mieux connaître les services de santé.
Maintenant, je vais vous lire quelques lignes expliquant l'enquête.

Votre établissement a été selectionné d'une façon aléatoire pour participer à cette étude. On va poser plusieurs questions sur les services de santé et on va demander à voir les différents registres et dossiers des patiens.
Les noms des patients dans ces registres ne vont être ni revus, ni enregistrés, ou divulgués.
L'information sur votre établissement serait utilisée par le MS et les organisations appuyant les services dans cet établissemnt pour la planification et l'amélioration des activités et pour des eventuelles études
Les données collectées pourraient être fournies à des chercheurs pour des analyses, cependant , le nom de votre établissement ne sera pas communiqué, et que chaque rapport utilisant ces données les présentera sous une forme aggrégée de telle sorte que personne ne pourra identifier votre établissement.

Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise. S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez qu'une autre personne est mieux placée pour répondre, nous apprécierions que vous nous la présentiez.

Signature de l'enquêteur _____ Date _____

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUANT QUE LE CONSENTEMENT INFORME A ETE PRESENTE.

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1203	Est ce que j'ai votre accord de participation? Merci, on commence alors.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN
1204	Tout d'abord, je voudrais identifier le personnel clinicien (comme infirmier, médecin) ou autre (comme conseiller, employé social, et technicien de laboratoire) qui offre des services liés au VIH/SIDA, TB, paludisme, ou IST, affectés à cette unité et qui est présent aujourd'hui. SVP, donnez moi les noms et la responsabilté principale du personnel affecté à cette unité, qui est présent aujourd'hui et qui offre des services liés au VIH/SIDA et des services d'appui ou services de TB, paludisme, IST. COMPLETER LA LISTE DU PERSONNEL DE CETTE UNITE. NE PAS DUPLIQUER LES PRESTA TAIRES DES SERVICES VIH/SIDA AYANT ETE DEJA LISTES PRECEDEMMENT LORS DE L'EVALUATION D'UNE AUTRE UNITE DU SERVICE		
	L'ENQUETE DOIT ETRE INTERVIEWE SUR LA FORMATION ET L'EXPERIENCE.	LISTE DU PERSONNEL REMPLIE OUI . . . . . 1 NON 2	
1205	Est ce que cette unité offre des services de prévention de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)?	OUI . . . . . 1 NON 2	**Q: PTME**
1206	A part la PTME, les prestataires de cette unité offrent il un **counseling individuel pour test VIH?** Par ceci je veux dire un counseling pré ou post test du VIH.	OUI . . . . . 1 OFFRE CONSEIL GENERAL SEUL, POUR TEST ET PREVENTION . . . . . 2 NON, COUNSELING REALISE PAR PRESTATAIRE D'AUTRE UNITE . . 3 PAS DE COUNSELING POUR TEST VIH . 4	**Q:** TCV
1207	Est ce que les prestataires de cette unité ***prescrivent*** ou réfèrent les clients à d'autres unités (dans ou hors établissement) pour un test VIH?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1214
1208	A part la PTME, quand un prestataire veut qu'un client recoive un test VIH, quelle est la procédure suivie? APRES LA REPONSE, INSISTER POUR AUTRE PROCEDURE ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE	**ANALYSE DANS CETTE ETABLISSEMENT** TEST RAPID DANS CETTE UNITE . . . A CLIENTE REFEREE A UNITE TC(V) . . . B CLIENTE REFEREE A UNITE PTME . . . C CLIENTE REFEREE AUTRE UNITE CET ETABLIS. (NON TCV/PTME) . . . D PRELEVEMENT SANG DANS UNITE **PAR PERSONNEL UNITE ET ENVOYE** AU LAB . . . . . E PRELEVEMENT SANG DS CETTE UNITE **PAR PERSONNEL EXTERNE ET ENVOYE** AU LAB . . . . . F CLIENT REFERE AU LAB . . . . . G **ANALYSE HORS ETABLISSEMENT** CLIENTE REFEREE AILLEURS HORS ETABLISSEMENT . . . . . H SANG ENVOYE HORS ETABLISS POUR ANALYSE . . . . . I AUTRE _____ X (SPECIFIER)	**Q:TCV** **Q:TCV**
1209	VERIFIER Q1208. EST CE QUE H OU I EST ENCERCLE, INDIQUANT QUE LES CLIENTS OU LEUR SANG SONT EXAMINES POUR VIH HORS ETABLISSEMENT?	OUI EXAMINE HOR ETABLISSEMENT . . . 1 NON 2	→ 1214
1210	Cette unité a t elle un accord avec un site de référence pour des tests VIH et pour que les résultats soient retournés à l'unité directement ou par l'intermédiaire des clients?	OUI . . . . . 1 NON 2	**Q:** TCV → 1212
1211	Y a t il un registre tenu sur les clients référés pour un test VIH ou quand le sang est envoyé hors établissement pour examen? SI OUI, DEMANDER: Puis je le voir? ENCERCLER LA REPONSE QUI REFLETE AU MIEUX LA PRATIQUE.	OUI,DOSSIER VU AVEC RESULTATS DES TESTS DES CLIENTS . . . . . 1 OUI,DOSSIER DANS LAB . . . . . 2 OUI,DOSSIER RAPPORTE, MAIS PAS VU . . . . . 3 PAS DE DOSSIER PrESERVE 4	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1212	Quand vous referez un client à une **autre structure** pour un service, utilisez vous un formu laire officiel indiquant les informations à partager sur le client? SI OUI, DEMANDER: Puis je voir une copie?	OUI,VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE,PAS VU . . . . . 2 PAS D'IMPRIME UTILISE . . . . . 3 NE REFERENT JAMAIS HORS ETAB. . . . 4 NE SAIT PAS 8	→ 1214 → 1214
1213	Utilisez vous une (autre) méthode pour offrir l'information sur le client au site de référence ou pour aider le client a recevoir des services du site de référence? SI OUI, DEMANDER: Quelle méthode Utilisez vous?	PATIENT REFERE AVEC DOSSIER MEDICAL FICHIER/CARTE . . . . . 1 ECRIRE NOTE OU PRESCRIPTION OU LETTRE AVEC EN TETI. . . . . 2 PRESTATAIRE DONNE UN RAPPORT VERBAL AU SITE OU ACCOMPAGNE LE CLIENT . . . . . 3 ECRIRE NOTE/LETTRE SUR PAPIER BLANC . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER) NON 7	
1214	Quelle est la pratique normale pour cette unité quand un client demande à recevoir un test VIH ? INSISTER POUR CLARIFIER QUELLE REPONSE EST LA PLUS PRECISE.	OFFRE LE SERVICE AU MOMENT DE LA VISITE DANS CETTE UNITE. . . 1 PREVOIT UN RENDEZ VOUS POUR TEST DANS CET ETABLISSEMENT . . . . . 2 REFERE/DEMANDE DE RETOURNER UNE AUTRE FOIS SANS RENDEZ VOUS, POUR TEST DS CET ETABLIS . . . . . 3 REFERE AILLEURS SANS RENDEZ VOUS . . . . . 4 N'OFFRE PAS DE SERVICES OU DE REFERENCE 5	
1215	Y a t il un dossier/fichier/fiche individuelle tenue pour les clients qui reçoivent les services à partir de cette UNITE? Ceci fait réfèrence à un système où les informations individuelles sur le client sont enregistrées montrant tous les services et soins dont il a bénéficiés? SI OUI, DEMANDER A VOIR UN EXEMPLAIRE ACTUEL	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PASVU . . . . . 2 OUI, DISPONIBLE DANS AUTRE UNITE . . . . . 3 NUMERO UNITE . . . . . [ ][ ][ ][ ] OUI, DISPONIBLE DANS LE CENTRAL DES DOSSIERS/STAT . 4 AUTRE _____ 6 SPECIFIER PAS DE DOSSIER/FICHE INDIVIDUEL 7	
1216	Y a t il une directive écrite sur la confidentialité des résultats du test VIH ou le statut VIH/SIDA appliquée par cette unité? SI OUI: Puis je la voir?	OUI, VUE ECRITE OU DOCUMENT DONNEE AUX CLIENTS . . . . . 1 OUI, VUE, DIRECTIVE ECRITE . . . . . 2 OUI, RAPPORTEE, PAS VUE . . . . . 3 RIEN 4	 → 1218
1217	Cette directive spécifie t elle que personne ne sera informée sur le statut VIH/SIDA d'une personne sans son accord?	OUI . . . . . 1 NON 2	

1218	Maintenant je voudrais me renseigner sur les services de diagnostics et de traitement. Pour chaque service que je mentionnerai prière de me dire si les prestataires de cette unité, offrent le service, réfèrent les clients pour ce service ou n'offrent pas le service du tout	SERVICE OFFERT DANS CET ETABLISSEMENT		PAS DE SERVICE DANS CET ETABLISSEMENT	
		OFFRE SERVICE DANS CETTE UNITE	SERVICE PAR PRESTATAIRES D'AUTRE UNITE DE CET ETABLISSEMENT	REFERE CLIENTS HORS ETABLISS.	NI SERVICE NI REFERENCE
01	Est ce que les prestataires de cette unité prescrivent des médicaments pour le traitement de la TB?	1 QRE TB	2	3	4
02	Est ce que les prestataires de cette unité diagnostiquent les clients ayant la TB?	1 QRE TB	2	3	4
03	Est ce que les prestataires de cette unité assurent le traitement de suivi des clients tuberculeux ?	1 QRE TB	2	3	4
04	Est ce que les prestataires de cette unité prescrivent le traitement du Paludisme?	1	2	3	4
05	Est ce que les prestataires de cette unité prescrivent le traitement pour les IST?	1	2 1220	3 1220	4 1220

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1219	Est ce que tous les clients IST sont systématiquement référés pour un test VIH?	OUI . . . . . 1 SEUL CLIENT SUSPECT ETRE VIH+ . . . . . 2 NON 3	
1220	Y a t il des directives ou protocoles pour les prestataires de cette unité? Y compris directives affichées sur le mur. SI OUI, DEMANDER: Puis je voir toutes les directives et protocoles disponibles ici?	QLQES DIRECTIVES/PROTOCOLES DISPONIBLES . . . . . 1 QLQES DIRECTIVES/PROTOCOLES DISPONIBLES, AUCUN VU . . . . . 2 PAS DIRECTIVES NI PROTOCOLES 3	→ 1224

1221	Tout d'abord je voudrais me renseigner sur les directives/protocoles nationaux DEMANDER POUR CHAQUE DIRECTIVE/ PROTOCOLE. Avez vous [NOM DE LA DIRECTIVE]?	(a) VU	(a) RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	(a) PAS DISP	(b) DATE SUR MANUEL VU (ANNEE)
01	Normes et directives nationales pour le conseil et depistage volontaire et la prevention de la transmission du VIH de la mere et de l'enfant (MINISANTE)	1 → b	2 → 02	3 → 02	
02	Directive nationales pour le conseil et depistage volontaire du VIH (MINISANTE)	1 → b	2 → 03	3 → 03	
03	Manuel du conseiller en conseil et depistage volontaire du VIH/SIDA (MINISANTE)	1 → b	2 → 04	3 → 04	
04	Guide pour la prise en charge therapeutique du VIH/SIDA (MINISANTE)	1 → b	2 → 05	3 → 05	
05	Protocole sur la surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes fréquentant le service de CPN	1 → b	2 → 06	3 → 06	
06	Directive pour l'administration des anti retroviraux	1 → b	2 → 07	3 → 07	
07	Guide therapeutique standard (MINISANTE)	1 → b	2 → 08	3 → 08	
08	Protocole sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant au Rwanda	1 → b	2 → 09	3 → 09	
09	Guide d'utilisation des medicaments antiretroviraux chez l'adulte et l'enfant	1 → b	2 → 10	3 → 10	
10	Guide national pour le soutien et la prise en charge alimentaire et nutritionnel pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA	1 → b	2 → 11	3 → 11	
11	Politique Nationale de Nutrition (MINISANTE)	1 → b	2 → 12	3 → 12	
12	Directives nationales de prise en charge du paludisme au Rwanda	1 → b	2 → 13	3 → 13	
13	Manuel technique sur la prise en charge de la tuberculose	1 → b	2 → 14	3 → 14	
14	Manuel thérapeutique médecine interne (CHU/CHK)	1 → b	2 → 15	3 → 15	
15	La prise en charge de l'enfant infecté par le VIH	1 → b	2 → 1222	3 → 1222	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1222	**A part les directives nationales** sus mentionnées, disposez vous d'autres directives?	OUI,AUTRES PROTOCOLES GUIDES . . . . . 1 PAS D'AUTRES PROTOCOLES/GUIDES . 2	→ 1224

1223	DEMANDER AU SUJET D'AUTRES DIRECTIVES QUE CELLES DEJA ENREGISTREES, ET QUI COUVRENT LES DOMAINES SUIVANTS:	(a) VU	(a) RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	(a) PAS DISP	(b) DATE SUR MANUEL ANNEE
01	Autres protocoles/directives sur le contrôle d'infection [DOIT MENTIONNER LAVAGE DES MAINS ET	1 → b	2 → 02	3 → 02	
02	Autres protocoles/directives sur le diagnostic et le traitement du Paludisme	1 → b	2 → 03	3 → 03	
03	Autres protocoles/directives sur le diagnostic et le traitement des IST	1 → b	2 → 04	3 → 04	
04	Autres directives relatives à la prophylaxie post exposition	1 → b	2 → 05	3 → 05	
05	Autres directives sur l'alimentation des personnes vivant avec le VIH/SIDA?	1 → b	2 → 1224	3 → 1224	

1224	Est ce que les prestataires de cette unité offrent des services préventifs ou curatifs aux clients infectés par le VIH/SIDA?	OUI . . . . . 1 NON, CLIENTS VIH/SIDA SONT REFERES A A D'AUTRES STRUCTURES DS CET ETABLISSEMENT . . . . . 2 NON, LES CLIENTS VIH/SIDA SONT REFERES A D'AUTRES STRUCTURI . 3 NE REFERENT JAMAIS LES CLIENTS VIH/SIDA OU LEUR OFFRENT DES SERVICES . . . . . 4 OFFRENT PAS DE SERVICES CLINIQUES OU SOCIAUX AUX CLIENTS VIH/SID . 5	→ 1232 → 1232 → 1232 → 1251

1225	Pour chaque service que je vais mentionner, dites m si les prestataires de cette unité offrent personnellement le service, réfèrent les clients pour ce service ou ne le font jamais. [LIRE CHACUN DES THEMES CI DESSOUS]	SERVICE OFFERT DS CET ETABLISSEMENT: OFFRE SERVICE CETTE CLINIQUE	REFERE A AUTRE CLINIQUE	SERVICE HOSPITALISATIO SEUL	REFERE CLIENTS HORS ETABLIS	PAS SERVICE OU REFERENCE
01	Prescrivent le traitement pour une infection opportuniste en relation avec le VIH/SIDA? Ceci inclut les infections fongiques topiques.	1	2	3	4	5
02	Offrent le traitement intraveineux systématique des infections fongiques spécifiques comme la méningite à cryptocoque?	1	2	3	4	5
03	Offrent le traitement de Sacroma de Kaposi?	1	2	3	4	5
04	Offrent, prescrivent des soins palliatifs comme la gestion des symptômes ou de la douleur ou des soins infirmiers pour des clients sévèrement affaiblis? [SOINS D'HOSPICES]	1	2	3	4	5
05	Offrent des services de réhabilitation nutritionnelle? Par là, je veux dire l'éducation du client et la fourniture des suppléments nutritionnels.	1	2	3	4	5
06	Prescrivent ou offrent une supplémentation fortifiée en protéines?	1	2	3	4	5
07	Prescrivent un traitement antiretroviral et/ou offrent un suivi médical des clients sous TAR?	1 → ART QRE	2	3	4	5
08	Offrent autres services de suivi pour les personnes sous TAR (CECI INCLUT LES SERVICES A BASE COMMUNAUTAIRE]	1 → ART QRE	2	3	4	5
09	Soins VIH/SIDA en pédiatrie?	1	2	3	4	5

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES				ALLER A
1226	Combien de jours par mois des soins palliatifs sont ils offerts par cette unité? INSCRIRE 30 SI SERVICE DISPONIBLE 7 JOURS PAR SEMAINE	JOURS PAR MOIS [ ][ ] SERVICE NON DISPONIBLE 00				
1227	Ensuite je voudrais me renseigner sur les services preventifs qui sont parfois offerts aux personnes atteintes du VIH/SIDA. Pour chaque service mentior dites moi si chaque client séropositif bénéficie du service indépendamment de sa condition (systé matiquement) ou si le service est offert selon la condition du client (sélectivement) ou si le service n'est jamais offert. Si offert, est ce que le service préventif est offert dans cette unité ou est ce les clients sont référés ailleurs pour ce service?	OFFRE SERVICE DANS CETTE UNITE		REFERE CLIENT POUR SERVICE		OFFI JAMAIS SERVICE
		SYSTEMAT POUR TOUS CLIENTS VIH/SIDA	PARFOIS/ SELECTIF	SYSTEMATIQ. POUR TOUS CLIENTS VIH/SIDA	PARFOIS/ SELECTIF	
01	Test ou dépistage de la tuberculose?	1	2	3	4	5
02	Traitement préventif de TB (INH)	1	2	3	4	5
03	Traitement préventif de base, c'est à dire, avant que le patient ne soit malade, pour des infections opportu nistes comme le traitement par Cotrimoxazole (CPT).	1	2	3	4	5
04	Offre ou prescrition d'une supplémentation en micronutriments comme des vitamines ou du fer?	1	2	3	4	5
05	Conseil des clients sur l'utilisation services de planifica tion familiale pour raison de santé liée au VIH/SIDA?	1	2	3	4	5
06	Fourniture de condoms pour prévenir une éventuelle transmission du VIH/SIDA?	1	2	3	4	5
07	Donne ou facilite l'obtention d'une MII?	1	2	3	4	5
08	Conseil sur importance de l'utilisation des MII pour prevenir le paludisme?	1	2	3	4	5
09	Donne et facilite l'obtention MII clients VIH/SIDA pediatriques?	1	2	3	4	5
1227a	Y a t il un questionnaire de dépistage TBC chez les séropositifs VIH SI OUI, DEMANDE VOIR LE QUESTIONNAIRE	OUI, VU ..... 1 OUI RAPPORTE NON VU ..... 2 NON PAS QUESTIONNAIRE DEPISTAGE 3				
1228	Y a t il un registre sur les clients recevant INH pour la TB? OUI, DEMANDER A VOIR LE REGISTRE ET VERIFIER SI LE SEXE Y EST MENTIONNE	OUI,VU,SEXE MENTIONNE ..... 1 OUI,VU,SEXE NON MENTIONNE ..... 2 REGISTRE RAPPORTE,PAS VU ..... 3 MENTONNE SEUL. SUR FICHE INDIVIDUELLE CLIENT ..... 4 INFORMATION NON ENREGISTREE .... 5 INH N'EST PAS OFFERT 6				
1229	Y a t il un registre sur les clients recevant IPT? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE RAPPORT ET VERIFIER SI LE SEXE Y EST MENTIONNE	OUI,VU,SEXE MENTIONNE ..... 1 OUI,VU,SEXE NON MENTIONNE ..... 2 REGISTRE RAPPORTE,PAS VU ..... 3 MENTONNE SEUL. SUR FICHE INDIVIDUELLE CLIENT ..... 4 INFORMATION NON ENREGISTREE .... 5 IPT N'EST PAS OFFERT 6				
1230	A part les protocoles et guides que nous avons déjà vus, avez vous autres matériaux écrits spécifiques aux services VIH/SIDA?	OUI ..... 1 NON 2				→1233

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES				ALLER A
		(a)			(b)	
1231	SI OUI, DEMANDER A VOIR CES MATERIAUX ET VERIFIER SI LES THEMES CI DESSOUS SONT INCLUS DANS CES AUTRES DIRECTIVES	VU	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIB	DATE SUR MANUEL ANNEE	
01	Autres protocoles/guides pour la gestion clinique du traitement des IOs liées au VIH/SIDA chez adultes	1 → b	2 → 02	3 → 02		
02	Autres protocoles/guides pour la gestion clinique du traitement des IOs liées au VIH/SIDA chez enfants	1 → b	2 → 03	3 → 03		
03	Protocoles/guides sur la supplémentation en micro nutriments?	1 → b	2 → 04	3 → 04		
04	Protocoles/guides sur le support nutritionnel avancé comme supplément enrichi en protéine pour traiter ou prévenir une malnutrition sévère?	1 → b	2 → 05	3 → 05		
05	Protocoles/guides sur la fourniture de soins symptô matiques ou palliatifs [DOIT MENTIONNER CONTRÔLE DE LA DOULEUR]	1 → b	2 → 06	3 → 06		
06	Protocole de thérapie préventive autre que la TB, comme la cotrimoxazole pour la prévention de la pneumonie?	1 → b	2 → 07	3 → 07		
07	Protocoles/guides de thérapie préventive pour la tuberculose?	1 → b	2 → 08	3 → 08		
08	Autres protocoles/guides sur les soins communau taires ou à domicile pour les clients atteints de VIH/SIDA ?	1 → b	2 → 1232	3 → 1232		

1232	Les prestataires affectés à cette unité ***fournissent-ils*** ***ou référent-ils*** *des clients infectés par le VIH pour* services ou counseling de soutien pour les aider ainsi que leur famille à vivre avec le VIH/SIDA?	OUI . . . . . 1 NON 2		→ 1234

1233	Pour chaque service que je vais citer, dites moi SVP si les prestataires de cette unité offrent le service eux même, ou s'ils réfèrent les clients pour ce service. SI OUI POUR REFERENCE, INSISTER S'IL Y A UN DOCUMENT CONTENANT LA LISTE DES SITES DE REFERENCE, OU SI LE PRESTATAIRE PEUT CITER LE NOM D'UN SITE DE REFERENCE POUR LE SERVICE EN QUESTION.	OUI SERVICE EST DISPONIBLE DANS CET ETABLIS OU VIA STRAT. MOBILE DE CET ETABLISSI MENT	OUI, SERVICE OFFERT VIA REFERENCE			PAS SERVICE OU REFERENCE
			SITE DE DE REFERENCE VU SUR LISTE	LISTE DE REFERENCE PAS VUE. PRESTATAIRE: PEUT NDIQUEF LIEU SPECIFIQUE REFERNCE	NE PEUT INDIQUER LIEU	
01	Services de soins à domicile pour des patients atteints par le VIH/SIDA et leur famille?	1	2	3	4	5
02	Groupe de support pour les personnes vivants avec le VIH/SIDA (PVVS)?	1	2	3	4	5
03	Support moral/spirituel pour les clients et/ou lafamille?	1	2	3	4	5
04	Support pour les orphelins ou autres enfants vulnérables?	1	2	3	4	5
05	Support social, comme nourriture, matériel, projets générateurs de revenu et exoné ration de frais pour les PVVS et leur famille?	1	2	3	4	5
06	Services légaux ?	1	2	3	4	5
07	Counseling sur l'éducation sanitaire pour prévention de transmission du VIH/SIDA?	1	2	3	4	5
08	Education sur les soins VIH pour les patients et leur famille?	1	2	3	4	5
09	Implication ou référence à d'autres prestataires comme herboriste, acupuncture, traditionnel	1	2	3	4	5
10	Offre ou référence des prestataires de services VIH/SIDA pour le support émotionnel/spirituel?	1	2	3	4	5

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1234	Y a t il un registre sur les références des clients hors de cette unité? SI OUI, DEMANDER A VOIR LES DOCUMENTS OU CES REFERENCES SONT MENTIONNEES.	OUI,VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE,NON VU . . . . . 2 ENREGISTRE SUR FICHE CLIENT SEUL 3 NON . . . . . 4 NON, NE REFERE JAMAIS HORS ETABLISSEMENT 5	→ 1242
1235	Quand vous referez un client à une **autre** structure pour un service, utilisez vous un formu laire pré imprimé indiquant les informations à partager sur le client, ce qui est un document officiel? SI OUI, DEMANDER: Puis je en voir une copie?	OUI, VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 PAS FORMULAIRE UTILISE . . . . . 3 NE REFERE JAMAIS HORS ETABLISS . . 4	→ 1237 → 1237
1236	Utilisez vous une (autre) méthode pour transmettre les informations sur le client au site de référence ou pour aider le client à recevoir des services du site de référence? SI OUI, DEMANDER: Quelle méthode Utilisez vous?	PATIENT REFERE AVEC DOSSIER MEDICAL FICHIER/CARTE . . . . . 1 ECRIRE NOTE OU PRESCRIPTION OU LETTRE AVEC EN TETE . . . . . 2 PRESTATAIRE DONNE UN RAPPORT VERBAL AU SITE OU ACCOMPAGNE LE CLIENT . . . . . 3 ECRIRE NOTE/LETTRE SUR PAPIER BLANC . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER) RIEN 7	
1237	Quand vous référez un client à une **autre** structure pour un service, utilisez vous un formu laire officiel indiquant les informations à partager sur sur le client? SI OUI, DEMANDER: Puis je voir une copie?	OUI, VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 PAS FORMULAIRE UTILISE . . . . . 3 NE REFERE JAMAIS HORS ETABLISS . . 4	→ 1239 → 1239 → 1241
1238	Le formulaire de référence a t il un espace où le nom et la localisation du site de référence peuvent être mentionnés?	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	→ 1240 → 1240 → 1240
1239	Utilisez vous une autre méthode pour offrir des infor mations sur le client au site de référence ou pour aider le client a recevoir des services du site de référence? SI OUI, DEMANDER:Quelle méthode utilisez vous?	PATIENT REFERE AVEC DOSSIER MEDICAL FICHIER/CARTE . . . . . 1 ECRIRE NOTE OU PRESCRIPTION OU LETTRE AVEC EN TETE . . . . . 2 PRESTATAIRE DONNE UN RAPPORT VERBAL AU SITE OU ACCOMPAGNE LE CLIENT . . . . . 3 ECRIRE NOTE/LETTRE SUR PAPIER BLANC . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER) NON 7	
1240	Existe t il un système pour fournir ou recevoir un feedback sur les références faites ou reçues par cette unité? INSISTER POUR DETERMINER SI LE FEEDBACK A DÉJÀ ÉTÉ RECU OU FOURNI. DEMANDER A VOIR UN DOCUMENT MONTRANT QUE LE FEED BACK A ETE FOURNI OU RECU. ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE.	OUI, FEEDBACK RECU DOCUMENTATION VUE . . . . . A OUI, FEEDBACK FOURNI DOCUMENTATION VUE . . . . . B SYSTEME RAPPORTE, MAIS DOCUMENTATION PAS VUE . . . . . C FOURNIT FEEDBACK SEUL. SI . . . . . D DEMANDE PAR PRESTATAIRE PAS DE FEEDBACK SUR REFERENCE . Y	
1241	Avez vous un système pour fixer les rendez vous pour les clients atteints de VIH/SIDA? SI OUI, DEMANDER A VOIR DES EVIDENCES SUR LE FONCTIONNEMENT DU SYSTEME	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	
1242	VERIFIER Q1225 ET ENREGISTRER SI UNE DES REPONSES EST CODEE '1', INDIQUANT QUE CETTE UNITE OFFRE DES SERVICES CLINIQUES DU VIH/SIDA.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1251

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1243	Où peut on trouver les informations sur le nombre de clients vus dans cette unité et ayant reçu des services de diagnostics liés au VIH/SIDA, comme les infections opportunistes? INSISTER POUR DETERMINER LE SYSTEME UTILISE. SI L'UNITE ELABORE DES RAPPORTS ET QUE CES RAPPORTS MENTIONNENT DIAGNOSTICS SPECIFIQUES, L'INFORMATION PEUT ETRE COLLECTEE DE L'ENDROIT CENTRAL. LES RAPPORTS DE L'UNITE DOIVENT ENCORE ETRE OBSERVES POUR LA DATE LA PLUS RECENTE. SI LES RAPPORTS NE COUVRENT PAS DIAGNOSTICS DU VIH/SIDA, EXAMINER LE REGISTRE SELON LES INSTRUCTION SUIVANTES.	INFORMATION COLLECTEE: REGISTRES/DOSSIERS OU ORDINATEUR DE L'UNITE . . . . . 1 ENDROIT CENTRAL DE L'ETABLISSEMEN (DOSSIERS INFORMATISES) . . . . . 2 PAS DE DOSSIERS TENUS 3	 →1248 →1251
1244	EXPLIQUER: Je voudrais passer en revue les rapports pour compter le nombre de clients avec une maladie liées au VIH/SIDA ayant reçu des services de cette UNITE au cours de l'année dernière. Si les diagnostics que je cherche sont compilés dans ces rapports, je peux utiliser ces rapports, sinon, je dois voir les registres de l'unité. COMMENCER PAR LES DONNEES DU DERNIER JOUR DU DERNIER MOIS COMPLET ET EXAMINER LA LISTE DES DIAGNOSTICS POUR 12 MOIS COMPLETS OU POUR 1000 CLIENTS ADMIS/SORTIES S'ASSURER DE COLLECTER LES INFORMATIONS RELATIVES POUR TOUT LE MOIS COMPLET DANS LEQUEL TOMBE LA 1000EME ADMISSIONS/SORTIES DE PATIENT. SI PLUS D'UN REGISTRE EST UTILISE, EXAMINER TOUS LES REGISTRES OU LES CLIENTS POURRAIENT AVOIR ETE ENREGISTRES POUR CETTE PERIODE D'EXAMEN. SI PLUS D'UN DIAGNOSTIC PARMI CEUX CITÉS POUR UN MEME CLIENT, CHOISIR LE PLUS SPECIFIQUE AU VIH/SIDA,. NE PAS ENREGISTRER LE MEME CLIENT PLUS D'UNE FOIS SOUS LES DIAGNOSTICS SUIVANTS		
		NOMBRE DE VISITES	
1	CANDIDOSE ORALE/DOULEURS BUCCALES	. . . . .	
2	MENINGITE CRYPTOCOCCIQUE	. . . . .	
3	TOXOPLASMOSE	. . . . .	
4	SARCOME DE KAPOSI (Tumeur) . . .	. . . . .	
5	SYNDROME ASSOCIE AU SIDA (ARC)	. . . . .	
6	HERPES ZOSTER/SIMPLEX	. . . . .	
7	PPC (PNEUMONIE A PNEUMOCYSTIS CARINII)	. . . . .	
8	IMMUNOSUPPRESSION VIH/SID ..... OU RDV	. . . . .	
9	SYNDROME DE CACHEXIE . . . . . DIFFICULTES A SE DEVELOPPER (FTT)	. . . . .	
10	DIARHEE CHRONIQUE . . . . . (DOIT SPECIFIER CHRONIQUE)	. . . . .	
11	TUBERCULOSE	. . . . .	
12	AUTRE DIAGNOSTIC NON SPECIFIQUE COMMUN AUX MALADIES DU VIH/SIDA PYREXIE/FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE (PUO/FUO) LYMPHODENOPATIE	. . . . .	
13	AUTRE DIAGNOSTIC INDIQUANT CLIENT AVAIT UNE MALADIE LIEE AU VIH/SIDA (SPECIFIER)	. . . . .	
14	PALUDISME (TOTAL)	. . . . .	
15	PALUDISME (ENFANTS MOINS DE 5 ANS)	. . . . .	
16	ANEMIE (TOTAL)		
17	ANEMIE (ENFANTS MOINS DE 5 ANS)		
1245	ENREGISTRER LE NBRE DE MOIS SE RAPPORTANT AUX DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE	NOMBRE DE MOIS DE DONNEES	
1246	ENEGISTRER LE NBRE TOTAL DE VISITES POUR LESQUELLES LES INFORMATIONS SUR LES DIAGNOSTICS ONT ÉTÉ COLLECTEES	NBRE TOTAL DE VISITES	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1247	QUELLE EST LA DATE LA PLUS RECENTE À LA-QUELLE A ÉTÉ ENREGISTRÉ UN DIAGNOSTIC DE PATIENT AVEC VIH/SIDA OU PAS DE VIH/SIDA?	DURANT 30 DERNIERS JOURS . . . . . 1 CELA FAIT PLUS DE 30 JOURS . . . . . 2 REGISTRE PAS VU 3	
1248	Est ce que les rapports sont régulièrement élaborés sur le nombre de visites par clients qui recherchent un traitement dans cette unité?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1251
1249	Quelle est la fréquence d'envoi des rapports soumis à quelqu'un d'autre en dehors de de l'établissement?	MENSUEL OU PLUS SOUVENT . . . . . 1 CHAQUE 2 3 MOIS . . . . . 2 CHAQUE 4 6 MOIS . . . . . 3 MOINS SOUVENT QUE CHAQUE 6 MOIS . . . . . 4 JAMAIS 5	→ 1251
1250	A qui ces rapports sont ils envoyés? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE.	CHARGE DE DOSSIERS . . . . . A DIRECTEUR ETABLIS./SUPERVISEU . . . B NIVEAU DISTRICT . . . . . C NIVEAU REGIONAL . . . . . D NIVEAU NATIONAL . . . . . E AGENCE DONATRICE . . . . . F AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
1251	Maintenant je voudrais poser des questions sur la prophylaxie post exposition (PEP) pour les gens ayant été exposés aux VIH/SIDA. Est ce que la PEP est disponible pour le personnel dans cette unité? SI OUI, DEMANDER: Est ce que les prestataires prescrivent ou réfèrent pour la PEP?	OUI, PEP PRESCRITE/PERSONNEL REFERE PAR CETTE UNIT . . . . . 1 OUI, PEP PRESCRITE/REFERE A AUTRE UNITE CET ETAE . . . . . 2 OUI, PERSONNEL PEUT RECEVOIR PEP D'AUTRE ETABLIS S'IL DES . . . . . 3 PAS D' ACCES A PEP 4	→ 1259 → 1259 → 1259
1252	Y a t il un registre ou un document qui montre que une PEP a été prescrite à un quelqu'un qui travaille ici ou a été référé pour une PEP? SI OUI, DEMANDER: Puis je voir ce registre? VERIFIER POUR VOIR LE TYPE D'INFORMATION DISPONIBLE. ENCERCLER LE CODE DE TOUTE INFORMATION ENREGISTREE	OUI, REFERE POUR PEP . . . . . A OUI, PRE PEP VIH TEST REC . . . . . B OUI, MEDTS ARV PR PEP RE . . . . . C OUI, POST PEP VIH TEST RE . . . . . D PAS DONNEES DS CETTE UNITE MAIS, INFORMATION DANS DOSSIER D'AUTRES UNITES . . . . . E NON, INFORMATION DANS DOSSIER INDIVIDUEL SEU . . . . . F PAS DE DONNES SUR PEF . . . . . Y	
1253	Y a t il des protocoles écrits ou des guides sur la prophylaxie post exposition disponibles dans ce site? SI OUI, DEMANDER A VOIR CES PROTOCOLES OU GUIDES	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	
1254	Quel est le régime de la PEP qui est le plus généralement prescrit?	**2-Combinaisons médicaments:** ZIDOVUDINE (ZDV) + LAMIVUDINE (3T . . . . . 01 STAVUDINE (d4T) + LAMIVUDINE (3TC . . . . . 02 STAVUDINE (d4T) + DINADOSINE (ddI) . . . . . 03 **3-Combinaisons médicaments:** Cerains d'entre 1, 2 or 3 ***plus*** EFAVIRENZ (E . . . 04 Certains d'entre1, 2 or 3 ***plus*** NELFINAVIR (I . . . 05 Certains d'entre 1, 2 or 3 ***plus*** LOPINAVIR-RITONAVIR (LPV/r) . . . 06 Autre _____ . . 96 (SPECIFIER)	
1255	Y a t il des médicaments de la PEP stockés dans cette unité? SI OUI, DEMANDER A LES VOIR	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1259
1256	ENREGISTRER LES MEDICAMENTS DE LA PEP QUI SONT DISPONIBLES	ZIDOVUDINE (ZDV or AZT) . . . . . A LAMIVUDINE (3TC) . . . . . B STAVUDINE (d4T) . . . . . C DINADOSINE (ddI) . . . . . D EFAVIRENZ (EFZ) . . . . . E NELFINAVIR (NFV) . . . . . F LOPINAVIR RITONAVIR . . . . . G AUTRE ARV _____ H (SPECIFIER) AUTRE ARV _____ I (SPECIFIER) AUTRE ARV _____ J (SPECIFIER) AUCUN . . . . . Y	→ 1259

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1257	DECRIRE LE STOCKAGE DES MEDICAMENTS DE LA PEP. EST CE QU'ILS SONT STOCKES DANS UNITE FERMEE A CLE ET SEPARES DES AUTRES MEDICAMENTS OU FOURNITURES?	STOCKES SEUL . . . . . 1 STOCKES AVEC AUTRES ARVs ET SEPARES DES AUTRES M . . . . . 2 STOCKES AVEC NON ARV MDTS . . . . . 3 AUTRE_____ . . . . . 6 (SPECIFIER)	
1258	DECRIRE LES CONDITIONS DE SECURITE DES MEDICAMENTS DE LA PEP	FERMES A CLE SEPARES DES AUTRES MEDS E . . . . . 1 FERME A CLE,ACCES LIMITE . . 2 OUVERT OU ACCES NON LIMITE . . 3	
1259	Est ce que cette unité retient parfois les clients pour passer la nuit pour observation ou traitement? SI LA REPONSE EST NON, APPROFONDIR POUR LA REPONSE CORRECTE.	OUI . . . . . 1 NON, PATIENTS AYANT BESOIN D'OBSERVATION OU TRAITEMENT SONT ADMIS POUR HOSPITALISATION . . 2 PAS DE SOINT LA NUIT 3	
1260	Y a t il un un endroit protégé contre le soleil et la pluie utilisé par les clients comme lieu d'attente?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1261	Y a t il des toilettes ou latrine pour les clients dans cette unité? SI OUI DEMANDER A LES VOIR ET DECRIRE SI ELLES SONT PROPRES ET FONCTIONNELLES	OUI, FONTIONNELLE, PROPRE . . . . . 1 OUI, FONTIONNELLE, PAS PROPRE . . . 2 OUI, PAS FONCTIONNELLE . . . . . 3 PAS DE TOILETE/LATRINE PR CLI 5	→ 1263
1262	INDIQUER LE TYPE DE TOILETTES/LATRINE DISPONIBLE NOTE : LA DALLE PEUT ÊTRE FAITE DE CIMENT, BOIS OU TOUT AUTRE MATÉRIAU FINI	**CHASSE D'EAU** BRANCHEE AU RESEAU EGOUTS . 01 FOSSE SEPTIQUE . . . . . 02 LATRINE . . . . . 03 AILLEURS _____ 04 (SPECIFIER) NE SAIT PAS OU . . . . . 05 LATRINE AMELIORE . . . . . 06 LATRINE SOMMAIRE . . . . . 07 SEAU . . . . . 08 LATRINE SUSPENDU . . . . . 09 AUTRE_____ 96 (SPECIFIER)	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES			ALLER A
	DEMANDER À VOIR LES SECTEURS DANS CETTE UNITE OÙ LA PLUPART DES CLIENTS AVEC DES MALADIES RELIÉES AU VIH/SIDA OU CEUX RECEVANT DES SERVICES RELIÉS AU VIH/SIDA SONT EXAMINÉS. OBSERVER LES CONDITIONS DANS LESQUELLES L'EXAMEN DU CLIENT A LIEU. S'IL Y A PLUSIEURS SALLES POUR LE MÊME BUT, SÉLECTIONNER ALÉATOIREMENT UN POUR L'ÉVALUATION				
1263	INDIQUER SI LES ARTICLES SUIVANTS SONT DISPONIBLES	VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSIN (EAU REUTILISEE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTE POUR LES MAINS A USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECIPIENT DECHETS AVEC COUVERCLE ET SAC EN PLASTIQUE	1	2	3	
07	BOITE DE SECURITE POUR ARTICLES TRANCHANTS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DECONTAMINANTE DEJA PREPAREE	1 → 12	2	3	
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE PREPARE)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO BLOQUANTES	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3	
15	SALLE PRIVEE (INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	
16	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	
18	TABLE D'EXAMEN	1	2	3	
19	CONDOMS	1	2	3	
20	TEST RAPID DU VIH	1	2	3	
21	KIT SPINAL (PONCTION LOMBAIRE)	1	2	3	
1264	Y a t il une salle de procédure dans cette unité, différente de la salle qu'on vient d'évaluer ? SI OUI, DEMANDER A LA VOIR ET INDIQUER SI LES ARTICLES SUIVANTS SONT DISPONIBLES	OUI . . . . . 1 NON 2			→ 1266

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES			ALLER A
1265	INDIQUER SI LES ARTICLES SUIVANTS SONT DISPONIBLES	VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET POUR PITCHER)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSIN (EAU REUTILISEE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTE POUR LES MAINS A USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECIPIENT DECHETS AVEC COUVERCLE ET SAC EN PLASTIQUE	1	2	3	
07	RECIPIENT POUR ARTICLES TRANCHANTS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DECONTAMINANTE DEJA PREPAREE	1 → 12	2	3	
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE PREPARE)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO BLOQUANTES	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3	
15	SALLE PRIVEE (INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	
16	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	
18	TABLE D'EXAMEN	1	2	3	
19	CONDOMS	1	2	3	
20	TEST RAPID DU VIH	1	2	3	
21	KIT SPINAL (PONCTION LOMBAIRE)	1	2	3	
1266	Est ce c'est la principale unité pour les patients externes ?	OUI . . . . . 1 NON 2			→ 1271
1267	Y a t il une unité dentaire ou de dermatologie séparée de cette unité ? SI OUI, ALLER A CHAQUE UNITE ET EVALUER LA SALLE DE TRAITEMENT. SI PAS DE SALLE DE TRAITEMENT, EVALUER UNE SALLE D'EXAMEN POUR LES ASPECTS SUIVANTS. INDIQUER A QUELLE UNITE LES INFORMATIONS SE RAPPORTENT	DERMATOLOGIE . . . . . 1 DENTAIRE . . . . . 2 AUCUNE 3			→1271

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES			ALLER A
1268	INDIQUER SI LES ARTICLES SUIVANTS SONT DISPONIBLES	VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSIN (EAU REUTILISEE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTE POUR LES MAINS A USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECIPIENT DECHETS AVEC COUVERCLE ET SAC EN PLASTIQUE	1	2	3	
07	RECIPIENT POUR ARTICLES TRANCHANTS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DECONTAMINANTE DEJA PREPAREE	1 → 12	2	3	
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE PREPARE)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO BLOQUANTES	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3	
15	SALLE PRIVEE (INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	
16	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	
18	TABLE D'EXAMEN	1	2	3	
19	CONDOMS	1	2	3	
20	TEST RAPIDE DU VIH	1	2	3	
1269	INDIQUER A QUELLE UNITE SE RAPPORTENT LES INFORMATIONS SUIVANTES. SI PLUS D'AUTRES UNITES ELIGIBLES, ENCERCLER '3'.	DERMATOLOGIE . . . . . 1 DENTAIRE . . . . . 2 PAS D'UNITES ELIGIBLES 3			→1271

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES			ALLER A
1270	INDIQUER SI LES ARTICLES SUIVANTS Y SONT DISPONIBLES OU DANS LIEU AVOISINANT	VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET POUR PITCHER)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSIN (EAU REUTILISEE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SURVIETTE POUR LES MAINS A USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECIPIENT DECHETS AVEC COUVERCLE ET SAC EN PLASTIQUE	1	2	3	
07	RECIPIENT POUR ARTICLES TRANCHANTS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS NON JETABLES EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DECONTAMINANTE DEJA PREPAREE	1 → 12	2	3	
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE PREPARE)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO BLOQUANTES	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3	
15	SALLE PRIVEE (INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	
16	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	
18	TABLE D'EXAMEN	1	2	3	
19	CONDOMS	1	2	3	
20	TEST RAPIDE DU VIH	1	2	3	
1271	Est ce que les seringues pour injection et prélevemen du sang sont reutilisées? SI OUI, CONTINUER. SI NON, ENCERCLER 'Y' POUR JAMAIS REUTILISEE. Quelle est la **méthode** la plus commu nément utilisée pour la stérilisation des seringues? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE	STREILISATION CHALEUR SECHE .... A AUTOCLAVE ..... B EBULLITION ..... C STÉRILISATION VAPEU..... D METHODE CHIMIQUE ..... E AUTRE _____ X (SPECIFIER) SERINGUE JAMAIS REUTILISEE ..... Y			
1272	DEMANDER A PARLER AVEC LA PERSONNE LA PLUS FAMILIARISEE AVEC LE NETTOYAGE ET LE TRAITEMENT DU MATERIEL Quelles procédures sont suivies pour le **nettoyage** et la **décontamination** du matériel avant réutilisation? INSISTER SI NECESSAIRE POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE	TREMPE DS SOLUTION DESINFECTANTE PUIS BROSSE ET FROTTE AVEC SAVON ET EAU ..... 01 BROSSE FROTTE AVEC SAVON ET EAU PUIS TREMPE DANS DESINFECTANT ..... 02 BROSSE FROTTE AVEC SAVON ET EAU SEULMENT ..... 03 TREMPE DANS DESINFECTANT, SANS BROSSER NI FROTTER ..... 04 NETTOYE AVEC SAVON ET EAU, SANS BROSSER NI FROTTER ..... 05 AUTRE _____ 06 (SPECIFIER) EQUIPEMENT JAMAIS REUTILISE .... 07 NE DECONTAMINE PAS 95			→ 1280 → 1275

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1273	Y a t il des directives écrites sur les procédures de décontamination du matériel? SI OUI, DEMANDER: Est ce que je peux les voir?	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	 → 1275 → 1275
1274	EXAMINER LES DIRECTIVES ET ENCERCLER LES ÉLÉMENTS QUI SONT MENTIONNES OU COUVERTS	TEMP DE TREMPA(. . . . . A % PRODUIT CHIMIQUE UTILISE . . . . . B PROPORTIONS A MELANGEF . . . . . C BROSSAGE FROTT . . . . . D AUCUN Y	
1275	Où est ce que ce matériel est alors traité avant réutilisation?	DANS CETTE UNITE . . . . . 1 AUTRE UNITE CET ETABLIS . . . . . 2 NUMERO DE UNITE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NON UNIT (E.G., CENTRAL PROCESSING, THEATER, THIS FACILITY) . . . . . 3 ENVOYE A AUTRE ETABLISS . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER) PAS D ARTICLE TRAITE 7	 QRE:OPD → 1278(06) → 1278(06) → 1278(06) → 1278(06)
1276	Quelle est la méthode finale la plus utilisée en général pour la désinfection ou la stérilisation du matériel médical (comme les speculums ou/et instruments chirurgicaux) avant réutilisation? SI DIFFERENTES METHODES SONT UTILISEES POUR DIFFERENTS TYPES DE MATERIEL, INDIQUER LA OU LES MEHODES UTILISEES POUR LE MATERIEL METALLIQUE COMME LES SPECULUMS OU LES PINCES.	STREILISATION CHALEUR SECHE . . . . . A AUTOCLAVE . . . . . B EBULLITION . . . . . C STREILISATION HUMIDE . . . . . D METHODE CHEMIQUE . . . . . E TRAITE HORS ETABLISSEMENT . . . . . F AUTRE _____ X (SPECIFIER)	 → 1278(06)

À SAUTER SI CHACUN DES ÉLÉMENTS CI-DESSOUS EST DISPONIBLE; QUAND LE MATÉRIEL EST DISPONIBLE, DEMANDER A LE VOIR ET S'IL EST EN ÉTAT DE MARCHE OU NON (SI APPROPRIE)

1277	ARTICLE	(a) DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Autoclave électrique (PRESSION ET CHALEUR SECHE)	1→ b	2→ b	3 → 02	8 → 02	1	2	8
02	Autoclave non électrique (PRESSION/CHAL. SECHE)	1→ b	2→ b	3 → 03	8 → 03	1	2	8
03	Stérilisateur électrique chaleur sèche	1→ b	2→ b	3 → 04	8 → 04	1	2	8
04	Bouilloire électrique ou marmite à vapeur (sans pression)	1→ b	2→ b	3 → 05	8 → 05	1	2	8
05	Marmite non électrique avec couvercle (POUR VAPEUR/EBULLITION)	1	2	3	8			
06	Source de chaleur pour appareil non élecrique	1→ b	2→ b	3 → 07	8 → 07	1	2	8
07	Minuterie automatique (PEUT ETRE SUR LE MATERIEL)	1→ b	2→ b	3 → 08	8 → 08	1	2	8
08	Appareil indiquant que stérilisation est achevée	1	2	3	8			
09	protocoles ou directives écrites pour la stérilisation ou désinfection haut niveau	1	2	3	8			

1278 POUR CHACUNE DES METHODES SUIVANTES DE STERILISATION/DESINFECTION PRATIQUEES DANS CET ETABLISSEMENT INDIQUER LE TRAITEMENT DETAILLE Y COMPRIS LE TEMPS DE TRAITEMENT APRES QUE TEMPERATURE/ PRESSION/EBULLITION SOIT ATTEI

		(1) Stérilisation à sec	(2) Autoclave (vapeur sous pression)	(3) Ebullition	(4) Vapeur sans pression	(5) Desinfection Chimique de Haut Niveau	(6) Décontamination initiale
A	Méthode	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 2	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 3	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 4	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 5	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 6	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 1279
B	Temperature (centigrade)	TEMPERATURE AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	TEMPERATURE AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998				
C	Pression		PRESS-ON AUTOMAT 666 → 2E NSP…… 998 → 2E				
D	Unités de pression		UN TES DE PRESS ON KG/CM²…… 1 PRESS ON ATM 2 K LOPASCAL 3 M LL METRE HG 4				
E	Minutes-quand équipement n'est pas enveloppé dans tissu	M NUTES AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	M NUTES AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	M NUTES NE SA T PAS….. 998	M NUTES NE SA T PAS…… 998	M NUTES NE SA T PAS…… 998	M NUTES NE SA T PAS 998
F	Minutes quand équipement est enveloppé		M NUTES ENVELOPP AUTOMAT QU 666 NE SA T PAS 998				
G	Désinfection chimique utilisée					EAU DE JAVEL 1 CHLOR NE 2 H2O2 3 POV DONE OD NE 4 ALCOOL 5 CHLORHEX D NE 6 GLUTARALDEHYDE 7 NE SA T PAS 8	EAU DE JAVEL 1 CHLOR NE 2 H2O2 3 POV DONE OD NE 4 ALCOOL 5 CHLORHEX D NE 6 GLUTARALDEHYD 7 NE SA T PAS 8
H	Pourcentage solution avant dilution					POURCENT NE SA T PAS 98	POURCENT NE SA T PAS 98
I	Mélange parts solution et eau					MELANGE PARTS a) DES NFECTANT b) EAU NSP 000	MELANGE PARTS a) DES NFECTANT b) EAU NSP 000

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES				ALLER A
1279	DEMANDER A VOIR OU SONT ENTREPOSES LES ARTICLES TRAITES A L'INTERIEUR OU EXTERIEUREMENT ET INDIQUER POUR CHACUNE DES PRATIQUES D'ENTREPOSAGE CI-DESSOUS SI ELLE A ETE OBSERVEE OU RAPPORTEE	CONDITION D'ENTREPOSAGE				
		VU PRESENT	RAPPORTE DISPONIBLE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	
01	Enveloppé dans un tissu stérile, scellé avec bande	1	2	3	8	
02	Entreposé ds récipient stérile avec couvercle fermé	1	2	3	8	
03	Entreposé non enveloppé dans autoclave ou sérilisateur à chaleur sèche	1	2	3	8	
04	Sur plateau, couvert avec tissu ou enveloppé sans être scellé avec une bande	1	2	3	8	
05	Dans récipient avec désinfectant ou antiseptique	1	2	3	8	
06	Autre propre	1	2	3	8	
07	Autre pas propre	1	2	3	8	
08	Date de stérilisation écrite sur paquet ou récipient contenant les articles traités	1	2	3	8	
09	Le lieu de stockage est-il sec et propre?	1	2	3	8	
1280	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur les pratiques suivies pour se se débarrasser des instrumenta pointus comme les les aiguilles et les lames. Comment cette unité se débarrasse-t-elle des articles tranchants, ou quel est le processus final pour se débarrasser des boites remplies par les instruments pointus?	**BRULE DANS UN INCINERATEUR:** 2-CHAMBRE INDUSTRIELLE (800-1000+° C) . . . . . 02 1-FOSSE EN BRIQUE . . . . . 03 **BRULE A CIEL OUVERT** SOL PLAT-SANS PROTECTION . . 04 TROU OU SOL PROTEGE . . . . . 05 **ENFOUISSEMENT SANS BRÛLER** SOL PLAT-SANS PROTECTION . . 06 TROU COUVERT OU LATRINI. . . . 07 TROU OUVERT OU SOL PROTEGE 08 **ENLEVER DU SITE** STOCKE DANS UN CONTAINER COUVERT . . . . . 09 STOCKE DANS AUTRE ENDROIT PROTEGE . . . . . 10 STOCKE NON PROTEGE . . . . . 11 **AUTRE** _____ 96 (SPECIFIER) JAMAIS DE DECHETS INFECTIEU. . . 95				→1282 →1282 →1282 →1282
1281	Les objets pointus brûlés/ jetés sont -ils systématiquement enterrés? SI OUI, VÉRIFIEZ QUE LES DECHETS SONT COMPLÈTEMENT RECOUVERTS	OUI, COMPLÈTEMENT RECOUVERTS 1 OUI, PARTIELLEMENT RECOUVER. . 2 OBJETS BRÛLÉS/JETÉS POINTUS NON ENTERRÉS 3				
1282	Maintenant je voudrais me renseigner sur les pratiques poursuivies par cette unité pour se débarrasser des déchets infectieux tels que les bandages. Comment cette unité se débarrasse-t-elle **complètement** de ces déchets?	IDEM QUE POUR OBJETS TRANCHA 01 **BRULE DANS UN INCINERATEUR:** 2-CHAMBRE INDUSTRIELLE (800-1000+° C) . . . . . 02 1-FOSSE EN BRIQUES. . . . . 03 **BRULE A CIEL OUVERT** SOL PLAT-SANS PROTECTION . . 04 TROU OU SOL PROTEGE . . . . 05 **ENFOUISSEMENT SANS BRÛLER** SOL PLAT-SANS PROTECTION . . 06 TROU COUVERT OU LATRINI. . . . 07 TROU OUVERT OU SOL PROTEGE 08 **ENLEVER DU SITE** STOCKE DANS UN CONTAINER. . 09 STOCKE DANS AUTRE ENDROIT PROTEGE . . . . . 10 STOCKE NON PROTEGE . . . . . 11 **AUTRE** _____ 96 (SPECIFIER) JAMAIS DE DECHETS INFECTIEU. . . 95				→ 1284 → 1284 → 1284 → 1284

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1283	Les déchets infectieux brûlés/jetés sont-ils systématiquement enterrés? SI OUI, VÉRIFIEZ POUR VOIR SI LES DÉCHETS SON COMPLÈTEMENT RECOUVERTS	OUI, COMPLÈTEMENT RECOUVER . . . . 1 OUI, PARTIELLEMENT RECOUVER . . . . . 2 DÉCHETS INFETCIEUX BRÛLÉS/JETÉS NON ENTERRÉS. 3	
1284	Y A-T-IL DES DÉCHETS INFECTIEUX OU POINTUS SANS PROTECTION SOIT AU DÉPOT DES DÉCHETS SOIT SUR LE LIEU DE L'ÉTABLISSEMENT? LES DÉCHETS INCLUENT LES SERINGUES, LES AIGUILLES ET LES BANDAGES.	OUI . . . . . 1 NON OU NON-APPLICABLE 2	
1285	VERIFIER **Q1280** ET **1282**, EST CE QUE **09** ou **10** OU **11** ENCERCLE (DECHETS EVACUE HORS SITE POUR RAMASSAGE) ? OUI ☐ NON ☐ →		1287
1286	Comment est ce que les déchets collectés sont-ils finalement déposés hors site?	INCINERES . . . . . 1 **EVACUES A LA DECHARGE LOCALE** : BRULES ET ENTERRÉS..... 2 BRÛLÉS MAIS PAS ENTERRÉS 3 ENTERRÉS NON BRÛLÉS. . . . . 4 **AUTRE** _____ . 6 (SPECIFIER) NE SAIT PAS 8	

		OUI	NON
1287	EVALUER LES CONDITIONS DU LIEU RESERVE A LA PRESTATION DES SERVICES		
01	SOL BALAYE, PAS DE SALETE EVIDENTE OU DECHETS	1	2
02	COMPTOIRS/TABLES/CHAISES ESSUYES NETTOYES PAS POUSSIERE EVIDENTE OU DECHETS	1	2
03	MATERIEL CASSE, PAPIER, BOITES PARTOUT RENDANT L'ESPACE ENCOMBRE ET SALE	1	2
04	**MURS:** RELATIVEMENT PROPRES	1	2
05	**PORTES:** PAS, OU DOMMAGES MINEURS	1	2
06	**MURS:** PAS, OU DOMMAGES MINEURS	1	2
07	**PLAFOND:** PAS, OU DOMMAGES MINEURS	1	2

1288	Y AVAIT-IL DES AIGUILLES DÉJ UTILISEES OU AUTRES OBJETS POINTUSDÉJÀ UTILISES OBSERVES HORS BOITE SECURITE?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1289	LE BOITE SECURITE DES ARTICLES POINTUS DEBORDAIT-ELLE OU ETAIT-ELLEL PERCEE OU CASSÉE?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE BOITE SECURITE 3	
1290	Y AVAIT-IL DES BANDES OU AUTRES DECHETS NIN POINTUS INFECTIEUX OBSERVES EN DEHORS D'UN RECIPIENT COUVERT POUR ORDURES?	OUI, SUR SOL/SURFACES . . . . 1 OUI,DS RECIPEINT NON COUVERT... 2 NON..... 3	

SECTION 13: SOINS D'HOSPITALISATION (CONSULTATION INTERNE= CI)

Code Etablissement: [ ][ ][ ]

QRE TYPE **13**

Code Enquêteur: [ ][ ]

S'ASSURER QUE VOTRE INTERLOCUTEUR PRÉSENT AUJOURD'HUI EST CELUI QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE VIH/SIDA OFFERTS PAR CETTE UNITE. PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUER BRIÈVEMENT L'OBJET DE L'ENQUETE. S'ASSURER DE L'ELIGIBILITE POUR LE QUESTIONNAIRE.

1300	INDIQUER A QUELLE UNITE SE RAPPORTENT LES DONNEES DE CE QUESTIONNAIRE	[ ][ ] Ligne # [ ][ ] Unité #
1301	**SECTEUR** GOVERNEMENT PUBLIC . . . . . 1 GOVERNEMENT NON PUBLIC (POLICE/MILITAIRE/PRISO . . . . . 2 AGREES . . . . . 3 PRIVE . . . . . 4 ONG/COMMUNAUTAIRE 5	
1302	REVERIFIER LE QUESTIONNAIRE A LA FIN DE CETTE INTERVIEW ET S'ASSURER QUE TOUTES LES SECTIONS APPLICABLES ONT ETE REMPLIES POUR CETTE UNITE. FINALEMENT, MARQUER SUR LA LISTE DE L'ETABLISSEMENT CHAQUE QUESTIONNAIRE REMPLI POUR CETTE UNITE.	

	APPLICABLE & REMPLI	NON APPLICABLE
VCT Q1306, Q1308 & Q1310	1	2
PTME Q1305	1	2
TB Q1316 (01, 02, 03)	1	2
TAR Q1324 (07, 08)	1	2

S'IL S'AGIT D'UN NOUVEL INTERLOCUTEUR, PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ BRIEVEMENT L'OBJET DE VOTRE VISITE, ET DEMANDEZ S'IL/ELLE EST D'ACCORD OU NON POUR REPONDRE A QUELQUES QUESTIONS SUR LES SERVICES VIH/SIDA DANS CETTE UNITE.

SI D'ACCORD, LIRE LA FORMULE INTRODUCTIVE DE CONSENTEMENT CI-DESSOUS.

SI LA PERSONNE A DÉJÀ ÉTE INTERVIEWEE DANS UNE SECTION PRECEDENTE, ENCERCLER LE CODE 1 (OUI) DANS Q1303 CI-DESSOUS ET ALLER A Q1304.

TROUVER LE GESTIONNAIRE OU LE RESPONSABLE LE PLUS HAUT PLACÉ DE CETTE UNITE ET QUI EST PRESENT AUJOURD'HUI. LIRE LA FORMULE INTRODUCTIVE SUIVANTE.

Bonjour. Mon nom est . Nous sommes ici au nom de l'Institut National des Statistiques, République du Rwanda, p aider le gouvernement à mieux connaître les services de santé.
Maintenant je vais vous lire quelques lignes expliquant l'enquête.

Votre établissement a été selectionné d'une façon aléatoire pour participer à cette étude. On va poser plusieurs questions sur les services de santé et on va demander à voir les différents registres et dossiers des patients
Les noms des patients dans ces registres ne vont être ni revus, ni enregistrés, ou divulgués
Les informations sur votre établissement pourront être utilisée par le MS et les organisations supportant les services dans dans cet établissement pour la planification et l'amélioration des activités et pour d'éventuelles études.
Les données collectées peuvent être fournies à des chercheurs pour des analyses; cependant , le nom de votre établissement ne sera pas communiqué, et chaque rapport utilisant ces données les présentera sous une forme aggrégée de telle sorte que personne ne pourra identifier votre établissement

Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est exacte. S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez qu'une autre personne est mieux placée pour à répondre, nous apprécierions que vous nous la présentiez
Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou arrêter l'interview à n'importe quel moment.
Est-ce-que vous avez des questions à propos de cette enquête? Ai-je votre accord pour commencer?

Signature de l'enquêteur _____ Date _____
(SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUANT QUE LE CONSENTEMENT INFORME A ETE PRESENTE).

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES	ALLER A
1303	Est ce que j'ai votre accord de participation? Merci, on commence alors.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN
1304	Tout d'abord, je voudrais identifier le personnel clinique (comme infirmier, médecin) ou autre (comme conseiller, employé social, et technicien de laboratoire) qui offre des services liés au VIH/SIDA, TB, paludisme, ou IST, affectés à cette unité et qui est présent aujourd'hui. SVP, donnez moi les noms et la responsabilté principale du personnel affecté à cette unité, qui est présent aujourd'hui et qui offre des services liés au VIH/SIDA et des services de support ou services de TB, paludisme IST. COMPLETER LA LISTE DU PERSONNEL DE CETTE UNITE. NE PAS DUPLIQUER LES PRESTA-TAIRES DES SERVICES VIH/SIDA AYANT ETE DEJA LISTES PRECEDEMENT LORS DE L'EVALUATION D'UNE AUTRE UNITE DU SERVICE		
	L'ENQUÊTÉ DOIT ETRE INTERVIEWE SUR LA FORMATION ET L'EXPERIENCE.	LISTE DU PERSONNEL REMPLIE OUI . . . . . 1 NON 2	
1305	Est ce que cette unité offre des services de prévention de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)?	OUI . . . . . 1 NON 2	**Q:PTME**
1306	A part la PTME, les prestataires de cette unité offrent-il un **counseling individuel pour test VIH?** Par ceci je veux dire un counseling pré ou post test du VIH. SI LE CONSEILLER FOURNIT LES DEUX: (CE) ET (CI), AINSI QUE TCV/PTME, LE QRE. DUPLIQUERA L'INFORMA-TION DEJA COLLECTEE POUR (CE), ENCERCLER '3'	OUI . . . . . 1 OFFRE CONSEIL GENERAL SEULEMENT POUR TEST ET PREVENTION..... 2 NON, COUNSELING REALISE PAR PRESTATAIRE D'AUTRE UNITE... 3 PAS DE COUNSELING POUR TEST VIH... 4	**Q CTV**
1307	Est-ce que les prestataires de cette unité ***prescrivent*** ou réfèrent les clients à d'autres unités (dans ou hors établissement) pour un test VIH?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1312
1308	A part la PTME, quand un prestataire veut qu'un client recoive un test VIH, quelle est la procédure suivie? APRES LA REPONSE, INSISTER POUR AUTRE PROCEDURE ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE	**ANALYSE DANS CETTE ETABLISSEMENT** TEST RAPIDE DANS CETTE UN . . . . . A CLIENTE REFEREE A UNITE TC . . . . . B CLIENTE REFEREE A UNITE PTI . . . . . C CLIENTE REFEREE AUTRE UNITE . CET ETABLIS. (NON-TVC/PTM . . . . . D PRELEVEMENT SANG DANS UNITE **PAR PERSONNEL UNITE ET ENVOYE** AU LAB . . . . . E PRELEVEMENT SANG DS CETTE UNITE **PAR PERSONNEL EXTERNE** INTEGRE AVEC CE SERVICE TCV/PTME . . . . . F CLIENT REFERE AU LAB . . . . . G **ANALYSE HORS ETABLISSEMENT** CLIENTE REFEREE AILLEURS HORS ETABLISSEMENT . . . . . H SANG ENVOYE HORS ETABLISS POUR ANALYS . . . . . I AUTRE _____ X (SPECIFIER)	**Q CTV** **Q CTV**
1309	VERIFIER Q1308. EST-CE QUE H OU I EST ENCERCLE, INDIQUANT QUE LES CLIENTS OU LEUR SANG SONT EXAMINES POUR VIH HORS ETABLISSEMENT?	OUI EXAMINE HORS ETABLISSEMENT . 1 NON 2	→ 1312
1310	Cette unité a-t-elle un accord avec un site de référence pour des tests VIH et pour que les résultats soient retournés à l'unité directement ou par l'intermédiaire des clients?	OUI . . . . . 1 NON 2	**Q CTV** → 1312
1311	Y a-t-il un registre tenu sur les clients référés pour un test VIH ou quand le sang est envoyé hors établissement pour examen? SI OUI, DEMANDER: Puis-je le voir? ENCERCLER LA REPONSE QUI REFLETE AU MIEUX LA PRATIQUE.	OUI, RAPPORT VU AVEC RESULTAT TEST DU CLIENT 1 OUI, RAPPORT GARDE DS LAB . . . 2 OUI, RAPPORT RAPPORTE, MAIS PAS VU . . . . . 3 PAS DE RAPPORT 4	

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES	ALLER A
1312	Quelle est la procédure normale poursuivie dans cette unité si une personne demande volontairement d'avoir un test VIH? INSISTER POUR AVOIR LA REPONSE LA PLUS EXACTE POSSIBLE.	OFFRE SERVICE SUR PLACE DANS CETTE UNITE . . . . . 1 DONNE UN RENDEZ-VOUS DANS CET ÈTABLISSEMENT . . 2 REFERE/DEMANDE DE RETOURNER PLUS TARD SANS RDV,POUR TES DANS CET ETABLISSEMENT . . . . . 3 REFERE A UN AUTRE SITE HORS ETABLISSEMENT, SANS RDV . . . . . 4 N'OFFRE NI SERVICE NI REFERENCE 5	
1313	Y a-t-il un dossier/fichier/fiche individuelle tenue pour les clients qui reçoivent les services à partir de cette UNITE? Ceci fait référence à un système où les informations individuelles sur le client sont enregistrées sur un même support montrant tous les services et soins dont il a bénéficiés? SI OUI, DEMANDER A VOIR UN EXEMPLAIRE	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PASVU . . . . . 2 OUI, DISPONIBLE DANS AUTRE UNITE . . . . . 3 NUMERO UNITE . . . . . [ ][ ][ ][ ] OUI, DISPONIBLE DANS LE CENTRAL DES DOSSIERS/STATIST 4 AUTRE _____ . . . . . 6 SPECIFIER PAS DE DOSSIER/FICHE INDIVIDUEL 7	
1314	Y a-t-il une directive écrite sur la confidentialité des résultats du test VIH ou le statut VIH/SIDA appliquée par cette unité? SI OUI: Puis-je la voir?	OUI, VUE ECRITE OU DOCUMENT DONNEE AUX CLIENTS . . 1 OUI, VUE, DIRECTIVE ECRITE . . 2 OUI, RAPPORTEE, PAS VUE . . . . . 3 NON 4	→ 1316
1315	Cette directive spécifie-t-elle que personne ne sera informée sur le statut VIH/SIDA d'une personne sans son accord?	OUI . . . . . 1 NON 2	

1316	Maintenant je voudrais me renseigner sur les services de diagnostics et de traitement. Pour chaque service que je mentionnerai prière de me dire si les prestataires de cette unité, offrent le service, réfèrent les clients pour ce service ou n'offrent pas le service du tout	SERVICE OFFERT DANS CET ETABLISSEMENT		PAS DE SERVICE DANS ETABLISSMENT	
		SERVICE OFFERT PAR PRESTA-TAIRE DANS CETTE UNITE	SERVICE OFFERT PAR PRESTATAIRES AUTRE UNITE DE CET ETABLISS.	REFERE CLIENTS HORS ETABLISS	NI SERVICE NI REFERENCE
01	Est ce que les prestataires de cette unité prescrivent les médicaments pour traiter la TB?	1 QRE TB	2	3	4
02	Est ce que les prestataires de cette unité diagnostiquent les clients ayant la TB?	1 QRE TB	2	3	4
03	Est ce que les prestataires de cette unité assurent le traitement de suivi des clients tuberculeux ?	1 QRE TB	2	3	4
04	Est ce que les prestataires de cette unité prescrivent le traitement du Paludisme?	1	2	3	4
05	Est ce que les prestataires de cette unité prescrivent un traitement pour les IST?	1	2 1318	3 1318	4 1318

1317	Est ce que tous les clients IST sont systématiquement référés pour un testdu VIH?	OUI . . . . . 1 SEUL, CAS SUSPECTS ETRE VIH+ . . . 2 NON 3	
1318	Y a-t-il des directives ou protocoles pour les prestataires de cette unité? Y compris directives affichées sur le mur. SI OUI, DEMANDER: Puis-je voir toutes les directives et protocoles disponibles ici?	QLQES DIRECTIVES/PROTOCOLES DISPONIBLES . . . . . 1 QLQES DIRECTIVES/PROTOCOLES DISPONIBLES, PAS VUES . . . . . 2 PAS DE DIRECTIVES/PROTOCOLES . . . 3	→ 1322

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES (a) VU	(a) RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	(a) PAS DISPO-NIBLE	(b) DATE SUR MANUEL ANNEE	ALLER A
1319	Tout d'abord je voudrais vous poser des questions sur les directives/protocoles nationaux DEMANDER POUR CHAQUE DIRECTIVE/ PROTOCOLE. Avez-vous [NOM DE LA DIRECTIVE]?					
01	Normes et directives nationales pour le conseil et depistage volontaire et la prevention de la transmission du VIH de la mere et de l'enfant (MINISANTE)	1 → b	2 → 02	3 → 02		
02	Directive nationales pour le conseil et depistage volontaire du VIH (MINISANTE)	1 → b	2 → 03	3 → 03		
03	Manuel du conseiller en conseil et depistage volontaire du VIH/SIDA (MINISANTE)	1 → b	2 → 04	3 → 04		
04	Guide pour la prise en charge therapeutique du VIH/SIDA (MINISANTE)	1 → b	2 → 05	3 → 05		
05	Protocole de la surveillance sentinelle du VIH chez les femmes se rendant en CPN	1 → b	2 → 06	3 → 06		
06	Directive pour l'administration des anti-retroviraux chez les femmes enceintes	1 → b	2 → 07	3 → 07		
07	Guide therapeutique standard (MINISANTE)	1 → b	2 → 08	3 → 08		
08	Protocole de la transmission du virus de l'immuno-deficience humaine de la mere a l'enfant au Rwanda	1 → b	2 → 09	3 → 09		
09	Guide d'utilisation des medicament antiretroviraux chez l'adulte andl'enfant	1 → b	2 → 10	3 → 10		
10	Guide national pour le soutien et la prise en charge alimentaire et nutritionnel pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA	1 → b	2 → 11	3 → 11		
11	Politique nationale de nutrition (MINISANTE)	1 → b	2 → 12	3 → 12		
12	Directive nationales de prise en charge du paludisme au Rwanda	1 → b	2 → 13	3 → 13		
13	Manuel technique sur la prise en charge de la tuberculose	1 → b	2 → 14	3 → 14		
14	Manual therapeutique medecine intern (CHU/CHK)	1 → b	2 → 15	3 → 15		
15	La prise en charge de l'enfant infecté par le VIH	1 → b	2 → 1320	3 → 1320		
1320	**A part les directives nationales** sus-mentionnées, disposez-vous d'autres directives?	OUI,AUTRES PROTOCOLES/ DIRECTIVES . . . . . 1 PAS D'AUTRES PROTO/DIRECTIVES 2				→ 1322
1321	DEMANDER D'APRES D'AUTRES DIRECTIVES QUE CELLES DEJA ENREGISTREES, ET QUI COUVRENT LES DOMAINES SUIVANTS:	(a) VU	(a) RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	(a) PAS DISPONIB	(b) DATE SUR MANUEL ANNEE	
01	Autres protocoles/directives sur contrôle des infections [DOIT MENTIONNER LAVAGE DES MAINS ET ARTICLES POINTUS]	1 → b	2 → 02	3 → 02		
02	Autres protocoles/directives sur le diagnostic et le traitement du Paludisme	1 → b	2 → 03	3 → 03		
03	Autres protocoles/directives sur le diagnostic et le traitement des IST	1 → b	2 → 04	3 → 04		
04	Autres directives relatives à la prophylaxie-post-exposition	1 → b	2 → 05	3 → 05		
05	Autres directives sur l'alimentation des personnes vivant avec le VIH/SIDA?	1 → b	2 → 1322	3 → 1322		

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES	ALLER A
1322	Est ce que les prestataires de cette unité offrent des services de soins préventifs ou curatifs pour des clients infectés par le VIH/SIDA	OUI . . . . . 1 NON, CLIENTS VIH/SIDA SONT REFRES AILLEURS, DANS CET ETABLISS. . . . . 2 NON, CLIENTS VIH/SIDA SONT REFRES HORS ETABLISSEMEN. . . . . 3 PAS D'OFFRE DE SERVICES OU REFERENCE POUR SERVICES VIH/SIDA . . . . . 4 OFFRE NI SERVICES CLINIQUES NI SOCIAUX PR CLIENTS VIH/SIDA 5	→ 1330 → 1330 → 1330 →1348(03)
1323	Où sont placés les hospitalisés qui pourraient avoir le HIV/SIDA, par rapport à d'autres hospitalisés non atteints du VIH/SIDA ? APPROFONDIR POUR REPONSE EXACTE.	ENSEMBLE(VIH/SIDA ET AUTRES) . . . . . 1 GROUPES(VIH/SIDA DS ENDROIT SEPARES DES AUTRES DS MEME SALLE) . . . . . 2 UNITE SEPAREE/SALLE PR VIH/SIDA. . 3	

1324	Pour chaque service que je vais mentionner, pouvez-vous me dire si les prestataires de cette unité offrent personnellement le service, réfèrent les clients pour ce service ou ne le font jamais. [LIRE CHACUN DES THEMES CI-DESSOUS]	SERVICE OFFERT DS CETTE UNITE		CLIENT REFERE		SERVICE NON OFFERT
		PRESTATAIR DE CETTE UNITE	PRESTATAIRES AUTRES UNITE	UNITE DANS CET ETABLISS.	HORS ETABLISS;	
01	Prescrivent le traitement pour une infection opportuniste en relation avec le VIH/SIDA? Ceci inclut les infections fongiques topiques.	1	2	3	4	5
02	Offrent le traitement intraveineux systémique des infections fongiques spécifiques comme la méningite à cryptocoque?	1	2	3	4	5
03	Offrent le traitement de Sarcome de Kaposi?	1	2	3	4	5
04	Offrent, prescrivent des soins palliatifs comme la gestion des symptômes ou de la douleur ou des soins infirmiers pour des clients sévèrement affaiblis? [SOINS D'HOSPICES]	1	2	3	4	5
05	Offrent des services de réhabilitation nutritionnelle? Par là, je veux dire l'éducation du client et la fourniture des suppléments nutritionnels.	1	2	3	4	5
06	Prescrivent ou offrent une supplémentation fortifiée en protéines?	1	2	3	4	5
07	Prescrivent un traitement antiretroviral et/ou offrent un suivi médical des clients sous TAR?	1 QRE TAR	2	3	4	5
08	Offrent autres services de suivi pour les personnes sous TAR (CECI INCLUT LES SERVICES A BASE COMMUNAUTAIRE]	1 QRE TAR	2	3	4	5
09	Soins VIH/SIDA pour patients en services pédiatriques?	1	2	3	4	5

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES				ALLER A
1325	Ensuite je veux me renseigner sur les services preventifs qui sont parfois offerts aux personnes atteints du VIH/SIDA. Pour chaque service mentionné dites-moi si chaque client séropositif bénéficie du service indépendamment de sa condition (systématiquement) ou si le service est offert selon la condition du client (sélectivement) ou si le service n'est jamais offert. Si offert, est ce que le service préventif est offert dans cette unité ou est-ce les clients sont référés ailleurs pour ce service?	OFFRE SERVICE DANS CETTE UNITE		REFERE CLIENT AU SERVICE		OFFRE JAMAIS SERVICE
		SYSTEMAT POUR TOUTS CLIENTS VIH/SIDA	PARFOIS/ SELECTIF	SYSTEMAT POUR TOUTS CLIENTS VIH/SIDA	PARFOIS/ SELECTIF	
01	Test ou dépistage de la tuberculose?	1	2	3	4	5
02	Traitement préventif de TB (INH)	1	2	3	4	5
03	Traitement préventif de base, c'est à dire, avant que le patient ne soit malade, pour des infections opportunistes comme le traitement par Cotrimoxazole (CPT).	1	2	3	4	5
04	Offre ou prescrition d'une supplémentation en micronutriments comme des vitamines ou du fer?	1	2	3	4	5
05	Conseil des clients sur l'utilisation services de planification familiale pour raison de santé liée au VIH/SIDA?	1	2	3	4	5
06	Fourniture de condoms pour prévenir une éventuelle transmission du VIH/SIDA?	1	2	3	4	5
07	Donne MII pour hospitalisés ou installe celle apportée par le patient	1	2	3	4	5
1326	Y a-t-il un registre sur les clients recevant CPT? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE REGISTRE ET VERIFIER SI LE SEXE Y EST MENTIONNE	OUI, VU, SEXE ENREGISTRE ..... 1 OUI, VU, SEXE NON ENREGIS ..... 2 OUI, RAPPORTE, PAS VU ..... 3 INFORMTION DS DOSSIER INDIVI ..... 4 INFORMATION PAS ENREGIS ..... 5 CPT N'EST PAS OFFERT 6				
1327	Y a-t-il un registre sur les clients recevant IPT pour la TB? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE RAPPORT ET VERIFIER SI LE SEXE Y EST MENTIONNE	OUI, VU, SEXE ENREGISTRE ..... 1 OUI, VU, SEXE NON ENREGIS ..... 2 OUI, RAPPORTE, PAS VU ..... 3 INFORMTION DS DOSSIER INDIVI ..... 4 INFORMATION PAS ENREGIS ..... 5 IPT N'EST PAS OFFERT 6				
1328	A part les protocoles et guides que nous avons déjà vus, avez-vous autres matériaux écrits spécifiques aux services VIH/SIDA?	OUI ..... 1 NON ..... 2 → 1330				

1329	SI OUI, DEMANDER A VOIR CES MATERIAUX ET VERIFIER SI LES THEMES CI-DESSOUS Y SONT INCLUS	(a) VU	(a) RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	(a) PAS DISPONIBLE	(b) DATE SUR MANUEL ANNEE
01	Autres protocoles/guides pour la gestion clinique du traitement des IOs liées au VIH/SIDA chez adultes	1 → b	3 → 02	4 → 02	
02	Autres protocoles/guides pour la gestion clinique du traitement des IOs liées au VIH/SIDA chez enfants	1 → b	3 → 03	4 → 03	
03	Protocoles/guides sur la supplémentation en micronutriments?	1 → b	3 → 04	4 → 04	
04	Protocoles/guides sur le support nutritionnel avancé comme supplément enrichi en protéine pour traiter ou prévenir une malnutrition sévère?	1 → b	3 → 05	4 → 05	
05	Protocoles/guides sur la fourniture de soins symptomatiques ou palliatifs [DOIT MENTIONNER CONTRÔLE DE LA DOULEUR]	1 → b	3 → 06	4 → 06	
06	Protocole de thérapie préventive autre que la TB, comme la cotrimoxazole pour la prévention de la pneumonie?	1 → b	3 → 07	4 → 07	
07	Protocoles/guides de thérapie préventive pour la tuberculose?	1 → b	3 → 08	4 → 08	
08	Autres protocoles/guides sur les soins communautaires ou à domicile pour les clients atteints de VIH/SIDA ?	1 → b	3 → 1330	4 → 1330	

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES	ALLER A
1330	Les prestataires affectés à cette unité fournissent-ils ou référent-ils *des clients infectés par le VIH pour* services ou counseling de soutien pour les aider ainsi que leur famille à vivre avec le VIH/SIDA?	OUI . . . . . 1 NON 2	

1331	Pour chaque service que je vais citer, dites-moi SVP si les prestataires de cette unité offrent le service eux même, ou s'ils réfèrent les clients pour ce service. SI OUI POUR REFERENCE, INSISTER S'IL Y A UN DOCUMENT CONTENANT LA LISTE DES SITES DE REFERENCE, OU SI LE PRESTATAIRE PEUT CITER LE NOM D'UN SITE DE REFERENCE POUR LE SERVICE EN QUESTION.	OUI SERVICE EST DISPONIBLE DANS CET ETABL OU VIA STRAT. MOBILE DE CET ETABLISSEMENT	OUI, SERVICE OFFERT VIA LA REFERENCE			NI SERVICE NI EFERENC
			SITE DE DE REFERENCE VU SUR LISTE	LISTE DE REFERENCE PAS VUE. PRESTATAIRE: PEUT INDIQUER LIEU SPECIFIQUE REFERENCE	NE PEUT INDIQUER LIEU	
01	Services de soins à domicile pour des patients atteints par le VIH/SIDA et leur famille?	1	2	3	4	5
02	Groupe de support pour les personnes vivants avec le VIH/SIDA (PVVS)?	1	2	3	4	5
03	Support moral/spirituel pour les clients et/ou lafamille?	1	2	3	4	5
04	Support pour les orphelins ou autres enfants vulnérables?	1	2	3	4	5
05	Support social, comme nourriture, matériel, projets générateurs de revenu et exoné-ration de frais pour les PVVS et leur famille?	1	2	3	4	5
06	Services légaux ?	1	2	3	4	5
07	Counseling sur l'éducation sanitaire pour prévention de transmission du VIH/SIDA?	1	2	3	4	5
08	Education sur les soins VIH pour les patients et leur famille?	1	2	3	4	5
09	Implication ou référence à d'autres prestataires comme herboriste, acupuncture, traditionnel	1	2	3	4	5
10	Offre ou référence à des prestataires de services VIH/SIDA pour le support moral/spirituel?	1	2	3	4	5

1332	Y a-t-il un registre sur les références des clients hors de cette unité? SI OUI, DEMANDER A VOIR LES DOCUMENTS OU CES REFERENCES SONT MENTIONNEES.	OUI,VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE,NON VU . . . . . 2 ENREGISTRE SUR FICHE CLIENT SEUL 3 NON . . . . . 4 NON, NE REFERE JAMAIS HORS ETABLISSEM 5	→ 1339
1333	Quand vous referez un client à une autre structure dans l'établissement, utilisez vous un formulair pré imprimé indiquant les informations à transmettre sur le patient? SI OUI, DEMANDER: Puis je en voir une copie?	OUI, VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 PAS FORMULAIRE . . . . . 3 NE REFERE JAMAIS DANS ETABLI . . . 4	→ 1335 → 1335
1334	Utilisez-vous une (autre) méthode pour transmettre les informations sur le client au site de référence ou pour aider le client a recevoir des services du site de référence? SI OUI, DEMANDER: Quelle méthode Utilisez-vous?	PATIENT REFERE AVEC DOSSIER MEDICAL FICHIER/FICHE . . . . . 1 NOTE ÉCRITE OU ORDONNANCE OU LETTRE AVEC EN-TET . . . . . 2 PRESTATAIRE DONNE UN RAPPO VERBAL AU SITE OU ACCOMPAGNE LE CLIENT . . . . . 3 NOTE ÉCRITE/LETTRE SUR PAPIER BLANC . . . . . 4 AUTRE _____ . . . . . 6 (SPECIFIER) NON 7	

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES	ALLER A
1335	Quand vous référez un client à une **autre structure** pour un service, utilisez-vous un formulaire pré imprimé officiel indiquant les informations à transmettre sur le patient, c'est-a-dire un doc.officiel ? SI OUI, DEMANDER: Puis je en voir une copie?	OUI, VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE, PAS VU 2 PAS FORMULAIRE . . . . . 3 NE REFERE JAMAIS HORS ETABLISS. 4	 → 1337 → 1337 → 1339
1336	Le formulaire de référence a-t-il un espace où le nom et la localisation du site de référence peuvent être mentionnés?	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	→ 1338 → 1338 → 1338
1337	Utilisez-vous une (autre) méthode pour transmettre des informations sur le client au site de référence ou pour aider le client a recevoir des services du site de référence? SI OUI, DEMANDER:Quelle méthode utilisez vous?	PATIENT REFERE AVEC DOSSIER MEDICAL FICHIER/FICHE . . . . . 1 NOTE ÉCRITE OU ORDONNANCE OU LETTRE AVEC EN-TETE . . . . . 2 PRESTATAIRE DONNE UN RAPPO VERBAL AU SITE OU ACCOMPAGNE LE CLIENT . . . . . 3 ECRIRE NOTE/LETTRE SUR PAPIER BLANC . . . . . 4 AUTRE _____ . . . . . 6 (SPECIFIER) NON 7	
1338	Existe-t-il un système pour fournir ou recevoir ur feedback sur les références faites ou reçues par cette unité? INSISTER POUR DETERMINER SI LE FEEDBACK EST RECU OU FOURNI. DEMANDER A VOIR UN DOCUMENT MONTRANT QUE LE FEEDBACK A ETE FOURNIT OU RECU. ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE.	OUI, FEEDBACK RECU DOCUMENTATION VUE . . . . . A OUI, FEEDBACK FOURNI DOCUMENTATION VUE . . . . . B SYSTEME RAPPORTE, MAIS DOCUMENTATION PAS VUE . . . . . C FOURNIT FEEDBACK SEUL. SI D DEMANDE PAR PRESTATAIRE PAS DE FEEDBACK SUR REFERE . . . . . Y	
1339	VERIFIER Q1324 ET ENREGISTRER SI UNE DES REPONSES EST CODEE '1', INDIQUANT QUE CETTE UNITE OFFRE DES SERVICES CLINIQUES DU VIH/SIDA.	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 1348
1340	Où peut-on trouver les informations sur le nombre de clients vus dans cette unité et ayant reçu des services de diagnostics liés au VIH/SIDA, comme les infections opportunistes? INSISTER POUR DETERMINER LE SYSTEME UTILISE. SI L'UNITE COMPILE DES RAPPORTS ET QUE CES RAPPORTS MENTIONNENT DIAGNOSTICS SPECIFIQUES, L'INFORMATION PEUT ETRE COLLECTEE DE L'ENDROIT CENTRAL. LES RAPPORTS DE L'UNITE DOIVENT ENCORE ETRE OBSERVES POUR LA DATE LA PLUS RECENTE. SI LES RAPPORTS NE COUVRENT PAS DIAGNOSTICS DU VIH/SIDA, EXAMINER LE REGISTRE SELON LES INSTRUCTION SUIVANTES.	INFORMATION COLLECTEE: REGISTERE/DOSSIERS OU ORDINATEUR DE L'UNITE . . . . . 1 ENDROIT CENTRAL DE L'ETABLISSEMENT (DOSSIERS INFORMATISES) . . 2 PAS DE DOSSIERS TENUS 3	 → 1345 → 1348

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES	ALLER A
1341	EXPLIQUER: Je voudrais passer en revue les rapports pour compter le nombre de patients ayant une maladie liées au VIH/SIDA ayant reçu des services de cette UNITE au cours de l'année dernière. Si les diagnostics que je cherche sont compilés dans ces rapports, je peux utiliser ces rapports, sinon, je dois voir les registres de l'unité. COMMENCER PAR LES ADMISSIONS DU DERNIER JOUR DU DERNIER MOIS COMPLET LE PLUS RECENT ET VÉRIFIEZ LA LISTE DES DIAGNOSTICS POUR 12 MOIS COMPLETS OU POUR 1000 CLIENTS ADMIS/SORTIES S'ASSURER DE COLLECTER L'INFORMATION RELATIVE A TOUT LE MOIS COMPLET OU TOMBE LE 1000EME CLIENT ADMIS/SORTI SI PLUS D'UN REGISTRE A ÉTÉ UTILISE, PASSEZ EN REVUE TOUS LES REGISTRES OÙ LES CLIENTS ÉLIGIBL ONT PU ÊTRE ENREGISTRES POUR CETTE PERIODE D'EXAMEN. SI PLUS D'UN DIAGNOSTIC PARMI CEUX SOUS-CITES POUR UN MEME CLIENT, CHOISIR LE PLUS SPECIFIQUE AU VIH/SIDA,. NE PAS ENREGISTRER LE MEME CLIENT PLUS D'UNE FOIS SOUS LES DIAGNOSTICS SUIVANTS		
		NOMBRE D'ADMISSIONS/SORTIES	
1	CANDIDOSE ORALE/DOULEURS BUCCALES	. . . . .	
2	MENINGITE CRYPTOCOCCIQUE	. . . . .	
3	TOXOPLASMOSE	. . . . .	
4	SARCOME DE KAPOSI (Tumeur)	. . . . .	
5	SYNDROME ASSOCIE AU SIDA (ARC)	. . . . .	
6	HERPES ZOSTER/SIMPLEX	. . . . .	
7	PPC (PNEUMONIE A PNEUMOCYSTIS CARINII)	. . . . .	
8	IMMUNOSUPPRESSION VIH/SIDA OU RDV	. . . . .	
9	SYNDROME DE CACHEXIE DIFFICULTES A SE DEVELOPPER (FTT)	. . . . .	
10	DIARHEE CHRONIQUE . . . . . (DOIT SPECIFIER CHRONIQUE)	. . . . .	
11	TUBERCULOSE	. . . . .	
12	AUTRE DIAGNOSTIC NON SPECIFIQUE COMMUN AUX MALADIES DU VIH/SIDA PYREXIE/FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE (PUO/FUO) LYMPHODENOPATIE	. . . . .	
13	AUTRE DIAGNOSTIC INDIQUANT CLIENT AVAIT UNE MALADIE LIEE AU VIH/SIDA (SPECIFIER) _____	. . . . .	
14	PALUDISME (TOTAL)	. . . . .	
15	PALUDISME (ENFANTS MOINS DE 5 ANS)	. . . . .	
16	ANEMIE (TOTAL)	. . . . .	
17	ANEMIE (ENFANTS MOINS DE 5 ANS)	. . . . .	
1342	ENREGISTRER NBRE DE MOIS SE RAPPORTANT AUX DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE	NOMBRE DE MOIS DE DONNEES	
1343	ENEGISTRER LE NBRE TOTAL D'ADMISSIONS/ SORTIES SE RAPPORTANT AUX DONNEES SUR LES DIAGNOSTICS COLLECTES	NOMBRE TOTAL	
1344	QUELLE EST LA DATE LA PLUS RECENTE SE RAPPORTANT AU DIAGNOSTIC ENREGISTRE D'UN CLIENT VIH/SIDA OU NON VIH/SIDA?	DURANT 30 DERNIERS JOURS..... 1 CELA FAIT PLUS DE 30 JOURS. . . . . 2 REGISTRE PAS VU 3	
1345	Est ce que les rapports sont régulièrement compilés sur le nombre d'admissions/sorties dans cette unité?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1348

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES	ALLER A
1346	Quelle est la fréquence d'envoi des rapports élaborés à quelqu'un d'autre en dehors de de l'établissement?	MENSUEL OU PLUS SOUVENT . . . . . 1 CHAQUE 2-3 MOIS . . . . . 2 CHAQUE 4-6 MOIS . . . . . 3 GENERALEMENT MOINS DE CHAQUE 6 MOIS . . . . . 4 JAMAIS 5	→ 1348
1347	A qui ces rapports sont-ils envoyés? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE.	CHARGE DE DOSSIERS . . . . . A DIRECTEUR ETABLIS./SUPERVISEUR B NIVEAU DISTRICT . . . . . C NIVEAU REGIONAL . . . . . D NIVEAU NATIONAL . . . . . E AGENCE DONATRICE . . . . . F AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
1348	Je voudrais connaître maintenant le nombre de patients VIH/SIDA, adultes et enfants, hospitalisés dans cette unité aujourd'hui. Je voudrais aussi savoir combien d'adultes et d'enfants sont hospitalisés ici aujourd'hui, en tout, ceux atteints par le VIH/sida et ceux qui ne le sont pas. SI L'INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE DANS LES DOSSIERS OU REGISTRES MEDICAUX, DEMANDEZ LA UNE FOIS QUE VOUS ETES DANS UNITE APPROPRIEE ET FAITES LA SOMME DES NOMBRES DE **TOUTES LES UNITES COUVERTES PAR CE QUESTIONNAIRE, POUR LES HOSPITALISES ATTEINTS DU VIH/SIDA ET TOUS LES HOSPITALISES.**		
01	Combien d'adultes sont hospitalisés aujourd'hui qui ont probablement le VIH/sida ou dont le diagnostic a confirmé qu'ils étaient atteints du VIH/sida ? Par adultes, je veux dire 15 ans et plus	NOMBRE ADULTES [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
02	Combien d'enfants sont hospitalisés aujourd'hui qui ont probablement le VIH/sida ou dont le diagnostic a confirmé qu'ils étaient atteints du VIH/sida ? Par enfants, je veux dire moins de 15 ans.	NOMBRE ENFANTS . . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
03	Au totals, combien d'adultes sont hospitalisés aujourd'hui, tous diagnostics confondus ?	TOTAL ADULTES [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
04	Au total, combien d'enfants sont hospitalisés aujourd'hui tous diagnostics confondus ?	TOTAL ENFANTS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
1349	INDIQUER LA SOURCE DES DONNEES RELATIVES AU NOMBRE DE PATIENTS DU VIH/SIDA QUI SONT AUJOURD'HUI DANS CETTE UNITE	REGISTERE/DOSSIERS . . . . . A VERBAL PAR LE PERSONNEL DE L'UNITE . . . . . B INFORMATION NON DISPONIBLE . . . . . Y	
1350	Est-ce que des moustiquaires de lits ont été observées dans cette unité ? SI OUI, INDIQUER SI LES MOUSTIQUAIRES SONT OFFERTES PAR L'ETABLISSEMENT OU EST-CE QUE LE PATIENT DOIT APPORTER LA SIENNE	OUI, OFFERTE PAR ETABLISSEMENT OBSERVES DANS TOUS LES LITS . . . 1 OBSERVEES DS QLQES LITS . . . 2 OUI, APPORTEES PAR PATIENTS . . . . . 3 NON 4	
1351	Maintenant je voudrais poser des questions sur la prophylaxie post exposition (PEP) pour les gens ayant été exposés au VIH/SIDA. Est-ce que la PEP est disponible pour le personnel dans cette unité? SI OUI, DEMANDER: Est-ce que les prestataires prescrivent ou réfèrent pour la PEP?	OUI, PEP PRESCRITE/PERSONNEL REFERE PAR CETTE UNITE . . . . . 1 OUI, PEP PRESCRITE/REFERE A AUTRE UNITE CET ETAB . . . . . 2 OUI, PERSONNEL PEUT RECEVOIR PEP D'AUTRE ETABLIS S'IL DESIRE . . 3 PAS D' ACCES A PEP 4	 → 1359 → 1359 → 1359
1352	Dans cette unité, y a-t-il un registre ou un document montrant qu'une PEP a été prescrite à un quelqu'un qui travaille ici ou a été référé pour une PEP? SI OUI, DEMANDER: Puis je voir ce registre? VERIFIER POUR VOIR LE TYPE D'INFORMATION DISPONIBLE. ENCERCLER LE CODE DE TOUTE INFORMATION ENREGISTREE	OUI, REFERE POUR PEP . . . . . A OUI, PRE-PEP VIH TEST REC . . . . . B OUI, MEDTS ARV PR PEP REC . . . . . C OUI, POST-PEP VIH TEST REC . . . . . D PAS DONNEES DS CETTE UN . . . . . E NON, INFORMATION SUR DOSSIER INDIVIDUEL SEULEMENT . . . . . F PAS DE DONNES SUR PE . . . . . Y	
1353	Y a-t-il des protocoles écrits ou des guides sur la prophylaxie post-exposition disponibles dans ce site? SI OUI, DEMANDER A VOIR CES PROTOCOLES OU GUIDES	OUI, VU COMPLET . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES	ALLER A
1354	Quelle est la posologie pour la PEP qui est la plus courramment prescrite?	**2-Combinaisons médicaments:** ZIDOVUDINE (ZDV) + LAMIVUDINE (3TC) . . . 01 STAVUDINE (d4T) + LAMIVUDINE (3TC) . . . . 02 STAVUDINE (d4T) + DINADOSINE (ddI) . . . . 03 **3-Combinaisons médicaments:** Cerains d'entre 1, 2 or 3 ***plus*** EFAVIRENZ (. . . . 04 Certains d'entre1, 2 or 3 ***plus*** NELFINAVIR . . . . 05 Certains d'entre 1, 2 or 3 ***plus*** LOPINAVIR-RITONAVIR (LPV/r) . . . . 06 Autre _____ 96 (SPECIFIER)	
1355	Y a-t-il des médicaments pour la PEP stockés dans cette unité? SI OUI, DEMANDER A LES VOIR	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1359
1356	ENREGISTRER QUELS SONT LES MEDICAMENTS DE LA PEP QUI SONT DISPONIBLES	ZIDOVUDINE (ZDV or AZT . . . . . A LAMIVUDINE (3TC) . . . . . B STAVUDINE (d4T) . . . . . C DINADOSINE (ddI) . . . . . D EFAVIRENZ (EFZ) . . . . . E NELFINAVIR (NFV) . . . . . F LOPINAVIR-RITONAVIR . . . . . G AUTRE ARV _____ H (SPECIFIER) AUTRE ARV _____ I (SPECIFIER) AUTRE ARV _____ J (SPECIFIER) AUCUN . . . . . Y	→ 1359
1357	DECRIERE LE STOCKAGE DES MEDICAMENTS DE LA PEP. EST CE QU'ILS SONT STOCKES DANS UNITE FERMEE A CLE ET SEPARES DES AUTRES MEDICAMENTS OU FOURNITURES?	STOCKES SEUL . . . . . 1 STOCKES AVEC AUTRES ARV . . . . . . ET SEPARES DES AUTRES M . . . . . 2 STOCKES AVEC NON-ARV MDT . . . . . 3 AUTRE _____ . . . . . 6 (SPECIFIER)	
1358	DECRIRE LES CONDITIONS DE SECURITE DES MEDICAMENTS DE LA PEP	FERMES A CLE SEPARES DES AUTRES MEDS . . . . . 1 FERME A CLE,ACCES LIMITE . 2 OUVERT OU ACCES NON LIMITE 3	
1359	Y a-t-il des toilettes ou latrine pour les clients dans cette unité? SI OUI DEMANDER A LA VOIR ET DECRIRE SI C'EST PROPRE ET FONCTIONNELLE	OUI, FONTIONNELLE, PROPRE . . . . . 1 OUI, FONTIONNELLE, PAS PROI . . . . . 2 OUI, PAS FONCTIONNELLE . . . . . 3 PAS DE TOILETE/LATRINE PR CLIEN . . 4	→1361
1360	INDIQUER LE TYPE DE TOILETTES/LATRINE DISPONIBLE NOTE : LA DALLE PEUT ÊTRE EN CIMENT, EN BOIS OU EN TOUT AUTRE MATÉRIAU FINI.	**CHASSE D'EAU** BRANCHEE A RESEAU EGOU . . . . . 01 FOSSE SEPTIQUE . . . . . 02 LATRINE . . . . . 03 AILLEURS 04 (SPECIFIER) NE SAIT PAS OU . . . . . 05 LATRINE AMELIORE . . . . . 06 LATRINE SOMMAIRE . . . . . 07 SEAU . . . . . 08 LATRINE PENDUE . . . . . 09 TOILETTE PUBLIQUE . . . . . 10 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER)	

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES			ALLER A
1361	CHOISIR AU HASARD UNE SALLE DE PATIENTS POUR EVALUER LA PREVENTION DES INFECTIONS. INDIQUER SI LES ARTICLES SUIVANTS Y SONT DISPONIBLES OU S'ILS SE TROUVENT DANS UN ENDROIT SUFFISAMMENT PROCHE POUR POUVOIR ÊTRE UTILISÉS PAR LE PERSONNEL				
	INDIQUER SI LES ARTICLES SUIVANTS Y SONT DISPONIBLES OU DANS UNE SALLE ADJACENTES	VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSIN (EAU REUTILISEE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTE POUR LES MAINS A USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECIPIENT DECHETS AVEC COUVERCLE ET SAC EN PLASTIQUE	1	2	3	
07	RECIPIENT POUR ARTICLES TRANCHANTS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DECONTAMINANTE DEJA PREPAREE	1 → 12	2	3	
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE PREPARE)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3	
15	SALLE PRIVEE (INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	
16	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	
18	TABLE D'EXAMEN	1	2	3	
19	CONDOMS	1	2	3	
20	TEST RAPID POUR VIH	1	2	3	
21	KIT SPINAL (PONCTION LOMBAIRE)	1	2	3	

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES			ALLER A
1362	Y a-t-il une salle de traitement/procédure dans cette unité, différente de la salle des patients qu'on vient d'évaluer? SI OUI, DEMANDER A LA VOIR ET INDIQUER SI LES ARTICLES SUIVANTS SONT DISPONIBLES	OUI . . . . . 1 NON 2			→ 1364
1363	INDIQUER SI LES ARTICLES SUIVANTS Y SONT DISPONIBLES OU DANS UNE SALLE ADJACENTE	VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSIN (EAU REUTILISEE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTE POUR LES MAINS A USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECIPIENT DECHETS AVEC COUVERCLE ET SAC EN PLASTIQUE	1	2	3	
07	RECIPIENT POUR ARTICLES TRANCHANTS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DECONTAMINANTE DEJA PREPAREE	1 → 12	2	3	
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE PREPARE)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3	
15	SALLE PRIVEE (INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	
16	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	
18	TABLE D'EXAMEN	1	2	3	
19	CONDOMS	1	2	3	
20	TEST RAPID POUR VIH	1	2	3	
21	KIT SPINAL (PONCTION LOMBAIRE)	1	2	3	
1364	Est-ce que les seringues pour injection et prélevement de sang sont reutilisées? SI OUI, CONTINUER. SI NON, ENCERCLER 'Y' POUR JAMAIS REUTILISEE. Quelle est la **méthode finale** utilisée pour stérilisation des seringues? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE	STÉRILISATION CHALEUR SECHE . . . . . A AUTOCLAVE . . . . . B EBULLITION . . . . . C STÉRILISATION VAPEUR . . . . . D METHODE CHIMIQUE . . . . . E AUTRE _____ . . . . . X (SPECIFIER) SERINGUES JAMAIS RÉUTILISÉES . . . . . Y			

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES	ALLER A
1365	DEMANDER A PARLER AVEC LA PERSONNE LA PLUS FAMILIARISEE AVEC LE NETTOYAGE ET LE TRAITEMENT DES EQUIPEMENT Quelles procédures sont suivies pour le nettoyage et la décontamination du matériel avant réutilisation? INSISTER SI NECESSAIRE POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE	TREMPE DS SOLUTION DESINFECTANTE PUIS BROSSE ET FROTTE AVEC SAVON ET EAU . . . . . 01 BROSSE FROTTE AVEC SAVON ET EAU PUIS TREMPE DANS DESINFECTANT . . . . . 02 BROSSE FROTTE AVEC SAVON ET EAU SEULMENT . . . . . 03 TREMPE DANS DESINFECTANT, SANS BROSSER NI FROT. . . . . 04 NETOYE AVEC SAVON ET EAU, SANS BROSSER NI FROT. . . . . 05 AUTRE _____ . . . . . 06 (SPECIFIER) EQUIPEMENT JAMAIS REUTILISE . . . . . 07 NE DECONTAMINE PAS 95	 → 1373
1366	Y a-t-il des directives écrites sur la décontamination du matériel? SI OUI, DEMANDER: Est ce que je peux les voir?	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	 →1368 →1368
1367	EXAMINER LES DIRECTIVES ET ENCERCLER LES COMPOSANTES QUI Y SONT MENTIONNEES OU COUVERTES	TEMPS DE TREMPAGE A % PRODUIT CHIMIQUE UTILISE . . . . . B PROPORTIONS A MELANGER . . . . . C BROSSAGE FROTTAGE . . . . . D AUCUNE. . . . . Y	
1368	Où est ce que ce matériel est alors traité avant réutilisation?	DANS CETTE UNITE . . . . . 1 AUTRE UNITE CET ETABLIS . 2 NUMERO DE UNITE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NON UNIT.(LIEU CENTRAL DE TRAITEMENT DANS CET ETABLISSEMENT) . . . . . 3 ENVOYE A AUTRE ETABLISS . . . . . 4 AUTRE . . . . . 6 (SPECIFIER) PAS D ARTICLE TRAITE 7	 →1371(6) →1371(6) →1371(6) →1371(6)
1369	Quelle est la **méthode finale** la plus couramment utilisée pour la désinfection ou la stérilisation du matériel médical comme les speculum et/ou les instruments chirurgicaux avant la réutilisation? SI DIFFERENTES METHODES SONT UTILISEES POUR DIFFERENTS TYPES DE MATERIEL, INDIQUER LA OU LES MEHODES UTILISEES POUR LE MATERIEL METALLIQUE COMME LES SPECULUMS OU LES PINCES.	STRERILISATION CHALEUR SECHE . . A AUTOCLAVE . . . . . B EBULLITION . . . . . C STREILISATION HUMIDE . . . . . D METHODE CHEMIQUE . . . . . E TRAITE HORS ETABLISSEMENT . . . F AUTRE _____ . . . . . X (SPECIFIER)	 →1371(6)

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES CODES						ALLER A
	DEMANDER SI CHACUN DES ARTICLES SUIVANTS EST DISPONIBLE, ET SI C'EST LE CAS DEMANDER A LE VOIR ET VERIFIER S'IL EST FONCTIONNEL OU NON (SI APPROPRIE)							
1370	ARTICLE	(a) DISPONIBILITE				(b) FONCTIONNEMENT		
		VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	Autoclave électrique (PRESSION ET CHALEUR HUMIDE)	1→ b	2→ b	3 02	8 02	1	2	8
02	Autoclave non-électrique (PRES/CHAL.HUMIDE)	1→ b	2→ b	3 03	8 03	1	2	8
03	Stérilisateurt chaleur sèche	1→ b	2→ b	3 04	8 04	1	2	8
04	Bouilloire électrique ou marmite à vapeur (sans pression)	1→ b	2→ b	3 05	8 05	1	2	8
05	Marmite non-électrique avec couvercle (POUR VAPEUR/EBULLITION)	1	2	3	8			
06	Source de chaleur pour appareil non élecrique (cuisinière)	1→ b	2→ b	3 07	8 07	1	2	8
07	Minuteur automatique (PEUT ETRE SUR LE MATERIEL)	1→ b	2→ b	3 08	8 08	1	2	8
08	Appareil indiquant que stérilisation est achevée	1	2	3	8			
09	Protocoles ou directives écrites pour la stéilisation ou désinfection haut niveau	1	2	3	8			

1371	POUR CHACUNE DES METHODES SUIVANTES DE STERILISATION/DESINFECTION PRATIQUEES DANS CET ETABLISSEMENT INDIQUER LE TRAITEMENT DETAILLE, Y COMPRIS TEMPS PASSE APRES QUE TEMPERATURE/ PRESSION/EBULLITION SOIT ATTEINTE						
		(1) Stérilisation à sec	**(2)** Autoclave (vapeur sous pression)	**(3)** Ebullition	**(4)** Vapeur sans pression	**(5)** Desinfection Chimique de Haut Niveau	**(6)** Décontamination initiale
A	Méthode	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 2	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 3	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 4	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 5	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 6	UT L SEE 1 NON UT L S 2 → 1372
B	Temperature (centigrade)	TEMPERATURE [ ][ ][ ] AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	TEMPERATURE [ ][ ][ ] AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998				
C	Pression		PRESS-ON [ ][ ][ ] AUTOMAT 666 → 2E NSP…… 998 → 2E				
D	Unités de pression		UN TES DE PRESS ON KG/CM²…… 1 PRESS ON ATM 2 K LOPASCAL 3 M LL METRE HG 4				
E	Minutes-quand équipement n'est pas enveloppé dans tissu	M NUTES [ ][ ][ ] AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	M NUTES [ ][ ][ ] AUTOMAT QUE 666 NE SA T PAS 998	M NUTES [ ][ ][ ] NE SA T PAS…… 998	M NUTES [ ][ ][ ] NE SA T PAS……998	M NUTES [ ][ ][ ] NE SA T PAS…… 998	M NUTES [ ][ ][ ] NE SA T PAS 998
F	Minutes quand équipement est enveloppé		M NUTES ENVELOPP [ ][ ][ ] AUTOMAT QU 666 NE SA T PAS 998				
G	Désinfection chimique utilisée					EAU DE JAVEL 1 CHLOR NE 2 H2O2 3 POV DONE OD NE 4 ALCOOL 5 CHLORHEX D NE 6 GLUTARALDEHYDE 7 NE SA T PAS 8	EAU DE JAVEL 1 CHLOR NE 2 H2O2 3 POV DONE OD NE 4 ALCOOL 5 CHLORHEX D NE 6 GLUTARALDEHYD 7 NE SA T PAS 8
H	Pourcentage solution avant dilution					POURCENT [ ][ ] NE SA T PAS 98	POURCENT [ ][ ] NE SA T PAS 98
I	Mélange parts solution et eau					MELANGE PARTS a) DES NFECTANT [ ] b) EAU [ ][ ] NSP 000	MELANGE PARTS a) DES NFECTANT [ ] b) EAU [ ][ ] NSF 000

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES				ALLER A
1372	DEMANDER A VOIR OU SONT ENTREPOSES LES ARTICLES TRAITES A L'INTERIEUR OU EXTERIEUREMENT ET INDIQUER POUR CHACUNE DES PRATIQUES D'ENTREPOSAGE CI-DESSOUS SI ELLE A ETE OBSERVEE OU RAPPORTEE	CONDITION D'ENTREPOSAGE				
		VU PRESENT	RAPPORTE DISPONIBLE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	
01	Enveloppé dans un tissu stérile, scellé avec bande	1	2	3	8	
02	Entreposé ds récipient stérile avec couvercle fermé	1	2	3	8	
03	Entreposé non enveloppé dans autoclave ou sérilisateur à chaleur sèche	1	2	3	8	
04	Sur plateau, couvert avec tissu ou enveloppé sans être scellé avec une bande	1	2	3	8	
05	Dans récipient avec désinfectant ou antiseptique	1	2	3	8	
06	Autre propre	1	2	3	8	
07	Autre pas propre	1	2	3	8	
08	Date de stérilisation écrite sur paquet ou récipient contenant les articles traités	1	2	3	8	
09	Le lieu de stockage est-il sec et propre?	1	2	3	8	
1373	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur les pratiques suivies pour se se débarrasser des articles pointus comme les aiguilles et les lames. Comment cette unité se débarrasse-t-elle des articles pointus, ou quel est le processus pour se débarrassercomplètement des boites remplies par les articles pointus?	BRULE DANS UN INCINERATEUR: 2-CHAMBRE INDUSTRIELLE (800-1000+° C) 02 1-FOSSE EN BRIQUES ..... 03 BRULE A CIEL OUVERT À MÊME LE SOL-SANS PROTECTION ... 04 TROU OU SOL PROTEGE ..... 05 ENFOUISSEMENT SANS BRULER À MÊME LE SOL-SANS PROTECTION ... 06 TROU COUVERT OU FOSSE ..... 07 TROU OUVERT OU SOL PROTEGE 08 ENLEVER DU SITE STOCKE DANS UN CONTAINER COUVER... 09 STOCKE DANS AUTRE ENDROIT PROTEGE ..... 10 STOCKE NON PROTEGE ..... 11 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) JAMAIS DE DECHETS INFECTIEUX ... 95				→1375 →1375 →1375 →1375
1374	Lles objets pointus jetés/brûlés sont-ils systématiquement enfouis? SI OUI, CHERCHER A VOIR SI LES DECHETS SONT ENFOUIS COMPLETEMENT	OUI, DECHETS COMPLETEMENT COUVERTS 1 OUI, DECHETS PARTIELLEMENT COUVERTS 2 PAS ENFOUISSEMMENT D'OBJETS POINTUS 3				
1375	Maintenant je voudrais me renseigner sur les pratiques suivies par cette unité pour se débarrasser des déchets infectieux tels que les bandages utilisées. Comment cette unité se débarrasse-t-elle complètement de ces déchets?	MEME CHOSE QUE POUR OBJETS POINTUS 01 BRULE DANS UN INCINERATEUR: 2-CHAMBRE INDUSTRIELLE (800-1000+° C) 02 1-FOSSE EN BRIQUES ..... 03 BRULE A CIEL OUVERT A MEME LE SOL SANS PROTECTION ... 04 TROU OU SOL PROTEGE ..... 05 ENFOUISSEMENT SANS BRULER A MEME LE SOL-SANS PROTECTION ... 06 TROU COUVERT OU FOSSE ..... 07 TROU OUVERT OU SOL PROTEGE ..... 08 ENLEVER DU SITE STOCKE DANS UN CONTAINER COUVER... 09 STOCKE DANS AUTRE ENDROIT PROTEGE ..... 10 STOCKE NON PROTEGE ..... 11 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) JAMAIS DE DECHETS INFECTIEUX ... 95				→ 1377 → 1377 → 1377 → 1377

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1376	Les déchers infectieux brûlés /jetés sont-ils systématiquement enfouis? SI OUI, VÉRIFIER POUR VOIR SI LES DÉCHETS SONT COMPLÈTEMENT RECOUVERTS	OUI, DÉCHETS COMPLÈTEMENT RECOUVERTS . . . 1 OUI, DÉCHETS PARTIELLEMENT RECOUVERTS . . . 2 DÉCHETS INFECTIEUX BRÛLÉS /JETÉS PAS ENFOUIS 3	
1377	AVEZ-VOUS OBSERVÉ DES DÉCHETS POINTUS OU INFECIEUX SANS PROTECTION SOIT SUR LE SITE D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS SOIT SUR LE LIEU DE L'ÉTABLISSEMENT? LES DÉCHETS INCLUENT LES SERINGUES, LES AIGUILLES ET LES BANDAGES	OUI . . . . . 1 NON OU NON-APPLICABLE 2	
1377a	Le personnel de l'hopital veille t-il à ce que les MII soient utilisées au cours de la nuit?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1378
1377b	Quels types de moustiquaires sont disponible dans cette unité?	NON IMPREGNEE/TR . . . . . 1 MII . . . . . 2 NE SAIT PAS 3	→ 1378 → 1378
1377c	Quand a été imprégnée dernièrement la MII ici?	PERMANENTE . . . . . 0 DANS LES DERNIERS . . . . . [ ][ ] MONTHS	
1378	VERIFIER Q1373 ET 1375, EST CE QUE 09 OU10 OU 11 ENCERCLE (DECHETS DEPLACE HORS SITE POUR EVACUATION) ? OUI [ ] NON [ ]		→ 1380
1379	Comment est ce que les déchets collectés et évacués hors du site sont-ils finalement éliminés?	INCINÉRÉS . . . . . 1 **AMENÉS À UNE DÉCHARGE LOCALE:** BRÛLÉS ET ENFOUIS 2 BRÛLÉS MAIS PAS ENFOUIS . . . . . 3 EN FOUIS SANS ÊTRE BRÛLÉS 4 **AUTRE** _____ . . . 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

1380	EVALUER LES CONDITIONS DU LIEU RESERVE A LA PRESTATION DES SERVICES	OUI	NON	ZONE DEJA EVALUEE
01	SOL BALAYE, PAS SALETE EVIDENTE OU DECHETS	1	2	
02	COMPTOIRS/TABLES/CHAISES ESSUYES NETTOYES PAS DE POUSSIERE EVIDENTE OU DECHETS	1	2	
03	MATERIEL CASSE, PAPIER, BOITES PARTOUT RENDANT L'ESPACE ENCOMBRE ET SALE	1	2	
04	MURS: RELATIVEMENT PROPRES			
05	PORTES: PAS, OU DOMMAGES MINEURS	1	2	
06	MURS: PAS, OU DOMMAGES MINEURS	1	2	
07	PLAFOND: PAS, OU DOMMAGES MINEURS	1	2	

1381	Y AVAIT-IL DES AIGUILLES UTILISEES OU AUTRES OBJETS POINTUS AYANT ÉTÉ UTILISES OBSERVES HORS BOITE SECURITE?	OUI . . . . . 1 NON 2		
1382	LA BOITE SECURITE DES ARTICLES POINTUS DEBORDAIT-ELLE OU ETAIT-ELLE PERCÉE OU CASSÉE?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE BOITE SECURITE 5		
1383	Y AVAIT-IL DES BANDAGES OU AUTRES DECHETS INFECTIEUX OBSERVES EN DEHORS D'UN RECIPEINT COUVERT POUR DES ORDURES?	OUI, SUR SOL/SURFACES 1 OUI,DS RECIPEINT NON COUVERT 2 NON 3		
1384	Cette FOSA utilise t-elle pulvérisation d'insecticide intradomiciliaire contre les moustiques ou de pour contrôler le paludisme?	OUI . . . . . 1 NON 2		

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES		ALLER A
1385	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la disponibilité de lits pour adultes et de lits pédiatriques ainsi que ceux avec moustiquaire DEMANDER A VOIR LE PAVILLON ET COMPTER LE NOMBRE DE LITS AVEC ET SANS MOUSTIQUAIRE DANS CE PAVILLON			
		VU PRESENT	PAS DISPONIBLE	
01	Combien y-a-il de lits pour adultes dans ce pavillon?		9995	
02	Combien y-a-il de lits pour adultes avec moustiquaire dans ce pavillon?		9995	
03	Combien y-a-il de lits pédiatriques dans ce pavillon?		9995	
04	Combien y-a-il de lits pédiatriques avec moustiquaire dans ce pavillon?		9995	

SECTION 14. GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

Code Etablissement: [ ][ ][ ]

QRE TYPE **1 4**

Code Enquêteur: [ ][ ]

[ ][ ][1][8]
Ligne # Unité #

[ ][ ]
Ligne Parentale #

1400	INDIQUER A QUELLE UNITE DE GSIS CES DONNEES SE RAPPORTENT ELLES	CONSUL.EXTERNE SEUL (CE) . . . . . 1 CONSUL. INTER.SEUL (HOSPITALI.) CI . . 2 LES DEUX (CI ET CE) 3	

1401 SECTEUR

- GOVERNEMENT PUBLIC 1
- GOVERNEMENT NON PUBLIC (POLICE/MILITAIRE/PRISON) 2
- AGREES 3
- PRIVE 4
- ONG/COMMUNAUTAIRE 5

TROUVER LA PERSONNE CHARGEE DES RAPPORTS DE GSIS .SI ELLE N'EST PAS PRESENTE, DEMANDER A VOIR LE PRESTATAIR LE MIEUX INFORME SUR LES RAPPORTS DE LA GSIS DU VIH/SIDA PREPARES PAR CET ETABLISSEMENT

S'IL S'AGIT D'UN NOUVEL ENQUETE, PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ BRIEVEMENT L'OBJET DE VOTRE VISITE, ET DEMANDEZ LUI S'IL/ELLE EST D'ACCORD OU NON A REPONDRE A QUELQUES QUESTIONS SUR LES RAPPORTS COMPILES PAR CET ETABLISSEMENT
SI D'ACCORD, LIRE LA FORMULE INTRODUCTIVE DU CONSENTEMENT CI DESSOUS.

SI L'ENQUETE A ETE DEJA INTERVIEWE POUR UNE SECTION PRECEDENTE, ENCERCLER LE CODE 1 (OUI) DANS Q1402 CI DESSOUS ET ALLER A Q1403.

TROUVER LE GESTIONNAIRE OU LE RESPONSABLE LE PLUS HAUT PLACE DE CETTE UNITE ET QUI EST PRESENT AUJOURD'HUI. LIRE LA FORMULE INTRODUTIVE SUIVANTE.

Bonjour. Mon nom est _____. Nous sommes ici au nom De l'Institut National des Statistiques, République du Rwanda pour aider le gouvernement à mieux connaître les services de santé.
Maintenant je vais vous lire quelques lignes expliquant l'enquête.

Votre établissement a été sélectionné d'une façon aléatoire pour participer à cette étude. On va poser plusieurs questions sur les statistiques et rapports relatifs au VIH/SIDA compilés par cet établissement. On va demander à voir différents rapports et dossiers sur les services VIH/SIDA. Les noms des patients dans ces registres ne vont être ni revus, ni enregistrés, ou divulgués. Les informations sur votre établissement pourront être utilisées par le Ministère de la Santé et les organisations supportant les services dans cet établissement pour la planification et l'amélioration des activités et pour d'éventuelles études. Les données collectées peuvent être fournies à des chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre établissement ne sera pas communiqué, et chaque rapport utilisant ces données les présentera sous une forme agrégée de telle sorte que personne n'identifiera votre établissement.

Nous demandons votre aide pour nous assurer que les informations que nous collectons sont exactes. S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez qu'une autre personne est mieux placée pour répondre, nous apprécierons que vous nous la présentiez.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'arrêter l'interview à n'importe quel moment.
Est ce que vous avez des questions à propos de cette enquête? Ai je votre accord pour commencer?

Signature de l'enquêteur _____ Date _____
(SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUANT QUE LE CONSENTEMENT INFORME A ETE PRESENTE).

1402	Est ce que j'ai votre accord pour participer à cette enquête? Merci, on commence alors.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1403	Est ce que vous êtes la personne responsable de l'éla boration des rapports du SIS ? SI NON, DEMANDER A DISCUTER AVEC LA PERSONNE RESPONSABLE	OUI . . . . . 1 NON,PERSONNE RESP. PAS PRESENTE . . . . 2 NON,PERSONNE N'EST CHARGEE DE COMPILER LES RAPPORTS 3	→ 1405 →1405
1404	Quelle est la formation technique de base de la personne chargée de l'élaboration des rapports du SIS?	EMPLOYE/COMPTABLE . . . . . A STATIST. SANITAIRES/DOSSIERS MED. . . . . B PRESTATAIRE SERVICES CLINIQUES . . . . . C PRESTATAIRE SERVICES NON CLINIQUES . . . . D EMPLOYE LABORATOIRE . . . . . E FORMATION EN INFORMATIQUE . . . . . F AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
1405	Quelle est votre formation technique de base? IINSISTER SI NECESSAIRE	EMPLOYE/COMPTABLE . . . . . A STATIST. SANITAIRES/DOSSIERS MED . . . . B PRESTATAIRE SERVICES CLINIQUES . . . . C PRESTATAIRE SERVICES NON CLINIQUES . . D EMPLOYE LABORATOIRE . . . . . E FORMATION EN INFORMATIQUE . . . . . F AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
1406	Avez vous reçu une formation spécifique sur l'utilisation des supports de la GSIS ? SI OUI, DEMANDER: S'agit il d'une formation formelle ou informelle? SI LES DEUX, ENCERCLER FORMELLE.	OUI,FORMELLE . . . . . 1 OUI,INFORMELLE . . . . . 2 NON 3	→ 1409
1407	Quelle a été la durée de cette formation sur la GSIS? ENREGISTRER LE PLUS APPROPRIE SOIT LES JOURS OU LES MOIS. SI PLUS D'UNE FORMATION, FAITES LA SOMME DE TOUTES LEUR DUREE.	NOMBRE DE JOURS . . . . . 1 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS . . . . . 2 [ ][ ]	
1408	A quand remonte la dernière fois que vous avez reçu une formation sur la GSIS?	DURANT 12 DERNIERS MOIS . . . . . 1 IL Y A 1 3 ANS . . . . . 2 CELA FAIT PLUS DE 3 ANS 3	
1409	Cela fait combien d'années que vous êtes responsable de la GSIS dans cette formation sanitaire? INSCRIRE '00' SI MOINS D'UN AN	NOMBRE D'ANNEES . . . . . [ ][ ]	
1410	Effectuez vous des formations du personnel sur la GSIS, par exemple: enregistrement, compilation et rapports de données? SI OUI, DEMANDER: S'agit il de formation formelle ou informelle? SI LES DEUX, ENERCLER 'FORMELLE'.	OUI, FORMELLE . . . . . 1 OUI, INFORMELLE . . . . . 2 NON 3	→ 1415
1411	Quelle sont les personnes que vous formez sur la GSIS?	PERSONNEL DANS UNITE GSIS . . . . . 1 PERSONNEL DANS UNITES DE SERVICE . . 2 PERS. DANS UNITE GSIS & SERVICE 3	
1412	Avez vous ou autres personnes de cette unité bénéficié d'une formation sur l'information Stratégique, comme le Suivi & Evaluation et surveilance du VIH/SIDA?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1415
1413	La formation sur l'information stratégique pour le VIH/sida était elle formelle ou informelle? '. SI LES DEUX, ENCERCLER 'FORMELLE	FORMELLE . . . . . 1 INFORMELLE 2	
1414	Quelle a été la durée de la dernière session de formation sur l'information stratégique sur le VIH/SIDA?	NOMBRE DE JOURS . . . . . [ ][ ]	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES			ALLER A
1415	Disposez vous des guides/directives suivants? SI OUI, DEMANDER: Puis je voir le guide SVP?	VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	Guides sur la GSIS	1	2	3	
02	Directives sur la déclaration et la surveillance du VIH/SIDA	1	2	3	
03	Directives techniques nationales sur la surveillance et la réaction intégrée aux épidémies	1	2	3	
04	Directives nationales sur la déclaration du VIH/SIDA	1	2	3	
05	Définitions standards des cas de maladies prioritaires pour la surveillance	1	2	3	
06	Base de données du district	1	2	3	
07	Manuel de procédures de l'unité de santé	1	2	3	
08	Guides sur le reportage sur la surveillance du paludisme	1	2	3	
1416	Recevez vous ou compilez vous des rapports de services pour les cas confirmés ou suspects de VIH/SIDA des unités suivantes. Si OUI DEMANDER A VOIR UN RAPPORT	OUI VU	OUI RAPPORTE PAS VU	PAS DE RAPPORT	NON APPLIQ
01	Services des consultations externes	1	2	3	4
02	Services des consultations internes (hospitalisation)	1	2	3	4
03	Services de Laboratoire	1	2	3	4
04	Services de Tuberculose	1	2	3	4
05	Services du counseling et test VIH	1	2	3	4
06	Services de traitement par Antirétroviraux	1	2	3	4
07	Services de Prévention de la transmission mère enfant	1	2	3	4
08	Sources en dehors de l'établissement (Agents santé communautaire, accoucheuses traditionnelles, etc.)	1	2	3	4
1417	DEMANDER A VOIR LE DERNIER RAPPORT TRIMESTRIEL D'INFORMATAION SANTAIRE DE ROUTINE QUI A ETE ENVOYE HORS DE CET ETABLISSEMENT?	VU, RAPPORT TRIMESTRIEL . . . 1 VU AU MOINS UN MOIS DU RAPPORT . 2 RAPPORT NON VU . . . . . 3 N'ENVOIE JAMAIS RAPP HORS ETAB . 4			→1419 →1419
1418	DEMANDER A VOIR UNE COPIE DU RAPPORT D'INFORMATION SANITAIRE DE ROUTINE DES 3 DERNIERS QU ETE ELABORE POUR CET ETABLISSEMENT	VU, RAPPORT TRIMESTRIEL . . . . 1 VU, AU MOINS UN MOIS DU RAPPORT 2 RAPPORT NON VU . . . . . 3 NE COMPILE PAS DE RAPPORTS . . . 4			
1419	Est ce que vous recevez ou compilez des rapports sur les décès attribués au VIH/SIDA dans l'établissement? SI OUI, DEMANDER A VOIR UN RAPPORT	OUI VU	OUI, RAPPORTE PAS VU	PAS DE RAPPORT	NON APPLIQ.
		1	2 → 1422	3 → 1424	4 → 1424
1420	ENREGISTRER LE NBRE DE DECES AFFECTES AU VIH/SIDA ENREGISTRES DURANT LES 12 DERN. MOIS	NOMBRE DE DECES . . . . . [ ][ ][ ][ ]			
1421	ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS SE RAPPORTANT AUX DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ]			
1422	Quelle est la fréquence d'envoi des rapports sur les décès soumis à quelqu'un à l'extérieur de l'établissement?	MENSUEL OU PLUS SOUVENT . . . . . 1 CHAQUE 2 3 MOIS . . . . . 2 CHAQUE 4 6 MOIS . . . . . 3 GENERALEMENT MOINS DE DE CHAQUE 6 MOIS . . . . . 4 JAMAIS 5			→ 1424
1423	A qui les rapports sont ils envoyés en dehors de l'établissement? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE.	NIVEAU DISTRICT . . . . C NIVEAU PROVINCIAL . . . . D NIVEAU NATIONAL . . . E AGENCE DONATRICE . . . . . F AUTRE _____ X (SPECIFIER)			

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES			ALLER A
1424	Est ce que vous recevez ou compilez des rapports sur les nouveaux cas de VIH dans cet établissement? SI OUI, DEMANDER A VOIR UN RAPPORT	OUI VU	OUI, RAPPORTE PAS VU	PAS DE DE RAPPORT	NON APPLIQ.
		1	2 → 1427	3 → 1429	4 → 1429
1425	ENREGISTRER LE NBRE DE NOUVEAUX CAS VIH DIAGNOSTIQUES DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	NOUVEAUX CAS VIH/SIDA . . . . . [ ][ ][ ][ ]			
1426	ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS SE RAPPORTANT AUX DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ]			
1427	Quelle est la fréquence d'envoi des rapports sur les nouveaux cas de VIH à quelqu'un d'autre en dehors de l'établissement?	MENSUEL OU PLUS SOUVENT . . . . . 1 CHAQUE 2 3 MOIS . . . . . 2 CHAQUE 4 6 MOIS . . . . . 3 GENERALEMENT MOINS DE CHAQUE 6 MOIS . . . . . 4 JAMAIS 5			→ 1429
1428	A qui les rapports sont ils envoyés? ENCERCLE TOUT CE QUI EST APPLICABLE.	NIVEAU DISTRICT . . . . C NIVEAU PROVINCIAL . . . . D NIVEAU NATIONAL . . . E AGENCE DONATRICE . . . . . F AUTRE _____ X (SPECIFIER)			
1429	Recevez vous ou compilez vous des rapports sur les diagnostics relatifs aux admissions internes/sorties/visites externes SI OUI, DEMANDER A VOIR UN RAPPORT ENREGISTRER LE NBRE DE PATIENTS AVEC LES DIAGNOSTICS SUIVANTS. UTILISER SOIT LE RAPPORT COMPILE OU L'ORDINATEUR, OU LES DOSSIERS DES UNITES/CLINIQUE ENVOYE A LA GSIS, QUEL QUE SOIT LE RAPPORT INCLUANT LES DIAGNOSTICS DEMANDES CI DESSOUS.	INFORMATION DISPONIBLE,DONNEE PAS ENCORE ENREGISTREE . . . . . 1 INFORMATION AVAILABLE, CE ET CI DONNEES DEJA ENREGISTREES DANS QRE CE ET/OU CI . . . . . 2 INFORMATION RAPPORTEE DISPONIBLE MAIS PAS VUE . . . . . 3 INFORMATION NON DISPONIBLE 4			→ 1433a → 1433a → 1433a

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1430	INDIQUER LE TYPE DE CLIENTS POUR LESQUELS L'INFORMATION SUIVANTE EST COLLECTEE.	CLIENTS CONSULT. EXTERNE SEUL. 1 CLIENTS CONSULT. INTERNE SEUL. 2 DEUX CONSULT. EXT ET INTERNES 3	
1431	ENREGISTRER LE NBRE DE VISITES DE PATIENTS CLIENTS AVEC DIAGNOSTICS D'ADMISSION/SORTIE/VISITE CI DESSOU POUR LES 12 DERNIERS MOIS. S'ASSURER QUE LES DONNEES COUVRENT ENFANTS ET ADULTES SI PLUS D'UN DIAGNOSTIC EST INDIQUE POUR UN CLIENT, CHOISIR LE PLUS INDICATIF D'UNE MALADI LIEE AU VIH/SIDA.		

		NOMBRE (A) VISITES CONS. EXT	NOMBRE (B) CONS. INTERNES ADMISSIONS/SORTIES
1	CANDIDOSE ORALE/DOULEURS BUCCALES		
2	MENINGITE CRYPTOCOCCIQUE		
3	TOXOPLASMOSE		
4	SARCOME DE KAPOSI (Tumeur)		
5	SYNDROME ASSOCIE AU SIDA (ARC)		
6	HERPES ZOSTER/SIMPLEX		
7	PPC (PNEUMONIE A PNEUMOCYSTIS CARINII)		
8	IMMUNOSUPPRESSION VIH/SIDA OU REACTION VIROLOGIQUE DURABLE (RVD)		
9	SYNDROME DE CACHEXIE . . . . . DIFFICULTE A SE DEVELOPPER (FTT)		
10	DIARHEE CHRONIQUE . . . . . (DOIT SPECIFIER CHRONIQUE)		
11	TUBERCULOSE		
12	AUTRE DIAGNOSTIC NON SPECIFIQUE COMMUN AUX MALADIES VIH/SIDA PYREXIE/FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE (PUO/FUO) LYMPHODENOPATIE		
13	AUTRE DIAGNOSTIC INDIQUANT CLIENT AVAIT UNE MALADIE LIEE AU VIH/SIDA (SPECIFIER)		
14	PALUDISME (TOTAL)		
15	PALUDISME (ENFANTS MOINS DE 5 ANS)		
16	ANEMIE (TOTAL)		
17	ANEMIE (ENFANTS MOINS DE 5 ANS)		

1432	ENREGISTRER NBRE DE MOIS SE RAPPORTANT AUX DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE		
1433	INSCRIRE TOTAL DES VISITES DE CONSULT. EXTERNES ET ADMISSIONS INTERNES/SORTIES POUR TOUS LES DIAGNOSTICS VIH OU NON , RELATIFS A LA PERIODE MENTIONNEE A LA QUESTION Q,1431	TOTAL VISITES EXTERNES TOTAL ADMISSIONS INTERNES	

1433a	Avez vous une courbe de température dans le système de surveillance du paludisme? SI OUI, DEMANDE DE VOIR LA COURBE DE TEMPERATURE	OUI VUE	OUI RAPPORTEE PAS VUE	PAS COURBE FIEVRE	NOT APPLIC.
		1	2 → 1433e	3 → 1433e	4 → 1433e
1433b	VERIFIER LA PERIODE COUVERTE PAR LE GRAPHIQUE	< 1 AN . . . . . 1 1 2 ANS . . . . . 2 3 4 ANS . . . . . 3 5 ANS ET + ... 4			

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1433c	VOIR SI GRAPHIQUE A JOUR (AVEC CAS DE FIEVRE ENREGISTRES LES 3 DERNIERS MOIS)	OUI . . . . . 1 NON 2	
1433d	Avez vous ou quelqu'un d'autre que vous été formé sur le système de surveillance du paludisme? SI OUI DEMANDER QUAND A EU LIEU LA FORMATION LA PLUS RÉCENTE	AU COURS DE L' ANNEE PASSEE . . . . . 1 AU COURS DES 2 3 ANS PASSES . . . . . 2 AU COURS DES 4 5 ANS PASSES . . . . . 3 PAS FORMATION LES 5 DERNIERES ANNEE 4	
1433e	Compilez vous ou transmettez vous des rapports sur les 12 maladies du système d'alerte SI OUI DEMANDER LES RAPPORTS DES 4 DERNIERES SEMAINES ET INSCRIVEZ LA REPONSE CORRECTE	OUI VU 4 RAPPORTS . . . . . 1 OUI VU 2 3 RAPPORTS . . . . . 2 OUI, RAPPORTS NON VUS . . . . . 3 NON 4	
1433f	Avez vous une guide ou un protocole pour les maladies du système d'alerte? SI OUI, DEMANDER A VOIR CE GUIDE	OUI VUE . . . . . 1 OUI RAPPORTE NON VU . . . . . 2 NON 3	
1433g	Avez vous ou quelqu'un d'autre que vous été formé sur les maladies du système d'alerte? SI OUI DEMANDE QUAND A EU LIEU LA FORMATION LA PLUS RÉCENTE	AU COURS DE L' ANNEE PASSEE . . . . . 1 AU COURS DES 2 3 ANS PASSES . . . . . 2 AU COURS DES 4 5 ANS PASSES . . . . . 3 PAS FORMATION 5 DERNIERES ANNEES 4	
1433i	DEMANDER DES COPIES DES TROIS RAPPORTS LES PLUS RECENTS ET EN CHOISIR UN AU HASARD POUR LE VALIDER	MOIS DE SOUMMISSION RAPPORT TRAC [ ][ ] PAS RAPPORT DISPO 00	→ 1434
1433j	COMPLETER LES INFORMATIONS INDIQUEES DEMANDE DE VOIR LA SOURCE D INFO POUR TRAC SI PAS D'ENREGISTREMENT CENTRAL DU SIS, ALLER SUR TOUTES LES LOCATIONS OÙ LES REGISTRES CONTRIBUANT AU RAPPORT SONT MAINTENUS POUR ASSURER LA VALIDITÉ DES COMPARAISONS.	INFORMATION SUR RAPPORT TRAC 1) # NC H VIH+ [ ][ ][ ][ ][ ] 2) # CLIENTS RECUS CONSEILES POUR LE TEST VIH [ ][ ][ ][ ][ ] REGISTRE D INFORMATION POUR LE MEME MOIS 3) # HIV+ [ ][ ][ ][ ][ ] NSP 99998 4) # CLIENTS RECUS CONSEILLES POUR TEST VIH [ ][ ][ ][ ][ ] NSP 99998	
1434	Finalement je voudrais savoir si les données collectées sont utilisées pour l'amélioration des activités Organise t on parfois des réunions où les données sont discutées avec l'équipe de gestion ou unités des services en analysant leur variation dans le temps ou autres dimensions en relation avec les services offerts aux clients?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN
1435	Disposez vous de preuves qui témoignent de l'utilisation des statistiques pour le suivi et l'évaluation? SI OUI, DEMANDER A CONSULTER LES RAPPORTS, GRAPHIQUES, QUI MONTRENT QUE LES STATISTIQUES DE SERVICES ONT ETE REVUES. ENCECLER TOUT RAPPORT VU ET JUGE PERTINENT	VU GRAPH MURAL/GRAPHIQUE . . . . . A RAPPORT ECRITT/PV . . . . . B AUTRE _____ X (SPECIFIER) PAS DE PREUVE . . . . . Y	→ FIN
1436	INDIQUER A QUAND REMONTE LA DERNIERE FOIS QUE LES DONNEES ONT ETE REVUES	3 DERNIERS MOIS . . . . . 1 CELA FAIT PLUS DE 3 MOIS . . . . . 2 NE SAIT PÄS 8	
	REMERCIER VOTRE INTERLOCUTEUR POUR SON TEMPS ET L'AIDE QU'IL VOUS A FOURNIE ET PASSEZ A LA COLLECTE DES DONNEES DU SITE SUIVANT.		

SECTION 15: LABORATOIRE ET AUTRES DIAGNOSTICS

N° d'Etablissement [ ][ ][ ]

QRE TYPE **15**

Code de l'enquêteur [ ][ ]

CODE SERVICE/UNITE [ ][ ] [1][9] [ ][ ]
N° Ligne N°Unité N° Ligne Parental

1500	INDIQUEZ LA SITUATION DU LABORATOIRE	LAB DANS L'ETABLISSEMENT..... 1 AFFILIE A LABO EXTERIEUR ..... 2 ENDROIT FERME/PAS D'ACCES..... 3 FORMATION N'AYANT PAS DE LAB 4	→ FIN
1501	Est-ce que ce laboratoire fournit des services pour les patients externes et hospitalisés, ou fournit-il des services pour les externes seulement, ou pour les hospitalisés seulement ?	PATIENTS EXTERNES SEULEMENT 1 HOSPITALISES SEULEMENT..... 2 LES 2 EXTERNES ET HOSPITALISES.. 3	
1502	**SECTEUR** GOUVERNEMENT PUBLIC ..... 1 GOUVERNEMENT NON PUBLIC (POLICE/MILITAIRE/PRISON..... 2 AGREES ..... 3 PRIVE ..... 4 ONG/COMMUNITAIRE 5		
1503	VERIFIEZ LA QUESTION 1500. LE CODE '3' (PAS D' ACCES) EST-IL ENCERCLE ?	OUI ..... 1 NON 2	→ FIN
1504	REVÉRIFIEZ LE QUESTIONNAIRE A LA FIN DE CETTE INTERVIEW ET VÉRIFIER QUE TOUTES LES SECTIONS APPLICABLES ONT ETE REMPLIES POUR CETTE UNITÉ. ENFIN, FAITES UNE MARQUE SUR LA LISTE DE CONTRÔLE DE LA FORMATION SANITAIRE DEVANT CHACUN DES QUESTIONNAIRES REMPLI POUR CETTE UNITÉ.	APPLICABLE ET REMPLI / NON APPLICABLE (V)CT (Q1529) 1 / 2	

COMMENCEZ LA COLLECTE DES DONNÉES DANS LE LABORATOIRE PRINCIPAL.
POUR CHACUNE DES PROCÉDURES DE LABORATOIRE QUI NOUS INTERESSE, ALLEZ À L'ENDROIT PRINCIPAL DE L'ETABLISSEMENT OÙ LE TEST/INFORMATION EST EFFECTUÉ. SI LE TEST/INFORMATION N'EST PAS EFFECTUÉ EN CE LIEU, DEMANDEZ S'IL SONT EFFECTUÉS AILLEURS ET DIRIGEZ-VOUS VERS CET ENDROIT POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE. REMPLIR UN QUEST. DIFFERENT POUR LES SERVICES DISPONIBLES SEULEMENT POUR LES HOSPITALISÉS, UN POUR LES SERVICES DISPONIBLES SEULEMENT POUR LES PATIENTS EXTERNES ET UN POUR LES SERVICES DISPONIBLES POUR LES DEUX, HOSPITALISÉS ET EXTERNES.

SI C'EST UNE PERSONNE DIFFERENTE DES RÉPONDANTS PRÉCÉDENTS, PRESENTEZ-VOUS BRIEVEMENT. EXPLIQUEZ LE BUT DE VOTRE VISITE, ET DEMANDEZ SI IL/ELLE EST DISPOSÉ(E) À RÉPONDRE À QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DES SERVICES DU LABORATOIRE. SI IL/ELLE EST D'ACCORD, LISEZ LUI LE FORMULAIRE INTRODUCTIF DE CONSENTEMENT CI-DESSOUS

SI L'ENQUÊTÉ A DÉJÀ ÉTÉ INTERVIEWÉ DANS UNE SECTION PRÉCÉDENTE,
ENCERCLEZ LE CODE 1 (OUI) DANS Q1505 CI-DESSOUS ET CONTINUEZ A Q1506.

Bonjour. Je m'appelle . Je représente l'institut national de la Statistique de la République du Rwanda
Nous effectuons une enquête sur les formations sanitaires pour aider le gouvernement à en savoir plus sur les services de santé. Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'enquête.

Votre établissement a été aléatoirement choisi pour faire partie de l'étude. Nous vous poserons des questions à propos de divers services de santé et demanderons à voir des registres de patients. Aucun nom ne sera revu ou enregistré. Les informations sur votre formation peuvent être employées par le ministère et des organisations supportant des services de votre formation, pour l'amélioration de la planification du service ou des études approfondies des services de santé. Les données rassemblées peuvent également être fournies aux chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre formation ne sera pas fourni, et tout rapport qui emploie vos données de service présentera l'information sous forme agrégée de sorte que votre établissement ne pourra pas être identifié.

Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise.
S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez que quelqu'un d'autre est mieux placé pour fournir les informations, nous apprécierions que vous nous présentiez à cette personne.

Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre cette interview quand vous le souhaitez.
Avez-vous des questions à propos de l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer ?

Signature de l'Enquêteur _____ Date _____

(INDIQUE QUE LE CONSENTEMENT DU REPONDANT A ETE DEMANDE)

1505	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A
1506	Combien de jours par semaine le laboratoire est ouvert aux clients ?	NOMBRE DE JOURS OUVERTS …….. [ ]	
1507	Tout d'abord, je voudrais identifier le personnel clinique (tel que des infirmièr(e)s ou des médecins) ou tout autre personnel (comme les conseillers, les prestataires sociaux et techniciens de laboratoire) qui fournissent des services liés au VIH/SIDA, TB, paludisme ou IST, qui sont affectés à ce service/unité et qui sont présents aujourd'hui. Je vous prie de me donner les noms et la responsabilité principale du personnel affecté à cette unité, et présent aujourd'hui, qui fournit n'importe quel service de soin VIH/SIDA et contribue aux services pour TB, paludisme, IST REMPLISSEZ LA LISTE DU PERSONNEL POUR CE SERVICE/UNITE. NE PAS REPRENDRE LES NOMS DES PERSONNES QUI ONT ETE LISTÉES DANS UN AUTRE SERVICE DÉJA ÉVALUÉ.		
	L'ENQUÊTÉ DOIT ÊTRE INTERVIEWÉ SUR LA FORMATION ET L'EXPÉRIENCE	LISTE DU PERSONNEL COMPLETEE OUI…… 1 NON…… 2	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A
1508a	Maintenant, je voudrais voir les manuels et protocoles qui sont disponibles dans ce laboratoire		

	Pour chaque sujet que je mentionne, je vous prie de me dire si vous avez des protocoles et manuels concernant ce sujet dans le laboratoire ? **SI OUI** : Est-ce que je peux les voir S.V.P ?	(a) OBSERVE, COM-PLET	(a) OBSERVE, INCOM-PLET	(a) RAPPORTE DISPON. NON VU	(a) NON DISPO.	(b) DATE DU MANUEL OBSERVE ANNEE
01	Contrôle d'infection : Politique et procédures	1 → b	2 → b	3 → 02	4 → 02	
02	Directives du Laboratoire National et les procédures standard de travail	1 → b	2 → b	3 → 03	4 → 03	
03	Autres guides de laboratoires et des procédures de travail standard	1 → b	2 → b	3 → 04	4 → 04	
04	Autres manuels pour la sécurité du sang	1 → b	2 → b	3 → 05	4 → 05	
05	Autres manuels pour des précautions universelles / standard pour le personnel soignant	1 → b	2 → b	3 → 06	4 → 06	
06	Autres manuels de prévention contre les infections	1 → b	2 → b	3 → 07	4 → 07	
07	Autres directives pour prophylaxie post-exposition (VIH/SIDA) pour le personnel soignant	1 → b	2 → b	3 → 08	4 → 08	
08	Autres manuels pour des procédures de laboratoire relatives aux procédures de diagnostic microscopique de la TB	1 → b	2 → b	3 → 09	4 → 09	
09	Guides de diagnostic du paludisme ou Bench AID?	1 → b	2 → b	3	4	
10	Guide de Laboratoires et procédures de diagnostic du paludisme	1 → b	2 → b	3 → 11	4	
11	N'importe quelle procédures et travail pour le laboratoire?	1 → b	2 → b	3 → 1509	4 → 1509	

1508b	Combien de microscopes disponibles au Labo	MICROSCOPE ELECTRONIQUE	
		MICROSCOPE OPTIQUE	
1508c	Combien de microscopistes présents au travail aujord'hui?	NOMBRE DE MICROSCOPISTES	

LE TEST VIH

1509	Ce laboratoire effectue-t-il des tests pour le VIH? SI OUI, ENCERCLEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE	POUR LE STATUT VIH DU CLIENT..... A DEPISTAGE DE SANG POUR LA TRANSFUSION..... B OBLIGATOIRE (POUR L'EMPLOI VISA/TRAVAIL PERMIS..... C NON..... Y	→ 1524

	Y a-t-il dans ce laboratoire des manuels concernant certains sujets dont je vais vous parler ? **SI OUI,** DEMANDEZ :Est-ce que je peux le voir S.V.P?	(a) OBSERVE	(a) RAPPORTE DISPON. NON VU	(a) NON DISPONIBLE	(b) DATE DU MANUEL OBSERVE ANNEE
1510					
01	Normes et directives nationales pour le conseil et depistage volontaire et la prevention a la transmission du VIH de la mere a l'enfant	1 → b	2 → 02	3 → 02	
02	D'autres protocoles/manuels pour des procédures de test VIH (qui on teste, quel test on utilise)	1 → b	2 → 03	3 → 03	
03	Certaines directives écrites sur la façon dont on doit effectuer le test VIH (peut être les instructions des fabricants)	1 → b	2 → 04	3 → 04	
04	Directives écrites sur la confidentialité et la révélation des résultats des tests VIH	1 → b	2 → 1511	3 → 1511	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A

1511 Maintenant je voudrais voir l'équipement et les réactifs nécessaires pour effectuer divers tests

	Pour chacun des tests suivants ou équipement, je voudrais savoir s'il est utilisé, s'il fonctionne aujourd'hui, et, si nécessaire, est-ce que tous les articles pour effectuer le test sont disponibles aujourd'hui.	(a) TEST EFFECTUE		(b) TOUS LES ARTICLES POUR UN TEST SONT ILS DISPONIBLES?			(c) L'ARTICLE EST IL FONCTIONNEL?		
		OUI	NON	OBSERVE	RAPPORTE DISPON. NON VU	NON DISPO.	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	ELISA scanner/lecteur et tous les articles pour le test	1→ b	2 → 02	1→ c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	La machine CD4, et tous les éléments pour le test	1→ b	2 → 03	1→ c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	Dynabeads avec le mélangeur vortex	1→ b	2 → 04	1→ c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	Test Rapid pour VIH	1→ b	2 → 05	1	2	3 → 05			
05	Tous les éléments pour le test Western Blot	1→ b	2 → 06	1	2	3 → 06			
06	Tous les éléments pour PCR pour la charge virale	1→ b	2 → 07	1	2	3 → 07			
07	Autre test VIH (PRECISER)	1→ b	2 → 1512	1	2	3 → 1512			

1512	Avez-vous un registre des résultats des tests VIH effectués dans ce laboratoire ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LES REGISTRES POUR LES 12 MOIS PRECEDENTS	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1514

	INDIQUEZ SI L'INFORMATION SPECIFIEE EST DISPONIBLE ET SI OUI, ENREGISTREZ LES NOMBRES DE CLIENTS MENTIONNES POUR LES 12 MOIS DERNIERS.	(A) REGISTRE DISPONIBLE ET OBSERVE			(B) NOMBRES ENREGISTRES OBSERVES	
		OUI	RAPPORTE, NON VU	PAS DE REGISTR.	NOMBRE DE CLIENTS	MOIS DES DONNEES
01	TOTAL DES CLIENTS AYANT FAIT UN TEST VIH	1→ b	2 → 02	3 → 02		
02	TOTAL DES CLIENTS AVEC RESULTAT DU TEST VIH POSITIF	1→ b	2 → 03	3 → 03		
03	TOTAL DES CLIENTS OU PRESTATAIRES A QUI LE RESULTAT DU TEST A ETE DONNE	1→ b	2 → 04	3 → 04		
04	TOTAL DES CLIENTS AVEC TEST POSITIF A QUI LES RESULTATS ONT ETE DONNES	1→ b	2 → 1514	3 → 1514		

1514	Y a-t-il un système établi pour le contrôle de qualité **externe** des tests VIH effectués par ce laboratoire ? SI OUI, DEMANDEZ D'APRES LE SYSTÈME UTILISE. ENCERCLEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE	OUI, COMITE DE COMPÉTENCE..... A OUI, INSPECTION EXTERNE/ SURVEILLANCE TECHNIQUE..... B ENVOIE DU SANG POUR NOUVEAU TEST..... C PAS ROUTINIER, MAIS PARFOIS..... D PAS DE CONTRÔLE EXTERNE DE QUALITE..... Y	→ 1517 → 1517 → 1517 → 1520
1515	VÉRIFIEZ LA QUESTION PRÉCÉDENTE. EST-CE QUE LE CODE 'C' EST ENCERCLÉ ? SI OUI DEMANDEZ: Comment déterminez-vous quand envoyer un échantillon de sang pour qu'il soit re-tester?	OUI, ENVOYER CHAQUE NOMBRE FIXÉ DE TESTS..... 1 OUI, ENVOYER CHAQUE POURCENTAGE FIXÉ DE TESTS..... 2 OUI, MAIS PAS DE NOMBRE FIXÉ..... 3 N'ENVOIE PAS DE SANG AILLEURS..... 4	 → 1517 → 1520

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A
1516	Dites-moi s'il vous plait comment décidez-vous quand envoyer un échantillon de sang pour un nouveau test?	ENREGISTREZ LE NOMBRE/ POURCENTAGE CORRECT POUR Q1515 [ ][ ][ ]	
1517	Y a-t-il un registre des résultats du contrôle externe de la qualité ? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LE REGISTRE OU LE RAPPORT OÙ LES RÉSULTATS SONT ENREGISTRÉS	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . 2 NON 3	 → 1520 → 1520
1518	A quand remonte la date la plus récente d'un résultat de contrôle externe de qualité ou d'un taux d'erreur ?	30 DERNIERS JOURS . . . . . 1 IL Y A 2 A 6 MOIS ..... 2 IL Y A PLUS DE 6 MOIS..... 3	
1519	Quel est le taux d'erreur le plus récent enregistré au niveau du contrôle externe de qualité ?	POURCENTAGE D'ERREUR TAUX . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
1520	Y a-t-il un autre système utilisé pour le contrôle de qualité des tests en laboratoire pour le VIH/SIDA ?	CONTRÔLE DE QUALITÉ INTERNE 1 AUTRE _____ 2 (DECRIVEZ) NON..... 3	 → 1522
1521	Y a-t-il un registre des résultats de contrôle de qualité interne ou autre ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE REGISTRE OU LE RAPPORT OÙ LES RÉSULTATS SONT ENREGISTRÉS.	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . 2 NON 3	
1522	Y a-t-il des frais pour les services ou éléments liés aux tests du VIH/SIDA ?	OUI..... 1 NON..... 2	 → 1524
1523	Pour chacun des articles suivants, indiquez si il y a des frais routiniers, et si oui, la somme des frais	(a) FRAIS — OUI / NON / NA; (b) LA SOMME EN.....	
01	FRAIS POUR TEST RAPID	1 → b; 2 → 02; 3 → 02	[ ][ ][ ][ ][ ]
02	FRAIS POUR TEST ELISA	1 → b; 2 → 03; 3 → 03	[ ][ ][ ][ ][ ]
03	FRAIS POUR TEST CD4	1 → b; 2 → 04; 3 → 04	[ ][ ][ ][ ][ ]
04	FRAIS POUR TEST PCR	1 → b; 2 → 05; 3 → 05	[ ][ ][ ][ ][ ]
05	FRAIS POUR NUMÉRATION COMPLÈTE DU SANG	1 → b; 2 → 1524; 3 → 1524	[ ][ ][ ][ ][ ]
1524	Envoyez-vous le sang en dehors de votre établissement pour test de diagnostic VIH?	OUI..... 1 NON..... 2	 → 1529
1525	Pour quel test VIH envoyez-vous le sang en dehors de l'établissement ?	ELISA..... A WESTERN BLOT..... B PCR..... C AUTRE _____ X (PRECISER)	
1526	Avez-vous des registres avec des résultats de tests de VIH/SIDA effectués ailleurs ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE REGISTRE	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . 2 NON 3	 → 1528
1527	Le registre indique-t-il si le client ou le prestataire a reçu les résultats ?	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . 2 NON 3	
1528	Après réception des résultats, comment ceux-ci sont-ils remis au client ?	LE LAB FOURNIT UNE COPIE ÉCRITE DES RÉSULTATS AU CLIENT..... 1 LABO INFORME LE CLIENT VERBALEMENT SEULEMENT..... 2 LAB DONNE LES RESULT. AUX PRESTATAIRE/SERV./UNITE QUI INFORMENT LE CLIENT 3 AUTRE _____ 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A
1529	Est-ce que les conseils pré ou post test VIH ont déjà été fournis aux patients dans la zone du laboratoire?	OUI..... 1 NON..... 2	Q: CTV
1530	Envoyez-vous le sang en dehors de l'établissement pour le compte CD4, le compte total de lymphocytes ou le test de la charge virale ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI S' APPLIQUE	OUI, CD4 ..... A OUI, TLC ..... B OUI, CHARGE VIRALE..... C AUCUNE DE CE QUI PRÉCÈDE..... Y	→ 1533
1531	Avez-vous un registre des résultats des tests effectués ailleurs ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE REGISTRE DES RÉSULTATS DE N'IMPORTE LEQUEL DES TESTS CI-DESSUS EFFECTUES AILLEURS.	OUI, OBSERVE ..... 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU .... 2 NON 3	
1532	Après réception des résultats, comment ceux-ci sont-ils donnés au client ?	LE LAB FOURNIT UNE COPIE ÉCRITE DES RÉSULTATS AU CLIENT..... 1 LABO INFORME LE CLIENT VERBALEMENT SEULEMENT..... 2 LAB DONNE LES RESULT. AUX PRESTATAIRES DE SANTÉ QUI INFORMENT LE CLIENT 3 AUTRE _____ 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
1533	Ce laboratoire ou unité établit-il régulièrement des rapports des cas de VIH/SIDA nouvellement diagnostiqués ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1538
1534	A quelle fréquence soumet-on ces rapports compilés à quelqu'un en dehors de ce service/ unité de laboratoire ?	MENSUEL OU PLUS SOUVENT..... 1 CHAQUE 2-3 MOIS ..... 2 CHAQUE 4-6 MOIS ..... 3 MOINS SOUVENT QUE CHAQUE 6 MOIS ..... 4 JAMAIS 5	→ 1536
1535	Où, ou à qui le laboratoire envoie-t-il les rapports ? Je veux dire où est-ce que le laboratoire les envoie directement. ENCERCLEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE	COMMIS CHARGE DES REGISTRES A DIRECTEUR/SUPERVISEUR D'ETABLISSEMENT..... B NIVEAU DU DISTRICT..... C NIVEAU DE LA PROVINCE ..... D NIVEAU NATIONAL ..... E AGENCE DONATRICE..... F LABORATOIRE PRINCIPAL..... G AUTRE _____ X (PRECISER)	
1536	DEMANDEZ À VOIR LE RAPPORT SUR LES CAS DE VIH/SIDA NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS DURANT LES 12 DERNIERS MOIS ET ENREGISTREZ LE NOMBRE DE CAS.	NOUVEAUX CAS VIH/SIDA [ ][ ][ ][ ][ ] RAPPORT NON VU 99996	→ 1538
1537	ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS SUR LEQUEL PORTENT LES DONNÉES DE LA QUESTION PRECEDENTE	NOMBRE DE MOIS..... [ ][ ]	
1538	Enregistrez-vous les résultats par service/unité ayant commandé le test VIH ou selon le résultat des tests ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE REGISTRE ET INDIQUEZ DE QUELLES CLINIQUES/UNITES LES RÉSULTATS DES TESTS SONT ENREGISTRÉS.	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1540

1539	LES RÉSULTATS VIH SONT ENREGISTRÉS SÉPARÉMENT POUR :	OUI	NON	NON DISPONIBLE
01	CTV (Conseil et Test Volontaire)	1	2	3
02	Transmission Mère-Enfant (PTME)/CTV	1	2	3
03	Surveillance	1	2	3
04	Banque de sang ou sang pour transfusion	1	2	3
05	Services/unités de consultation externe générale ou specialisée (excepté CTV ou PTME)	1	2	3
06	Unités des patients hospitalisés, en tant qu'unités séparées ou comme total des unités des patients hospitalisés	1	2	3
07	Par statut sérologique, indépendamment de la source	1	2	3

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES			ALLEZ A
1540	ÉVALUEZ L'ENDROIT DU LABORATOIRE POUR LES CONDITIONS DE PREVENTION D'INFECTION. INDIQUEZ SI LES ARTICLES ÉNUMÉRÉS CI-DESSOUS SONT DISPONIBLES DANS LE LABORATOIRE, OU DANS UNE SALLE ADJACENTE.	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	NON DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECEPTACLE POUR LES DECHETS AVEC COUVERCLE EN PLASTIQUE	1	2	3	
07	RÉCIPIENT D'OBJETS POINTUS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DE DÉCONTAMINATION DÉJÀ MÉLANGÉE	1 → 12	2	3	
11	DÉSINFECTANT (PAS ENCORE MÉLANGÉ)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3	
15	PIÈCE PRIVÉE (INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 1544	2	3	
16	INTIMITÉ AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITÉ VISUELLE	1	2	3	
1541	LES SURFACES DANS LE LABORATOIRE SONT-ELLES NETTOYEES DE TOUTES TRACES DE SANG OU D'AUTRES CORPS LIQUIDES ?	OUI..... 1 NON..... 2			
1542	Le sang pour le test VIH/SIDA est-il prélevé dans le laboratoire ou dans un endroit adjacent ? SI OUI, INDIQUEZ SI C'EST LE MÊME ENDROIT QUE CELUI ÉVALUÉ A Q1540.	OUI MÊME ENDROIT ..... 1 ENDROIT DIFFERENT ..... 2 PAS DE SANG PRELEVE..... 3			→ 1544 → 1544

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES			ALLEZ A
1543	DEMANDEZ À VOIR OÙ LE SANG EST PRELEVE POUR LE TEST DU VIH/SIDA ET INDIQUEZ SI LES CHOSES SUIVANTES SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU DANS UNE SALLE ADJACENTE	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	NON DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECEPTACLE POUR LES DECHETS AVEC COUVERCLE EN PLASTIQUE	1	2	3	
07	RÉCIPIENT D'OBJETS POINTUS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DE DÉCONTAMINATION DÉJÀ MÉLANGÉE	1 → 12	2	3	
11	DÉSINFECTANT (PAS ENCORE MÉLANGÉ)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3	
15	PIÈCE PRIVÉE (INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 1544	2	3	
16	INTIMITÉ AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITÉ VISUELLE	1	2	3	
1544	DEMANDEZ A PARLER A LA PERSONNE QUI CONNAIT BIEN LES PRATIQUES D'ENSEMBLE AU NIVEAU DU LABORATOIRE. SI LES PRATIQUES CHANGENT ENTRE LES LABORATOIRES, ÉVALUEZ ALORS LA DÉCONTAMINATION, LES STOCKS ET L'INFORMATION SUR LA GESTION DE L'ÉQUIPEMENT POUR L'ENDROIT PRINCIPAL				
	Y a-t-il un autoclave fonctionnel pour le laboratoire ?	OUI, OBSERVE..... 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU..... 2 OUI, NE FONCTIONNE PAS..... 3 NON 4			
1545	Le laboratoire décontamine-il les déchets avant de s'en débarrasser ? SI OUI, DEMANDEZ QUEL PROCÉDÉ EST UTILISÉ POUR LA DÉCONTAMINATION .	AUTOCLAVE ..... A DÉCONTAMINER DANS SOLUTION A BASE DE CHLORE ..... B AUTRE _____ X (PRECISER) NON..... Y			

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A
1546	Quelle est la procédure finale utilisée pour se débarrasser des déchets dangereux du laboratoire ?	**BRULE EN INCINERATEUR:** 2-CHAMBRE INDUSTRIELLE (800-1000+' 02 1-CHAMBRE A BATTERIE . . . . . 03 **BRULE A CIEL OUVERT** SOL PLAT SANS PROTECTION . . 04 TROU OU SOL PROTEGE . . . . . 05 **ÉLIMINÉ SANS BRÛLE** SOL PLAT SANS PROTECTION . . 06 TROU COUVERT/FOSSE PROFONDE 07 TROU OUVERT OU SOL PROTEGE 08 **ENLEVE DU SITE** STOCKE DANS UN CONTAINER COU' . . 09 STOCKE DANS UN ENVIRONNEMENT PROTEGE . . . . . 10 STOCKE NON PROTEGE . . . . . 11 **AUTRE** _____ 96 (SPECIFIER)	
1547	Y a-t-il un programme pour l'entretien préventif régulier de l'équipement du laboratoire ? Ceci signifie que l'équipement est contrôlé périodiquement même s'il n'y a aucun problème. **SI OUI, DEMANDEZ :** Est-ce que la personne chargée de l'entretien préventif du grand équipement est affectée à cet établissement ou vient-elle de l'extérieur ?	OUI, PERSONNEL ETABLISSEMENT 1 OUI, APPUI EXTÉRIEUR..... 2 OUI, LES DEUX PERSONNELS AFFECTE ET DE L'EXTÉRIEUR..... 3 PAS DE MAINTENANCE ROUTINIERE..... 4 NE SAIT PAS..... 8	
1548	A quand remonte la dernière fois que vous avez reçu un approvisionnement de routine en kits de tests ou de réactifs, soit dans le cadre de vos commandes, ou ou dans celui du système d'approvisionnement de routine ?	AU COURS DES 4 DERN. SEMAINES 1 IL Y A 4-12 SEMAINES..... 2 IL Y A PLUS DE 12 SEMAINES..... 3 IL N'Y A PAS DE SYSTÈME D'APPROVISION. DE ROUTINE..... 4 NE SAIT PAS..... 8	
1549	Cet établissement détermine-t-il la quantité de chacun des kits de tests ou de réactifs dont il a besoin et la commande, ou est-ce que la quantité que vous recevez est déterminée ailleurs ?	DÉTERMINE PROPRE BESOIN ET FAIT LA COMMANDE ..... 1 BESOIN DÉTERMINÉ AILLEURS..... 2 LES 2 (DEPEND DU KIT/REACTIF)..... 3 NE SAIT PAS 8	→ 1552 → 1554
1550	Recevez-vous toujours une quantité fixe standard pour chaque kit ou réactif ou est-ce que la quantité que vous recevez change selon le besoin récent ou le niveau de l'activité ?	QUANTITÉ BASÉE SUR LE NIVEAU D'ACTIVITÉ. . . . . 1 DOTATION FIXE STANDARD . . 2 NE SAIT PAS 8	. .
1551	VERIFIEZ Q1549 : VOIR SI LE CODE '3' (LES 2 DEPEND DU KIT/REACTIF) EST ENCERCLE OUI ☐ NON ☐		→ 1554
1552	Parmi ce qui suit, quelle méthode décrit-elle au mieux le système que vous utilisez régulièrement pour déterminer la quantité à commander en kits de tests et réactifs? Est-ce que : **Vous passez** en revue la quantité restante, et vous commandez une quantité déterminée pour garder le stock à un certain niveau? **Vous commandez** exactement la même quantité à chaque fois, indépendamment des stocks existants ? **Vous passez en revue** la quantité de chaque méthode utilisée depuis la commande précédente, et vous basez votre décision sur la consommation antérieure et les activités futures prévues ? **AUITRE** _____ (PRECISER) NE SAIT PAS	COMMANDER POUR MAINTENIR LES STOCKS FIXES..... 1 COMMANDER LA MÊME QUANTITE..... 2 FAIRE UNE COMMANDE BASÉE SUR LA CONSOMMATION..... 3 AUTRE . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A
1553	Quelle procédure parmi les suivantes décrit-elle au mieux le système de routine pour décider **quand** commander des kits ou réactifs pour les tests ? Est-ce que vous: **Passez** la commande toutes les fois que les niveaux de stocks tombent à un niveau prédéterminé? **Avez** un moment fixé pour passer les commandes ? SI OUI, INDIQUEZ LE MOMENT NORMALEMENT FIXÉ POUR SOUMETTRE LES COMMANDES **Passez** une commande toutes les fois que vous croyez qu'il y a un besoin, indépendamment du niveau des stocks ? **Autre** _____ (PRECISER) **Ne sait pas**	NIVEAU PRÉDÉTERMINÉ . . 1 TEMPS FIXE. . . . . 2 CHAQUE [ ][ ] SEMAINES COMMANDER QUAND NÉCESSAIRE ..... 3 AUTRE . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	
1554	Si vous manquez de kits ou réactifs pour un test spécifique entre des commandes de routine, quelle est la procédure la plus utilisée par cet établissement? - Faire une commande spéciale au fournisseur régulier - Achats par l'établissement auprès du privé - Les clients doivent l'acheter à l'extérieur de la formation sanitaire - Test non offert aux clients ce jour-là	COMMANDE SPÉCIALE..... 1 ACHAT PAR LA FORMATION.....2 ACHAT DE L'EXTERIEUR PAR LE CLIENT.....3 TEST NON FAIT..... 4	
1555	Pendant les 6 derniers mois, avez-vous toujours, pas toujours, mais souvent, ou presque jamais reçu de chaque kit ou réactif la quantité que vous avez commandée (ou que vous êtes supposé recevoir de façon routinière) ?	TOUJOURS . . . . . 1 SOUVENT . . . . . 2 PRESQUE JAMAIS 3	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES						ALLEZ A
1556	Maintenant je voudrais voir l'équipement spécial nécessaire pour d'autres tests L'équipement suivant est-il disponible et fonctionne-t-il aujourd'hui ?	(a) TEST EFFECTUÉ		(b) EQUIPMENT/TOUS LES ÉLÉMENTS POUR TEST DISPONIBLES?			(c) L'ÉLÉMENT EST-IL EN ÈTAT DE MARCHE?		
		OUI	NON	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NON SPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	N'IMPORTE QUEL TEST D'HÉMATOLOGIE	1	2 → 1557						
02	Analyseur/coulter d'hématologie (pour le compte total de lymphocytes, numération complète, compte de plaquettes)	1 → b	2 → 03	1 → c	2 → c	3 → 03	1 → 1557	2	8
03	Hémoglobinomètre (appareils Shali)	1 → b	2 → 05	1 → c	2 → c	3 → 05	1	2	8
04	HCL à 0.1% pour appareils Shali			1	2	3			
05	Hémoglobinomètre (appareils Lovibond)	1 → b	2 → 07	1 → c	2 → c	3 → 07	1	2	8
06	Solution d'ammoniaque à 20% pour appareils Lovibond			1	2	3			
07	Colorimètre ou spectrophotomètre	1 → b	2 → 09	1 → c	2 → c	3 → 09	1	2	8
08	Solution de Drabkin (pour le colorimètre)			1	2	3			
09	Centrifugeuse pour l'hématocrite	1 → b	2 → 11	1 → c	2 → c	3 → 11	1	2	8
10	Tubes capillaires pour l'hématocrite			1	2	3			
11	Papier Litmus pour les tests d'hémoglobine (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 12	1	2	3			
12	Autre test d'anémie (PRECISER)	1 → b	2 → 1557	1	2	3			
1557 01	TESTS POUR LA SYPHILIS	1	2 → 1559						
02	VDRL	1 → b	2 → 04	1	2	3			
03	Rotateur ou agitateur			1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	Test RPR	1 → b	2 → 1558	1	2	3			
1558	Avez-vous des registres des résultats de tests de syphilis ? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR CES REGISTRES.	OUI, REGISTRES OBSERVES..... 1 OUI, RAPPORTE, NON VU . . . . . 2 PAS DE REGISTRE..... 3							

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A
	TRANSFUSION ET CONTRÔLE DU SANG		
1559	Est-ce que dans cet établissement, on détermine le groupe sanguin et la compatibilité entre les groupes? SI OUI DEMANDEZ A VOIR LES REACTIFS SUIVANTS.	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1561
1560		OBSERVE / RAPPORTE, NON VU / NON DISPONIBLE	
01	Réactif Anti-A (date d' expiration valide)	1 / 2 / 3	
02	Réactif Anti-B (date d' expiration valide)	1 / 2 / 3	
03	Réactif Anti-AB (date d' expiration valide)	1 / 2 / 3	
04	Réactif Anti-D (date d' expiration valide)	1 / 2 / 3	
05	Incubateur (37 degrés Celsius)	1 / 2 / 3	
06	Réactif de Coomb	1 / 2 / 3	
1561	Procède t-on à des transfusions de sang dans cet établissement ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1567
1562	Est-ce que le sang est stocké quelque part dans cet établissement, avant la transfusion? SI OUI DEMANDEZ A VOIR LE RÉFRIGÉRATEUR QUI EST UTILISÉ ET INDIQUEZ LES CONDITIONS DE STOCKAGE	NON, SANG JAMAIS STOCKÉ..... 1 SANG/PLASMA STOCKÉ SEUL..... 2 SANG STOCKÉ AVEC MEDS/VACCIN 3 SANG STOCKÉ REACTIFS DU LAB .... 4 PAS POSSIBLE D'OBSERVER..... 8	
1563	Est-ce qu'il y a un endroit dans cet établissement où l'on fait le dépistage des maladies infectieuses dans le sang avant la transfusion ?	OUI ..... 1 SANG EXAMINE A L'EXTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT..... 2 NON, DEPISTAGE NE SE FAIT PAS... 3	→ 1567
1564	Le sang transfusé dans cet établissement est-il contrôlé pour l'une des maladies ci-après ? SI OUI, DEMANDEZ : est-il toujours examiné pour ces maladies, la plupart du temps, rarement, ou jamais ?	TOU-JOURS / PLUPART DU TEMPS / RAREMENT / JAMAIS	
01	Syphilis	1 / 2 / 3 / 4	
02	Hépatite B	1 / 2 / 3 / 4	
03	Hépatite C	1 / 2 / 3 / 4	
04	VIH	1 / 2 / 3 / 4	
1565	Envoyez-vous le sang à l'extérieur pour l'un ou l'autre des tests mentionnés précédemment ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1567
1566	INDIQUEZ S'IL Y A UN REGISTRE OBSERVÉ DES RÉSULTATS POUR LES TESTS EFFECTUÉS A L'EXTERIEUR.	(a) ENVOIE LE SANG A L'EXTERIEUR POUR TEST: OUI / NON (b) REGISTRE RESULTATS OBSERVE: OUI / NON	
01	Syphilis	1 → b / 2 ↓ ; 1 / 2	
02	Hépatite B	1 → b / 2 ↓ ; 1 / 2	
03	Hépatite C	1 → b / 2 ↓ ; 1 / 2	
04	VIH	1 → b / 2 ↓ ; 1 / 2	
1567	EST-CE QUE LES CONDITIONS DE PREVENTION DES INFECTIONS ONT BESOIN D' ÊTRE ÉVALUÉES POUR CETTE ENDROIT DU LABORATOIRE ?	OUI ..... 1 NON, LABORATOIRE DÉJA ÉVALUÉ 2	→ 1573

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES			ALLEZ A
1568	ÉVALUEZ LA ZONE DU LABORATOIRE POUR LES CONDITIONS DE PREVENTION DES INFECTIONS. INDIQUEZ SI LES ÉLÉMENTS ÉNUMÉRÉS CI-DESSOUS SONT DISPONIBLES DANS LE LABORATOIRE OU À CÔTÉ	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	NON DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECEPTACLE POUR LES DECHETS AVEC COUV.	1	2	3	
07	RÉCIPIENT D'OBJETS POINTUS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DE DÉCONTAMINATION DÉJÀ MÉLANGÉE	1 → 12	2	3	
11	DÉSINFECTANT (PAS ENCORE MÉLANGÉ)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3	
15	PIÈCE PRIVÉE (INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 1569	2	3	
16	INTIMITÉ AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITÉ VISUELLE	1	2	3	
1569	LES SURFACES DANS LE LABORATOIRE SONT-ELLES NETTOYEES DE TOUTES TRACES DE SANG OU D'AUTRES CORPS LIQUIDES ?	OUI..... 1 NON..... 2			
1570	Y AVAIT-IL DES AIGUILLES OU OBJETS POINTUS, UTILISÉS, OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT RESERVE A CET EFFET ?	OUI..... 1 NON..... 2			
1571	EST-CE QUE LE RÉCIPIENT D'OBJETS POINTUS DÉBORDAIT OU ÉTAIT PERCE/CASSÉ ?	OUI..... 1 NON..... 2 PAS DE RECIPIENT POUR OBJETS POINTUS..... 3			
1572	Y AVAIT-IL DES BANDAGES OU TOUT AUTRE DECHET INFECTIEUX NON POINTU OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT DE DÉTRITUS COUVERT ?	OUI, PAR TERRE/SURFACES .... 1 OUI, DANS UN RECIPIENT NON COUVERT..... 2 NON..... 3			

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES						ALLEZ A
	BIOCHIMIE							
1573	Les articles pour les tests indiqués sont-ils disponibles aujourd'hui ? L'équipement fonctionne-t-il ?	**(a) TEST SE FAIT**	**(b) EQUIPMENT/TOUS LES ARTICLES POUR TEST SONT DISPONIBLES?**			**(c) L'ARTICLE EST-IL FONCTIONNEL?**		
		OUI / NON	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NORMALEMENT MAIS PAS AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	Analyseur de chimie du sang qui fournit la créatinine-sérum, le glucose, les tests de fonction de foie)	1→b / 2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1 → 1574	2	8
02	Autres moyens pour le glucose de sérum	1→b / 2 → 1574	1 → c	2 → c	3 → 1574	1	2	8
1574 01	TESTS D'URINE	1 / 2 → 1575						
02	Tout jaugeur pour la protéine d'urine (avec la date d'expiration valide)	1→b / 2 → 03	1	2	3			
03	Tout jaugeur pour le glucose d'urine (avec la date d'expiration valide)	1→b / 2 → 04	1	2	3			
04	Acide acétique pour contrôle de l'albumine dans l'urine	1→b / 2 → 06	1	2	3			
05	Flamme pour chauffer l'acide acétique		1 → c	2 → c	3 → 06	1	2	8
06	La solution de Benedict (pour le glucose)	1→b / 2 → 08	1	2	3			
07	Fourneau pour bouillir la solution de Benedict		1 → c	2 → c	3 → 08	1	2	8
08	Centrifugeuse pour l'analyse d'urine	1→b / 2 → 1575	1 → c	2 → c	3 → 1575	1	2	8
1575	Test de grossesse	1→b / 2 → 1576	1	2	3			
1576	Envoyez-vous le sang ou l'urine à l'extérieur pour l'ur ou l'autre des tests mentionnés précédemment ?	OUI..... 1 NON..... 2						→ 1578
1577	INDIQUEZ S' IL Y A UN REGISTRE OBSERVÉ DES RÉSULTATS POUR LES TESTS EFFECTUÉS A L'EXTERIEUR.	(a) ENVOIE LE SANG A L'EXTERIEUR POUR TEST OUI / NON		(b) REGISTRE RESULTATS OBSERVE OUI / NON				
01	Chimie du sang (créatinine-sérum et glucose)	1 → b / 2		1 1 / 2				
02	Test de fonction de foie	1 → b / 2		1 1 / 2				
03	Analyse d'urine	1 → b / 2		1 1 / 2				
04	Test de grossesse	1 → b / 2		1 1 / 2				
1578	EST-CE QUE LES CONDITIONS DE PREVENTION D'INFECTION ONT BESOIN D' ÊTRE ÉVALUÉES POUR CETTE ZONE DU LABORATOIRE ?	OUI ..... 1 NON, LABORATOIRE DÉJA ÉVALUÉ 2						→ 1584

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES			ALLEZ A
1579	ÉVALUEZ LA ZONE DU LABORATOIRE. POUR LES CONDITIONS DE PREVENTION DES INFECTIONS. INDIQUEZ SI LES ÉLÉMENTS ÉNUMÉRÉS CI-DESSOUS SONT DISPONIBLES DANS LE LABORATOIRE OU À CÔTÉ	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	NON DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECEPTACLE POUR LES DECHETS	1	2	3	
07	AVEC COUVERCLE EN PLASTIQUE RÉCIPIENT D'OBJETS POINTUS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DE DÉCONTAMINATION DÉJÀ MÉLANGÉE	1 → 12	2	3	
11	DÉSINFECTANT (PAS ENCORE MÉLANGÉ)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3	
15	PIÈCE PRIVÉE (INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 1580	2	3	
16	INTIMITÉ AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITÉ VISUELLE	1	2	3	
1580	Y AVAIT-IL DES AIGUILLES OU OBJETS POINTUS, UTILISÉS, OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT RESERVE A CET EFFET ?	OUI..... 1 NON..... 2			
1581	EST-CE QUE LE RÉCIPIENT D'OBJETS POINTUS DÉBORDAIT OU ÉTAIT PERCE/CASSÉ ?	OUI..... 1 NON..... 2 PAS DE RECIPIENT POUR OBJETS POINTUS..... 3			
1582	Y AVAIT-IL DES BANDAGES OU TOUT AUTRE DECHET INFECTIEUX NON POINTU OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT DE DÉTRITUS COUVERT ?	OUI, PAR TERRE/SURFACES . . . . 1 OUI, DANS UN RECIPIENT NON COUVERT..... 2 NON..... 3			
1583	LES SURFACES DANS LE LABORATOIRE SONT-ELLES NETTOYEES DE TOUTES TRACES DE SANG OU D'AUTRES CORPS LIQUIDES ?	OUI..... 1 NON..... 2			

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A

MICROBIOLOGIE

	Maintenant je voudrais vous questionner au sujet de différents équipements et tests de laboratoire. Pour chaque élément que je mentionne, veuillez me dire si l'article/ le test est disponible, si tous les articles pour effectuer le test existent, et si l'équipement fonctionne aujourd'hui,	(a) EQUIPMENT/ TEST UTILISE		(b) EQUIPMENT/TOUS LES ARTICLES POUR TEST SONT DISPONIBLES?			(c) L'ARTICLE EST-IL FONCTIONNEL?		
		OUI	NON	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	NORMAL.. DISPONIBLE AUJOUR-D'HUI	OUI	NON	NE SAIT PAS
1584 01	Microscope	1→b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	Réfrigérateur	1→b	2 → 03	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	Incubateur	1→b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	Tubes pour tests	1→b	2 → 05	1	2	3			
05	Centrifugeuse pour la microbiologie CSF	1→b	2 → 06	1 → c	2 → c	3 → 06	1	2	8
06	Plaques et lames en verre	1→b	2 → 1585	1	2	3			
07	Microscope à Fluorescence	1→b	2 → 1585	1 → c	2 → c	3 → 1585	1	2	8
1585 01	TESTS DU PALUDISME	1→b	2 → 1586						
02	Colorant de Giemsa	1→b	2 → 03	1	2	3			
03	Colorant du champ	1→b	2 → 04	1	2	3			
04	test Rapid (test strips, ICT, paracheck, etc)	1→b	2 → 05	1	2	3			
05	Colorant Acridine Orange	1→b	2 → 06	1	2	3			
06	Autre test pour paludisme (SPECIFIER)	1→b	2 → 1585d	1	2	3			

1585d	Y' a-t-il un système **externe** de contrôle de qualité effectué par ce laboratoire? dans le cadre du paludime SI OUI, APPRECIE LE SYSTEME UTILISE. METTRE LE CERCLE SUR CE QUI CONVIENT	OUI, INSPECTION EXTERNE/ OBSERVATION TECHNIQUE . A ENVOIE LAME POUR RELECTURE . B AUTRE . W (SPECIFIER) . NON, PAS DE CONTROLE EXTERNE [Y	→1585j
1585e	VERIFIE LA QUESTION PRECEDENTE POUR VOIR SI B EST ENCERCLE? SI OUI, DEMANDER: Comment déterminez-vous quand il faut envoyer une lame pour la relecture?	OUI, ENVOYER QUELQUES NOMBRES FIXES POURCENTAGE DE LAMES 1 OUI, MAIS PAS NOMBRE FIXE . . . 2	→1585g
1585f	SVP, dites-moi comment vous décidez d'envoyer une lame pour la relecture.	INSCRIRE CORRECT NOMBRE POUR 1 DANS Q1585e [ ][ ][ ]	
1585g	Y a -t- il un enregistrement des résultats du contrôle de qualité externe? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE REGISTRE OU SONT CONSIGNES LES RESULTATS	OUI, OBSERVE . . . . . 1 OUI, DECLARE, PAS VU . . . . 2 NON 3	→1585j →1585j
1585h	Quelle est la date la plus récente d'un résultat de test de contrôle de qualité ou de taux d'erreur?	TROIS DERNIERS MOIS . . . . 1 2-6 DERNIERS MOIS . . . . . 2 PLUS DE 6 MOIS 3	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A
1585i	Quel est le taux d'erreur le plus récent qui est enregistré par le contrôle de la qualité externe?	TAUX DE POURCENTAGE DES ERREURS [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
1585j	Y a -t- il un autre système de contrôle de qualité pour les lames du paludisme?	CONTROLE DE QUALITE INTERNE 1 AUTRE 2 DECRIRE NON 3	
1585k	Le lab a -t- il un registre des résultats des tests du paludisme? SI OUI, COMPTER LE NOMBRE TOTAL DES TESTS ET LE NOMBRE DE TESTS POSITIFS DANS LES 7 DERNIERS JOURS	OUI, NOMBRE TOTAL DE TESTS [ ][ ][ ][ ] OUI, NOMBRE TOTAL DE TESTS POSITIFS [ ][ ][ ][ ] PAS ENREGISTRI. 99999	
1585l	Comment ces résultats arrivent-ils aux prestataires de soins qui les a demandés?	DONNE RESULTATS AU PRESTATAIRE . . . . . 1 PRESTATAIRE CONSULTE LE REGISTRE LUI-MÊME . . . . . 2 DONNE RESULTAT AU CLIENT/ MEMBRE FAMILLE . . . . . 3 AUTRE _____ 4 NE SAIT PAS 5	
1585m	De quand date la dernière visite récente du superviseur pour le contrôle de la qualité des lames de paludisme?	3 DERNIERS MOIS . . . . . 1 4-6 DERNIERS MOIS . . . . . 2 PLUS DE 6 MOIS . . . . . 3 SANS VISITE 4	

		(a) TEST EFFECTUÉ		(b) EQUIPMENT/TOUS LES ÉLÉMENTS POUR TEST SONT DISPONIBLES?			(c) L'ÉLÉMENT EST-IL FONCTIONNEL?		
		OUI	NON	OBSERVE	RAPPORTE, NON VU	NORMALEM. DISPONIBLE PAS CE JOUR	OUI	NON	NE SAIT PAS
1586	Préparation de l'encre de Chine	1→b	2 → 1587	1	2	3			
1587 01	TESTS POUR LA GONORRHEE	1→b	2 → 1588						
02	Gélose chocolat (milieu de culture)	1→b	2	1	2	3			
03	Réactif à l'oxydase	1→b	2	1	2	3			
04	Thayer-Martin ou milieu TM modifié ou Vancomycine milieu sélectif	1→b	2 → 1588	1	2	3			
1588 01	COLORATION DE GRAM	1→b	2 → 1589						
02	Violet de gentiane (cristal violet)			1	2	3			
03	Solution d'iode de Lugol			1	2	3			
04	Alcool-acétone ou Acétone			1	2	3			
05	Rouge neutre, Carbol fuchsine, ou tout autre colorant			1	2	3			
1589 01	TESTS POUR LA CHLAMYDIA	1→b	2 → 1590						
02	Colorant de Giemsa	1→b	2 → 03	1	2	3			
03	Autre test pour le chlamydia (PRECISER)	1→b	2 → 1590	1	2	3			
1590	Microscopie des urines	1→b	2 → 1591	1	2	3			

NO.	QUESTIONS		CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A
1591				
01	Microscopie des selles	1 2 → 1592	1	
02	Solution saline	1→b 2 → 03	1 2 3	
03	Solution d'iode	1→b 2 → 1592	1 2 3	
1592				
01	TESTS POUR LA TUBERCULOSE	1→b 2 → 1592d		
02	Kinyoun or test de Ziehl-Neelson pour AFB	1→b 2 → 06	1 2 3	
03	Carbol Fuchsine	1→b 2 → 04	1 2 3	
04	Acide sulfurique à 20%	1→b 2 → 05	1 2 3	
05	Bleu de méthylène	1→b 2 → 06	1 2 3	
06	Nouveau test Rapid pour TB	1→b 2 → 07	1 2 3	
07	Milieux de culture pour TB (Lowenstein-Jensen; Ogawa et Middlebrook, BACTEC ou MGIT)	1→b 2 → 08	1 2 3	
08	Colorant Fluorochrome	1→b 2 → 09	1 2 3	
09	Toutes les rubriques/tests pour TBC (SPECIFIER)	1→b 2 → 1592d	1 2 3	
1592d	Y a-t-il un système pour le contrôle de qualité externe des prélèvements de crachats de TB examinés par ce laboratoire ? SI OUI, INSISTEZ POUR CONNAÎTRE LE SYSTÈME UTILISÈ ET ENCERCLEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE.		OUI, INSPECTION EXTERNE/ SURVEILLANCE TECHNIQUE..... A ENVOIE POUR NOUVELLE LECTURE B AUTRE _____ W (PRECISER) PAS DE CONTRÔLE EXT. QUALITE ... Y	→1592j
1592e	VÉRIFIEZ LA QUESTION PRÉCÉDENTE. EST-CE QUE LE CODE 'B' EST ENCERCLÉ ? SI OUI, DEMANDEZ : Comment déterminez-vous quand envoyer à l'extérieur une lame pour une nouvelle lecture?		OUI, ENVOYER CHAQUE NOMBRE/ POURCENTAGE FIXÉ DE LAMES.... 1 OUI, MAIS PAS DE NOMBRE FIXÉ..... 2	→1592g
1592f	S'il vous plait, dites moi comment décidez-vous quand envoyer une lame de TB pour une nouvelle lecture?		ENREGISTREZ LE NOMBRE CORRECT POUR 1 EN Q1592e [ ][ ][ ]	
1592g	Y a-t-il un registre des résultats du contrôle externe de la qualité ? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LE REGISTRE OU LE RAPPORT OÙ LES RÉSULTATS SONT ENREGISTRÉS		OUI, OBSERVE ..... 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU .... 2 NON 3	 →1592j →1592j
1592h	De quand date le résultat d'un test de contrôle de qualité externe ou d'un taux d'erreur ?		3 DERNIERS MOIS ..... 1 PLUS DE 2-6 MOIS ..... 2 IL Y A PLUS DE 6 MOIS 3	
1592i	Quel est le taux d'erreur le plus récent enregistré par un contrôle de qualité externe ?		POURCENTAGE D'ERREUR TAUX ..... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
1592j	Y a-t-il un autre système utilisé pour le contrôle de qualité des lames de crachat de TB ?		CONTRÔLE DE QUALITÉ INTERNE .. 1 AUTRE _____ .. 2 (DECRIVEZ) NON 3	 →1593b
1593a	Y a-t-il un registre des résultats de contrôle interne de qualité ou autre ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE REGISTRE OU LE RAPPORT OÙ LES RÉSULTATS SONT ENREGISTRÉS.		OUI, OBSERVE ..... 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU .... 2 NON 3	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A
1593b	Ce laboratoire fait-il des tests de sensibilité des médicaments contre la tuberculose ? SI OUI, DEMANDEZ SI TOUS LES COMPOSANTS SONT DISPONIBLES AUJOURD'HUI	OUI, TOUS LES COMPOSANTS .. 1 OUI, PAS DIPONIBLES AUJOURD'HUI 2 PAS DE TEST DE SENSIBILITE .. 3	→1593d
1593c	Y a-t-il un manuel ou un protocole écrit pour des méthodes de tests de sensibilité des médicaments contre la TB ? SI OUI, DEMANDEZ À LES VOIR.	OUI, OBSERVE ..... 1 OUI, RAPPORTE, NON VU ..... 2 NON 3	
1593d	Cet établissement envoie-t-il le crachat pour analyse en dehors de l'établissement ?	OUI..... 1 NON..... 2	
1593e	Ce laboratoire a-t-il un registre des résultats des tests pour la TB ? SI OUI : Est-ce que je peux le voir ?	OUI, OBSERVE ..... 1 OUI, RAPPORTE, NON VU ..... 2 NON..... 3	→ 1593g → 1593g
1593f	De quand date la dernière inscription concernant les résultats du test pour la tuberculose?	30 DERNIERS JOURS..... 1 PLUS DE 30 JOURS..... 2	
1593g	Envoyez-vous le crachat en dehors de l'établissement pour l'un des tests mentionnés précédemment ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1594c

1594	INDIQUEZ SI IL Y A UN REGISTRE OBSERVÉ DES RÉSULTATS POUR LES TESTS EFFECTUÉS A L'EXTERIEUR.	(a) ENVOIE LE SANG A L'EXTERIEUR POUR TEST		(b) REGISTRE RESULTATS OBSERVE	
		OUI	NON	OUI	NON
01	Coloration de Gram	1 → b	2 ↓	1	2
02	Coloration à l'encre de Chine	1 → b	2 ↓	1	2
03	Paludisme	1 → b	2 ↓	1	2
04	Spécimens pour culture	1 → b	2 ↓	1	2

1594c	EST-CE QUE LES CONDITIONS DE PREVENTION D'INFECTION ONT BESOIN D' ÊTRE ÉVALUÉES POUR CET ENDROIT DU LABORATOIRE ?	OUI ..... 1 NON, LABORATOIRE DÉJA ÉVALUÉ 2	→ 1594i

1594d	ÉVALUEZ L'ENDROIT DU LABORATOIRE POUR LES CONDITIONS DE PREVENTION D'INFECTION. INDIQUEZ SI LES ARTICLES ÉNUMÉRÉS CI-DESSOUS SONT DISPONIBLES DANS LE LABORATOIRE OU TRES PROCHES	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	NON DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU RÉUTILISÉE)	1	2	3
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3
05	SERVIETTES POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1	2	3
06	RECEPTACLE POUR DÉCHATS AVEC COUVERCLE EN PLASTIQUE	1	2	3
07	BOÎTE POUR OBJETS POINTUS	1	2	3
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3
10	SOLUTION DE DECONTAMINATION DEJA MELANGEE	1 → 12	2	3
11	DÉSINFECTANT (PAS ENCORE MÉLANGÉE)	1	2	3
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3
15	PIÈCE PRIVÉE (INTIMITÉ VISUELLE/AUDITIVE)	1 → 1594e	2	3
16	INTIMITÉ AUDITIVE	1	2	3
17	INTIMITÉ VISUELLE	1	2	3
17	LES SURFACES DES ZONES DU LAB SONT-ELLES NETTOYÉES DE TOUTE TRACE DE SANG OU D'AUTRES FLUIDES CORPORELS?	1 NON..... 2	2	3

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	ALLEZ A
1594f	Y AVAIT-IL DES AIGUILLES OU OBJETS POINTUS, UTILISÉS, OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT RESERVE A CET EFFET ?	OUI..... 1 NON..... 2	
1595g	EST-CE QUE LE RÉCIPIENT D'OBJETS POINTUS DÉBORDAIT OU ÉTAIT PERCE/CASSÉ ?	OUI..... 1 NON..... 2 PAS DE RECIPIENT D'OBJETS POINTUS..... 3	
1594h	Y AVAIT-IL DES BANDAGES OU TOUT AUTRE DECHET INFECTIEUX NON POINTU OBSERVÉS EN DEHORS D'UN RÉCIPIENT DE DÉTRITUS COUVERT ?	OUI, PAR TERRE/SURFACES .... 1 OUI, DANS UN RECIPIENT NON COUVERT..... 2	
1594i	Cet établissement a-t-il un service de pathologie ou un autre endroit où des prélèvemlents PAP ou des tests d'histologie sont effectués ? SI OUI, DEMANDEZ À PARLER AVEC LA PERSONNE LA PLUS FAMILIARISEE AVEC LES TESTS	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1595b

1594j	Aujourd'hui, avez-vous tous les éléments pour travailler?	TOUS LES ÉLÉMENTS POUR TESTS SONT-ILS DISPONIBLES?				
		DISPONIBLE AUJOURD'HUI		NORMALEMENT DISPONIBLE, PAS CE JOUR	PAS D'EXAM. DANS CET ETABLISS	NSP
		OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU			
01	Prélèvements PAP ?	1	2	3	4	8
02	Histologie?	1	2	3	4	8

1595a	POUR LES ÉLÉMENTS CI-DESSOUS, ENCERCLEZ LA RÉPONSE QUI REFLÈTE AU MIEUX LA SITUATION GLOBALE POUR TOUS LES ENDROITS DU LABORATOIRE QUI ONT ÉTÉ VISITÉS.	OUI	NON
01	**SOL** BALAYÉ, PAS DE SALETÉ EVIDENTE	1	2
02	**COMPTOIRS/CHAISES/TABLES** ESSUYES, NETTOYES PAS DE POUSSIÈRE OU SALETE ÉVIDENTE	1	2
03	ÉQUIPEMENT CASSÉ, PAPIERS, BOITES PARTOUT RENDANT L'ESPACE ENCOMBRE ET SALE	1	2
04	**MURS:** RELATIVEMENT PROPRE		
05	**PORTES:** PAS OU DOMMAGES MINEURS	1	2
06	**MURS:** PAS OU DOMMAGES MINEURS	1	2
07	**PLAFOND:** PAS OU DOMMAGES MINEURS	1	2
08	**SALLES:** PEUVENT ETRE FERMEES	1	2

1595b	Cet établissement fait-il le diagnostique aux rayons X ? SI OUI, DEMANDEZ À ALLER LÀ OÙ L'ÉQUIPEMENT EST LOCALISE.	OUI..... 1 NON..... 2 →**FIN** INFORMATION DEJA COLLECTEE 3 INFORMATION DANS QRE DU LAB [ ][ ][ ][ ] →**FIN**

1596	DEMANDEZ A VOIR LES EQUIPEMENTS SUIVANTS. SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR UN ARTICLE, DEMANDEZ S'IL EST DISPONIBLE. POUR CHAQUE ELEMENT, ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIE:	(b) EQUIPEMENT/ÉLÉMENT DISPONIBLE			(c) ÉLÉMENTS EN ETAT DE MARCHE		
		OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	NORMALEM. DISPONIBLE PAS CE JOUR	OUI	NON	NE SAIT PAS
01	MACHINE A RAYONS X	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	FILM POUR RAYONS X	1	2	3			
03	MATERIEL A ULTRASON	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	CT SCAN	1 → c	2 → c	3 → FIN	1	2	8

REMERCIEZ VOTRE INTERLOCUTEUR POUR SON TEMPS ET SON AIDE ET CONTINUEZ AVEC LE PROCHAIN LIEU DE COLLECTE DE DONNÉES

SECTION F: MEDICAMENT ET FOURNITURES

N° d'Etablissement [ ][ ][ ] **Code de l'enquêteur** [ ][ ] QRE TYPE **1 6**

CODE SERVICE/UNITE [ ][ ] 2 0 [ ][ ]
N° Ligne N° Unité N° Ligne Parentale

1600	INDIQUEZ QUELS CLIENTS ONT ACCES AUX MEDICAMENTS DECLARES DANS CE QRE.	PATIENT EXTERNE SEULEMENT..... 1 HOSPITALISE SEULEMENT.....2 LES DEUX ..... 3 ZONE FERMEE/PAS D'ACCES..... 4 PAS DE MEDICAMENTS STOCKES DANS L'ETABLISSEMENT..... 5	→FIN
1601	**SECTEUR** GOUVERNEMENT PUBLIC ..... 1 GOUVERNEMENT NON PUBLIC (POLICE/MILITAIRE/PRISON) ..... 2 AGREES ..... 3 PRIVES ..... 4 ONG/COMMUNAUTAIRE 5		
1602	VERIFIEZ LA QUESTION Q1600. SI LA RÉPONSE EST 4 ', AUCUN ACCES ?	OUI ..... 1 NO 2	→FIN
1603	REVÉRIFIER LE QUESTIONNAIRE A LA FIN DE CETTE INTERVIEW ET VÉRIFIER QUE TOUTES LES SECTIONS APPLICABLES ONT ETE REMPLIES POUR CETTE UNITÉ. **ENFIN,** COCHEZ LA LISTE DE CONTRÖLE DE LA FORMATION SANITAIRE POUR CHACUN DES QUEST. REMPLI POUR CETTE UNITÉ	APPLICABLE & REMPLI / NON APPLICABLE (V)CT Q1605 (A) 1 / 2 ART (Q1605 (B) 1 / 2	

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DES MÉDICAMENTS. SI IL/ELLE N'EST PAS PRÉSENT, DEMANDEZ À VOIR LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE AU SUJET DES PROCÉDURES PHARMACEUTIQUES

SI LE PRESTATAIRE EST DIFFERENT DE LA PERSONNE PRÉCÉDENTE, PRESENTEZ VOUS BRIEVEMENT. EXPLIQUEZ LE BUT DE VOTRE VISITE, ET DEMANDEZ SI IL/ELLE EST DISPOSÉ(E) À RÉPONDRE À QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DES RAPPORTS EFFECTUÉS PAR LE SERVICE. SI IL/ELLE EST D'ACCORD, LISEZ LUI LE FORMULAIRE INTRODUCTIF DE CONSENTEMENT CI DESSOUS
SI LA PERSONNE A DÉJÀ ÉTÉ INTERVIEWÉE POUR UNE SECTION PRÉCÉDENTE,
ENCERCLEZ LE CODE 1 (OUI) DANS Q1604 CI DESSOUS ET CONTINUEZ A Q1605.

TROUVEZ LE DIRECTEUR OU LA PERSONNE LA PLUS HAUT PLACEE POUR LES PRODUITS PHARMACEUTIQUES PRESENTE DANS LA FORMATION SANITAIRE AUJOURD'HUI. LISEZ LUI L'INTRODUCTION SUIVANTE :

Bonjour. Je m'appelle . Je représente le Ministère de la Santé et le Bureau des Statistiques, de la République du Rwanda. Nous effectuons une enquête sur les formations sanitaires pour aider le gouvernement à en savoir plus sur les services de santé. Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'enquête.

Votre établissement a été aléatoirement choisi pour faire partie de l'étude. Nous vous poserons des questions à propos de divers services de santé et demanderons à voir des registres de patients. Aucun nom ne sera revu ou enregistré. Les informations sur votre formation peuvent être employées par le ministère et des organisations supportant des services de votre formation, pour l'amélioration de la planification du service ou des études approfondies des services de santé. Les données rassemblées peuvent également être fournies aux chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre formation ne sera pas fourni, et tout rapport qui emploie vos données de service présentera l'information sous forme agrégée de sorte que votre établissement ne puisse pas être identifié.

Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise.
S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez que quelqu'un d'autre est mieux placé pour fournir les informations, nous apprécierions que vous nous présentiez à cette personne.

Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre cette interview quand vous le souhaitez.
Avez vous des questions à propos de l'enquête? Ai je votre accord pour commencer ?

signature de l'enquéteur _____ Date _____
(INDIQUE QUE LE CONSENTEMENT DE L'ENQUETE A ETE DEMANDE)

1604	Ai je votre accord pour commencer ? Puis je commencer l'interview maintenant?	OUI . . . . . 1 NON 2	→FIN

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES	ALLER A
1605	Est ce que le personnel de ce lieu de stockage de médicaments fournit des conseils à propos du HIV/SIDA aux clients? Par conseils, je veux dire donner des informations et de l'appui autres que de dire aux clients comment prendre les médicaments que vous leur fournissez,	OUI, CONSEILS GENERAUX LIES AU HIV/SIDA . . . . . A OUI, CONSEILS D'ADHÉSION POUR LA TAR.....B AUCUN CONSEIL . . . . . Y	QRE CTV QRE:ART
1606	Y a t il un registre ou des fiches où la quantité de chaque médicament reçu, la quantité distribuée, et la quantité restante à la date d'aujourd'hui sont enregistrés ? SI OUI, DEMANDEZ: Puis je voir les registres?	OUI, OBSERVE..... 1 OUI, RAPPORTE , NON VU..... 2 NON..... 3	→1609
1607	Le système de gestion des stocks est il informatisé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1608	ENCERCLEZ LA REPONSE QUI DECRIT AU MIEUX LE SYSTEME DE LA QUESTION PRECEDENTE	STOCK ENREGIS. ET MIS A JOUR CHAQUE FOIS QU'UN ARTICLE EST RECU OU DISTRIBUE.....1 STOCK ENREGISTRE, PAS TOU JOURS MIS A JOUR QUAND ÉLÉMENT RECU OU DISTRIBUE, MAIS REGISTRE OBSERVE..... 2 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	
1608a	Utilisez vous les formats de rapports officiels pour le coartem? SI OUI VOIR UNE COPIE	OUI, VUE . . . . . 1 OUI, BIEN DIT, PAS VUE . . . . . 2 NON 3	

DEMANDEZ A VOIR LES MEDICAMENTS ET LES FOURNITURES SUIVANTS. SI L'ELEMENT SE TROUVE DANS UN AUTRE ENDROIT DANS LA FORMATION SANITAIRE, ALLEZ Y L'OBSERVER. SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR UN ARTICLE, DEMANDEZ S'IL EST DISPONIBLE. POUR CHAQUE ELEMENT, ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIE: POUR TOUS LES ELEMENTS OBSERVES, DEMANDEZ S'IL N'Y A PAS EU DE RUPTURE DE STOCKS (AUCUN POUR LES MEDICAMENTS DISPONIBLES) AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS.

1609	MÉDICAMENTS GÉNÉRAUX VÉRIFIEZ L'INVENTAIRE	(a) DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS OBSERVE DISPONIBLE			NON OBSERVE			(b) PAS EN STOCK DURANT SIX DERNIERS MOIS		
		TOUS VALIDES	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE, NON VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Acétaminophène/ paracétamol (oral)		2 → b	3 02	4 02	5 02	6 02	1	2	8
02	Acétylsalicylique acide/ aspirine (oral)		2 → b	3 03	4 03	5 03	6 03	1	2	8
03	Acyclovir (ophthalmique)		2 → b	3 04	4 04	5 04	6 04	1	2	8
04	Acyclovir (oral)		2 → b	3 05	4 05	5 05	6 05	1	2	8
05	Albendazole (oral)		2 → b	3 06	4 06	5 06	6 06	1	2	8
06	Amoxicilline (amoxil)	1 → b	2 → b	3 07	4 07	5 07	6 07	1	2	8
07	Amoxicilline/clavulanate (Augmentin) (oral)		2 → b	3 08	4 08	5 08	6 08	1	2	8
08	Amoxicilline (inj)	1 → b	2 → b	3 09	4 09	5 09	6 09	1	2	8
09	Ampicilline (inj)	1 → b	2 → b	3 10	4 10	5 10	6 10	1	2	8
10	Ampicilline (oral)	1 → b	2 → b	3 11	4 11	5 11	6 11	1	2	8
11	Amphotéricine B (inj)		2 → b	3 12	4 12	5 12	6 12	1	2	8
12	Bléomycine (Inj)		2 → b	3 13	4 13	5 13	6 13	1	2	8

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES						ALLER A		
	MÉDICAMENTS GÉNÉRAUX VÉRIFIEZ L'INVENTAIRE	(a) DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS						(b) PAS EN STOCK DURANT SIX DERNIERS MOIS		
		OBSERVE DISPONIBLE			NON OBSERVE					
		TOUS VALIDES	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE, NON VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
13	Céfalexine (oral)		2 → b	3 14	4 14	5 14	6 14	1	2	8
14	Céfotaxime (Inj)		2 → b	3 15	4 15	5 15	6 15	1	2	8
15	Ceftriaxone (Rocephine)(inj)	1 → b	2 → b	3 16	4 16	5 16	6 16	1	2	8
16	Chloramphenicole (oral)	1 → b	2 → b	3 17	4 17	5 17	6 17	1	2	8
17	Chloramphenicole (inj)	1 → b	2 → b	3 18	4 18	5 18	6 18	1	2	8
18	Cidofovir		2 → b	3 19	4 19	5 19	6 19	1	2	8
19	Cidovar	1 → b	2 → b	3 20	4 20	5 20	6 20	1	2	8
20	Ciprofloxacine (oral)		2 → b	3 21	4 21	5 21	6 21	1	2	8
21	Clarithromycine (Biaxine) (oral)		2 → b	3 22	4 22	5 22	6 22	1	2	8
22	Clindamycine (oral ou inj)		2 → b	3 23	4 23	5 23	6 23	1	2	8
23	Clotrimazole (topique)		2 → b	3 24	4 24	5 24	6 24	1	2	8
24	Clotrimazole (suppo vaginal)		2 → b	3 25	4 25	5 25	6 25	1	2	8
25	Codéine (oral)		2 → b	3 26	4 26	5 26	6 26	1	2	8
26	Co trimoxazole (oral)		2 → b	3 27	4 27	5 27	6 27	1	2	8
27	Cloxacilline (oral)		2 → b	3 28	4 28	5 28	6 28	1	2	8
28	Cloxacilline (inj)		2 → b	3 28	4 28	5 28	6 28	1	2	8
29	Dapsone (oral)		2 → b	3 30	4 30	5 30	6 30	1	2	8
30	Dexaméthasone (oral)		2 → b	3 31	4 31	5 31	6 31	1	2	8
31	Dexaméthasone (inj)		2 → b	3 32	4 32	5 32	6 32	1	2	8
32	Diazepam (oral)		2 → b	3 33	4 33	5 33	6 33	1	2	8
33	Diazepam (inj) (Valium)		2 → b	3 34	4 34	5 34	6 34	1	2	8
34	Diclofénac (oral ou inj)		2 → b	3 35	4 35	5 35	6 35	1	2	8
35	Dipyrone (inj) (Novalgine)		2 → b	3 36	4 36	5 36	6 36	1	2	8
36	Diphenoxylate (lomotil) (oral)		2 → b	3 37	4 37	5 37	6 37	1	2	8
37	Doxycycline (oral)	1 → b	2 → b	3 38	4 38	5 38	6 38	1	2	8
38	Ergométrine ou methergine Oral)		2 → b	3 39	4 39	5 39	6 39	1	2	8
39	Syntocine ou oxytocine (inj)		2 → b	3 40	4 40	5 40	6 40	1	2	8

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES						ALLER A		
	MEDICAMENTS GENERAUX	(a) DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS						(b) PAS EN STOCK DURANT SIX DERNIERS MOIS		
		OBSERVE DISPONIBLE			NON OBSERVE					
	VÉRIFIEZ L'INVENTAIRE	TOUS VALIDES	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE, NON VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
40	Erythromycine (oral)	1 → b	2 → b	3 41	4 41	5 41	6 41	1	2	8
41	Famciclovir		2 → b	3 42	4 42	5 42	6 42	1	2	8
42	Fluconazole (oral ou inj)		2 → b	3 43	4 43	5 43	6 43	1	2	8
43	Acide Folique(oral)		2 → b	3 44	4 44	5 44	6 44	1	2	8
44	Ganciclovir (oral ou inj)		2 → b	3 45	4 45	5 45	6 45	1	2	8
45	Gentamicine (inj)		2 → b	3 46	4 46	5 46	6 46	1	2	8
46	Gentiane Violet (GV douleur)		2 → b	3 47	4 47	5 47	6 47	1	2	8
47	Ibuprofen (oral)		2 → b	3 48	4 48	5 48	6 48	1	2	8
48	Indométhacine (suppositoire)		2 → b	3 49	4 49	5 49	6 49	1	2	8
49	Fer, comprimés (oral)		2 → b	3 50	4 50	5 50	6 50	1	2	8
50	Fer, comprimés avec folique		2 → b	3 51	4 51	5 51	6 51	1	2	8
51	Itraconazole (oral)		2 → b	3 52	4 52	5 52	6 52	1	2	8
52	Kanamycine (inj)	1 → b	2 → b	3 53	4 53	5 53	6 53	1	2	8
53	Kétoconazole (oral ou topique)	1 → b	2 → b	3 54	4 54	5 54	6 54	1	2	8
54	Lopéramide (immodium) (oral)	1 → b	2 → b	3 55	4 55	5 55	6 55	1	2	8
55	Sulfate de magnesium (inj)		2 → b	3 56	4 56	5 56	6 56	1	2	8
56	Mebendazole (oral)		2 → b	3 57	4 57	5 57	6 57	1	2	8
57	Méthyldopa (aldomet) (oral)		2 → b	3 58	4 58	5 58	6 58	1	2	8
58	Métronidazole intraveineuse		2 → b	3 59	4 59	5 59	6 59	1	2	8
59	Métronidazole (oral)		2 → b	3 60	4 60	5 60	6 60	1	2	8
60	Miconazole (suppo vaginal)	1 → b	2 → b	3 61	4 61	5 61	6 61	1	2	8
61	Miconazole crème		2 → b	3 62	4 62	5 62	6 62	1	2	8
62	Morphine (oral)		2 → b	3 63	4 63	5 63	6 63	1	2	8
63	Multivitamines (oral)		2 → b	3 64	4 64	5 64	6 64	1	2	8
64	Nalidixic acide (oral)		2 → b	3 65	4 65	5 65	6 65	1	2	8
65	Nitrofurantoin (oral)		2 → b	3 66	4 66	5 66	6 66	1	2	8

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES								ALLER A
	MÉDICAMENTS GÉNÉRAUX	(a) DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS						(b) PAS EN STOCK DURANT SIX DERNIERS MOIS		
		OBSERVÉ DISPONIBLE			NON OBSERVE					
	VÉRIFIEZ L'INVENTAIRE	TOUS VALIDES	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE, NON VU	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
66	Nitrofurazone (pommade)		2 → b	3 → 67	4 → 67	5 → 67	6 → 67	1	2	8
67	Norfloxacine (oral)	1 → b	2 → b	3 → 68	4 → 68	5 → 68	6 → 68	1	2	8
68	Nystatin (oral)	1 → b	2 → b	3 → 69	4 → 69	5 → 69	6 → 69	1	2	8
69	Nystatin (suppo. vaginal)	1 → b	2 → b	3 → 70	4 → 70	5 → 70	6 → 70	1	2	8
70	Sels de réhydration orale	1 → b	2 → b	3 → 71	4 → 71	5 → 71	6 → 71	1	2	8
71	Penicilline, Benzathine (inj)		2 → b	3 → 72	4 → 72	5 → 72	6 → 72	1	2	8
72	Penicilline Benzyl (inj)	1 → b	2 → b	3 → 73	4 → 73	5 → 73	6 → 73	1	2	8
73	Penicilline, procaine (inj)	1 → b	2 → b	3 → 74	4 → 74	5 → 74	6 → 74	1	2	8
74	Penicilline V (oral)	1 → b	2 → b	3 → 75	4 → 75	5 → 75	6 → 75	1	2	8
75	Phenobarbital (oral ou inj)	1 → b	2 → b	3 → 76	4 → 76	5 → 76	6 → 76	1	2	8
76	Prednisolone (ou autre stéroïde) oral		2 → b	3 → 77	4 → 77	5 → 77	6 → 77	1	2	8
77	Goûtes de nitrate d'argent (pour l'œil)		2 → b	3 → 78	4 → 78	5 → 78	6 → 78	1	2	8
78	Spectinomycine, inj		2 → b	3 → 79	4 → 79	5 → 79	6 → 79	1	2	8
79	Sulfadiazine (oral)	1 → b	2 → b	3 → 80	4 → 80	5 → 80	6 → 80	1	2	8
80	Tétracycline (oral)		2 → b	3 → 81	4 → 81	5 → 81	6 → 81	1	2	8
81	Tétracycline pommade/oeil		2 → b	3 → 82	4 → 82	5 → 82	6 → 82	1	2	8
82	Tinidazole (oral)		2 → b	3 → 83	4 → 83	5 → 83	6 → 83	1	2	8
83	Valganciclovir		2 → b	3 → 84	4 → 84	5 → 84	6 → 84	1	2	8
84	Vincristine (inj)		2 → b	3 → 85	4 → 85	5 → 85	6 → 85	1	2	8
85	Vitamine A (25,000 ou 50,000 ui)		2 → b	3 → 86	4 → 86	5 → 86	6 → 86	1	2	8
86	Vitamine A (10,000 ui)		2 → b	3 → 87	4 → 87	5 → 87	6 → 87	1	2	8
87	Vitamin B6 (pyridoxine) (oral)		2 → b	3 → 88	4 → 88	5 → 88	6 → 88	1	2	8
88	Autres vitamines B (oral)		2 → b	3 → 89	4 → 89	5 → 89	6 → 89	1	2	8
89	Xylocaline ou lidocaine 1% ou 2% (inj)		2 → b	3 → 90	4 → 90	5 → 90	6 → 90	1	2	8
90	Vitamine K (inj)		2 → b	3 → 1610	4 → 1610	5 → 1610	6 → 1610	1	2	8

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES						ALLER A		
1610	**ANTIPALUDEENS**	(a) DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS						(b) PAS EN STOCK DURANT SIX DER NIERS MOIS		
		OBSERVE DISPONIBLE			NON OBSERVE					
	VÉRIFIEZ L'INVENTAIRE	TOUS VALIDES	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE, NON VU	NON DISPO-NIBLE AU-JOURD'HUI	JAMAIS DISPO-NIBLE	OUI	NON	NSP
01	Artémisinine (comprimés) (Artesunate, Cotexin, Arinate)	1 → b	2 → b	3 02	4 02	5 02	6 02	1	2	8
02	Artéméther Lumefantrine (Comprimés)(COARTEM)	1 → b	2 → b	3 03	4 03	5 03	6 03	1	2	8
03	Sulfadoxine+Pyriméthamine Fansidar,Metakelfin,Oradar)	1 → b	2 → b	3 04	4 04	5 04	6 04	1	2	8
04	Quinine (Comprimés)	1 → b	2 → b	3 05	4 05	5 05	6 05	1	2	8
05	Quinine (inj)	1 → b	2 → b	3 06	4 06	5 06	6 06	1	2	8
06	Quinine Mélange	1 → b	2 → b	3 07	4 07	5 07	6 07	1	2	8
07	Chloroquine (Comprimés)	1 → b	2 → b	3 08	4 08	5 08	6 08	1	2	8
08	Chloroquine (Sirop)	1 → b	2 → b	3 09	4 09	5 09	6 09	1	2	8
09	Chloroquine (inj)	1 → b	2 → b	3 10	4 10	5 10	6 10	1	2	8
10	Amodiaquine (Comprimés)	1 → b	2 → b	3 11	4 11	5 11	6 11	1	2	8
11	Artemether (IM)	1 → b	2 → b	3 12	4 12	5 12	6 12	1	2	8
12	Paquet de blister Coartem (1 comprimé)	1 → b	2 → b	3 13	4 13	5 13	6 13	1	2	8
13	Paquet de blister Coartem (2 comprimés)	1 → b	2 → b	3 14	4 14	5 14	6 14	1	2	8
14	Paquet de blister Coartem (3 comprimés)	1 → b	2 → b	3 15	4 15	5 15	6 15	1	2	8
15	Paquet de blister Coartem (4 comprimés)	1 → b	2 → b	3 16	4 16	5 16	6 16	1	2	8
16	Autre (SPECIFIER)	1 → b	2 → b	3 1611	4 1611	5 1611	6 1611	1	2	8

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES						ALLER A		
1611	**TUBERCULOSE**	DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS						PAS EN STOCK DURANT SIX DER NIERS MOIS		
		OBSERVE DISPONIBLE			NON OBSERVE					
	VÉRIFIEZ L'INVENTAIRE	TOUS VALIDES	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE, NON VU	NON DISPO-NIBLE AU-JOURD'HUI	JAMAIS DISPO-NIBLE	OUI	NON	NSP
01	Ethambutol (oral)		2 → b	3 → 02	4 → 02	5 → 02	6 → 02	1	2	8
02	Isoniazid (oral)		2 → b	3 → 03	4 → 03	5 → 03	6 → 03	1	2	8
03	Pyrazinamide (oral)		2 → b	3 → 04	4 → 04	5 → 04	6 → 04	1	2	8
04	Rifampicine (oral)		2 → b	3 → 05	4 → 05	5 → 05	6 → 05	1	2	8
05	Stréptomycine (inj)		2 → b	3 → 06	4 → 06	5 → 06	6 → 06	1	2	8
06	Isoniazid + rifampicine (Rifina) (Formule pour adulte)		2 → b	3 → 07	4 → 07	5 → 07	6 → 07	1	2	8
07	Isoniazid + rifampicin (Rifina) (Formule pédiatrique)		2 → b	3 → 08	4 → 08	5 → 08	6 → 08	1	2	8
08	Isoniazid + rifampicine + pyrazinamide (RHZ, Rifater)		2 → b	3 → 09	4 → 09	5 → 09	6 → 09	1	2	8
09	Isoniazid + éthambutol (EH)		2 → b	3 → 10	4 → 10	5 → 10	6 → 10	1	2	8
10	RHZ/E or 4FDC (INH, Ethambutol, pyrazinamide, rifampicin)	1 → b	2 → b	3 → 11	4 → 11	5 → 11	6 → 11	1	2	8
11	Autre (PRECISER)		2 → b	3 → 1612	4 → 1612	5 → 1612	6 → 1612	1	2	8
1612	**SOLUTION INTRAVEINEUSE**	(a) DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS						(b) PAS EN STOCK DURANT SIX DER NIERS MOIS		
		OBSERVE DISPONIBLE			NON OBSERVE					
	VÉRIFIEZ L'INVENTAIRE	TOUS VALIDES	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE MAIS NON VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE, NON VU	NON DISPO-NIBLE AU-JOURD'HUI	JAMAIS DISPO-NIBLE	OUI	NON	NSP
01	Salin normal (0.9%NS)		2 → b	3 → 02	4 → 02	5 → 02	6 → 02	1	2	8
02	Dextrose et Salin Normal (D5NS)		2 → b	3 → 03	4 → 03	5 → 03	6 → 03	1	2	8
03	Ringer Lactate	1 → b	2 → b	3 → 04	4 → 04	5 → 04	6 → 04	1	2	8
04	Extenseur de Plasma	1 → b	2 → b	3 → 1613	4 → 1613	5 → 1613	6 → 1613	1	2	8
1613	**AUTRE**									
01	Formule pour enfants		2 → b	3 → 02	4 → 02	5 → 02	6 → 02	1	2	8
02	Supplément enrichi en protéines		2 → b	3 → 03	4 → 03	5 → 03	6 → 03	1	2	8
03	Condom pour homme		2 → b	3 → 04	4 → 04	5 → 04	6 → 04	1	2	8
04	Condom pour femme		2 → b	3 → 1614	4 → 1614	5 → 1614	6 → 1614	1	2	8

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES	ALLER A
1614	OBSERVEZ L'ENDROIT OU LES MEDICAMENTS SONT STOCKES ET INDIQUEZ LA PRESENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS SUIVANTES.		
01	LES MEDICAMENTS SONT ILS PROTEGEES DU SOL? SI OUI, ESTIMER L'ESPACE ENTRE LE CONTAINER ET LE SOL	10 CM + ... 1 < 10 CM . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
02	LES MÉDICAMENTS SONT ILS PROTÉGÉS CONTRE L'EAU ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
03	LES MEDICAMENTS SONT ILS PROTEGES CONTRE LE SOLEIL ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
04	EST CE QUE LA SALLE EST NETTE DE TOUT SIGNE DE PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE SOURIS, RATS) OU PARASITES (CAFARDS, ETC.)?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
05	A COMBIEN EVALUEZ VOUS L'ESPACE ENTRE TOUS LES COTES DU MUR ET LE CONTAINER?	30 CM + ... 1 < 30 CM 2	
1615	Est ce que la pharmacie sépare les produits endommagés et/ou expirés des produits utilisables, et les enlève de l'inventaire ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LES TRACES DE CHACUNE DES PRATIQUES INDIQUÉES	**OUI, PRODUIT ENDOMMAGÉ/EXPIRÉ** ENLEVÉ DE L'INVENTAIRE.....A ENLEVÉ DES ÉTAGÈRES ET AUCUN PRODUITS NON EXPIR.....B PRODUITS EXPIRÉS OBSERVÉS.....C NON.....Y	
1616	DEMANDEZ S'IL Y A UN THERMOMÈTRE POUR LA SALLE ET ENREGISTREZ LA TEMPÉRATURE À L'HEURE DE L'OBSERVATION	TEMPERATURE CENTIGRADE [ ][ ] PAS DE THERMOMÈTRE FONCTIONNEL ACTUELLEMENT 98	
1617	Y a t il un réfrigérateur fonctionnel, séparé de celui utilisé pour les vaccins, qui est utilisé pour stocker des médicaments, ou des ampoules reconstituées ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE RÉFRIGÉRATEUR	OBSERVÉ, FONCTIONNEL.....1 OBSERVÉ, NON FONCTIONNEL 2 RAPPORTÉ, MAIS NON VU..... 3 UTILISE LE RÉFRIGÉRATEUR DES VACCINS..... 4 PAS DE RÉFRIGÉRATEUR POUR MÉDICAMENTS..... 5	→1618 →1618
1617a	VERIFIER L EMPLACEMENT DU FRIGO	À L ENDROIT DE STOCK DES MED. ET LES MEDICAMENTS SONT < 1 M DU FRIGO . . . 1 ≥ 1 M DU FRIGO . . . 2 A L EXTERIEUR DE L ENDROIT DE STOCKAGE 3	
1618	OBSERVEZ L'ENDROIT DU STOCKAGE ET ENCERCLEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE	L'ENDROIT DE STOCKAGE PEUT ÊTRE FERMÉ..... A IL Y A ACCES LIMITÉ.....B PORTES SOLIDES..... C FENETRES AVEC BARRES OU VOLETS..... D PAS DE SECURITE OBSERVEE Y	
1619	Quand avez vous reçu pour la dernière fois un approvision régulier de médicaments que vous avez, soit commandé, ou qui faisait partie de votre système régulier d'approvisionnement ?	4 DERNIERES SEMAINES..... 1 ENTRE 4 12 SEMAINES..... 2 PLUS DE 12 SEMAINES..... 3 PAS DE SYSTÈME D'APPROVISION. DE ROUTINE..... 4 NE SAIT PAS..... 8	
1620	Cette formation sanitaire détermine t elle elle même la quantité de chaque médicament dont elle a besoin et la commande, ou la quantité que vous recevez est déterminée ailleurs ?	DETERMINE PROPRE BESOIN ET FAIT LA COMMANDE..... .. 1 LE BESOIN EST DÉTERMINÉ AILLEURS..... 2 LES 2 (SELON LE MEDICAMENT)..... 3 NE SAIT PAS..... 8	→ 1623 → 1626

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES	ALLER A
1621	Recevez vous toujours une quantité fixe standard pour chaque médicament ou la quantité que vous recevez change selon le besoin récent ou le niveau de l'activité ?	QUANTITE BASEE SUR LE NIVEAU D'ACTIVITE..... 1 DOTATION FIXE STANDARD..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
1622	VERIFIEZ Q1620 POUR VOIR SI « 3 » (TOUS LES DEUX) EST ENCERCLE. OUI ☐ NON ☐ →		1626
1623	Parmi ce qui suit, quelle méthode décrit au mieux le système que vous employez pour déterminer d'habitude la **quantité** de médicaments à commander Est ce que : - **Vous passez** en revue la quantité restante, et vous commandez une quantité déterminée pour garder le stock à un certain niveau? - **Vous commandez** exactement la même quantité à chaque fois, indépendamment des stocks existants ? - **Vous passez en revue** la quantité de chaque méthode employée depuis la commande précédente, et vous vous basez sur la consommation antérieure et les activités futures prévues ? - **AUITRE** _____ (PRECISER) - NE SAIT PAS	COMMANDER POUR MAINTENIR LES STOCKS FIXES ..... 1 COMMANDER LA MEME QUANTITE ..... 2 FAIRE UNE COMMANDE BASEE SUR LA CONSOMMATION ..... 3 AUTRE ..... 6 NE SAIT PAS 8	
1624	Quelle procédure parmi les suivantes décrit elle au mieux le système de routine pour décider **quand** commander des médicaments Est ce que vous: **Passez** la commande toutes les fois que les ni veaux de stocks tombent à un niveau prédéterminé? **Avez** un moment fixé pour passer les commandes ? SI OUI, INDIQUEZ LE MOMENT NORMALEMENT FIXÉ POUR SOUMETTRE LES COMMANDES **Passez** une commande toutes les fois que vous croyez qu'il y a un besoin, indépendamment du niveau des stocks ? - NE SAIT PAS	NIVEAU PREDETERMINE ..... 1 MOMENT FIXE ..... 2 CHAQUE ☐☐ SEMAINES COMMANDER UNE FOIS NECESSAIRE ..... 3 AUTRE _____ SPECIFIER 6 NE SAIT PAS 8	
1625	En moyenne, combien faut il de temps pour être approvisionné après avoir passé une commande ?	MOINS DE 4 SEMAINES ..... 1 ENTRE 4 A 8 SEMAINES ..... 2 PLUS DE 8 SEMAINES 3	
1626	S'il y a rupture de stock pour un médicament spécifique entre les commandes de routine, quelle est parmi les procédures suivantes celle qui est la plus utilisée par la formation sanitaire ? - Soumettre une commande spéciale au fournisseur régulier - Achats par l'établissement auprès du privé - Les clients doivent l'acheter à l'extérieur de la formation sanitaire	COMMANDE SPECIALE..... 1 ACHAT PAR LA FORMATION..... 2 ACHAT A L'EXTERIEUR PAR LE CLIENT. 3	
1627	Pendant les 6 derniers mois, avez vous toujours, pas toujours, mais souvent, ou presque jamais reçu la même quantité de chaque médicament que vous avez commandée (ou que vous êtes supposé recevoir de façon routinière) ?	TOUJOURS ..... 1 SOUVENT ..... 2 PRESQUE JAMAIS 3	

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES	ALLER A
1628	Quelle est la source de vos médicaments et de vos approvisionnements, ***à l'exclusion des antirétroviraux*** (ARVs) ?	MAGASINS MEDICAUX CENTRAUX A ENTREPÖT LOCAL..... B ONG/DONNATEURS..... C SOURCES PRIVEES _____ D (PRECISER) SOURCES PRIVEES _____ E (PRECISER)	
1629	Cet établissement stocke t il des médicaments antirétroviraux ? SI OUI, CLARIFIER LE BUT DES MEDICAMENTS ANTIRETROVIRAUX ET ENTOUREZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE.	OUI, POUR TRAITEMENT VIH/SIDA A OUI, POUR LA PPE..... B OUI, POUR PTME ..... C NON..... Y	→1648
1630	Quelle est la source de vos antirétroviraux (ARVs) ?	MAGASINS MEDICAUX CENTRAUX A ENTREPOT LOCAL..... B ONG/DONNATEURS..... C SOURCES PRIVEES _____ D (PRECISER) SOURCES PRIVEES _____ E (PRECISER)	
1631	ALLEZ AU DEPOT CENTRAL DE L'ETABLISSEMENT OÙ LES ARVs SONT STOCKÉS ET DÉCRIVEZ LEUR STOCKAGE. LES ANTIRETROVIRAUX SONT ILS STOCKES SEPARES D'AUTRES MEDICAMENTS OU FOURNITURES ?	STOCKÉS SEULS..... 1 DEPOSES DANS LA PHARMACIE PRINCIPALE AVEC NON ARVS..... 2 STOCKEE A L' EXTERIEUR DE LA PHARM. CENTR. AVEC NON ARVS 3 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	→1635
1632	OBSERVEZ L'ENDROIT OÙ ARVs SONT STOCKÉS ET INDIQUEZ LA PRÉSENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS SUIVANTES:		
01	LES MÉDICAMENTS SONT ILS SURÉLEVÉS ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
02	LES MÉDICAMENTS SONT ILS PROTÉGÉS CONTRE L'EAU ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
03	LES MÉDICAMENTS SONT ILS PROTÉGÉS CONTRE LE SOLEIL ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
04	EST CE QUE LA SALLE EST NETTE DE TOUT SIGNE DE PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE SOURIS, RATS) OU PARASITES (GARDONS, ETC.)?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
1633	DEMANDEZ S'IL Y A UN THERMOMÈTRE POUR LA SALLE ET ENREGISTREZ LA TEMPÉRATURE À L'HEURE DE L'OBSERVATION	TEMPERATURE CENTIGRADE [ ][ ] PAS DE THERMOMÈTRE FONCTIONNEL ACTUELLEMENT 98	
1634	OBSERVEZ L'ENDROIT DU STOCKAGE ET ENCERCLEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE	L'ENDROIT DE STOCKAGE PEUT ÊTRE FERMÉ..... A IL Y A ACCES LIMITÉ..... B PORTES SOLIDES..... C FENETRES AVEC BARRES OU VOLETS..... D PAS DE SECURITE OBSERVEE. . . Y	

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES	ALLER A
1635	Est ce que les médicaments antirétroviraux pour la PPE (Prophylaxie Post Exposition) sont stockés au même endroit que les ARVs pour le traitement ? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LES MÉDICAMENTS POUR LA PPE.	OUI ..... 1 NON 2	→1639
1636	ENREGISTREZ LES MEDICAMENTS QUI SONT PRESENTS POUR LA PPE	ZIDOVUDINE (ZDV ou AZT) ..... A LAMIVUDINE (3TC) ..... B STAVUDINE (d4T) ..... C DINADOSINE (ddI) ..... D EFAVIRENZ (EFZ) ..... E NELFINAVIR (NFV) ..... F LOPINAVIR RITONAVIR ..... G AUTRE ARV _____ H (PRECISER) AUTRE ARV _____ I (PRECISER) AUTRE ARV _____ J (PRECISER) AUCUN ..... Y	→1639
1637	DECRIVEZ LE STOCKAGE DES MEDICAMENTS DE LA PPE. LES MEDICAMENTS DE LA PPE SONT ILS STOCKES DANS UN ENDROIT DE STOCKAGE FERME ET SEPARE DES AUTRES MEDICAMENTS OU FOURNITURES ?	STOCKES SEULS..... 1 STOCKES AVEC D'AUTRES ARV SEPARES DES AUTRES MED. 2 STOCKEE AVEC DES NON ARV 3 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	
1638	DECRIVEZ LA SECURITE CONCERNANT LES MEDICAMENTS DE LA PPE.	FERMÉ À CLEF INDÉPENDAMMENT DES AUTRES MEDS ET ARVs..... 1 FERME, ACCES LIMITE..... 2 NON FERME OU ACCES NON LIMITE..... 3	
1639	A quand remonte le dernier approvisionnement routinier en AVRs que vous avez reçu, soit en tant que commande, ou faisant partie de votre système routinier d'approvisionnement ?	4 DERNIERES SEMAINES..... 1 ENTRE 4 12 SEMAINES..... 2 PLUS DE 12 SEMAINES..... 3 PAS DE SYSTEME D'ALIMENTATION DE ROUTINE.... 4 NE SAIT PAS..... 8	
1640	Cette formation sanitaire détermine t elle elle même la quantité de chaque ARV dont elle a besoin et la commande, ou la quantité que vous recevez est déterminée ailleurs ?	DETERMINE PROPRE BESOIN ET FAIT LA COMMANDE..... .. 1 LE BESOIN EST DETERMINE AILLEURS..... 2 LES 2 (SELON LE MEDICAMENT)..... 3 NE SAIT PAS..... 8	→ 1643 → 1646
1641	Recevez vous toujours une quantité fixe standard pour chaque médicament ou la quantité que vous recevez change selon le besoin récent ou le niveau de l'activité ?	QUANTITE BASEE SUR LE NIVEAU D'ACTIVITE..... 1 DOTATION FIXE STANDARD..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
1642	VERIFIEZ Q1640 VOIR SI "3" (LES DEUX) EST ENCERLE. OUI ☐ NON ☐		→ 1646
1643	Parmi ce qui suit, quelle méthode décrit au mieux le système que vous employez pour déterminer d'habitude la **quantité** d'ARVs à commander Est ce que : **Vous passez** en revue la quantité d'ARV restante, et vous commandez une quantité déterminée pour garder le stock à un certain niveau? **Vous commandez** exactement la même quantité à chaque fois, indépendamment des stocks existants ? **Vous passez en revue** la quantité de chaque médicament utilisé depuis la commande précédente, et vous vous basez sur la consommation antérieure et les activités futures prévues ? **AUTRE** _____ (PRECISER) NE SAIT PAS	COMMANDER POUR MAINTENIR LES STOCKS FIXE ..... 1 COMMANDER LA MEME QUANTITE..... ..... 2 FAIRE UNE COMMANDE BASEE SUR LA CONSOMMATION..... 3 AUTRE ..... 6 NE SAIT PAS 8	

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES	ALLER A
1644	Quelle procédure parmi les suivantes décrit elle au mieux le système de routine pour décider **quand** commander des ARVs Est ce que vous: **Passez** la commande toutes les fois que les ni veaux de stocks tombent à un niveau prédéterminé? **Avez** un moment fixé pour passer les commandes ? SI OUI, INDIQUEZ LE MOMENT NORMALEMENT FIXE POUR SOUMETTRE LES COMMANDES **Passez** une commande toutes les fois que vous croyez qu'il y a un besoin, indépendamment du niveau des stocks ? - Ne sait pas	NIVEAU PREDETERMINE . . 1 MOMENT FIXE. . . . . 2 CHAQUE [ ][ ] SEMAINES COMMANDER UNE FOIS NECESSAIRE ..... 3 AUTRE . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	
1645	En moyenne, combien faut il de temps pour être approvisionné en ARVs après avoir passé une commande ?	MOINS DE 4 SEMAINES ..... 1 ENTRE 4 A 8 SEMAINES ..... 2 PLUS DE 8 SEMAINES 3	
1646	S'il y a une rupture de stock d'un ARV spécifique entre les commandes de routine, quelle est parmi les procédures suivantes celle qui est la plus utilisée par la formation sanitaire ? - Soumettre une commande spéciale au fournisseur régulier - Achats par l'établissement auprès du privé - Les clients doivent l'acheter de l'extérieur de la formation sanitaire	COMMANDE SPECIALE..... 1 ACHAT PAR LA FORMATION..... 2 ACHAT DE L'EXTERIEUR PAR LE CLIENT. 3	
1647	Pendant les 6 derniers mois, avez vous toujours, pas toujours, mais souvent, ou presque jamais reçu la quantité de chaque ARV que vous avez commandée (ou que vous êtes supposé recevoir de façon routinière) ?	TOUJOURS . . . . . 1 SOUVENT . . . . . 2 PRESQUE JAMAIS 3	

NO	MEDICAMENT/FOURNITURE	CODES DES CATEGORIES					ALLER A
1648	Enfin, je voudrais voir les fournitures que vous avez en stock. Pouvez vous me montrer les éléments suivants si vous les avez en stocks:	a			b		
		OBSERVE	RAPPORTE DISPONIBLE, MAIS NON VU	NON DISPONIBLE	PAS EN STOCK DURANT LES 6 DERNIERS MOIS		
					OUI	NON	DK
01	Aiguilles jetables (jauge 19 ou 21)	1 →b	2 → 02	3 → 02	1	2	8
02	Seringues jetables (2 ou 3 ml)	1 →b	2 → 03	3 → 03	1	2	8
03	Seringues jetables 5 ml	1 →b	2 → 04	3 → 04	1	2	8
04	Seringues autobloquantes	1 →b	2 → 05	3 → 05	1	2	8
05	Set pour perfusion de solutions intraveineuses	1 →b	2 → 06	3 → 06	1	2	8
06	Canules pour intraveineuses	1 →b	2 → 07	3 → 07	1	2	8
07	Gants propres, pas en latex	1 →b	2 → 08	3 → 08	1	2	8
08	Gants propres en latex	1 →b	2 → 09	3 → 09	1	2	8
09	Gants stériles en latex	1 →b	2 → 10	3 → 10	1	2	8
10	Robinets spinaux/ kits pour ponctions lombaires	1 →b	2 → 11	3 → 11	1	2	8
11	Désinfectant pour le nettoyage des surface (eau de javel ou toute autre solution de nettoyage tel que le chlore ou la chlorhexidine)	1 →b	2 → 12	3 → 12	1	2	8
12	Savon pour se laver les mains	1 →b	2 → 13	3 → 13	1	2	8
13	Moustiquaire imprégné d'insecticide (moustiquaire re imprégnée)	1 b	2 → 14	3 → 14	1	2	8
14	Moustiquaire imprégné d'insecticide (pré imprégnée de longue durée)	1 b	2 → 15	3 → 15	1	2	8
15	Boites/container pour pointus	1 b	2 → **1649**	3 → **1649**	1	2	8

1649

VALIDATION DES PRODUITS

	PRODUIT	A Unité de mesure P, T, A	B Produit normalement disponible ou stocké dans l'établissement	C Date d'expiration valide sur toute les unités présentes aujourd'hui	D Produits rangés selon date d'expiration	E F ches de stocks disponibles	F Stock existant égale stock déclaré	G Écart entre inventaire et registre	H Rupture de stocks observés au cours des 6 derniers mois	I Examiner les données (enregistrées sur les fiches de stocks seulement)* pour les 6 derniers mois et enregistrer Quantité reçue	J Quantité distribuée	K Quantité aujourd'hui	L Mois de données revus 0-6 mois
		P=Paquet, T=Tablette, A=Ampoule,	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non U=**	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non		O=Oui N=Non				
01	Artesunate/Lumefantrine (Coartem)	P T A	O N	O N P	O N	O N 02	O N		O N				
02	Artesunate	P T A	O N	O N P	O N	O N 03	O N		O N				
03	Amodiaquine	P T A	O N	O N P	O N	O N 04	O N		O N				
04	Artesunate + Amodiaquine	P T A	O N	O N P	O N	O N 05	O N		O N				
05	Ciprofloxaxin	P T A	O N	O N P	O N	O N 06	O N		O N				
06	Doxyclycline	P T A	O N	O N P	O N	O N 07	O N		O N				
07	Benzyl Pénicilline	P T A	O N	O N P	O N	O N 08	O N		O N				
08	Procaine Pénicilline	P T A	O N	O N P	O N	O N 09	O N		O N				
09	Cotrimoxazole	P T A	O N	O N P	O N	O N 10	O N		O N				
10	Cotrimoxazole Syr	P T A	O N	O N P	O N	O N 11	O N		O N				
11	Amoxicilline	P T A	O N	O N P	O N	O N 12	O N		O N				
12	Ampiciline nj	P T A	O N	O N P	O N	O N 13	O N		O N				
13	Gentamycin nj	P T A	O N	O N P	O N	O N 14	O N		O N				
14	Metronidazole	P T A	O N	O N P	O N	O N 15	O N		O N				
15	Erythromycine	P T A	O N	O N P	O N	O N 16	O N		O N				
16	Nalidixic Acid	P T A	O N	O N P	O N	O N 17	O N		O N				
17	Oxytocin nj	P T A	O N	O N P	O N	O N 18	O N		O N				
18	Chloramphenicol n	P T A	O N	O N P	O N	O N 1650	O N		O N				

*Si l'information n'est pas enregistrée sur les fiches/enregistrements de stocks inscrire 9998 ne collecter pas les informations provenant de plusieurs reçus

**U=Tout n'est pas vérifié mais au moins un produit choisi au hasard a été validé

1650

VALIDATION DES PRODUITS

	PRODUIT	A Unité de mesure P, T, A	B Produit normalement disponible ou stocké dans l'établissement	C Date d'expiration valide sur toute les unités présentes aujourd'hui	D Produits rangés selon date d'expiration	E F ches de stocks disponibles	F Stock existant égale stock déclaré	G Écart entre inventaire et registre	H Rupture de stocks observés au cours des 6 derniers mois	I Examiner les données (enregistrées sur les fiches de stocks seulement)* pour les 6 derniers mois et enregistrer Quantité reçue	J Quantité distribuée	K Quantité aujourd'hui	L Mois de données revus 0-6 mois
		P=Paquet, T=Tablette, A=Ampoule,	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non U=**	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non	O=Oui N=Non		O=Oui N=Non				
	NsRTI												
01	Zidovudine (ZDV AZT)	P T A	O N	O N P	O N	O N → 02	O N		O N				
02	Zidovudine (ZDV AZT) Syr	P T A	O N	O N P	O N	O N → 03	O N		O N				
03	Abacavir (ABC)	P T A	O N	O N P	O N	O N → 04	O N		O N				
04	Didanisine (ddl) (50 mg)	P T A	O N	O N P	O N	O N → 05	O N		O N				
05	Didanisine (ddl) (100 mg)	P T A	O N	O N P	O N	O N → 06	O N		O N				
06	Didanisine (ddl) (200 mg)	P T A	O N	O N P	O N	O N → 07	O N		O N				
07	Lamivudine (3TC)	P T A	O N	O N P	O N	O N → 08	O N		O N				
08	Lamivudine (3TC) Syr	P T A	O N	O N P	O N	O N → 09	O N		O N				
09	Stavudine 30 (d4T)	P T A	O N	O N P	O N	O N → 10	O N		O N				
10	Stavudine 40 (d4T)	P T A	O N	O N P	O N	O N → 11	O N		O N				
11	Stavudine Sirop	P T A	O N	O N P	O N	O N → 12	O N		O N				
	NrRTI												
12	Tenofovir (Disoproxil Fumerate)	P T A	O N	O N P	O N	O N → 13	O N		O N				
	NNRTI												
13	Nevirapine (NVP)	P T A	O N	O N P	O N	O N → 14	O N		O N				
14	Nevirapine(NVP) Syr	P T A	O N	O N P	O N	O N → 15	O N		O N				
15	Efavirenz (EFZ) Syr	P T A	O N	O N P	O N	O N → 16	O N		O N				

| | | |

SECTION 17: DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

Code Etablissement: [ ][ ][ ]

QRE TYPE **1 7**

Code Enquêteur: [ ][ ]

1700	INDIQUER LE LIEU DE SERVICE POUR CETTE SECTION	Ligne # [ ][ ] Unité # [ ][ ]
1701	AUTORITE DE GESTION GOVERNEMENT PUBLIC . . . . . 1 GOVERNEMENT NON PUBLIC (POLICE/MILITAIRE/PRISON) . . . . . 2 AGREES . . . . . 3 PRIVE . . . . . 4 ONG/COMMUNITAIRE 5	

ASSUREZ-VOUS QUE VOTRE INTERLOCUTEUR EST LA PERSONNE PRESENTE AUJOURD'HUI QUI CONNA LE MIEUX LES SERVICES DE TBC DANS CETTE UNITE/UNITE ET, SI APPLICABLE LES SERVICES DE TBC QUI SONT SPECIFIQUEMENT EN RELATION AVEC LES SERVICES DE VIH/SIDA.

S'IL S'AGIT D'UN NOUVEL INTERLOCUTEUR, PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ BRIEVEMENT L'OBJET DE VOTRE VISITE, ET DEMANDEZ S'IL/ELLE EST D'ACCORD OU NON POUR REPONDRE A QUELQUES QUESTIONS SUR LES SERVICES DE TBC DANS CETTE UNITE.
SI D'ACCORD, LIRE LA FORMULE INTRODUCTIVE DE CONSENTEMENT CI DESSOUS.

SI LA PERSONNE A DEJA ETE INTERVIEWEE DANS UNE SECTION PRECEDENTE, ENCERCLER LE CODE 1 (OUI) DANS Q1702 CI DESSOUS ET ALLER A Q1703.

Bonjour. Mon nom est _____. Nous sommes ici au nom de l'Institut National des Statistiques de la République du Rwanda pour aider le gouvernement à mieux connaître les services de santé.
Maintenant je vais vous lire quelques lignes expliquant l'enquête.

Votre établissement a été sélectionné d'une façon aléatoire pour participer à cette étude. On va poser plusieurs questions sur les services de tuberculoses,et sur ceux du VIH/SIDA et la tuberculose. On va demander à voir différents rapports et dossiers sur les services de la tuberculose. Les noms des patients dans ces registres ne vont être ni revus, ni enregistrés, ou divulgués. L'information sur votre établissement pourra être utilisée par le Ministère la Santé et les organisations supportant les services dans cet établissement pour la planification et l'amélioration des activités et pour des éventuelles études. Les données collectées pourraient être fournies à des chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre établissement ne sera pas communiqué, et chaque rapport utilisant ces données les présentera sous une forme agrégée de telle sorte que personne ne pourra identifier votre établissement.

Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise. S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez qu'une autre personne est mieux placée pour répondre, nous apprécierions que que vous nous la présentiez.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou arrêter l'interview à n'importe quel moment.
Est ce que vous avez des questions à propos de cette enquête? Ai je votre accord pour commencer?

Signature de l'enquêteur _____ Date _____

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUANT QUE LE CONSENTEMENT INFORME A ETE PRESENTE.

1702	Est ce que j'ai votre accord de paticipation? Merci, on commence alors.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1703	Tout d'abord, je voudrais identifier le personnel clinicien (comme infirmier, médecin) ou autre (comme conseiller, employé social, et technicien de laboratoire) qui offre des services liés au VIH/SIDA, TBC, paludisme, ou IST, affecté à cette unité et qui est présent aujourd'hui. SVP, donnez moi les noms et responsabilité principale du personnel affecté à cette unité, qui est présent aujourd'hui et qui offre des services liés au VIH/SIDA et des services de soutien ou services de TBC, paludisme, IST. COMPLETER LA LISTE DU PERSONNEL DE CETTE UNITE. NE PAS DUPLIQUER LES PRESTATAIRES DES SERVICES VIH/SIDA AYANT DEJA ETE LISTES PRECEDEMENT LORS DE L'EVALUATION D'UNE AUTRE UNITE.		
	L'ENQUETE DOIT ETRE INTERVIEWE SUR LA FORMATION ET L'EXPERIENCE.	LISTE DU PERSONNEL COMPLETEE OUI . . . . . 1 NON 2	
1704	Quelle est la méthode la plus utilisée généralement par les prestataires dans cette unité pour le diagnostic de la tuberculose?	PRELEV. CRACHAT SEUL . . . . . 1 RAYON X SEUL . . . . . 2 SOIT CRACHAT OU RAYON X . . . . . 3 DEUX CRACHAT ET RAYON X . . . . . 4 SYMPTOMES CLINICS SEUL 5 REFERE HORS ETABLISSEMENT . . . 6 PAS DE SERVICES DE DIAGNOSTICS TB(. . . 7	 → 1710 → 1710 → 1706 → 1706
1705	Combien de tests de crachats sont exigés pour diagnostiquer un client atteint de TBC?	UN . . . . . 1 DEUX . . . . . 2 TROIS . . . . . 3 PAS NBRE FIXE/DEPEND DU CLIENT . . . . . 4 AUTRE 6 (SPECIFIER)	→ 1710 → 1710 → 1710 → 1710 → 1710
1706	Cette unité.clinique a t elle un accord avec un site de référence pour que les résultats de tests soient envoyés à la clinique/unité, directement ou par l'intermédiaire des clients?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 1708
1707	Y a t il des dossiers de clients ayant été référés pour diagnostic de TBC ? SI OUI, DEMANDER A VOIR CE DOSSIER ET VERIFIER SI LES RESULTATS DES DIAGNOSTICS Y SONT ENREGISTRES.	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 PAS DE DOSSIER 3	
1708	Quand vous référez un client à une autre structure pour un service, utilisez vous un formulaire pré imprimé qui comporte des informations sur le client qui doive être transmises , ce qui est un formulaire officiel de référence? SI OUI, DEMANDER : Puis je en voir une copie?	OUI, VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE, PAS VU . . . . 2 PAS DE FORMULAIRE UTILISE..... 3 NE REFERE JAMAIS HORS ETABLISS . . . 4 NE SAIT PAS 8	→ 1710 → 1710
1709	Utilisez vous une (autre) méthode pour offrir l'infor mation sur le client au site de référence ou pour aider le client à recevoir le service du site de référence? SI OUI, DEMANDER: Quelle méthode utilisez vous?	PATIENT REFERE AVEC DOSSIER MEDICAL/CARTE . . . . . 1 ECRIRE NOTE OU PRESCRIPTION OU LETTRE AVEC EN TETE . . . . . 2 PRESTATAIRE DONNE UN RAPPORT VERBAL AU SITE OU ACCOMPAGNE LE CLIENT . . . . . 3 ECRIRE NOTE/LETTRE SUR PAPIER BLANC . . . . . 4 AUTRE _____ . . . . . 6 (SPECIFIER) NON 7	
1710	L' INFORMATION SUR LA DISPONIBILITE DES DIRECTIVES/PROTOCOLES DANS QRE CE Q1221 OU, CI (HOSPITALISES) Q1319 A DEJA ETE COLLECTEE POUR CETTE UNITE?	OUI . . . . . 1 NON 2	→1711 (03)

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES				ALLER A
		(a)			(b)	
1711	Disposez vous de guides/protocoles pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose ? SI OUI, DEMANDER: Est ce que je peux les voir?	VU	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPO NIBLE	DATE SUR MANUEL ANNEE	
01	Manuel technique sur la prise en charge de la tuberculosis	1→b	2 → 02	3 → 02		
02	Autre guide de diagnostic et de traitement pour la TBC	1→b	2 → 03	3 → 03		
03	Autres guides pour le suivi des clients tuberculeux	1→b	2 → 1712	3 → 1712		
1712	Disposez vous du nombre de nouveaux cas de TBC diagnostiqués dans cette unité, durant les 12 derniers mois?	OUI, VU . . . . . 1 NON 2				→ 1715
1713	DEMANDER A VOIR LES DOSSIERS ET ENREGISTRER LE NBRE DE NOUVEAUX CLIENTS TUBERCULEUX DIAGNOSTIQUES DANS CETTE UNITE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS.	NOMBRE DE CLIENTS				
1714	ENREGISTRER LE NBE DE MOIS SE RAPPOR TANT AUX DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE	NOMBRE DEMOIS				
1715	Est ce que cet établissement fait partie du programme national TSD ?	OUI . . . . . 1 NON 2				
1716	Quelle est la stratégie de traitement de la TBC poursuivie par les prestataires dans cette unité?	SUPERVISE DIRECTE 2M, SUIV. 4M 01 SUPERV. DIRECTE 6M . . . . . 02 SUPERV.DIRECTE 8M . . . . . 03 SUIVIE DES CLIENTS SEUL. APRES 2M PREMIERS SUPERVIS DIRECTE AILLEURS . . . . . 04 DIAGNOSTIQUE ET TRAITE QUAND HOSPITALISE. RENVOIE A AUTRE UNITE POUR SUIVI . . . 05 OFFRE TRAITEMENT COMPLET, SANS PHASE D'OBSERVATION DIRECTE . . . . . 06 DIAGNOSTIC, PRESCRIT/OFFRE MEDICAM.SEUL.,SANS SUIVI . . . . 07 DIAGNOSTIQUE SEUL.,SANS TRAIT. OU PRESCRIPTION DE MEDTS 08				→ 1720 → 1723 → 1722 → 1723 → **FIN**
1717	Quelle est la stratégie de traitement sous super vision directe durant les deux premiers mois ou jusqu'à ce que le client soit diagnostiqué négatif? ENCERCLER TOUTES LES STRATEGIES UTILISEES PAR CET ETABLISSEMENT POUR TSD	CLIENT HOSPITALISE . . . . . A CLIENT VIENT A L'ETABLIS . . . . . B AGENT MOBILE VA CHEZ CLIENT . . . . . C AGENT COMMUNAUTAIRE/ FAMILLE OBSERVE . . . . . D AUTRE _____ X (SPECIFIER)				
1718	VERIFIER 1717. EST CE QUE C OU D (OU LES DEUX) SONT ENCERCLES, INDIQUANT AGENT MOBILE OU COMMUNAUTAIRE OU FAMILLE OBSERVE DIRECTE MENT LES CLIENTS DURANT LE TRAITEMENT OU JUSQU'A CE QUE LE CRACHAT DU CLIENT SOIT DIAGNOSTIQUE NEGATIF?	OUI . . . . . 1 NON 2				→ 1720
1719	Avez vous un formulaire que les agents de santé mobiles ou les agents communautaires complètent , ou que le personnel de cet établissement remplit pour le travail de la communauté ? SI OUI, DEMANDER A VOIR UNE COPIE D'UN RAPPORT RECENT	OUI, VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE,PAS VU . . . . . 2 NON 3				

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1720	Disposez vous de dossiers ou registre sur les clients recevant actuellement une thérapie sous supervision directe (TSD)? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE REGISTRE OU LES DOSSIERS	OUI, VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE,PAS VU . . . . . 2 NON 3	 → 1722 → 1722
1721	Est ce que le registre a été mis à jour pour la semaine passée pour les clients ayant reçu leur traitement TSD?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1721a	Donnez vous des traitements pour les cas de TBC multirésistants?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1722	Cette unité offre t elle un suivi de routine pour des clients placés sous traitement TBC? Ceci veut dire le suivi des clients quand ils sont chez eux et après les 2 mois initiaux de traitement? SI NON, INSISTER POUR DETERMINER LE LIEU OU LES CLIENTS TBC SONT SUIVIS DANS CETTE UNITE.	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 1729
1723	Avez vous des fiches individuelles ou un registre pour des clients sous traitement TBC? SI OUI, DEMANDER A VOIR UN EXEMPLAIRE VIERGE OU DEJA REMPLI.	OUI,VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE,PAS VU . . . . . 2 NON 3	
1724	Disposez vous d'un registre ou d'une liste de clients qui sont actuellement suivis dans cette unité pour traitement TBC par cette unité, y compris ceux étant traités par TSD ou non?	OUI,REGISTRE OU LISTE VU . . . . . 1 ONT SEULEMENT CLIENTS TSD . . . . . 2 NON 3	 → 1728
1725	DEMANDER A VOIR LE REGISTRE ET INDI QUER LA DATE D'ADMISSION LA PLUS RECENTE POUR UN TRAITEMENT TBC.	DANS LES 30 DERN. JOURS . . . . . 1 IL Y A PLUS DE 30 JOURS . . . . . 2 REGISTRE NON VU 3	 → 1728
1726	EN UTILSANT LES FICHES OU LE REGISTRE, ENREGISTRER LE NOMBRE DE CLIENTS ACTUELLEMENT SOUS TRAITEMENT TBC ET QUI SONT SUIVIS DANS CETTE UNITE.	NBRE TOTAL DE CLIENTS SOUS TRAITEMENT TBC [ ][ ][ ][ ]	
1727	ENREGISTRER LE NOMBRE DE CLIENTES ACTUELLEMENT SOUS TRAITEMENT TBC DANS CET ETABLISSEMENT.	NOMBRE DE CLIENTES [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998	
1728	Avez vous un registre ou dossier qui montre le résultat du traitement de la TBC pour les clients de cet établissement qui ne sont plus sous traite ment? SI OUI, DEMANDER A VOIR CE REGISTRE OU DOSSIER	OUI, VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE,PAS VU . . . . . 2 UNITE N'OFFRE PAS DE SERVICE DE SUIVI DE TBC . . . 3 NON 4	
1729	Les nouveaux cas de TBC diagnostiqués (ou ceux suivis dans cette unité), sont ils référés pour un test VIH ou pour un counseling sur le VIH/SIDA?	OUI,TOUS REFERES . . . . . 1 CAS SUSPECT SEULS REFERES 2 NON . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	 → 1734 → 1734
1730	Où sont les clients référés pour un test VIH? INSISTER SUR UNITE SPECIFIQUE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT, OU LIEU SPECIFIQUE A NOMMER ET SE TROUVANT HORS ETABLIS SEMENT	LIEU NOMME DANS ETABLISSEMENT . . . . . 1 HORS ETABLISSEMENT. . . . . 2 NE CONNAIT PAS LIEU SPECIFIQUE 8	
1731	Avez vous un registre ou liste des nouveaux cas de TBC ayant été référés pour un test VIH ou pour un counseling de test VIH? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE REGISTRE OU LA LISTE.	OUI,VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE,PAS VU . . . . . 2 NON 3	 → 1734 → 1734
1732	Combien de nouveaux cas de TBC ont été référés pour un test ou counseling sur le VIH/SIDA au cours des 12 derniers mois?	NBRE NOUVEAUX CAS TBC REFERES [ ][ ][ ][ ]	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1733	ENREGISTRER LE NBE DE MOIS SE RAPPOR TANT AUX DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ]	
1734	Avez vous un dossier des clients actuellement sous traitement TBC et qui sont aussi diagnostiqués séropositifs ou atteints du SIDA? SI OUI, DEMANDER A VOIR REGIST/DOSSIER.	OUI,VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE,PAS VU . . . . . 2 NON 3	→ 1736
1735	Combien de clients, actuellement sous traitement TBC dans cette unité, sont ils aussi diagnostiqués séropositifs ou atteints du SIDA?	NOMBRE CLIENTS TBC AVEC VIH/SIDA [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998	
1736	Quelle est votre principale source en médicaments TBC? SI LES MEDICAMENTS SONT OBTENUS A PARTIR D'AUTRES ETABLISSEMENTS, CLARIFIER POUR SAVOIR SI CELA FAIT PARTIE DU PROGRAMME NATIONAL DE CONTROLE DE LA TBC OU NON. ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLIQUABLE	PROG. NATIONAL LUTTE TBC . . . . . A AUTRE ETABLIS (NE FAIT PAS PARTIE PRAOG. NATIONAL TBC) . . . . . B ACHAT DIRECT . . . . . C DONS DES ONG . . . . . D AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
1737	Y a t il des médicaments TBC emballés individue llement pour les clients et qui sont gardés dans cette unité? SI OUI, DEMANDER A VOIR CES MEDICAMENTS ET INDIQUER SI LES MEDICAMENTS PRE EMBALLES SONT DISPONIBLES POUR TOUS LES CLIENTS	OUI,DISPONIBLE POUR TOUS CLIENTS 1 OUI,DISPONIBLE,PAS POUR TOUS LES CLIENTS . . . . . 2 PAS MEDTS EMBALLES INDIVID. POUR CLIENTS DS CETTE UNITE . . . 3 PAS DE MEDICAMENTS TBC STOCKES DS CETTE ZONE D'UNITE 4	→ **FIN**
1738	Est ce que cette unité dispose de médicaments TBC emballés en vrac dans des bocaux? SI OUI, DEMANDER A LES VOIR.	OUI . . . . . 1 PAS MEDICAMENTS EN BOCAL DS CETTE UNITE . . . . . 2 PAS DE MEDICAMENTS TBC DS ETABLISSMENT 3	→ **FIN** → **FIN**

1739	MEDICAMENTS TBC EN VRAC DANS DES BOCAUX	a VU TOUTES UNITES VALIDES	AU MOINS UNE UNITE VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE	b RUPTURE DS SIX DERN. MOIS OUI	NON	NSP
01	Ethambutole		2 → b	3 → 02	4 → 02	1	2	8
02	Isoniazide		2 → b	3 → 03	4 → 03	1	2	8
03	Pyrazinamide		2 → b	3 → 04	4 → 04	1	2	8
04	Rifampicine		2 → b	3 → 05	4 → 05	1	2	8
05	Streptomycine		2 → b	3 → 06	4 → 06	1	2	8
06	Isoniazid + rifampicin (Rifina) (forme Adulte)		2 → b	3 → 07	4 → 07	1	2	8
07	Isoniazid + rifampicin (Rifina) (forme Pediatrique)		2 → b	3 → 08	4 → 08	1	2	8
08	Isoniazid + rifampicin + pyrazinamide (RHZ, Rifater)		2 → b	3 → 09	4 → 09	1	2	8
09	Isoniazid + ethambutol (EH)		2 → b	3 → 10	4 → 10	1	2	8
10	RHZ/E or 4FDC (INH, Etha mbutol, pyrazinamide, rifampicine)		2 → b	3 → 11	4 → 11	1	2	8
11	Autre _____ (SPECIFIER)		2 → b	3 → FIN	4 → FIN	1	2	8

REMERCIER VOTRE INTERLOCUTEUR POUR SON AIDE ET SON TEMPS ET CONTINUER AVEC LE SITE SUIVANT POUR LA SUITE DE LA COLLECTE DES DONNEES.

SECTION 18: COUNSELING ET DEPISTAGE

Code Etablissement: | | | |

QRE TYPE **1 8**

Code Enquêteur: | | |

1800	INDIQUER LE LIEU DE SERVICE POUR CETTE SECTION	Ligne # Unité #
1801	SECTEUR GOUVERNEMENT PUBLIC . . . . . 1 GOUVERNEMENT NON PUBLIC (POLICE/MILITAIRE/PRISON) . . . . . 2 AGREES . . . . . 3 PRIVE . . . . . 4 ONG/COMMUNAUTAIRE 5	

ASSUREZ-VOUS QUE VOTRE INTERLOCUTEUR PRESENT AUJOURD'HUI EST CELUI QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE COUNSELING ET DEPISTAGE QUI SONT OFFERTS PAR CETTE UNITE

S'IL S'AGIT D'UNE NOUVELLE PERSONNE, PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ BRIEVEMENT L'OBJET DE VOTRE VISITE, ET DEMANDEZ S'IL/ELLE EST D'ACCORD OU NON POUR REPONDRE A QUELQUES QUESTIO SUR LES SERVICES LIÉS AU VIH/SIDA DANS CETTE UNITE.
SI D'ACCORD, LIRE LA FORMULE INTRODUCTIVE DU CONSENTEMENT CI DESSOUS.

SI LA PERSONNE A DÉJÀ ETE INTERVIEWEE DANS UNE SECTION PRECEDENTE, ENCERCLER LE CODE 1 (OUI) DANS Q1802 CI DESSOUS ET ALLER A Q1803.

Bonjour. Mon nom est . Nous sommes ici au nom de **l'Institut National des Statistiques, République du Rw** pour aider le gouvernement à mieux connaître les services de santé.
Maintenant je vais lire quelques lignes expliquant l'enquête et demandant votre consentement pour répondre aux questions de cette enquête.

Votre établissement a été sélectionné de façon aléatoire pour participer à cette étude. Nous allons vous poser plusieu questions sur différents services de santé. Nous allons demander à voir des registres de patients.
Aucun nom de patient de ces registres ne sera ni revu, ni enregistré et ni divulgué.
Les informations sur votre établissement pourront être utilisées par le ministère de la Santé et les organisations supportant les services dans cet établissement pour la planification et l'amélioration des activités et pour d'éventuelles études. Les données collectées pourront être fournies à des chercheurs pour des analyses; cependant, le nom de votre établissement ne sera pas communiqué, et chaque rapport utilisant ces données les présentera sous une forme agrégée de telle sorte que personne ne pourra identifier votre établissement. Nous vous demandons votre aide pour nous assurer que les informations que nous collectons sont exa
Si vous pensez qu'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est mieux placée pour répondre, nous apprécierions que vous nous la présentiez.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'arrêter l'interview à n'importe quel moment.
Est ce que vous avez des questions à propos de cette enquête? Ai je votre accord pour commencer?

Signature de l'enquêteur _____ Date _____

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUANT QUE LE CONSENTEMENT INFORME A ETE PRESENTE.

1802	Est ce que j'ai votre accord de paticipation? Merci, on commence alors.	OUI . . . . . . NON	→ FIN

NO	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1803	Tout d'abord, je voudrais identifier le personnel clinique (comme un infirmier, médecin) ou autre (comme un conseiller, un employé social, et technicien de laboratoire) qui offre des services liés au VIH/SIDA, TB, paludisme, ou IST, affecté à cette unité et qui est présent aujourd'hui. Pouvez vous me donner moi les noms et la responsabilité principale du personnel affecté à cette unité, qui est présent aujourd'hui et qui offre des services liés au VIH/SIDA et des services de soutien ou services de TB, paludisme, IST. COMPLETER LA LISTE DU PERSONNEL DE CETTE UNITE. NE PAS DUPLIQUER LES PRESTATAIRES DES SERVICES VIH/SIDA AYANT ETE DEJA LISTES PRECEDEMENT LORS DE L'EVALUATION D'UNE AUTRE UNITE DU SERVICE		
	L'ENQUETE DOIT ETRE INTERVIEWE SUR LA FORMATION ET L'EXPERIENCE.	LISTE DU PERSONNEL EST REMPLIE OUI . . . . . 1 NON 2	
1804	Combien de jours par semaines les services du counseling VIH/SIDA (test) sont disponibles dans cette unité? Ceci veut dire que le counseling est effectué par le personnel dans cette unité unité.clinique?	JOURS/SEMAINE . . . . . [ ] PAS SERVICES COUNSELING 0	→ 1814
1805	Cela fait combien de mois que les services du counseling sont offerts par cette unité? SI VOUS NE POUVEZ OBTENIR UN NOMBRE EXACT DE MOIS, INSISTER POUR UNE ESTIMATION.	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ][ ]	
1806	Cette unité dispose t elle d'un conseiller formé en counseling pre test et post test? SI OUI, DEMANDER SI CETTE PERSONNE EST PRESENTE AUJOURD'HUI ET S'ASSURER QU' ELLE A ETE INTERVIEWEE POUR L'ENQUETE DES PROFESSIONNEL DE SANTE	OUI, PRESENT AUJOUD'HUI . . . . . 1 OUI, PAS PRESENT AUJOUD'HUI . . . . . 2 NON 3	
1807	DECRIRE LE LIEU OU SE PASSE LE COUNSELING POST TEST POUR LES CLIENTS SUR LE VIH/SIDA	PIECE PRIVEE AVEC INTIMITE VISUELLE ET AUDITIVE . . . . . 1 AUTRE PIECE AVEC INTIMITE VISUELLE ET AUDITIVE . . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEUL. . . . . 3 PAS D'INTIMITE 4	
1808	Comment l'information ou le counseling pre test est il fourni ?	INDIVIDUEL SEULEMENT..... 1 EN GROUPE SEULEMENT . . . . . 2 DEUX: INDIVIDUEL ET GROUPE . . . 3 PAS DE COUNSELING PRETEST . . . 4	→ 1811 → 1812
1809	Y a t il des rapports sur les sessions de groupes concernant le conseling pre test ? SI OUI, DEMANDER A VOIR LES RAPPORTS DES 12 DERN. MOIS ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE SESSIONS ORGANISEES	OUI . . . . . [ ][ ][ ] NBRE DE SESSIONS PAS DE RAPPORTS SUR COUNSELING GROUPE 995	 → 1811
1810	ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS SE RAPPORTANT AUX DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE	NOMBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ]	
1811	Qui offre d'habitude le counseling pre test sur le VIH pour les clients dans cette unité? INSISTER POUR LA REPONSE LA PLUS EXACTE	CONSEILLER TCV/TC EXTERNE A L'UNITE . . . . . 1 PERSONNEL FORME DE L'UNITE OFFRE LE COUNSELING . . . . 2 PERSONNL FORME ET NON FORME DE L'UNITE, DEPEND TEMPS ET DISPONIBILITE . . . . . 3 DEUX:PERSONNEL EXTERNE ET CELUI DE L'UNITE FORME, OFFRENT COUNSELING, DEPEND TEMPS ET DISPONIBLITE. . . . . 4 CLIENTS(ES) SOUVENT REFERES(ES) A AUTRE UNITE POUR COUNSELING PRE TEST 5	

NO	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1812	Qui offre d'habitude le counseling post test sur le VIH pour les clients ayant eu un résultat négatif au test du VIH? INSISTER POUR OBTENIR LA REPONSE LA PLUS EXACTE	CONSEILLER CTV/CT EXTERNE A UNITE . . . . . 1 PERSONNEL FORME DE L'UNITE OFFRE . . . COUNSELING . . . . . 2 LES DEUX: PERSONNEL EXTERNE ET CELUI DE L'UNITE FORME, OFFRENT COUNSELING, DEPEND TEMPS ET DISPONIBLITE. . . . . 3 CLIENTS(ES) TOUJOURS REFERES(ES) A AUTRE UNITE POUR COUNSELING POST TEST . . . . . 4 PAS COUNELING POST TEST POUR RESULTATS NEGATIFS. 5	
1813	Qui offre d'habitude le counseling post test sur le VIH pour les clients avec un résultat de test positif dans cette unité? INSISTER POUR LA REPONSE LA PLUS EXACTE	CONSEILLER TCV/TC EXTERNE A UNITE . . . . . 1 PERSONNEL UNITE FORME OFFRE COUNSELING . . . . . 2 DEUX:PERSONNEL EXTERNE ET CELUI DE L'UNITE FORME, OFFRENT COUNSELING, DEPEND TEMPS ET DISPONIBLITE. . . . . 3 CLIENTS(ES) SOUVENT REFERES(ES) A AUTRE UNITE POUR COUNSELING POST TEST . . . . . 4 PAS DE COUNSELING POST TEST 5	
1814	Est ce que vous gardez des rapports sur les clients ayant reçu un counseling ou un test à partir de cette unité? SI OUI, DEMANDER A LES VOIR ET INDIQUER QUELLE INFORMATION Y EST DISPONIBLE.	RAPPORT DISPONIBLE DANS CETTE UNITE . . . . . 1 RAPORT DS DOSSIER INDIVIDUEL DU CLIENT(E) SEUL. . . . . 2 RAPPORT GARDE PAR CONSEILLER CTV/CT EXTERNE A CETTE UNITE . . . . . 3 PAS DE RAPPORTS 4	 → 1818 → 1818 → 1818

NO	QUESTIONS	CODES REPONSES					ALLER A
1815	PASSER EN REVUE LES RAPPORTS SUR COUNSELING ET/OU TEST DISPONIBLES DANS CETTE UNITE, ET INDIQUER QUELLES INFORMATIONS Y SONT DISPONIBLES.	(A) DISPONIBILITE DES RAPPORTS			(B) NOMBRE A PARTIR DES RAPPORTS VUS		
		VUS	RAPPORTE PAS VU	PAS DOSS.	NOMBRE DE CLIENTS	NBRE DE MOIS	
01	TEST RAPIDE UTILISE PAR UNITE QUI ENREGISTRE L'IDENTITE DU CLIENT ET RESULTAT DU TEST SEULEMENT, PAS DE RAPPORTS ÉCRITS SUR COUNSELING OU DE RECU DU RESULTAT DU TEST	1 → b	2 → 02	3 → 02			06
02	TOTAL DES CLIENTS AYANT RECU LE COUNSELING PRE-TEST INDIVIDUEL	1 → b	2 → 03	3 → 03			
03	TOTAL DES CLIENTS AYANT RECU LE COUNSELING POST-TEST	1 → b	2 → 04	3 → 04			
04	TOTAL DES CLIENTS AYANT RECU LES RESULTATS DU TEST VIH	1 → b	2 → 05	3 → 05			
05	TOTAL DES CLIENTS AVEC TEST POSITIF AYANT RECU LES RESULTATS DU TEST	1 → b	2 → 06	3 → 06			
06	TOTAL DES CLIENTS AVEC RESULTAT DE TEST VIH POSITIF	1 → b	2 → 07	3 → 07			
07	TOTAL DES CLIENTES AYANT RECU UN TEST VIH	1 → b	2 → 08	3 → 08			
08	TOTAL DES CLIENTS AGES 15-24 ANS AYANT RECU UN TEST VIH	1 → b	2 → 09	3 → 09			
09	TOTAL DES CLIENTS AGES <18 ANS AYANT RECU UN TEST VIH	1 → b	2 → 10	3 → 10			
10	TOTAL DES CLIENTS AGES 18-25 ANS AYANT RECU UN TEST VIH	1 → b	2 → 11	3 → 11			
11	TOTAL DES CLIENTS AGES >25 ANS AYANT RECU UN TEST VIH	1 → b	2 → 12	3 → 12			
12	TOTAL DES CLIENTS AGES <18 ANS AYANT UN TEST VIH +	1 → b	2 → 13	3 → 13			
13	TOTAL DES CLIENTS AGES 18-25 ANS AYANT UN TEST VIH +	1 → b	2 → 14	3 → 14			
14	TOTAL DES CLIENTS AGES >25 ANS AYANT UN TEST VIH +	1 → b	2 → 15	3 → 15			
15	TOTAL DES CLIENTS AYANT RECU UN TEST VIH	1 → b	2 → 1816	3 → 1816			

NO	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1816	Quelle est la date la plus récente du dernier counseling (quel qu'il soit)?	30 DERNIERS JOURS .... 1 IL Y A PLUS DE 30 JOURS ..... 2 PAS DATE ENREGISTREE ..... 3 PAS D'ENREG. POUR COUNSELING 4	→ 1818
1817	Y a t il un numéro ou autre identificateur pour les clients qui recoivent un counseling pré et post test ?	OUI ..... 1 NON 2	
1818	Combien de jours par semaine les services du test VIH sont ils disponibles dans cette unité? Cela veut dire que les clients peuvent recevoir un test VIH ou faire un prélèvement sanguin en vue d'un test, soit ici, soit en dehors de cet établissement.	JOURS PAR SEMAINE ..... [ ] PAS DE SERVICES TEST VIH 0	→ 1822
1819	Cela fait combien de mois que les services du test VIH sont offerts par cette unité? SI LE NOMBRE DE MOIS EXACT EST INCERTAIN, INSISTER POUR UNE ESTIMATION.	NOMBRE DE MOIS ..... [ ][ ][ ]	
1820	AVEZ VOUS VU DES RAPPORTS SUR LES TESTS VIH ET DES RESULTAT DE TESTS? SI NON, DEMANDER: Où sont gardés les rapports sur les tests VIH? ET ENREGISTRER LA REPONSE CORRECTE.	OUI, VU ..... 1 RAPPORTS GARDES AILLEURS DANS ETABLISSEMENT .... 2 INSCRIRE NUMERO [ ][ ][ ][ ] UNITE ..... RAPPORTS DANS LE LABORATOIRE .... 3 RAPPORTS DS BUREAU STATIST./ DOSSIERS MEDICAUX .... 4 AUTRE .... 6 (SPECIFIER) PAS DE RAPPORTS SUR TEST VIH .... 7 NE SAIT PAS 8	
1821	Y a t il un système qui permet de lier le résultat du test VIH au client qui a reçu un counseling pre et post test? SI OUI DEMANDER A VOIR COMMENT LE SYSTEME MARCHE.	OUI, VU ..... 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU .... 2 NON 3	
1822	Est ce que des rapports sont régulièrement élaborés dans cette unité sur le nombre de clients qui recoivent un test ou un service de counseling VIH/SIDA? DEMANDER POUR CHAQUE QUESTION ET ENCERCLER LE CODE DE L'INFORMATION COMPILEE	OUI, RESULTATS TEST NEGATIF ... A OUI, RESULTATS TEST POSITIF .... B OUI, COUNSELING ..... C NON ..... Y	→ 1825
1823	Quelle est la fréquence d'envoi des rapports élaborés à quelqu'un d'autre en dehors de l'établissement?	MENSUEL OU PLUS SOUVENT . 1 CHAQUE 2 3 MOIS ..... 2 CHAQUE 4 6 MOIS ..... 3 GENERALEMENT MOINS DE CHAQUE 6 MOIS ..... 4 JAMAIS 5	→ 1825
1824	A qui les rapports sont ils envoyés? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE	CHARGE DE DOSSIERS ..... A DIRECTEUR ETABLIS./SUPERVISEUR .... B NIVEAU. DISTRICT .... C NIVEAU.PROVINCIAL .... D NIVEAU NATIONAL .... E AGENCE DONATRICE ..... F AUTRE _____ X (SPECIFIER)	

NO	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1825	Quand un client est d'accord pour un test VIH, quelle est la procédure suivie? APRÈS AVOIR OBTENU LA RÉPONSE, INSISTER SUR D'AUTRES PROCÉDURES UTILISEES POUR OFFRIR UN TEST VIH ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE	ANALYSE DANS CETTE ETABLISSEMENT TEST RAPID SUR PLACE DANS CETTE UNITE A CLIENT REFERE A L'UNITE CT(V) . . . . B CLIENT REFERE A UNITE PTME . . . . C CLIENT REFERE A AUTRE UNITE . CET ETABLIS. (NON CTV/PTME) . . . . D PRELEVEMENT SANG DANS ET PAR PERSONNEL DE CETTE UNITE, TEST REALISE AILLEURS . . . . E PRELEVEMENT SANG DS CETTE UNITE PAR PERSONNEL EXTERNE, TEST REALISE AILLEURS . . . . F CLIENT(E) REFERE(E) AU LAB. DANS CET ETABLISSEMENT. . . . G ANALYSE HORS ETABLISSEMENT CLIENT REFERE AILLEURS HORS ETABLISSEMENT . . . . . H AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
1826	VERIFIER Q1825 ET ENCERCLER LA REPONSE CORRECTE	SANG PRELEVE DS CETTE UNITE (A OU E OU F ENCERCLES) 01 PRELEVEMENT SANG REALISE HORS ETABLIS. (SEUL. H OU X ENCERCLE) 02 AUTRE REPONSE 03	 → 1834 → 1833

NO	QUESTIONS	CODES REPONSES			ALLER A
1827	DEMANDER A VOIR OU S'EFFECTUE LE PRELEV. DU SANG POUR TEST VIH ET INDIQUER SI CET ENDROITA DÉJÀ ÉTÉ OBSERVE POUR LES ÉLÉMENTS DE Q1828. SI OUI, INDIQUER A QUELLE SECTION CES DONNEES SONT ENREGISTREES.	DONNEES ENREGIST. DS QRE CE/CI 1 INSCRIRE NUMERO DE L'UNITE . . . . . [ ][ ][ ][ ] DONNEES NON ENREGIST. AVANT 2			→ 1829
1828	DEMANDEZ A VOIR OU SE PASSE LE PRELEVEMENT DU SANG POUR LE TEST HIV ET INDIQUER SI L'ÉLÉMENT EST DISPONIBLE DANS CET ENDROIT OU DANS UN ENDROIT ADJACENT	VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 04	2	3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 → 04	2	3	
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU REUTILISEE)	1	2	3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3	
05	SERVIETTE POUR LES MAINS A USAGE UNIQUE	1	2	3	
06	RECIPIENT DECHETS AVEC COUVERCLE ET SAC EN PLASTIQUE	1	2	3	
07	RECIPIENT POUR ARTICLES POINTUS	1	2	3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 10	2	3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3	
10	SOLUTION DECONTAMINANTE DEJA PREPAREE	1 → 12	2	3	
11	DESINFECTANT (PAS ENCORE PREPARE)	1	2	3	
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3	
13	SERINGUES AUTO BLOQUANTES	1	2	3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1	2	3	
15	SALLE PRIVEE (INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → 18	2	3	
16	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3	
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	
18	TABLE D'EXAMEN	1	2	3	
19	CONDOMS	1	2	3	
20	TEST RAPID POUR VIH	1	2	3	
1829	EST CE QUE TOUTES SURFACES DE LA ZONE DE RELEVEMENT DU SANG SONT NETTOYEES DE TOUTES TRACES DE SANG OU AUTRE FLUIDES?	OUI . . . . . 1 NON 2			
1830	Y A T IL DES AIGUILLES OU AUTRES ARTICLES POINTUS,UTILISES, VUS HORS D'UN RECIPIENT D'ARTICLES POINTUS?	OUI . . . . . 1 NON 2			

NO	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1831	LE RECIPIENT DES ARTICLES POINTUS DEBORDAIT IL OU ÉTAIT IL PERCÉ/CASSÉ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RECIPIENT 3	
1832	Y AVAIT IL DES BANDAGES OU AUTRES DECHETS INFECTIEUX OBSERVES EN DEHORS D'UN RECIPIENT POUR ORDURES COUVERT?	OUI, SUR SOL/SURFACES . . 1 OUI, DS RECIPIENT NON COUVERT . . . . 2 NON 3	
1833	VERIFIER Q1825. SI REPONSE EST B,C OU D, ASSUREZ VOUS QUE QUEST ELIGIBLE CE/CI ET CTV ET PTME EST REMPLI POUR CETTE UNITE AVANT DE QUITTER L'ETABLISSEMENT. SI LA REPONSE EST 'G', S'ASSURER QUE LE QUESTIONNAIRE LABORATOIRE EST REMPLI.		
1834	L'INFORMATION SUR DISPONIBILITE de DIRECTIVES /PROTOCOLES DANS QRE CE Q1221 OU, CI Q1319 EST-ELLE DEJA COLLECTEE DANS CETTE UNITE?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1837
1835	Y a t il des directives ou protcoles pour les prestataires de cette unité? Y compris des directives affichées sur le mur. SI OUI,DEMANDER: Puis je voir toutes les directives et protocoles disponibles ici?	QUELQUES DIRECTIVE/PROTOCOLES DISPONIBLES . . . . . 1 QUELQUES DIRECTIVE/PROTOCOLES DISPONIBLES, NON VUS . . . . . 2 PAS DIRECTIVES OU PROTOCOLES..... 3	→ 1839

1836	Tout d'abord je voudrais poser des questions sur les directives nationales Avez vous [NOM DIRECTIVE]? LISTER TTES LES DIRECTIVES NATIONALES EN RELATION AVEC LES SUJETS INDIQUES	(a) VU	(a) RAPPORTE PAS VU	(a) PAS DISPONIBLE	(b) ANNÉ SUR LE MANUEL OBSERVÉ
01	Normes et directives nationales pour le conseil et depistage volontaire et la prevention de la transmission	1 → b	2 → 02	3 → 02	
02	Directive nationales pour le conseil et depistage	1 → b	2 → 03	3 → 03	
03	Manuel du conseiller en conseil et depistage volontaire	1 → b	2 → 04	3 → 04	
04	Guide pour la prise en charge therapeutique VIH	1 → b	2 → 05	3 → 05	
05	Protocole surveillance sentinelle VIH femmes CPN	1 → b	2 → 06	3 → 06	
06	Directive pour l'administration des anti retroviraux chez les femmes enceintes	1 → b	2 → 07	3 → 07	
07	Guide therapeutique standard (MINISANTE)	1 → b	2 → 08	3 → 08	
08	Protocole de la transmission du virus de l'immuno deficience humaine de la mere a l'enfant au Rwanda	1 → b	2 → 09	3 → 09	
09	Guide d'utilisation des medicament antiretroviraux chez l'adulte et l'enfant	1 → b	2 → 10	3 → 10	
10	Guide national pour le soutien et la prise en charge alimentaire et nutritionnel pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA	1 → b	3 → 11	4 → 11	
11	National nutritional policy (MINISANTE)	1 → b	3 → 12	4 → 12	
12	Directive nationales de prise en charge du paludisme	1 → b	3 → 13	4 → 13	
13	Manuel technique sur la prise en charge de la tuberculose	1 → b	3 → 14	4 → 14	
14	Manual therapeutique medecine intern (CHU/CHK)	1 → b	3 → 15	4 → 15	
15	La prise en charge de l'enfant infecté par le VIH	1 → b	3 → 1837	4 → 1837	

NO	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1837	En plus des directives nationales sus mentionnées, disposez vous d'autres directives pour le counseling et le test ou sur d'autres sujets t?	OUI,AUTRES PROTOCOLES/ DIRECTIVES . . . . . 1 PAS D'AUTRES PROTOCOLES/ DIRECTIVES 2	→ 1839

		(a)			(b)
1838	DEMANDER A VOIR LES DIRECTIVES (AUTRES QUE CELLES DEJA ENREGISTREES) ET QUI COUVRENT LES SUJETS SUIVANTS:	VU	RAPPORTE DISPON PAS VU	PAS DISP	DATE SUR MANUEL
01	Autres protocoles/directives de counseling pre test?	2 → b	3 → 02	4 → 02	
02	Autres protocoles/directives de counseling post test pour les deux résultats du test: positif et négatif?	2 → b	3 → 03	4 → 03	
03	Y a t il une directive écrite sur le fait que tous les clients qui reçoivent un test VIH doivent bénéficier du counseling pre test ou information, et d'un counseling post test?	2 → b	3 → 04	4 → 04	
04	Y a t il une directive sur les procédures du test VIH, ce qu'on doit faire, et quand?	2 → b	3 → 05	4 → 05	
05	Manuel VIH de laboratoire pour le traitement des échantillons, l'utilisation des kits d'examen VIH, et la gestion des données ?	2 → b	3 → 06	4 → 06	
06	Est ce qu'il y a un document de consentement informé à signer ou à garder par le client ?	2 → b	3 → 07	4 → 07	
07	Autre directive sur le consentement informé?	2 → b	3 → 08	4 → 08	
08	Y a t il une directive écrite sur la confident ialité offerte au client, spécifiant que personne n'aura connaissance des résultats du test sans sa permission?	2 → b	3 → 09	4 → 09	
09	Autre directive sur la confidentialité réaffirmant que personne n'aura connaissance des résultats du test sans la permission du client?	2 → b	3 → 10	4 → 10	
10	Autre directive sur la prophylaxie post exposition? (PPE)	2 → b	3 → 1839	4 → 1839	

1839	Y a t il un dossier/carte individuelle tenue pour les clients ayant reçu des services à partir de cette unité? Ceci réfère à n'importe quel système où les informations individuelles sur le client sont enregistrées de telle sorte qu'un enregistrement de tous les soins et services reçus sont disponibles en un seul document? SI OUI, DEMANDER A VOIR UN EXEMPLAIRE VIERGE OU DEJA UTILISE.	OUI, VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 OUI, DISPONIBLE SEULEMENT DANS AUTRE LIEU CET ETABLISS. . . . . 3 INSCRIRE NUMERO UNITE . . . . . [ ][ ][ ][ ] OUI, DISPONIBLE SEUL. AVEC DOSIERS/STATIST. CENTRALES . . . . 4 AUTRE _____ . . . . . 6 SPECIFIER PAS DOSSIER/CARTE INDIVIDUELLE CLIENT(E) 7	

NO	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
	SERVICES AMIS DES JEUNES		
1840	Cette unité a t elle des services spécifiques aux jeunes; connus sous le nom "amis des jeunes" (SAJ)?	OUI, DANS CETTE UNITE . . . . . 1 OUI, AUTRE LIEU DS CET ETABLISS. . . . . 2 NON 3	 → 1844 → 1844
1841	Y a t il des directives écrites sur les services amis des jeunes? SI OUI, DEMANDER A VOIR CES DIRECTIVES.	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . 2 NON 3	
1842	Est ce qu'il y a un membre de l'équipe qui a reçu une formation sur la prestation des SAJ? SI OUI DEMANDER : Est ce qu'il est present aujourd'hui?	OUI, PRESENT AUJOURD'HUI . . . . 1 OUI, PAS PRESENT AUJOURD'HUI . . . . 2 NON 3	
1843	DEMANDER A VOIR LE LIEU OU SE PASSENT LES SAJ. DEMANDER A PARLER AVEC LA PERSONNE QUI CONNAIT LE MIEUX LES SAJ Quelles sont les composantes des SAJ offerts par cette unité? DEMANDER POUR CHAQUE ASPECT. ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE	SERVICES DANS UNE SALLE SEPAREI . . . . . A REMISE FRAIS . . . . . B PAS DE FRAIS . . . . . C EDUCATION/COUNSELING . . . . . D AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
1844	Est ce que les services de planification familiale sont offerts pour tous (tes) les clients(es) séropositifs (ves)?	OUI, TOUJOURS . . . . . 1 OUI, PARFOIS . . . . . 2 NON 3	 →FIN
1845	Qui offre d'habitude le counseling sur les les méthodes de planification familiale disponibles et sur leur utilisation?	PRESTATAIRE DE CETTE UNITE . . . . 1 PRESTATAIRE PF UNITE . . . 2 REFERE HORS ETABLISSEMENT 3	 →FIN →FIN
1846	Qui d'habitude examine et offre ou préscrit les méthodes de planification familiale pour les clients séropostifs ?	PRESTATAIRE DE CETTE UNITE . . . . 1 PRESTATAIRE PF UNITE . . . 2 REFERE HORS ETABLISSEMENT 3	
1847	Veuillez me montrer toutes les directives ou protocoles sur le counseling et examen pour les méthodes appropriées de planification familiale?	DIRECTIVES VUES . . . . . 1 DIRECTIVES RAPPORT., PASVUES . . . . 2 PAS DIRECTIVES DISPONIBLES 3	
	REMERCIER VOTRE INTERLOCUTEUR POUR SON 'AIDE ET SON TEMPS ET CONTINUER AVEC LE SITE SUIVANT POUR LA SUITE DE LA COLLECTE DES DONNEES.		

SECTION 19:THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE

Code Etablissement: | | | |

QRE TYPE **1 9**

Code Enquêteur: | | |

1900	INDIQUER LE LIEU DE SERVICE POUR CETTE SECTION	Ligne # Unité #
1901	AUTORITE DE GESTION GOVERNEMENT PUBLIC . . . . . 1 GOVERNEMENT NON PUBLIC (POLICE/MILITAIRE/PRISON) . . . . . 2 AGREE . . . . . 3 PRIVE . . . . . 4 ONG/COMMUNITAIRE 5	

ASSUREZ-VOUS QUE VOTRE INTERLOCUTEUR PRESENT AUJOURD'HUI EST LA PERSONNE LA MIEUX INFORMEE SUR LES SERVICES DE LA TAR OFFERTS PAR CETTE UNITE.

S'IL S'AGIT D'UNE NOUVELLE PERSONNE, PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ BRIEVEMENT L'OBJET DE VOTRE VISITE, ET DEMANDEZ LUI S'IL/ELLE EST D'ACCORD OU NON POUR REPONDRE A QUELQUES QUESTIONS SUR LES SERVICES LIES AU VIH/SIDA DANS CETTE UNITE.
SI D'ACCORD, LIRE LA FORMULE INTRODUCTIVE DU CONSENTEMENT CI DESSOUS.

SI LA PERSONNE A DÉJÀ ÉTÉ INTERVIEWEE DANS UNE SECTION PRECEDENTE, ENCERCLER LE CODE 1 (OUI) DANS Q1902 CI DESSOUS ET ALLER A Q1903.

Bonjour. Mon nom est _____.Nous sommes ici au nom de l'Institut National des Statistiques, République du Rwa
pour aider le gouvernement à mieux connaître les services de santé.
Maintenant je vais vous lire quelques lignes expliquant l'enquête.et demande votre consentement pour repondre au questions de cette enquête.
Votre établissement a été sélectionné de façon aléatoire pour participer à cette étude. Nous allons vous poser plusieu
questions sur les services de santé et nous allons demander à voir les différents registres et dossiers des patients.
Les noms des patients dans ces registres ne vont être ni revus, ni enregistrés, ou divulgués.
les informations sur votre établissement pourront être utilisées par le ministère de la Santé et les organisations appuya
les services dans cet établissement pour la planification et l'amélioration des activités et pour d'éventuelles
études. Les données collectées pourront être fournies à des chercheurs pour des analyses. Cependant,
le nom de votre établissement ne sera pas communiqué, et chaque rapport utilisant ces données
les présentera sous forme agrégée de telle sorte que personne ne pourra identifier votre établissement.

Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise. S'il y a des questions pour lesquelles vous pensez qu'une autre personne est mieux placée pour répondre, nous apprécierions que vous nous la presentiez.
Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou arrêter l'interview à n'importe quel moment.
Est ce que vous avez des questions à propos de cette enquête? Ai je votre accord pour commencer?

Signature de l'enquêteur _____ Date _____

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUANT QUE LE CONSENTEMENT INFORME A ETE PRESENTE.

1902	Est ce que j'ai votre accord de paticipation? Merci, on commence alors.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1903	Tout d'abord, je voudrais identifier le personnel clinique (comme un infirmier, médecin) ou autre (comme conseiller, employer social, et technicien de laboratoire) qui offre des services liés au VIH/SIDA, TB, paludisme, ou IST, affectés à cette unité et qui est présent aujourd'hui. SVP, donnez moi les noms et la responsabilité principale du personnel affecté à cette unité, qui est présent aujourd'hui et qui offre des services liés au VIH/SIDA et des services de soutien ou services de TB, paludisme, IST. COMPLETER LA LISTE DU PERSONNEL DE CETTE UNITE. NE PAS DUPLIQUER LES PRESTA TAIRES DES SERVICES VIH/SIDA AYANT ETE DEJA LISTES PRECEDEMENT LORS DE L'EVALUATION D'UNE AUTRE UNITE DU SERVICE		
	L'ENQUETE DOIT ETRE INTERVIEWE SUR LA FORMATION ET L'EXPERIENCE.	LISTE DU PERSONNEL COMPLETEE OUI . . . . . 1 NON 2	
1904	Combien de jours par semaine les services D'ART sont disponibles dans cette unité?	JOURS PAR SEMAINE . . . . . [ ]	
1905	Cela fait combien de mois que les services D'ART sont offerts par cette unité? SI LE NOMBRE EXACT DE MOIS EST INCERTAIN, INSISTER POUR UNE ESTIMATION.	NBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ][ ]	
1906	Y a t il une personne chargée spécifiquement des ART? SI OUI, DEMANDER: Cette personne chargée des ART est elle affectée à cette unité ou à une autre?	OUI,AFFECTÉE À CETTE UNITÉ . . . . . 1 OUI,AFFECTEE A AUTRE UNITE . . . . . 2 AUCUNE PERSONNE CHARGEE DES ART 3	→ 1908 → 1908
1907	Quelle est la qualification de la personne chargée des services ARVx?	MEDECIN SPECIALISTE . . . . . 01 MEDECIN GENERALISTE . . . . . 02 MEDECIN CHEF . . . . . 03 INF/SAGE FEMME . . . . . 04 AUXILIAIRE DE SANTE . . . . . 05 TECHNICIEN LAB . . . . . 06 ASSISTANT SOCIAL . . . . . 07 PHARMACIEN . . . . . 08 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER)	
1908	Quels sont les médicaments ARVx prescrits dans cette unité? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE. APRES LA REPONSE, LIRE LE NOM DE CHAQUE MEDICAMENT QUI N'A PAS ETE MENTIONNE, POUR VERIFIER QUE LE MEDI CAMENT EN QUESTION N'EST PAS PRESCRIT DANS CETTE UNITE SI UNE COMBINAISON DE MEDICAMENTS EST UTILISEE, ENCERCLER LES COMPOSANTES INDIQUEES DANS LA LISTE (EXEMPLE: STAVUDINE+ LAMIVUDINE& NEVIRAPINE, ENCERCLER "F, E ETH)	NsRTI AZT+3TC . . . . . A ZIDOVUDINE (ZDV, AZT) . . . . . B ABACAVIR (ABC) . . . . . C DIDANOSINE (ddI) . . . . . D LAMIVUDINE (3TC) . . . . . E STAVUDINE (d4T) OR D3T . . . . . F NtRTI (TENOFOVIR [DISOPROXIL FUMARATE/VIREAD]) . . . . . G NNRTI NEVIRAPINE (NVP) . . . . . H EFAVIRENZ (EFZ) . . . . . I PROTEASE INHIBITORS (INDINAVIR [CRIXIVAN], NELFINAVIR [VIRACEPT], RITONAVIR [NORVIR], SAQUINAVIR [INVIRASE]) . . . . . J LOPINAVIR RITONAVIR (LPV/r) . . . . . K AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
1909	Quel est l'ART le plus couramment prescrit en première intention?	STAVUDINE (d4T) + LAMIVUDINE (3TC) *plus* NEVIRAPINE (NVP) . . . . . 1 ZIDOVUDINE (AZT) + LAMIVUDINE (3TC) *plus* NEVIRAPINE (NVP) . . . . . 2 STAVUDINE (d4T) + LAMIVUDINE (3TC) *plus* EFAVIRENZ (EFV) . . . . . 3 ZIDOVUDINE (AZT) + LAMIVUDINE (3TC) *plus* EFAVIRENZ (EFV) . . . . . 4 NO ROUTINE FIRST LINE REGIMEN . . 6	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1910	Maintenant, je voudrais connaître les critères d'éligibilité utilisés pour mettre un client sous thérapie ART. Pour chaque stade du SIDA que je décrirai & chaque critère que je mentionnerai prière de m'indiquer si un client de ce stade est éligible pour la thérapie ART. LIRE CHAQUE STADE ET CHAQUE CRITERE ET ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE		

	OMS stade 1=pas symptômes de maladie OMS stade 2 = quelques symptômes surtout ambulatoire OMS stade 3 = quelques symptômes au lit plus que normal OMS stade 4 = qlqes symptômes majeure partie du temps au lit	CRITERE D'ELIGIBILITE					
		CLIENT NON ELIGIBLE	CRITERE ADHESION	CD4+ T LYMPH. COUNT	HIV VIRAL LOAD	COMITE	AVIS DOCTEUR
01	OMS stade 1=Pas symptômes de mldie	A	B	C	D	E	F
02	OMS stade 1=Pas symptômes & enceinte	A	B	C	D	E	F
03	OMS stade 2 Symptomatique	A	B	C	D	E	F
04	OMS stade2 Symptomatique & enceinte	A	B	C	D	E	F
05	OMS stade 3 Symptomatique	A	B	C	D	E	F
06	OMS stade 3 Symptomatique & enceinte	A	B	C	D	E	F
07	OMS stade 4 Symptomatique	A	B	C	D	E	F
08	OMS stade 4 Symptomatique & enceinte	A	B	C	D	E	F
09	Maladies opportunistes présentant un un danger (exemple: TB, méningite)	A	B	C	D	E	F
10	Nouvau né d'une mère infectée par VIH	A	B	C	D	E	F

1911	Est ce que des critères sociaux ou autres critères relatifs à la situation personnelle du client sont pris en considération avant de commencer l'ART? SI OUI, Dites moi si les critères suivants sont pris en considération avant de commencer l'ART? LIRE CHAQUE CRITERE ET ECNCERCLER CE QU EST APPLICABLE	CRITERE GEOGRAPHIQUE . . . . . A PREUVE CAPACITE DE SE RENDRE A LA CLINIQUE REGULIEREMENT . . . . . B DIVULGATION A AUTRE SIGNIFICATIF (SI APPLICABLE) . . . . . C PAS ART SI PROBLEME SOCIAL: ALCOOLIQUE . . . . . D TOXICOMANE . . . . . E MALADIE MENTALE . . . . . F SANS ABRI . . . . . G SOLVABILITE . . . . . H AUTRE _____ X (SPECIFIER) CRITERES SOCIAUX NON APPLIQUES Y	
1912	Est ce que les critères d'adhésion sont pris en considération avant de commencer l'ART? SI OUI, Dites moi est ce que les critères suivants sont respectés avant de mettre un client sous TAR? LIRE CHAQUE CRITERE ET ENCERCLER CE QUI EST APPLICABLE	UTLISAT. CONSTANTE DU COTRIME . . . . . A VISITES PRE ART A TEMPS A LA FORMATION SANITAIRE . . . . . B ASSISTANT DE TRAITEMENT IDENTIFIE . . . . . C AUTRE _____ X (SPECIFIER) CRITERES ADHESION NON APPLIQUES . . Y	
1913	Est ce qu'un comptage total de lymphocytes (CTL) est toujours réalisé avant de commencer l'ART? SI OUI, Quelle est la pratique comune pour offrir le test?	OUI, REALISE DANS CET ETABLIS . . . . . 1 OUI,CLIENT VA AILLEURS . . . . . 2 OUI,SANG ENVOYE AILLEURS . . . . . 3 NON 4	→ 1915

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1914	Après le test initial du CTL, refaites vous le test pour un certain niveau de suivi? SI OUI, le test est il refait si indiqué par la condition du patient ou d'une façon périodique. SI PERIODIQUEMENT DEMANDER: Combien de fois le test de suivi est effectué	SEULEMENT SI INDIQUE PAR CONDITION DU PATIENT ..... 01 CHAQUE MOIS ..... 02 CHAQUE 2 3 MOIS ..... 03 CHAQUE 4 6 MOIS ..... 04 CHAQUE ANNEE ..... 05 UNE FOIS SEUL. DANS 1 MOIS ..... 06 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) PAS DE SUIVI 95	
1915	Est ce qu'un test de comptage des cellules CD4 est toujours effectué avant de commencer l'ART? SI OUI: quelle est la pratique courante pour offrir le test?	OUI, REALISE DANS CET ETABLIS ..... 1 OUI,CLIENT VA AILLEURS ..... 2 OUI,SANG ENVOYE AILLEURS ..... 3 NON 4	→ 1917
1916	Après le test initial du CD4, refaites vous le test pour un certain niveau de suivi? SI OUI, le test est il refait si indiqué par la condition du patient ou d'une façon périodique. SI PERIODIQUEMENT DEMANDER: Combien de fois le test de suivi est effectué	SEULEMENT SI INDIQUE PAR CONDITION DU PATIENT ..... 01 CHAQUE MOIS ..... 02 CHAQUE 2 3 MOIS ..... 03 CHAQUE 4 6 MOIS ..... 04 CHAQUE ANNEE ..... 05 UNE FOIS SEUL. DANS 1 MOIS ..... 06 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) PAS DE SUIVI 95	
1917	Est ce que le niveau de charge viral est toujours effectué avant de commencer l'ART? SI OUI,Quelle est la pratique courante pour offrir le test? LIRE CHAQUE REPONSE	OUI, REALISE DANS CET ETABLIS ..... 1 OUI,CLIENT VA AILLEURS ..... 2 OUI,SANG ENVOYE AILLEURS ..... 3 NON 4	→ 1919
1918	Après le test initial RNA VIH, refaites vous le test pour un certain niveau de suivi? SI OUI, le test est il refait si indiqué par la condition du patient, ou d'une façon périodique. SI PERIODIQUEMENT DEMANDER: Combien de fois le test de suivi est effectué	SEULEMENT SI INDIQUE PAR CONDITION PATIENT ..... 01 CHAQUE MOIS ..... 02 CHAQUE 2 3 MOIS ..... 03 CHAQUE 4 6 MOIS ..... 04 CHAQUE ANNEE ..... 05 UNE FOIS SEUL. DANS 1 MOIS ..... 06 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) PAS DE SUIVI 95	
1919	Pour chacun des tests suivants, dites moi SVP s'il est effectué d'une façon systématique séléctive, ou jamais efféctué, avant de commencer l'ART.		

		TEST REALISE			
		SYSTEMATIQUE	SELECTIVE	JAMAIS	NSP
01	Hémoglobine/hématocrite	1	2	3	8
02	Numération complète du sang (NFS)	1	2	3	8
03	Test de grossesse	1	2	3	8
04	Sérum électrolytes (y compris créatinine dans sérum)	1	2	3	8
05	Analyse d'urine	1	2	3	8
06	Test de la fonction du foie (Transaminases dans sérum)	1	2	3	8
07	Test d'expectoration (crachat) pour TB	1	2	3	8
08	Radio pulmonaire par R.X	1	2	3	8
09	Autres tests de routine _____ (SPECIFIER)	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES				ALLER A
1920	Quand un client commence l'ART, est ce que les types suivants de counseling sont offerts? SI OUI, ENREGISTRER SI LE COUNSELING EST OFFERT SOUVENT OU PARFOIS.	SOUVENT	PARFOIS	JAMAIS	NE SAIT PAS	
01	Counseling de médication pre traitement?	1	2	3	8	
02	Couseling de suivi pour discuter l'adhésion aux médicaments de l'ART ?	1	2	3	8	
03	Counseling de suivi pour discuter l'adhésion au plan de traitement et autres aspects significatifs?	1	2	3	8	
04	Counselig de prévention	1	2	3	8	
1921	VERIFIER Q1920 S'IL Y A COUNSELING RELATIF A L'ART, (01) OU (O2) OU (03) OU (04) = 1 OU 2	OUI ..... 1 NON 2				 → 1924
1922	Qui offre le counseling relatif à l'ART ? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE SI AUCUNE REPONSE A 1921 N'EST CODEE '1', ENCERCLER 'Y', "PAS DE COUNSELING"	MEDECIN OU AUTRE CABINET MEDICAL ..... A INFIRM/SAGEFEMME ..... B TECHNICIEN LAB ..... C NUTRITIONNISTE ..... D CONSEILLER FORME ..... E PERS. PHARMACIE ..... F AGENT COMMUNAUTAIRE ..... G AUTRE _____ X (SPECIFIER) PAS DE COUNSELING ..... Y				 → 1924
1923	Est ce que toutes les personnes que vous avez mentionnées ont été formées en matière de counseling d'adhésion à l'ART?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8				
1924	Y a t il des frais arrêtés pour les services ou articles en relation avec le traitement par les ARVx?	OUI ..... 1 NON 2				 → 1926
1925	Pour chacun des articles suivants, indiquer s'il y a des frais de routine, et si oui, le montant des frais	(a) FRAIS OUI	NON	NA	(b) MONTANT EN	
01	FRAIS DE CARTE/DOSSIER DE CLIENT ART	1 → b	2 → 02	3 → 02		
02	FRAIS DE CONSULTATION	1 → b	2 → 03	3 → 03		
03	FRAIS DE MEDICAMENTS ARVx	1 → b	2 → 04	3 → 04		
04	FRAIS DE TEST DE LABO POUR COMPTAGE CD4	1 → b	2 → 1926	3 → 1926		
1926	L'INFORMATION SUR LA DISPONIBILITE DE DIRECTIVES/PROTOCOLES DANS QRE CE Q1221 OU, CI (HOSPITALIS.) Q1319 EST ELLE DEJA COLLECTEE DANS CETTE UNITE?	OUI ..... 1 NON 2				→ 1929
1927	Y a t il des directives ou protocoles pour les prestataires de cette unité? Y compris les directives affichées sur le mur. SI OUI, DEMANDER: Puis je voir toutes les directives et protocoles disponibles ici?	QUELQUES DIRECTIVE/PROTOCOLES DISPONIBLES ..... 1 QUELQUES DIRECTIVE/PROTOCOLES DISPONIBLES, NON VUS ..... 2 PAS DIRECTIVES OU PROTOCOLES ... 3				 → 1931

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES				ALLER A
1928	Tout d'abord je voudrais poser des questions sur les directives nationales POSER QUESTIONS SUR CHAQUE DIRECTIVE/ PROTOCOLE Avez vous [NOM DIRECTIVE]? LISTER TTES LES DIRECTIVES NATIONALES EN RELATION AVEC LES SUJETS CI DESSOUS	(a) VU	RAPPORTE DISPON PAS VU	PAS DISPON	(b) DATE SUR MANUEL VU (ANNEE)	
01	Normes et directives nationales pour le conseil et depistage volontaire et la prevention de la transmission du VIH de la mere et de l'enfant (MINISANTE)	1 → b	2 → 02	3 → 02		
02	Directive nationales pour le conseil et depistage volontaire du VIH (MINISANTE)	1 → b	2 → 02	3 → 02		
03	Manuel du conseiller en conseil et depistage volontaire du VIH/SIDA (MINISANTE)	1 → b	2 → 02	3 → 02		
04	Guide pour la prise en charge therapeutique du VIH/SIDA (MINISANTE)	1 → b	2 → 04	3 → 04		
05	Protocole de surveillance sentinelle chez les femmes CPN	1 → b	2 → 05	3 → 05		
06	Directive pour l'administration des anti retroviraux chez les femmes enceintes	1 → b	2 → 06	3 → 06		
07	Guide therapeutique standard (MINISANTE)	1 → b	2 → 07	3 → 07		
08	Protocole de la transmission du virus de l'immuno deficience humaine de la mère a l'enfant au Rwanda	1 → b	2 → 08	3 → 08		
09	Guide d'utilisation des medicament antiretroviraux chez l'adulte et l'enfant	1 → b	2 → 09	3 → 09		
10	Guide national pour le soutien et la prise en charge alimentaire et nutritionnelle pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA	1 → b	2 → 10	3 → 10		
11	Politique nationale en matière de nutrition (MINISANTE)	1 → b	2 → 02	3 → 02		
12	Directive nationales de prise en charge du paludisme au Rwanda	1 → b	2 →	3 →		
13	Manuel technique sur la prise en charge de la tuberculose	1 → b	2 → 14	3 → 14		
14	Manuel therapeutique de medecine interne (CHU/CHK)	1 → b	2 → 15	3 → 15		
15	Prise en charge de l'enfant infecté par le VIH	1 → b	2 → 1929	3 → 1929		

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1929	En plus des directives nationales sus mentionnées, disposez vous d'autres directives pour le counseling et le test ou pour d'autres sujets?	OUI, AUTRES PROTOCOLES/ DIRECTIVES . . . . . 1 PAS D'AUTRES PROTOCOLES/ DIRECTIVES 2	→ 1931

		(a)			(b)
1930	DEMANDER A PROPOS DE DIRECTIVES (AUTRES QUE CELLES DEJA ENREGISTREES) ET QUI COUVRENT LES SUJETS SUIVANTS:	VU	RAPPORTE DISPON PAS VU	PAS DISP	DATE SUR MANUEL
01	Aures protocoles/directives d'éligibilité pour l'ART	1 → b	2 → 02	3 → 02	
02	Aures protocoles/directives sur la prescription de L'ART	1 → b	2 → 03	3 → 03	
03	Aures protocoles/directives sur le counseling d'adhésion à l'ART	1 → b	2 → 04	3 → 04	
04	Aures protocoles/directives sur la nutrition des clients de l'ART	1 → b	2 → 05	3 → 05	
05	Aures protocoles/directives sur le suivi de laboratoire pour l'ART	1 → b	2 → 1934	3 → 1931	

1931	Où sont enregistrées les informations sur les patients recevant l'ART dans cette unité? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE. DEMANDER A VOIR LES REGISTRES DE SUIVI DU PROGRAMME ART	REGISTRE GENERAL CE AVEC CLIENTS VIH/SIDA ET NON VIH/SIDA . . . . . A REGISTRE SPECIFIQUE POUR CLIENTS VIH/SIDA . . . . . B REGISTRE SPECIFIQUE POUR CLIENTS SOUS ART SEULEMENT . . . . . C CARTE/DOSSIER INDIVIDUEL DU CLIENT . . . . . D ORDINATEUR . . . . . E PAS D'ENREGISTREMENT . . . . . Y	→ 1946
1932	PARCOURIR LES NOUVELLES DONNEES DU REGISTRES DU DERNIER MOIS COMPLET ET INDIQUER QUELLE INFORMATION EST COLLECTEE POUR LES CLIENTS ART.	CRITERE ELIGIBILITE . . . . . A DATE D' ELIGIBILITE . . . . . B NI L'UNE NI L'AUTRE INFORMATION N'EST COLLECTEE . . . . . Y	
1933	DEMANDER A VOIR LES DOSSIERS INDIVIDUELS DES PATIENTS. CHOISIR AU HASARD 10 DOSSIERS/FICHES INDIVIDUELS ET INDIQUEZ QUELLES INFORMATIONS SONT PRESENTEES SUR LES 10 FICHES.	SOUTIEN TRAITEMENT . . . . . A DATE DE COMMENCEMENT D'AR . . . . . B CRITERE ELIGIBILITE . . . . . C MEDICAMENTS A UTILISER . . . . . D AUCUN DES POINTS SUS CITES . . . Y	
1934	DEMANDER A VOIR DOSSIER/FICHE/FICHIER DES CLIENTS. ET INDIQUER LA DATE LA PLUS RECENTE A LAQUELLE L'ART A ETE DONNEE	30 DERNIERS JOURS . . . . . 1 IL Y A PLUS DE 30 JOURS . . . . . 2 REGISTRES/DOSSIER PAS VU . . . 3	→ 1946
1935	Combien de patients adultes sont sous ART dans cette unité? LES ADULTES SONT AGES DE 15 ANS ET PLUS	NOMBRE TOTAL D'ADULTS SOUS TAR [ ][ ][ ][ ] AUCUN 0000	
1936	Combien d'enfants sont sous ART dans cette unité? LES ENFANTS SONT AGES DE MOINS DE 15 ANS	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS SOUS TAR [ ][ ][ ][ ] AUCUN 0000	
1937	Combien de clientes sont sous ART dans cette unité?	NOMBRE TOTAL FEMMES SOUS TAR . . . . . [ ][ ][ ][ ] AUCUNE . . . . . 0000 NE SAIT PAS 9998	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1938	Combien de femmes ont été identifiées par test quand elles étaient enceintes ou durant l'accou chement comme clientes PTME et qui sont actuellement sous ART dans cette unité?	NOMBRE TOTAL CLIENTES PTME SOUS ART .... [ ][ ][ ][ ] AUCUNE ..... 0000 NE SAIT PAS 9998	
1939	Combien d'enfants âgés de mois de 18 mois sont sous ART dans cette unité?	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS < 18 MOIS SOUS TAR [ ][ ][ ][ ] AUCUN ..... 0000 NE SAIT PAS 9998	
1940	Depuis le commencement des services d'ART, combien de clients ont été perdus de vue ou jugés non assidus. Il s'agit des cas ayant commencé l'ART et dont vous ignorez le devenir (transferés ou décédés)	NOMBRE CLIENTS ART PERDU DE VUE [ ][ ][ ][ ] AUCUN ..... 0000 NE SAIT PAS 9998	
1941	Parmi les clients ART ayant commencé leur traitement avant janvier 2007, combien étaient en retard pour prendre leur traitement durant les 6 derniers mois pour éviter de manquer une dose?	NOMBRE CLIENTS ART IRREGULIER [ ][ ][ ][ ] AUCUN ..... 0000 NE SAIT PAS ..... 9998 PROG. ART OPERATIONNEL < 6M 9995	
1942	Combien de clients ART sont décédés durant les 12 derniers mois?	NOMBRE CLIENTS DECEDES ..... [ ][ ][ ][ ] AUCUN ..... 0000 NE SAIT PAS 9998	→ 1944
1943	INDIQUER LE NOMBRE DE MOIS SE RAPPOR TANT AUX DONNEES DE LA QUESTION 1942	NBRE DE MOIS ..... [ ][ ]	
1944	Combien de clients ART sont perdus de vue durant les 12 derniers mois?	NOMBRE CLIENTS PERDUS DE VUE [ ][ ][ ][ ] AUCUN ..... 0000 NE SAIT PAS 9998	→ 1946
1945	INDIQUER LE NOMBRE DE MOIS SE RAPPOR TANT AUX DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE	NBRE DE MOIS ..... [ ][ ]	
1946	Est ce que des rapports sont régulièrement élaborés sur le nombre de clients sous ART?	OUI ..... 1 NON 2	→ 1949
1947	Quelle est la fréquence d'envoi des rapports élaborés à d'autres personnes hors de cette unité?	OUI,MENSUEL OU PLUS SOUVENT ... 1 OUI,CHAQUE 2 3 MOIS ..... 2 OUI,CHAQUE 4 6 MOIS ..... 3 OUI,MOINS SOUVENT QUE TOUS LES 6 MOIS ..... 4 JAMAIS 5	→ 1949
1948	A qui ces rapports sont ils envoyés? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE.	CHARGE DES DOSSIERS ..... A DIRECTEUR ETABLIS/SUPERVISEUR B NIVEAU DISTRICT ..... C NIVEAU REGIONAL ..... D NIVEAU NATIONAL ..... E ORGANISME DONATEUR ..... F AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
1949	Y a t il un dossier/fiche/fichier individuel où sont reportées les informations individuelles sur le client, et sur ses visites antérieures? SI OUI,DEMANDER A VOIR UN EXEMPLAIRE VIERGE OU DEJA UTILISE.	OUI, VU ..... 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU ..... 2 OUI, RAPPORTE DISPONIBLE DS AUTRE UNITE, DS CET ETABLISSEMENT ..... 3 INSCRIRE LE NUMERO DE L'UNITE ..... [ ][ ][ ][ ] NON 4	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
1950	Disposez vous d'un système pour fixer les rendez vous de suivi des clients? OUI,DEMANDER A VOIR COMMENT FONCTIONNE CE SYSTEME	OUI, VU ..... 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU ..... 2 NON 3	→ 1952
1951	Le système de RV indique t il que le client a conservé le RV ou non?	OUI ..... 1 NON 2	
1952a	Cet établissement offre t il des services de réhabilitation nutritionnelle pour patients VIH/SIDA? LA REHABILITATION NUTRITIONNELLE REFERE A L'EDUCATION POUR BIEN MANGER, A LA DETECTION PRECOCE DES DEFICIENCES, L'OFFRE DES SUPLEMENTS DE PROTEINES FORTIFIES. SI OUI,DEMANDER: Lesquelles parmi ce qui suit, sont des composantes routinières des services de réhabilitation nutritionnelle LIRE CHAQUE REPONSE ET ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE	COUNSELING NUTRITIONNEL ..... A EDUC.SUR DETECTION PRECOCE DEFICIENCES ..... B OFFRE VITAMINES ..... C OFFRE SUPP. PROT. FORTIFIE ..... D OFFRE NOURRIT. RICHE EN PROT. ..... E OFFRE AUTRE SUPP. D'ALIMENT _____ X (SPECIFIER) PAS DE SERVICES ..... Y	
1952b	Donnez vous ou facilitez vous l'obtention de MII aux clients sous ARV?	ROUTINE POUR TOUS LES CLIENTS ..... 1 PARFOIS AUX CLIENTS SELECTIONNES ... 2 REFERER TOUS LES CLIE..... 3 REFERER CLIENTS SELECTIONNI..... 4 JAMAIS 5	
1952c	Le pretataire conseille t il sur l'importance de l'utilisation dd'une MII pour prévenir le paludisme?	ROUTINE POUR TOUS LES CLIENTS ..... 1 PARFOIS AUX CLIENTS SELECTIONNES ... 2 REFERER TOUS LES CLIE..... 3 REFERER CLIENTS SELECTIONNI..... 4 JAMAIS 5	

SECTION J: SERVICES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT

Code Etablissement: ☐☐☐ QRE TYPE **2 0**

Code Enquêteur: ☐☐

2000	INDIQUER LE LIEU DE SERVICE POUR CETTE SECTION	☐☐ Ligne # ☐☐ Unité #	
2001	SECTEUR GOUVERNEMENT PUBLIC . . . . . 1 GOUVERNEMENT NON PUBLIC (POLICE/MILITAIRE/PRISON) . . . . . 2 AGREES . . . . . 3 PRIVE . . . . . 4 ONG/COMMUNAUTAIRE 5		
2002	COMMENT LES SERVICES PTME SONT-ILS OFFERTS DANS CETTE UNITE?	SERVICES PTME SEPARES . . . . . 1 SERVICE PTME ET TCV ENSEMBLES 2 SERVICES PTME ET CPN . . . . . 3 PTME AVEC CPN ET ACCOUCHEMENT (UN SYSTEME) . . . . . 4 PTME ET ACCOUCHEMENT 5	

ASSUREZ-VOUS QUE VOTRE INTERLOCUTEUR PRESENT AUJOURD'HUI EST LA PERSONNE LA MIEUX INFORMEE SUR LES SERVICES DE PTME OFFERTS PAR CETTE UNITE.

S'IL S'AGIT D'UNE NOUVELLE PERSONNE, PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ BRIEVEMENT L'OBJET DE VOTRE VISITE, ET DEMANDEZ S'IL/ELLE EST D'ACCORD OU NON POUR REPONDRE A QUELQUES QUESTIONS SUR LES SERVICES LIES AU VIH/SIDA DANS CETTE UNITE.
SI D'ACCORD, LIRE LA FORMULE INTRODUCTIVE DU CONSENTEMENT CI-DESSOUS.

SI LA PERSONNE A DEJA ETE INTERVIEWEE DANS UNE SECTION PRECEDENTE, ENCERCLER LE CODE 1 (OUI) DANS Q2003 CI-DESSOUS ET ALLER A Q2004.

Maintenant je vais vous lire quelques lignes expliquant l'enquête et vous demander votre consentement pour répondre à des questions questions.
Bonjour. Mon nom est . Nous sommes ici au nom de **l'Institut National des Statistiques, République du Rwanda** pour aider le gouvernement à mieux connaître les services de santé
Maintenant je vais vous lire une déclaration expliquant l'enquête.

Votre établissement a été selectionné de façon aléatoire pour particper à cette étude. Nous allons vous poser plusieur questions sur les services de santé et nous alons demander à voir les différents registres et dossiers des patients
Les noms des patients dans ces registres ne vont être ni revus, ni enregistrés, ou divulgués
Les informations sur votre établissement seront utilisées par le ministère de la Santé et les organisations supportant les services dans cet établissement pour la planification et l'amélioration des activités et pour d'éventuelles études
Les données collectées pourront être fournies à des chercheurs pour des analyses; cependant, le nom de votre établissement ne sera pas communiqué, et chaque rapport utilisant ces données les présentera sous une forme aggrégée de telle sorte que personne ne puisse identifier votre établissement.

Nous demandons votre aide pour nous assurer que l'information que nous collectons est précise. S'il y a de questions pour lesquelles vous pensez qu'une autre personne est mieux placée pour répondre, nous apprécierions que vous nous la présentiez.
Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou arrêter l'interview à n'importe quel moment.
Est ce que vous avez des questions à propos de cette enquête? Ai-je votre accord pour commencer?

Signature de l'enquêteur _____ Date _____
SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUANT QUE LE ONSENTEMENT INFORME A ETE PRESENTE

2003	Est ce que j'ai votre accord de paticipation? Merci. On commence alors.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
2004	Tout d'abord, je voudrais identifier le personnel clinique (comme infirmier, médecin) ou autre (comme conseiller, employé social, et technicien de laboratoire) qui offre des services liés au VIH/SIDA, TB, paludisme, ou IST affecté à cette unité et qui est présent aujourd'hui. Pouvez-vous me donner les noms et la responsabilté principale du personnel affecté à cette unité, qui est présent aujourd'hui et qui offre des services liés au VIH/SIDA ainsi que des services de soutien ou services de TB, paludisme, IST. COMPLETER LA LISTE DU PERSONNEL DE CETTE UNITE. NE PAS DUPLIQUER LES PRESTATAIRES DES SERVICES VIH/SIDA AYANT ETE DEJA LISTES PRECEDEMENT LORS DE L'EVALUATION D'UNE AUTRE UNITE DU SERVICE		
	L'ENQUÊTE DOIT ETRE INTERVIEWÉ SUR LA FORMATION ET L'EXPERIENCE.	LISTE DU PERSONNEL COMPLÉTÉE OUI . . . . . 1 NON 2	
2005	Cela fait combien de mois que les services DE PTME sont offerts par cette unité? SI LE NOMBRE EXACT DE MOIS EST INCERTAIN, INSISTER POUR UNE ESTIMATION.	NBRE DE MOIS . . . . . [ ][ ][ ]	

2006	Pour chaque service mentionné, dites-moi si les prestataires l'offrent ou réfèrent les clientes pour ce service, soit dans cet établissement ou ailleurs, pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.					
		SERVICE OFFERT DANS CET ETABLISSMENT			REFERE CLIENTES HORS ETABLISS-EMENT	PAS SERVICE OU REFERENCE
		CONSULTATION EXTERNE		SERVICE CONSULT INTERNE SEUL (HOSPITALIS.)		
	SERVICE	OFFERT CETTE UNITE	REFERE A AUTRE UNITE DANS CET ETABLISSEMENT			
01	Offre un test VIH	1	2	3	4	5
02	Offre information ou counseling pre-test de groupe	1	2	3	4	5
03	Offre information ou counseling pre-test individuel	1	2	3	4	5
04	Offre conseling post-test individuel	1	2	3	4	5
05	Offre un counseling au couple pour les femmes séropositives	1	2	3	4	5
06	Offre un counseling sur l'alimentation des enfants pour les femmes séropositives	1	2	3	4	5
07	Offre un counseling sur la nutrition maternelle pour les femmes séropositives	1	2	3	4	5
08	Offre un counseling sur la planification familiale	1	2	3	4	5
09	Offre les services de planification familiale	1	2	3	4	5
10	Offre un counseling sur l'utilisation du condom pour une double protection	1	2	3	4	5
11	Distribue les condoms aux clientes PTME	1	2	3	4	5
12	Offre la prophylaxie ARV pour femmes enceintes	1	2	3	4	5
13	Offre la prophylaxie ARV pour les nouveau-nés	1	2	3	4	5
14	Fournit des produits de substitution au lait maternel pour les nouveaux-nés de femmes séropostives	1	2	3	4	5
15	Offre un counseling de suivi des femmes séropostives	1	2	3	4	5
16	Offre la thérapie ARV (traitement à long-terme) pour les femmes séropositives	1	2	3	4	5
17	Offre la thérapie ARV pour les membres de famille des femmes séropositives	1	2	3	4	5
18	Offre soutien de groupe femme-à-femme	1	2	3	4	5
19	Offre les services PTME avec services d'accouchement	1	2	3	4	5
20	Donne ou facilite l'obtention de MII?	1	2	3	4	5
21	Conseil sur importance de l'utilisation de MMI pour prévenir le paludisme	1	2	3	4	5
22	Fournissez-vous le TPI pour le paludisme pendant la grossesse aux femmes qui ne sont pas sous cotrimoxazole?	1	2	3	4	5

2007	Quand les différents services offerts pour la PTME sont fournis, sont-ils enregistrés quelque part de telle sorte que vous pouvez voir quels sont les services qui ont été reçus par les patientes? SI OUI, DEMANDER A VOIR OU CES INFORMATIONS ENREGISTREES ET REPONDEZ AUX QUESTIONS SUVANTES.	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 ENREGISTREE DANS DOSSIER INDIVIDUEL DE LA CLIENTE, PAS COMPILEE DS RAPPORT . . . . . 3 NON 4	→ 2009 → 2009 → 2009

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES					ALLER A
2008	ENREGISTREZ L'INFORMATION SUIVANTE POUR LES CLIENTES DE LA CPN IL POURRAIT ETRE NECESSAIRE DE REVOIR LES DOSSIERS CPN ET PTME POUR COLLECTER CETTE INFORMATION	(a) DOSSIER/REGISTRE			(b) NOMBRE A PARTIR DES DOSSIERS VUS		
		VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPO-. NIBLE	NOMBRE DE CLIENTES	NBRE DE MOIS	
01	TOTAL CLIENTES CPN AYANT RECU COUNSELING PREVENTIF PRINCIPAL (SOIT EN GROUPE OU INDIVIDUEL) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	1 → b	2 → 02	3 → 02			
02	TOTAL DE FEMMES SEROPOSITIVES AYANT RECU UN COUNSELING PRINICPAL PRÉVENTIF AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	1 → b	2 → 03	3 → 03			
03	TOTAL DE FEMMES SEROPOSITIVES AYANT RECU UN COUNSELING SUR LA PF AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	1 → b	2 → 04	3 → 04			
04	TOTAL DE FEMMES SEROPOSITIVES AYANT RECU UN COUNSELING SUR L'ALIMENTATION DES ENFANTS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	1 → b	2 → 05	3 → 05			
05	TOTAL DE FEMMES SEROPOSITIVES AYANT RECU UN COUNSELING DE COUPLE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	1 → b	2 → 06	3 → 06			
06	TOTAL FEMMES VIH + ET PARTENAIRES RECEIVANT LE COUNSELLING SUR LA PF LES 12 DERNIERS MOIS	1 → b	2 → 2009	3 → 2009			

2009	Cette unité offre-t-elle des services spécifiques " Amis-des-Jeunes " (SAJ)?	OUI, DANS CETTE UNITE . . . . . 1 OUI, AUTRE LIEU CET ETABLIS. . . . . 2 NON 3	 → 2013 → 2013
2010	Y a-t-il une réglementation ou des directives écrites sur les Services-Amis-des-Jeunes? SI OUI, DEMANDER A VOIR REGLEMENTATION/DIRECTIVE.	OUI, VUE . . . . . 1 OUI, RAPPORTEE, PAS VUE . . . . . 2 NON 3	
2011	Est ce qu'il y a un membre du personnel qui a reçu une formation sur la prestation des SAJ? SI OUI DEMANDER : Est ce qu'il est présent aujourd'hui?	OUI, PRÉSENT AUJOURD'HUI . . . . . 1 OUI, PAS PRÉSENT AUJOURD'HUI . . . . . 2 NON 3	
2012	DEMANDER A VOIR LE LIEU OÙ SONT OFFERTS LES SAJ. DEMANDER A PARLER AVEC LA PERSONNE QUI CONNAÏT LE MIEUX CES SERVICES Quelles sont les composantes des SAJ offerts par cette unité? DEMANDER POUR CHAQUE ASPECT ET ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE	SERVICES DANS UNE SALLE SEPAREE . . . . . A REMISE FRAIS . . . . . B PAS DE FRAIS . . . . . C EDUCATION/COUNSELING . . . . . D AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
2013	LA QUESTION SUR LA DISPONIBILITE DES DIRECTIVES/ PROTOCOLES DANS QRE CE Q1221 OU CI Q1319, A-T-ELLE ETE DEJA DEMANDE À L'ENQUÊTÉE ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 2016
2014	Y a-t-il des directives ou protcoles pour les prestataires de cette unité? Y compris les directives affichées sur le mur. SI OUI,DEMANDER: Puis-je voir toutes les directives et protocoles disponibles ici?	QUELQUES DIRECTIVES/PROTOCOLES DISPONIBLES . . . . . 1 QUELQUES DIRECTIVES/PROTOCOLES DISPONIBLES, NON VUS . . . . . 2 PAS DE DIRECTIVES OU PROTOCOLES 3	 → 2018

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES				ALLER A
2015	Tout d'abord je voudrais poser des questions sur les directives nationales POSER DES QUESTIONS SUR CHAQUE DIRECTIVE/ PROTOCOLE. Avez vous [NOM DE LA DIRECTIVE]? LISTER TOUTES LES DIRECTIVES NATIONALES EN RELATION AVEC LES SUJETS CI-DESSOUS	(a) VU	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE	(b) DATE SUR MANUEL VU ANNEE	
01	Normes et directives nationales pour le conseil et depistage volontaire et la prevention de la transmission du VIH de la mere à l'enfant (MINISANTE)	1 → b	2 → 02	3 → 02		
02	Directive nationale pour le conseil et depistage volontaire du VIH (MINISANTE)	1 → b	2 → 03	3 → 03		
03	Manuel du conseiller en conseil et depistage volontaire du VIH/SIDA (MINISANTE)	1 → b	2 → 04	3 → 04		
04	Guide pour la prise en charge therapeutique du VIH/SIDA (MINISANTE)	1 → b	2 → 05	3 → 05		
05	Protocole de surveillance sentinelle VIH parmi les femmes pendant CPN	1 → b	2 → 06	3 → 06		
06	Directive pour l'administration des anti-retroviraux chez les femmes enceintes	1 → b	2 → 07	3 → 07		
07	Guide therapeutique standard (MINISANTE)	1 → b	2 → 08	3 → 08		
08	Protocole de la transmission du virus de l'immuno-deficience humaine de la mere a l'enfant au Rwanda	1 → b	2 → 09	3 → 09		
09	Guide d'utilisation des medicament antiretroviraux chez l'adulte andl'enfant	1 → b	2 → 10	3 → 10		
10	Guide national pour le soutien et la prise en charge alimentaire et nutritionnelle pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA	1 → b	2 → 11	3 → 11		
11	Politique Nationale de nutrition (MINISANTE)	1 → b	2 → 12	3 → 12		
12	Directives nationales de prise en charge du paludisme au Rwanda	1 → b	2 → 13	3 → 13		
13	Manuel technique sur la prise en charge de la tuberculose	1 → b	2 → 14	3 → 14		
14	Manuel thérapeutique de médecine interne (CHU/CHK)	1 → b	2 → 15	3 → 15		
15	Prise en charge de l'enfant infecté par le VIH	1 → b	2 → 2016	3 → 2016		
2016	En plus des directives nationales sus-mentionnées, disposez-vous d'autres directives pour le counseling et le test ou sur d'autres sujets	OUI,AUTRES PROTOCOLES/ DIRECTIVES . . . . . 1 PAS D'AUTRES PROTOCOLES/ DIRECTIVES 2				→ 2018

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES				ALLER A
		(a)			(b)	
2017	DEMANDER À PROPOS D'AUTRES DIRECTIVES AUTRES QUE CELLES DEJA ENREGISTREES, ET QUI COUVRENT LES DOMAINES SUIVANTS:	VU	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBL	DATE SUR MANUEL ANNEE	
01	Autres protocoles/directives sur le counseling pre-test	1 →	2 → 02	3 → 02		
02	Autres protocoles/directives sur le counseling post-test pour les deux résultats du test: positif et négatif?	1 →	2 → 03	3 → 03		
03	Y a-t-il une une directive sur le fait que toutes les clientes qui recoivent un test VIH doivent bénéficier d'information, ou d'un counseling post-test ?	1 →	2 → 04	3 → 04		
04	Y a-t-il une directive sur les procédures du test VIH: Ce qui doit être fait, et quand?	1 →	2 → 05	3 → 05		
05	Manuel de laboratoire sur le VIH pour le traitement des échantillons, l'utilisation des kits d'examen, et la gestion des données ?	1 →	2 → 06	3 → 06		
06	Est-ce qu'il y a un document de consentement informé à signer ou à garder par la cliente?	1 →	2 → 07	3 → 07		
07	Autre directive sur le consentement informé?	1 →	2 → 08	3 → 08		
08	Y a-t-il une directive écrite relative à la confidentialité qu'on donne à la cliente spécifiant que personne n'aura connaissance des résultats du test sans sa permission?	1 →	2 → 09	3 → 09		
09	Autre directive sur la confidentialité réaffirmant que personne n'aura connaissance des résultats du test sans la permission de la cliente ?	1 →	2 → 10	3 → 10		
10	Autres directives sur la façon de prescrire l'ART pour les femmes séroposiives?	1 →	2 → 11	3 → 11		
11	Autres directives sur le stockage et la gestion des ARVx?	1 →	2 → 12	3 → 12		
12	Autres directives spécifiant le counselig sur la PF aux femmes séropositives?	1 →	2 → 13	3 → 13		
13	Autres directives spécifiant le counseling sur l'alimentation des enfants pour les femmes séropositives?	1 →	2 → 14	3 → 14		
14	Autres directives spécifiant le counseling sur l'alimentation en général des personnes vivants avec le VIH/SIDA?	1 →	2 → 15	3 → 15		
15	Autre directive sur la Prophylaxie-post-Exposition? (PPE)	1 →	2 → 2018	3 → 2018		
2018	Cette unité dispose-t-elle d'un conseiller formé en counseling pre et post test ? SI OUI, DEMANDER SI CETTE PERSONNE EST PRESENTE AUJOURD'HUI ET S'ASSURER QU'ELLE A ETE INTERVIEWEE POUR L'ENQUETE DES PROFESSIONNELS DE SANTE	OUI, PRESENT AUJOUD'HUI . . . . . 1 OUI, PAS PRESENT AUJOUD'HUI . . . . . 2 NON 3				
2019	DECRIRE LE LIEU OU SE PASSE LE COUNSELING LIE AU VIH/SIDA POUR LA CLIENTE	SALLE PRIVEE AVEC INTIMITE VISUELLE ET AUDITIVE . . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE VISUELLE ET AUDITIVE . . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEUL. . . . . 3 PAS D'INTIMITE 4				
2020	Comment se passe le counseling pre-test ou l'information des clientes?	INDIVIDUEL SEULEMENT..... . . . . 1 EN GROUPE SEULEMENT . . . . . 2 DEUX: INDIVIDUEL ET GROUPE . . . 3 PAS DE COUNSELING PRETEST 4				→ 2023 → 2024

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
2021	Est-ce qu'il y a des rapports sur les sessions d'information en groupe sur le pre-test ? SI OUI, DEMANDER A VOIR LES RAPPORTS DES 12 DERNIERS MOIS ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE SESSIONS ORGANISEES	OUI . . . . . [ ][ ][ ] NBRE SESSIONS PAS DE RAPPORTS SUR LE COUNSELING DE GROUPE 995	 → 2023
2022	ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS SE RAPPORTANT AUX DONNEES REPRESENTEES DANS LA QUESTION PRECEDENTE	MOIS DE DONNEES . . . . . [ ][ ]	
2023	Quel personnel offre d'habitude le counseling pre-test du VIH pour les clientes dans cette unité? INSISTER POUR AVOIR LA REPONSE LA PLUS EXACTE	CONSEILLER CTV/CT EXTERNE A UNITE . . . . . 1 PERSONNEL FORMÉ DE L'UNITÉ OFFRE COUNSELING . . . . . 2 PERSONNEL DE L'UNITÉ, FORMÉ ET NON FORMÉ DÉPENDANT DE LA DISPONIBILITÉ DU PERSON 3 LES DEUX . . . . . 4 CLIENTES SIUVENT RÉFÉRÉES À AUTRE UNITÉ POUR COUNSELING PRÉ-TEST 5	
2024	Quel personnel offre d'habitude le counseling post-test du VIH pour les clientes avec résultat négatif dans cette cette unité? INSISTER POUR AVOIR LA REPONSE LA PLUS EXACTE	CONSEILLER TCV/TC EXTERNE A UNITE . . . . . 1 PERSONNEL UNITE FORME OFFRE COUNSELING . . . . . 2 LES DEUX: PERSONNEL EXTERNE ET CELUI DE L'UNITE FORME, OFFRENT COUNSELING, DEPEND TEMPS ET DISPONIBLITE. . . . . 3 CLIENTS(ES) SOUVENT REFERES(ES) A AUTRE UNITE POUR COUNSELING POST-TEST . . . . . 4 PAS DE COUNSELING POST TEST POUR RESULTATS NEGATIFS. 5	
2025	Quel personnel offre d'habitude le counseling post-test du VIH pour les clientes avec résultat positif dans cette unité? INSISTER POUR AVOIR LA REPONSE LA PLUS EXACTE	CONSEILLER TCV/TC EXTERNE A UNITE . . . . . 1 PERSONNEL UNITÉ FORMÉ OFFRE COUNSELING . . . . . 2 LES DEUX: PERSONNEL EXTERNE ET CELUI DE L'UNITE FORME, OFFRENT COUNSELING, DEPEND TEMPS ET DISPONIBLITE. . . . . 3 CLIENTS(ES) SOUVENT REFERES(ES) A AUTRE UNITE POUR COUNSELING POST-TEST . . . . . 4 PAS DE COUNSELING POST TEST 5	
2026	Quand une cliente est d'accord pour recevoir un test VIH, quelle est la procédure suivie? INSISTER SUR AUTRES PROCEDURES UTILISEES POUR OFFRIR UN TEST VIH. ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE	TEST DANS CET ÉTABLISSEMENT TEST RAPID SUR PLACE DANS L'UNITÉ . . . . . A CLIENTE REFEREE A UNITE TC(V) . . . . . B CLIENTE REFEREE A UNITE PTME . . . . . C CLIENTE REFEREE AUTRE UNITE . CET ETABLIS. (NON-CTV/PTME) . . . . . D PRELEVEMENT SANG DANS ET PAR PERSONNEL DE CETTE UNITE, TEST REALISE AILLEURS . . . . . E PRELEVEMENT SANG DS CETTE UNITE PAR PERSONNEL EXTERNE, TEST REALISE AILLEURS . . . . . F CLIENTE REFEREE AU LABORATOIRE. DANS CET ETABLISSEMENT. . . . . G TEST HORS ÉTABLISSEMENT CLIENTE REFEREE AILLEURS HORS ETABLISSEMENT . . . . . H AUTRE _____ X (SPECIFIER) TEST DU VIH JAMAIS OFFERT AUX CLIENTES Y	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
2027	VERIFIER Q2026 ET ENCERCLER LA REPONSE CORRECTE	SANG PRELEVE DS CETTE UNITE (A OU E OU F ENCERCLES) . . . . . 01 PRELEVEMENT SANG REALISE HORS ETABLIS. (SEUL. H OU X ENCERCLE) . . . . . 02 AUTRE REPONSE 03	 → 2035 → 2034
2028	DEMANDER A VOIR OU S'EFFECTUE LE PRELEVEMENT SANG POUR TEST VIH ET INDIQUER SI CET ENDROIT A ETE DEJA OBSERVE POUR DES ASPECTS A Q2028 SI OUI, INDIQUER DANS QUELLE SECTION LES DONNEES SONT ENREGISTREES.	DONNEES ENREGISTREES DS QRE CE/CI 1 INSCRIRE NUMERO DE L'UNITE . . . . . [ ][ ][ ][ ] DONNEES NON ENREGIST. AVANT 2	→ 2030
2029	DEMANDEZ A VOIR OÙ A LIEU LE PRÉLÈVEMENT DU SANG POUR LE TEST VIH ET INDIQUER SI LES ÉLÉMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS CET ENDROIT OU DANS UNE SALLE ADJACENTE	VU / RAPPORTE PAS VU / PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 (→ 04) / 2 / 3	
02	AUTRE EAU COURANTE (SEAU AVEC ROBINET OU EAU VERSEE D'UN RECIPIENT)	1 (→ 04) / 2 / 3	
03	EAU EN SEAU OU BASSINE (EAU REUTILISEE)	1 / 2 / 3	
04	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1 / 2 / 3	
05	SERVIETTE POUR LES MAINS À USAGE UNIQUE	1 / 2 / 3	
06	RÉCIPIENT DECHETS AVEC COUVERCLE ET SAC EN PLASTIQUE	1 / 2 / 3	
07	RÉCIPIENT POUR ARTICLES POINTUS	1 / 2 / 3	
08	GANTS JETABLES EN LATEX	1 (→ 10) / 2 / 3	
09	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1 / 2 / 3	
10	OLUTION DÉCONTAMINANTE DÉJÀ PRÉPARÉE	1 (→ 12) / 2 / 3	
11	DÉSINFECTANT (PAS ENCORE PRÉPARÉ)	1 / 2 / 3	
12	AIGUILLES JETABLES	1 / 2 / 3	
13	SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1 / 2 / 3	
14	SERINGUES JETABLES (3 OU 5 ML)	1 / 2 / 3	
15	SALLE PRIVEE (INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE)	1 (→ 18) / 2 / 3	
16	INTIMITE AUDITIVE	1 / 2 / 3	
17	INTIMITE VISUELLE	1 / 2 / 3	
18	TABLE D'EXAMEN	1 / 2 / 3	
19	CONDOMS	1 / 2 / 3	
20	TEST RAPID DU VIH	1 / 2 / 3	
2030	EST-CE QUE TOUTES SURFACES DE LA ZONE DE RELEVEMENT DU SANG SONT-ELLES NETTOYEES DE TOUTES TRACES DE SANG OU AUTRE FLUIDES CORPORELS?	OUI . . . . . 1 NON 2	
2031	Y A-T-IL DES AIGUILLES OU AUTRES ARTICLES POINTUS,DÉJÀ UTILISES, VUS HORS D'UN RÉCIPIENT D'ARTICLES POINTUS?	OUI . . . . . 1 NON 2	
2032	LE RECIPIENT DES ARTICLES POINTUS DEBORDAIT-IL OU ÉTAIT-IL PERCÉ/CASSÉ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RÉCIPIENT 3	
2033	Y AVAIT-IL DES BANDAGES OU AUTRES DECHETS INFECTIEUX OBSERVES EN DEHORS D'UN RECIPIENT POUR ORDURES COUVERT?	OUI, SUR SOL/SURFACES . . . . 1 OUI, DS RECIPIENT NON COUVERT . 2 NON 3	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
2034	Combien de jours par semaine les tests VIH sont-ils disponibles dans cet établissement pour les femmes enceintes?	JOURS PAR SEMAINE . . . . . [ ] NE SAIT PAS 8	
2035	Quelle est la procédure la plus poursuivie pour offrir un test VIH à une femme enceinte? ENCERCLER LA REPONSE QUI REFLETE LE MIEUX LA PRATIQUE. INSISTER SI NECESSAIRE	OFFERT QUAND VOLONTAIREMENT DEMANDE PAR FEMME ENCEINTE . . . . . 1 OFFERT POUR TTES CLIENTES LORS 1ere VISITE EN CPN . . . . . 2 OFFERT SELECTIVEMENT AUX CLIENTES LORS VISITE CPN, EN SE BASANT SUR HISTOIRE SOCIALE/MEDICALE . . . 3 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER)	
2036	Est ce qu'on demande à toutes les femmes séropositives d'amener leur enfant pour un test VIH ? SI OUI, DEMANDER EST CE QUE TOUTES LES CLIENTES PTME SONT INFORMEES OU SEULEMENT CELLES AYANT ACCOUCHEES DANS CET ETABLISSEMENT.	OUI, TES FEMMES SEROPOSITIVES . . . . . 1 OUI, ACCOUCHEES CET ETABLISS. SEULEMENT . . . . . 2 NON 3	→ 2038
2037	À quel âge, les enfants doivent-ils être amenés pour effectuer un test du VIH? INDIQUER ÄGE DE L'ENFANT EN MOIS	ÄGE DE L'ENFANT(EN MOIS) POUR TEST VIH [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
2038	Est- ce que cette clinique/unité prescrit ou on offre des traitements antiretroviraux aux femmes séropositives dans le cadre de la PTME? SI OUI, DEMANDER: QUELS SONT LES MÉDICAMENTS UTILISÉS? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE.	NEVIRAPINE SEUL. . . . . A ZIDOVUDINE SEUL. . . . . B ZIDOVUDINE ET LAMIVUDINE . . . . . C ZIDOVUDINE ET NEVIRAPINE . . . . . D AUTRE _____ X SPECIFIER PAS ARV DISPONIBLE DS CETTE UNITE POUR PTME . . . . . Y	→ 2043
2039	Quelle est la pratique suivie pour offrir une prophylaxie ARV aux femmes séropositives?	DONNER AUX FEMMES EN CPN POUR AUTO-ADMINISTRATION AU MOMENT DU TRAVAIL . . . . . A DONNER AUX AGENTS DE SANTÉ POUR DONNER AUX FEMMES À DOMICILE DURANT TRAVAIL . . . . . B OFFRIR SEULEMENT AUX FEMMES ACCOUCHANT DANS ETABLISSEMENT. AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMEN C AUTRE _____ X (SPECIFIER)	→ 2041
2040	Quelle est la pratique la plus couramment suivie quand l'ARV est offert directement aux clientes séropositives ou aux agents de santé ?	PROTOCOLE NATIONAL DE SUIVI . . . . . 1 VU 1 28-34SM DONNE AZT JOUR. DONNE 1 DOSE DE NVP à NAISSANCE ET AZT+3TC DEUX FOIS CHAQUE JOUR 1 SEMAINE APRES NAISSANCE VU 1 APRES 34 SM DONNE TRAITEMENT (AZT+3TC+NVP) DANS SITE ARV ET COMME DESSUS DANS DANS SITE NON ARV DONNE NVP SEULEMENT À PARTIR DE . . . . . 2 28 SM DE GROSSESSE AUTRE _____ . . . . . 6 (SPECIFIER)	
2041	Quel ARV est le plus fréquemment utilisé pour le nouveau-né pour la PTME?	NEVIRAPINE . . . . . 1 ZIDOVUDINE (ou AZT) . . . . . 2 NEVIRAPINE + ZIDOVUDINE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER)	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
2042	Quelle est la pratique suivie pour offrir une prophylaxie ARV au nouveau-né d'une mère séropositive?	DONNER AUX FEMMES CPN POUR AUTO-ADMINISTRATION AU NOUVEAU-NE APRES NAISSANCE . . . . . A DONNER AUX AGTS DE SANTÉ POUR NOUVEAU-NÉ A DOMICILE APRES NAISSANCE . . . B INFORMER LA MÈRE QU'ELLE DOIT AMENER ENFANT A ETABLIS. POUR ARV DANS LES 72 HEURES APRES NAISSANCE . .. . C DONNER IMMEDIATEMENT AU BEBE AVANT SORTIE . . . . . D AUTRE _____ X (SPECIFIER) PAS DE PROPHYLAXIE ARV POUR NOUVEAU-NE . . . . . Y	
2043	Maintenant je voudrais regarder les dossiers de la CPN, y compris ceux qui contiennent des informations sur les services PTME de counseling ou de test.		
	Disposez-vous d'un rapport sur le nombre total des premières visites CPN au cours des 12 derniers mois? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE RAPPORT	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	→ 2046 → 2046
2044	INSCRIRE LE NOMBRE TOTAL DES PREMIERES VISITES CPN AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	NOMBRE PREMIERES VISITES CPN [ ][ ][ ][ ]	
2045	INDIQUER LE NOMBRE DE MOIS SE RAPPORTANT AUX DONNEES DE LA QUESTION PRECEDENTE.	MOIS DE DONNEES . . . . . [ ][ ]	
2046	Y a-t-il des dossiers ou registres qui fournissent le nombre de clientes CPN ayant reçu un counseling pre ou post-test ou test VIH? ALLER OU SONT GARDES LES DOSSIERS PTME POUR AVOIR L'INFORMATION SUIVANTE. L'INFORMATION PEUT ETRE GARDEE DANS UNITE CPN OU D'ACCOUCHEMENT	OUI . . . . . 1 OUI, DS STATISTIQUES CTV MAIS PAS SPECIFIQUES POUR CPN . . . . . 2 NON 3	→ 2049 → 2049

2047	DEMANDER A VOIR LES DOSSIERS/ REGISTRE DES CLIENTES CPN AYANT RECU UN TEST VIH OU COUNSELING DURANT LES 12 DERNIERS MOIS ET ENREGISTRER LA REPONSE CORRECTE	(a) DOSSIER:REGISTRE			(b) NOMBRE A PARTIR DOSSIERS VUS	
		VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPON	NOMBRE DE CLIENTES	MOIS DE DONNEES
01	TEST RAPID UTILISE PAR UNITE QUI ENREGISTRE IDENTITE ET LE RESULTAT TEST SEULEMENT, PAS DE RAPPORTS ÉCRITS SUR COUNSELING OU RECU DES RÉSULTATS DU TEST	1 → b	2 → 02	3 → 02	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ] 06
02	TOTAL DES CLIENTES CPN AYANT RECU UN COUNSELING PRE-TEST	1 → b	2 → 03	3 → 03	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
03	TOTAL DE CLIENTES CPN AYANT RECU UN COUNSELING POST-TEST	1 → b	2 → 04	3 → 04	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
04	TOTAL DES CLIENTES CPN AYANT RECU LE RESULTAT DU TEST VIH	1 → b	2 → 05	3 → 05	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
05	TOTAL DES CLIENTES CPN AVEC TEST VIH POSITIF AYANT RECU LE RESULTAT DU TEST	1 → b	2 → 06	3 → 06	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
06	TOTAL DES CLIENTES CPN AVEC TEST VIH POSITIF	1 → b	2 → 07	3 → 07	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
07	TOTAL DES CLIENTES CPN AYANT RECU TEST VIH	1 → b	2 → 2048	3 → 2048	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
2048	QUELLE EST LA DATE LA PLUS RECENTE ENREGISTREE POUR UN SESSION DE COUNSELING DU TEST VIH?	DURANT 30 DERNIERS JOURS . . . . . 1 IL Y A PLUS DE 30 JOURS . . . . . 2 PAS DATE ENREGISTREE . . . . . 3 PAS D'ENREG. PR COUNSELING 4	→ 2051
2049	Y a-t-il un système qui permet de lier le résultat du test VIH à la cliente ayant reçu counseling pre et post-test ? SI OUI, DEMANDER A VOIR COMMENT MARCHE CE SYSTEME.	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON . . . . . 3 SEROSTATUS N'EST PAS DETERMINE 4	→ 2054
2050	Y a-t-il un système qui permet de lier le counseling et les résultats des tests avec le reçu de l'ARV pour la mère et le nouveau-né ? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE DOSSIER.	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 PAS DE DOSSIER..... 3	

2051	PARMI LES FEMMES POUR LESQUELLES INFORMATION SUR TEST ETAIT DISPONIBLE (Q2047) COLLECTE INFORMATION A PARTIR DE LA ZONE DES CONSULTATIONS EXTERNES SI INFORMATION DISPO SEULEMENT A LA MATERNITE, ENCERCLE 2 ET INFO SERA COLLECTEE DANS Q 2070	(a) DOSSIER/REGISTRE			(b) NOMBRES A PARTIR DES DOSSIERS VUS	
		VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISP	NOMBRE DE CLIENTES	MOIS DE DONNEES
01	NOMBRE FEMMES SEROPOSITIVES AYANT RECU ARV POUR PTME	1 → b	2 → 02	3 → 02		
02	NOMBRE DE NOUVEAUX-NES DE FEMMES SEROPOSITIVES AYANT RECU ARV COLLECTER INFO. A PARTIR DE LA ZONE DES CE OU ELLES SONT ENREGISTREES	1 → b	2 → 03	3 → 03		
03	NOMBRE DE NAISSANCES DE FEMMES SEROPOSTIVES	1 → b	2 → 04	3 → 04		
04	NOMBRE D'ENFANTS SEROPOSITIFS	1 → b	2 → 05	3 → 05		
05	NOMBRE TOTAL DE NAISSANCES DE TOUTES LES FEMMES	1 → b	2 → 2051	3 → 2051		

2051a	Quelle est la pratique suivie pour le cotrimoxacole pour le nouveau né d'une femme VIH+?. SI NÉCESSAIRE, ALLER OÙ LES SERVICES DE SUIVI DU NOUVEAU NÉ SONT EFFECTUÉS POUR POSER LA QUESTION	DONNER À TOUS LES NNES MÈRE + APRES SIX SEMAINES . . . . . 1 NON FOURNI DE MANIÈRE RÉGULIÈRE . . . . . 2 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER)	
2052	Y a-t-il un dossier des femmes séropositives qui ont été référées pour un traitement ARV ? SI OUI, DEMANDER À VOIR LE DOSSIER	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	
2053	Y a-t-il un dossier des femmes enceintes séropositives qui ont commencé le traitement ARV ? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE DOSSIER/REGISTRE	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 FEMMES REFEREES POUR ARV EN DEHORS DE CETTE UNITE PAS DE SUIVI DANS CETTE UNITE . . . . . 3 NON . . . . . 4 TRAITEMENT ART NON DISPONIBLE . . . 5	
2054	Est-ce que dans cette unité, des rapports sont régulièrement élaborés sur les femmes enceintes ou enfants ayant reçu un test ou counseling lié au VIH/SIDA? SI OUI, CLARIFIER, SI LES RAPPORTS OFFRENT DES INFORMATIONS SUR LES FEMMES ENCEINTES ET ENCECLER LA REPONSE QUI REFLETE LE MIEUX LA PRATIQUE.	OUI, RAPPORTS COMBINENT FEMMES ENCEINTES ET NON ENCEINTES . . . 1 OUI, CLIENTES ENCEINTES REPORTEES SEPAREMENT . . . . . 2 OUI, POUR VIH/SIDA CONFIRMEE SEULEMENT CLIENTES ENCEINTES SPECIFIEES . . . . . 3 OUI, VIH/SIDA CONFIRMEES SEULEMENT STATUS GROSSESSE NON SPECIFIE . . . . . 4 NON 5	→ 2058

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
2055	Quelles statistiques soumettez-vous sur les femmes enceintes ayant reçu des services PTME? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE	NOMBRE DE FEMMES ENCEINTES RECEVANT CONSELING PRE-TEST . . . . . A RECEVANT COUNSELING POST-TEST . . . . . B EFFECTUE UN TEST VIH . . . . . C SEROPOSITIVES . . . . . D RECEVANT ARV POUR PTME . . . . . E ENFANTS DE FEMMES SEROPOSITIVES QUI SONT TESTES VIH . . . . . F RECEVANT ARV POUR PTM . . . . . G	
2056	Quelle est la fréquence d'envoi des rapports élaborés à quelqu'un d'autre en dehors de l'établissement?	MENSUEL OU PLUS SOUVENT . . . . . 1 CHAQUE 2-3 MOIS . . . . . 2 CHAQUE 4-6 MOIS . . . . . 3 MOINS GENERALEMENT DE 6 MOIS . 4 JAMAIS 5	→ 2058
2057	A qui les rapports sont-ils envoyés? ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE.	CHARGE DE DOSSIERS . . . . . A DIRECTEUR ETABLIS./SUPERVISEUR . . . . B NIVEAU DISTRICT . . . . . C NIVEAU REGIONAL . . . . . D NIVEAU NATIONAL . . . . . E AGENCE DONATRICE . . . . . F AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
2058	Y a-t-il des frais évalués (appliqués) pour les services ou éléments en relation avec les services PTME?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 2060

2059	Pour chacun des éléments suivants, indiquer s'il y a des frais systèmatique, et si oui, leur montant	(a) FRAIS OUI	NON	NA	(b) MONTANT EN
01	Frais pour test VIH	1 → b	2 → 02	3 → 02	
02	Frais de propphylaxie antiretrovirale pour la mère	1 → b	2 → 03	3 → 03	
03	Frais de propphylaxie antiretrovirale pour le nouveau-né	1 → b	2 → 2060	3 → 2060	

2060	Y a-t-il un dossier/carte individuelle tenu pour les clientes ayant reçu des services à partir de cette unité? Ceci réfère à n'importe quel système où les informations individuelles sur un client sont enregistrées de telle sorte qu'un enregistrement de tous les soins et services reçus sont disponibles dans ce document. SI OUI, DEMANDER A VOIR UN EXEMPLAIRE VIERGE OU DEJA UTILISE.	OUI, VU . . . . . 1 OUI,RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 OUI, DISPONIBLE SEULEMENT DANS AUTRE LIEU DS CET ETABLISSEMENT 3 INSCRIRE NUMERO UNITE . . . . . [ ][ ][ ][ ] OUI, DISPONIBLE SEUL. AVEC DOSIERS/STATIST. CENTRALES . . . . . 4 AUTRE _____ . . . . . 6 SPECIFY PAS DOSSIER/CARTE INDIVIDUELLE DE LA CLIENTE 7	
2061	Y a-t-il des services d'acouchements ds cet établissment, où les clientes PTME peuvent recevoir des services? SI OUI, DEMANDER: Y-a-il un système qui relier les femmes qui ont reçu des services de PTME au cours des CPN et celles quii accouchent ds cet établissement et recoivent la PTME? INSISTER ET VERIFIER : EST CE QUE LES SERVICES PTME DANS UNITE D'ACCOUCHEMENT SONT LIES AVEC SERVICES PTME DS UNITE CPN OU SI UNITE D'ACCOUCHEMENT OFFRE PTME COMME PROGRAMME SEPARE	OUI, SERVICES ACCHOUCHEMENT . . . . . 1 LIES A PTME DANS CPN SERVICES ACCOUCHEMENT OFFRENT SERVICES PTME SELON UN SYSTEME DIFFERENT - EXIGE QUESTIONNAIRE CI ET PTME SEPARE . . . . . 2 PAS SERVICES ACCOUCHEMENT 3	→ ALLER A UNITE ACC-OUCH & CONT. QRE → **FIN** → **FIN**
2062	Est ce que le sérostatut VIH est systèmatiquement déterminé pour toutes les femmes qui accouchent dans cet établissement? SI OUI, ENCERCLER LES CODES DE TOUTES LES METHODES UTILISEES POUR DETERMINER LE SEROSTATUT	HISTOIRE CLIENTE . . . . . A CLIENTE AVEC DOSSIER CPN . . . . . B EXAMEN SYSTEMATIQUE . . . . . C OFFERT A TOUTES/TEST EN CAS DE CONSENTEMENT CLIENTE . . . . . D OFFERT SEUL. PR CAS SUSPECT VIH . . E AUTRE _____ X SPECIFIER SEROSTATUS N'EST PAS SYSTEMATIQUEMENT DETERMINE . . . . . Y	
2063	Le counseling pre-test est-il offert systèmatiquement aux femmes en travail dont le statut VIH est inconnu?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 2066

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
2064	Qui offre le counseling pre-test pour les femmes en travail. ENCERCLER TOUT CE QUI EST APPLICABLE.	CONSEILLER PTME FORME VIENT A UNITE . . . . . A PERSONNEL FORME DE L'UNITE OFFRE COUNSELING . . . . . B PAS SOUVENT CONSEILLEE PAR PERONNEL FORME . . . . . C COUNSELING PRE-TEST PAS SYSTEMAT. . . . . D	
2065	Quelle est la pratique habituelle pour offrir un counseling post-test pour les femmes testées séropositives quand elles sont admises pour un accouchement?	CONSEILLER PTME FORME VIENT A UNITE . . . . . A PERSONNEL FORME DE L'UNITE OFFRE COUNSELING . . . . . B PAS SOUVENT CONSEILLEE PAR PERONNEL FORME . . . . . C COUNSELING POSTTEST PAS SYSTEMAT. . . . . D	
2066	Y a-t-il des directives sur le counseling du test VIH dans l'unité d'accouchement? SI OUI, DEMANDER A LES VOIR ET INDIQUER SI ELLES SPECIFIENT LE COUNSELING PRE ET POST-TEST	OUI, DIRECTIVES NATIONALES PTME VUES . . . . . 1 OUI, DIRECTIVES NATIONALES CTV VUES . . . . . 2 OUI, AUTRES DIRECTIVES RAPPORTES PAS VUES . . . . . 3 NON, DIRECTIVES PAS DISPONIBLES . . 4	
2067	Est ce que des enregistrements sur le counseling du test VIH sont disponibles dans cette unitét? SI OUI, DEMANDER A LES VOIR ET VERIFIER SI LES DEUX TESTS (PRE ET POST) SONT ENREGISTRES.	OUI, ENREGISTREMENT COUNSELING PRE ET POST TEST VU . . . . . 1 ENREGISTREMENT RAPPORTE GARDE DANS UNITE PTME/CTV . . . . . 2 ENREGISTREMENT DANS DOSSIER INDIVIDUEL CLIENTE SEULEMENT . . . . . 3 COUNSELING PAS SYSTMET ENREGISTRE 4	
2068	Y a-t-il un protocole/directive écrite pour offrir une prophylaxie ARV pour la PTME aux femmes séropositives qui accouchent dans cet établissement? SI OUI, DEMANDER A VOIR DIRECTIVE	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	
2069	Y a-t-il un registre/dossier ou sont enregistrées les femmes séropositives qui accouchent ds cet établissement et qui recoivent des ARV au moment de l'accouchement? SI OUI, DEMANDER A VOIR CE REGISTRE (CECI PEUT ETRE LE MEME REGISTRE TENU POUR LES CPN ET LA PTME)	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	 → 2071 → 2071

2070	DEMANDER A VOIR DOSSIERS APPROPRIES POUR DONNEES DEMADEES CI-DESOUS POUR LES 12 DERNIERS MOIS ET ENREGISTRER LA REPONSE CORRECTE.	(a) DOSSIER/REGISTRE VU	(a) RAPPORTE PAS VU	(a) PAS DISP	(b) NOMBRE A PARTIR DOSSIERS VUS: NOMBRE DE CLIENTES	(b) MOIS DE DONNEES
01	TOTAL D'ACCOUCHEMENTS DANS L'ETABLISSEMENT	1 → b	2 → 02	3 → 02		
02	TOTAL DE FEMMES SEROPOSITIVES AYANT ACCOUCHE DANS CET ETABLISSEMENT	1 → b	2 → 03	3 → 03		
03	TOTAL FEMMES SEROPOSITIVES AYANT ACCOUCHE DS ETABLISS. ET AYANT RECU DES ARVx	1 → b	2 → 04	3 → 04		
04	TOTAL NOUVEAUX-NES DE FEMMES SEROPOSITIVES AYANT RECU DES ARVx	1 → b	2 → 2071	3 → 2071		

2071	En plus des directives vues précédement, avez vous d'autres directives ou protocoles relatifs aux accouchements pour la prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant? SI OUI, DEMANDER A LES VOIR.	OUI, VU . . . . . 1 OUI, RAPPORTE, PAS VU . . . . . 2 NON 3	

NO.	QUESTIONS	CODES REPONSES	ALLER A
2072	Quelles pratiques d'accouchement sont-elles mises en œuvre dans cette unité, pour réduire la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant? NE PAS LIRE LES RESPONSES. INCITER LE REPONDANT EN DEMANDANT: Par exemple. Avez vous changer certaines pratiques à cause du risque VIH/SIDA? ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS EPISIOTOMIE SYSTEMATIQUE ..... A MINIMISE ACCCOUH. INSTRUMENTALISE ..... B NETTOYGE VAGINAL PAR HIBITANE .... C MINIMISE EXAMEN VAGINAL ..... D MINIMISE RUPTURE ARTIFICIELLE DES MEMBRANES ..... E CESARIENNE ..... F PROPHYLAXIE SI VIH POSITIVE ..... G EVITE DE TIRER CORDON/CLAMPAGE IMMEDIAT DU CORDON ..... H EVITE ASPIRATION ..... I ENCOURAGE ALLAITEMENT SEIN EXCLUSIF .... J AUTRE _____ X (SPECIFIER) AUCUNE ..... Y NE SAIT PAS ..... Z	
	SI MODULE ACCOUCHEMENT A ÉTÉ REMPLI, ALLER A LA FIN DE CE MODULE.		

		VU	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
2073	DEMANDER A VOIR LA SALLE D'ACCOUCHEMENT ET INDIQUER SI LES ELEMENTS CI-DESSOUS SONT DISPOIBLES DANS CETTE SALLE OU DANS UN ENDROIT ADJACENT			
01	EAU COURANTE (CANALISÉE)	1 → 03	2	3
02	EAU EN SEAU OU BASSIN (SANS ROBINET)	1	2	3
03	SAVON POUR SE LAVER LES MAINS	1	2	3
04	SERVIETTE A MAIN A USAGE UNIQUE	1	2	3
05	RECIPIENTS POUR LES ARTICLES POINTUS	1	2	3
06	GANTS JETABLES EN LATEX	1 → 08	2	3
07	GANTS JETABLES PAS EN LATEX	1	2	3
08	SOLUTION DECONTAMINANTE DEJA PREPAREE	1 → 10	2	3
09	DESINFECTANT (PAS ENCORE PREPARE)	1	2	3
10	CONDOMS	1	2	3
11	TEST RAPID POUR VIH	1	2	3
12	AIGUILLES JETABLES	1	2	3
13	SERINGUES JETABLES	1	2	3
14	TABLE D'EXAMEN	1	2	3
15	SALLE PRIVEE (INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE)	1 → **FIN**	2	3
16	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3
17	INTIMITE VISUELLE	1	2	3

REMERCIER VOTRE INTERLOCUTEUR POUR SON AIDE ET SON TEMPS ET CONTINUER AVEC LE SITE SUIVANT POUR LA SUITE DE LA COLLECTE DES DONNEES.

MEASURE *DHS* + ÉVALUATION DE LA PRESTATION DE SERVICES

Observation des conditions dans lesquelles sont effectuées les Injections

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE..... | O | S | I |

Nom de la formation: _____

Localisation de la formation: _____

NUMERO DE LA FORMATION SANITAIRE..... | | | |

2. Informations sur le Prestataire

Catégorie de prestataire

01	GYNÉCO-OBSTÉTRICIEN	**08**	INFIRMIER A1	**15**	NUTRITIONISTE A1
02	PÉDIATRE	**09**	INFIRMIER A2	**16**	NUTRITIONISTE A2
03	CHIRURGIEN	**10**	INFIRMIER A3	**17**	ASSISTANT SOCIAL A0
04	AUTRE SPÉCIALISTE	**11**	AUXILLIAIRE SANTE	**18**	ASSISTANT SOCIAL A1
05	MÉDECIN GÉNÉRALISTE	**12**	TECHNICIEAN LAB A1	**19**	ASSISTANT SOCIAL A2
06	MÉDECIN CHEF	**13**	TECHNICIEN LAB A2	**20**	PHARMACIEN A0
07	SAGE-FEMME A1	**14**	TECHNICIEN LAB A3	**21**	PHARMACIEN A1
				30	AUTRE _____ (SPÉCIFIER)

CATÉGORIE PRESTATAIRE | | |

Sexe du prestataire: (1=Masculin; 2=Féminin)

SEXE DU PRESTATAIRE..... | |

UN NUMÉRO DE SÉRIE (NS) DE LA LISTE DE PERSONNEL DEVRAIT ÊTRE EMPLOYÉ.
EMPLOYER LE MÊME NOMBRE POUR L'ENTREVUE ET L'OBSERVATION DE PERSONNEL.

NUMERO (NS) DU PRESTATAIRE..... | | |

3. Information sur l'observation

Date: _____

JOUR . . . . . | | |

MOIS . . . . . | | |

ANNE . . . . . | | | | |

Nom de l'observateur: _____

CODE DE L'OBSERVATEUR . . . . . | | |

Code du (de la) Client(e):

OBSERVATIONS SUR LA SECURITE DES INJECTIONS

NO.		CLIENT 1			CLIENT 2			CLIENT 3			CLIENT 4			CLIENT 5		
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP
1	LE CL ENT EST- L ÂGÉ DE MO NS DE 5 ANS?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
2	NJECT ON EST POUR VACC NAT ON	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
3	NJECT ON EST POUR LA THERAP E	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
4	ÉTABL SSEMENT A DONNÉ LA SER NGUE	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
5	CL ENT A DONNE LA SER NGUE	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
6	LE PRESTATA RE A - T- L LAVÉ SES MA NS AU SAVON ET À L'EAU AVANT L' NJECT ON?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
7	LE PRESTATA RE A T- L PRÉPARÉ L' NJECT ON DANS UN ENDRO T PROPRE AVEC TABLE ET T RO R OÙ DEPOSER LES OBJETS?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
8	LE PRESTATA RE A T- L PR S UNE NOUVELLE SER NGUE ET UNE NOUVELLE A GU LLE D'UN PAQUET STÉR LE ET FERMÉ?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
9	AVEZ-VOUS VU LE PRESTATA R OUVR R LE NOUVEAU PAQUET AVEC LES SER NGUES ET LES A GU LLES?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
10	LE PRESTATA RE A RET RÉ DU FLACON MULT PLE DOSE L'A GU LLE À CHAQUE NJECT ON?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
11	LE PRESTATA RE À NETTOYÉ LA PEAU AVEC UN ANT SEPT QUE?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
12	LE PRESTATA RE À ENLEVÉ LE CAPUCHON AVANT NJECT ON	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
13	LE PRESTATA RE À UT L SÉ LA TECHN QUE D'ÔTE L'A GU LLE?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
14	LE PRESTATA RE À ÔTÉ L'A GU LLE AVEC LES DEUX MA NS?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
15	LE PRESTATA RE N'A PAS ÔTE L'A GU LLE	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
16	DE SECUR TÉ ET LE REJET DE LA SER NGUE DANS UN RECEPTACLE QU N'EST N PERCÉ N DÉBORDANT OU CASSÉ ?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
17	UNE SER NGUE AUTOBLOCANTE A-T-ELLE ÉTÉ UT L SÉE?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
18	NJECT ON NTRAMUSCULA RE?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
19	NJECT ON SOUS CUTANEE?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5
20	NJECT ON NTRAVE NEUSE?	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5	1	2	5

MEASURE *DHS* + ÉVALUATION DE LA PRESTATIONS DE SERVICES
Observation des Patientes ayant Reçu des Soins Prénatals

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE | O | A | N |

Localisation de la Formation Sanitaire: _____

NUMERO DE LA FORMATION SANITAIRE …… | | | |

2. Informations sur le Prestataire

Catégorie de prestataire:

01	GYNÉCO-OBSTÉTRICIEN	**08**	INFIRMIER A1	**15**	NUTRITIONISTE A1		
02	PÉDIATRE	**09**	INFIRMIER A2	**16**	NUTRITIONISTE A2		
03	CHIRURGIEN	**10**	INFIRMIER A3	**17**	ASSISTANT SOCIAL A0		
04	AUTRE MÉDECIN SPÉCIALISTE	**11**	AUXILLIAIRE SANTÉ	**18**	ASSISTANT SOCIAL A1		
05	MÉDECIN GÉNÉRALISTE	**12**	TECHNICIEN LAB A1	**19**	ASSISTANT SOCIAL A2		
06	MÉDECIN CHEF	**13**	TECHNICIEN LAB A2	**20**	PHARMACIEN A0		
07	SAGE-FEMME A1	**14**	TECHNICIEN LAB A3	**21**	PHARMACIEN A1		
				30	Autre _____ (SPÉCIFIER)		

CATÉGORIE PRESTATAIRE | | |

Sexe du prestataire: (1=Masculin; 2=Féminin)

UN NUMÉRO DE SÉRIE (NS) DE LA LISTE DE PERSONNEL DEVRAIT ÊTRE EMPLOYÉ.
EMPLOYER LE MÊME NUMERO POUR L'ENTREVUE ET L'OBSERVATION DE PERSONNEL.

SEXE DU PRESTATAIRE…… | |

NUMÉRO (NS) DU PRESTATAIRE…… | | |

3. Informations sur l'Observation

Date: _____

JOUR…….. | | |

MOIS…….. | | |

ANNEE……. | | | | |

Nom de l'Observateur: _____

CODE DE L'OBSERVATEUR…… | | |

Code de la Cliente: _____

CODE DE LA CLIENTE…… | | |

4. Observation des Patientes ayant reçu des Soins Prénatals

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, OBTENEZ LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DE LA CLIENTE. ASSUREZ VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ÊTES PAS LÀ POUR L'ÉVALUER, ET QUE VOUS N'ÊTES PAS UN « EXPERT » À CONSULTER PENDANT LA SESSION. **A LIRE AU PRESTATAIRE :** Bonjour. Je suis [NOM DE L'OBSERVATEUR] Je représente l'Institut national de la Statistique, République du Rwanda. Nous faisons une enquête auprès des formations sanitaires dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec cette cliente afin de comprendre comment les services de consultations prénatales sont fournis dans cette formation. Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. Cependant, l'information collectée pendant cette observation, pourra être utilisée par le ministère de la Santé ou les organismes appuyant des services dans cette formation, en vue de l'amélioration des services de santé. Des informations de cette observation pourront aussi être fournies aux chercheurs pour des analyses; cependant, les informations seront fournies de telle manière que ni vous, ni le service, ni la cliente ne pourront être identifiés. Tous les rapports qui emploient les données de cette observation présenteront l'information sous forme globale comme sauvegarde additionnelle de la confidentialité. Avez-vous des questions à me poser ? Sachez que si, à n'importe quel moment, vous vous sentez gêné, vous pouvez me demander de partir. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation? Signature de l'Enquêteur Date (Indique que l'enquêté accepte volontairement de participer)		
100	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ÉTÉ DONNEE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN
	A LIRE A LA CLIENTE : Bonjour, je m'appelle_____ . Je représente le ministère de la Santé et le Bureau National des Statistiques, République du Rwanda. Nous faisons une enquête sur les prestations au niveau des formations de santé. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, afin de mieux comprendre comment les soins sanitaires sont fournis. Nous ne sommes pas en train d'évaluer [L'INFIRMIERE/LE DOCTEUR/LE PRESTAIRE] ou le service en particulier, mais plutôt nous essayons d'avoir une image de la situation globale afin d'améliorer les services. Des informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des prestations ne seront divulgués, ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles. Sachez que si vous décidez de me permettre d'assister pour observer votre visite c'est de manière complètement volontaire et que vous acceptiez de participer ou non n'affectera pas les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire. Après la consultation, mon collègue souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience ici aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser ? Sachez que si, à un moment quelconque, vous vous sentez gênée par ma présence, vous pouvez me demander de partir. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation ? Signature de l'Enquêteur Date (Indique que l'enquêté accepte volontairement de participer)		
101	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ÉTÉ DONNEE PAR LA CLIENTE	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN
102	ENREGISTREZ L'HEURE DE DEBUT DE L'OBSERVATION	[ ][ ] : [ ][ ]	
103	STATUT DE LA CLIENTE :	OUI NON NSP	
01	INDIQUEZ S'IL S'AGIT OU NON DE LA PREMIERE VISITE DE SOINS PRÉNATALS **À CETTE FORMATION** SANITAIRE POUR CETTE GROSSESSE.	1 2 8	
02	INDIQUEZ S'IL S'AGIT OU NON DE LA PREMIERE GROSSESSE DE LA CLIENTE.	1 2 8	

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
104	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI LA CLIENTE A MENTIONNÉ L'UN OU L'AUTRE DES ÉLÉMENTS CI APRÈS :	OUI	NON	NSP	
01	L'âge de la cliente	1	2	8	
02	Les médicaments qu'elle prend	1	2	8	
03	Date du début des dernières règles	1	2	8	
04	Nombre de grossesses que la cliente a eues	1	2	8	
105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE OU LA CLIENTE A DISCUTÉ OU NON DE L'UN OU L'AUTRE DES ASPECTS CI APRÈS RELATIFS AUX GROSSESSES ANTÉRIEURES :				
01	Mort nés antérieurs	1	2	8	
02	Enfants décédés au cours de la première semaine de vie	1	2	8	
03	Saignement intense, pendant ou après l'accouchement	1	2	8	
04	Un accouchement assisté (césarienne, ventouse, ou forceps)	1	2	8	
05	Avortements spontanés	1	2	8	
06	Avortements provoqués	1	2	8	
106	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU SI LA CLIENTE A MENTIONNE OU NON L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES RELATIVES A LA GROSSESSE ACTUELLE :				
01	Saignement	1	2	8	
02	Fièvre	1	2	8	
03	Mal de tête ou vision brouillée	1	2	8	
04	Gonflement du visage ou des pieds	1	2	8	
05	Grande fatigue ou essouflement	1	2	8	
06	Si la cliente a senti le bébé bouger	1	2	8	
07	Autres symptômes ou problèmes que la cliente pense qu'ils pourraient être liés à la grossesse	1	2	8	
107	INDIQUEZ SI OUI OU NON LE PRESTATAIRE A EXÉCUTÉ LES PROCÉDURES SUIVANTES :	OUI	NON	NSP	
01	Prend la tension de la patiente	1	2	8	
02	pèse la cliente				
03	Palpe l'abdomen de la cliente pour connaître la position du fœtus (ou faire une échographie)	1	2	8	
04	Palpe l'abdomen de la patiente pour mesurer la la hauteur de l'utérus (ou faire une échographie)	1	2	8	
05	Ecoute l'abdomen de la patiente pour entendre les battements du cœur du fœtus	1	2	8	
06	Examine les seins de la patiente	1	2	8	
07	Fait un examen vaginal de la surface périnéale	1	2	8	
08	Effectue ou réfère pour un test d'anémie	1	2	8	
09	Effectue ou réfère pour un test d'urine	1	2	8	
10	Effectue ou réfère pour un test de syphilis	1	2	8	
11	Effectue ou réfère pour un test de VIH	1	2	8	
12	Effectue ou réfère pour le counseling lié au test du VIH	1	2	8	
13	Regarde le carnet de santé de la cliente avant ou durant la consultation	1	2	8	
14	Discute pour savoir si la cliente a déjà eu ou non une injection anti tétanique	1	2	8	
15	Examine les conjonctives/paumes pour l'anémie	1	2	8	
16	Examine pour l'oedème	1	2	8	

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A OU NON DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS :	OUI	NON	NSP	
01	Prescrire ou donner des pilules de fer ou acide folique ou tous les deux	1	2 → 05	8 → 05	
02	Expliquer ce que c'est que le fer ou l'acide folique et pourquoi on en a besoin	1	2	8	
03	Expliquer comment prendre les pilules de fer ou d'acide foliq.	1	2	8	
04	Expliquer les effets secondaires des pilules de fer	1	2	8	
05	Prescrire ou donner une injection de vaccin anti tétanique (VAT)	1	2 → 07	8 → 07	
06	Expliquer le but de l'injection du VAT	1	2	8	
07	Prescrire ou donner des antipaludéens IPT 1 ou IPT 2 [IPT=TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT]	1	2 → 13	8 → 13	
08	Expliquer le but du traitement préventif à l'aide de médicaments antipaludéens	1	2	8	
09	Expliquer comment prendre les antipaludéens	1	2	8	
10	Expliquer les effets secondaires possibles des antipaludéens	1	2	8	
	OBSERVATION DIRECTE:				
11	Observé que la 1ère dose antipaludéenne a été donnée au niveau de la formation sanitaire	1	2	8	
12	L'importance de la seconde dose antipaludéenne a été expliquée	1	2	8	
13	L'importance d'utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide a été clairement expliquée	1	2	8	
14	La cliente a reçu une moustiquaire imprégnée d'insecticide gratuitement	1	2	8	
15	La cliente a acheté au prestataire une moustiquaire imprégnée d'insecticide	1	2	8	
16	Des explications ont été données au sujet de l'utilisation d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide	1	2	8	
109	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A OU NON DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE CONSEIL AU SUJET DES PRÉPARATIFS SUIVANTS:	OUI	NON	NSP	
01	Discuté de la quantité et de la qualité de nourriture à manger durant la grossesse	1	2	8	
	Mentionné les signes et symptômes suivants comme facteurs de risque et pour lesquels la patiente devrait revenir à la formation :	OUI	NON	NSP	
02	Saignements vaginaux	1	2	8	
03	Fièvre	1	2	8	
04	Grande fatigue ou essouflement	1	2	8	
05	Gonflement des mains et du visage	1	2	8	
06	Mal de tête grave ou vision brouillée	1	2	8	
07	Informé la cliente sur l'évolution de la grossesse	1	2	8	

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
110	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNÉ OU NON A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE CONSEIL AU SUJET DES PRÉPARATIFS SUIVANTS:	OUI	NON	NSP	
01	Demandé à la cliente où est ce qu'elle compte accoucher	1	2	8	
02	La cliente a indiqué qu'elle projette accoucher dans une formation sanitaire	1	2	8	
03	A conseillé à la cliente d'avoir recours à un professionnel de santé expérimenté pour l'assister durant l'accouchement	1	2	8	
04	Discuté avec la cliente de ce qu'elle doit avoir sous la main à la maison pour l'accouchement (y compris pour l'accou chement à domicile), par exemple, des lames stériles	1	2	8	
05	Mentionné la question du transport pendant le travail (aussi bien au lieu de l'accouchement que pour les soins d'urgence pendant l'accouchement à domicile)	1	2	8	
06	Mentionné le fait de mettre de l'argent de côté pour les urgences au moment de l'accouchement	1	2	8	
07	Discuté de l'importance de la vaccination pour le nouveau né	1	2	8	
111	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A CONSEILLÉ OU NON L'ALLAITEMENT EXCLUSIF AU SEIN JUSQU'À L'AGE DE 6 MOIS.	1	2	8	
112	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A PARLE OU NON DE L'UTILISATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE APRES L'ACCOUCHEMENT	1	2	8	
113	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE SI LA LA CLIENTE AVAIT DES QUESTIONS ET L'A ENCOURAGE A POSER DES QUESTIONS	1	2	8	
114	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A UTILISE DES IMAGES POUR L'EDUCATION SANITAIRE OU EN DONNANT DES CONSEILS DURANT LA CONSULTATION	1	2	8	
115	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A ECRIT QUELQUE CHOSE DANS LE CARNET DE SANTE DE LA CLIENTE	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 PAS DE CARNET DE SANTE .. 3 NE SAIS PAS 8			
116	DEMANDEZ AU PRESTATAIRE LA DUREE (EN SEMAINES) DE LA GROSSESSE DE LA CLIENTE	SEMAINES DE GROSSESSE . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98			
117	ENREGISTREZ LE RESULTAT DE LA CONSULTATION. [ENREGISTREZ LE RESULTAT AU MOMENT OU L'OBSERVATION PREND FIN]	EST RENTREE CHEZ ELLE ..... 1 CLIENTE RÉFÉRÉE (AU LABO. OU AUTRE PRESTATAIRE) DANS LA MÊME FORMATION ..... 2 CLIENTE ADMISE DANS MÊME FORMATION ..... 3 CLIENTE RÉFÉRÉE DANS AUTRE FORMATION ..... 4 NE SAIS PAS 8			
118	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION:..... [ ][ ] . [ ][ ]				
119	**Commentaires de l'Observateur**				

MEASURE *DHS* + ÉVALUATION DE LA PRESTATION DE SERVICES

Interview de Sortie pour les Patientes ayant Reçu des Soins Prénatals

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE | X | A | N |

Nom de la Formation Sanitaire: _____

Localisation de la Formation Sanitaire: _____

NUMERO DE LA FORMATION SANITAIRE …… | | | |

2. Informations sur l'Observation

Date: _____	JOUR…….. [ ][ ] MOIS…….. [ ][ ] ANNEE……. [ ][ ][ ][ ]
Nom de l'enquêteur: _____	CODE DE L'ENQUETEUR…… [ ][ ]
Code de la Cliente:	CODE DE LA CLIENTE…… . . . [ ][ ]

3. Informations sur la Visite

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	À LIRE A LA CLIENTE : Bonjour, je suis . Comme mon collègue l'a déjà mentionné, nous représentons l'Institut national de la statistique. République du Rwanda. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des formations sanitaires. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur votre expérience ici aujoiurd'hui. Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et que votre décision n'affectera en rien les services que vous recevez pendant n'importe quelle visite future. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question, et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués, ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous souhaitez qu'on arrête l'entrevue et que je quitte le service, je vous prie de me le dire. Avez vous des questions à me poser ? Ai je votre permission pour continuer l'entrevue ? Signature de l'Enquêteur Date (indique que l'enquêtée accepte volontairement de participer à l'enquête)		
100	Puis je commencer l'entrevue?	CLIENTE ACCEPTE . . . . . . CLIENTE REFUSE	→ FIN
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW.....	[ ][ ] : [ ][ ]	
102	Avez vous une carte/carnet de soins prénatals, ou une carte de vaccination sur vous ? SI OUI: DEMANDEZ A VOIR LA CARTE/CARNET.	OUI..... 1 NON, CARNET RESTE DANS FORMATION.....2 AUCUN CARNET N'EST UTILISE 3	 → 106 → 106
102a	Y a t il de l'espace pour enregistrer les informations sur le TPI, le fer, le mebendazole et la MII?	OUI TOUTES . . . . . 1 OUI, CERTAINES .. . . . . 2 AUCUN 3	
103	VÉRIFIEZ LA CARTE/CARNET PRÉNATAL, OU CARTE DE VACCINATION. INDIQUEZ S'IL Y EST NOTÉ OU NON QUELQUE CHOSE QUI INDIQUE QUE LA CLIENTE A REÇU LE VACCIN ANTI TETANIQUE.	OUI, 1 FOIS.....1 OUI, 2 A 4 FOIS..... 2 OUI, 5 FOIS OU PLUS.....3 NON..... 4 NE SAIS PAS 8	
104	SELON LA CARTE/CARNET PRENATAL, DEPUIS COMBIEN DE SEMAINES EST ELLE ENCEINTE?	SEMAINES..... [ ][ ]	→ 107
105	EST CE QUE LA CARTE INDIQUE QUE LA CLIENTE A RECU UN TRAITEMENT PREVENTIF ANTIPALUDEEN?	OUI, 1 DOSE . . . . . 1 OUI, 2 DOSES . . . . . 2 NON.....3 NE SAIS PAS.....8	
105a	EST CE QUE LA CARTE INDIQUE QUE LA CLIENTE A REÇU DU FER, DE L'ACIDE FOLIQUE?	OUI, À CETTE VISITE . . . . . 1 OUI, AUX 3 VISITES PRÉCÉD. APRÈS 3 M GROSSESSE . . 2 OUI, À CERTAINES VISITES PRÉCÉDENTES APRÈS 3 M DE GROSSESSE . . 3 NON 4	
105b	EST CE QUE LA CARTE INDIQUE QUE LA CLIENTE A REÇU DU MEBENDAZOLE?	OUI, À CETTE VISITE . . . . . 1 OUI, VISITE PRÉCÉDENT . . . . 2 NON 3	
105c	EST CE QUE LA CARTE INDIQUE QUE LA CLIENTE A REÇU UNE MII?	OUI, À CETTE VISITE . . . . . 1 OUI, VISITE PRÉCÉDENT . . . . 2 NON 3	
106	Selon vous, depuis combien de semaines êtes vous enceinte? SI LA REPONSE EST EN MOIS, UTILI SEZ LE MOIS A 4 SEMAINES POUR LE CALCUL	SEMAINES ..... [ ][ ]	
107	Est ce que c'est votre première grossesse?	OUI.....1 NON.....2	
108	Est ce que c'est votre première visite prénatale à cette formation pour cette grossesse?	OUI.....1 NON.....2	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
109	Durant cette viste, ou visites précédentes, le pres tataire vous a t il donné ou prescrit des comprimés de fer ou acide folique ou les deux? MONTREZ A LA CLIENTE LES COMPRIMES DE FER, ACIDE FOLIQUE OU COMPRIME COMBINE.	OUI, À CETTE VISITE . . . . . A OUI,TTES VISITES PRÉCED. B OUI, À CERTAINES VISITES PRÉCÉDENTES . . . . . C NON . . . . . Y NE SAIT PAS . . . . . Z	→ 111 → 111 → 114 → 114
110	DEMANDEZ A VOIR LES COMPRIMES DE FER, ACIDE FOLIQUE OU FER ET ACIDE FOLIQUE	COMPRIMES VUS.....1 PRESCRIPTION VUE.....2 NI COMPRI. NI PRESCRIPTION N'ONT ETE VUS.....3	
111	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a t il expliqué comment prendre les comprimés de fer?	OUI, DURANT CETTE VISITE....A OUI, VISITES PRECEDEN.....B NON.....Y NE SAIT PAS.....Z	
112	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a t il parlé des effets secondaires des comprimés de fer?	OUI, DURANT CETTE VISITE....A OUI, VISITES PRECEDEN.....B NON.....Y NE SAIT PAS.....Z	
113	Dites moi SVP tous les effets secondaires que vous connaissez et qui sont liés à la prise des comprimés de fer.	NAUSÉE.....A SELLES NOIRES.....B CONSTIPATION.....C AUTRE _____ X (SPECIFIER) NE SAIT PAS.....Z	
114	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a t il donné ou prescrit un antipaludéen? MONTREZ LES COMPRIMES DE FANSIDAR (OU AUTRE MEDIC. APPROPRIE).	OUI, DURANT CETTE VISITE....A OUI, VISITES PRECEDEN.....B NON.....Y NE SAIT PAS.....Z	→ 116 → 117 → 117
115	Est ce que le prestataire vous a demandé de prendre le comprimé devant lui et l'avez vous pris?	OUI,COMPRIMÉ PRIS.....1 OUI, MAIS PAS PRIS.....2 NON, N'A PAS ÉTÉ DEMANDÉ. 3	
116	DEMANDER À VOIR LES COMPRIMÉS D'ANTIPA LUDÉENS OU L'ORDONNANCE OU LA CARTE DE LA CLIENTE.	COMPRIMÉS VUS . . . . . 1 ORDONNANCE VUE . . . . . 2 NI COMPRIMÉ, NI ORDONNANCE VU 3	
116a	Est ce qu'un prestataire vous a expliqué comment prendre les antipaludéens?	OUI, À CETTE VISITE . . . . . A OUI, VISITE PRÉCÉDENT . . . . B NO . . . . . Y DON'T KNOW . . . . . Z	
117	Est ce que vous avez une MII?	OUI 1 NON 2	
118	Possedez vous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ?	OUI.....1 NON.....2	
118	Est ce que vous avez dormi sous une moustiquaire la nuit dernière? SI NON, DEMANDEZ POURQUOI?	OUI . . . . . 1 NON, PAS CONFORTABLE . . . . 2 NON, PAS INSTALLÉE . . . . . 3 NON, PAS DORMI DANS MON LIT . . . . . 4 NON, QUELQU'UN A UTILISÉ MA MOUSTIQUAIRE . . . . . 5 AUTRE _____ 6	
119	Est ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a donné une moustiquaire imprégnée d'insecticide gratuitement ou vous l'avez achetée? S'IL Y A UNE INDICATION MONTRANT QUE LA CLIENTE PRENDRA OU ACHÈTERA LA MII AILLEURS DANS LA FORMATION SANITAIRE, CONSIDÉREZ QUE LA MII EST FOURNIE PAR LE PRESTATAIRE OU QUE LA CLIENTE L'A ACHETÉE AU PRESTATAIRE.	OUI, DONNEE GRATUIT DURANT CETTE VISITE..... 1 OUI, DONNEE GRATUIT DURANT AUTRE VISITE.....2 OUI, ACHETEE DURANT CETTE VISITE.....3 OUI, ACHETEE DURANT AUTRE VISITE.....4 NON, NI DONNEE NI ACHETEE.....5	→ 120 → 120 → 120
119a	Combien avez vous payé pour la MII?	[ ][ ][ ][ ] Franc NE SAIT PAS..... 9998	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
120	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a t il demandé si vous avez reçu ou non une injection de vaccin anti tétanique (VAT)?	OUI, DURANT CETTE VISITE....A OUI, VISITES PRECEDEN.....B NON.....Y NE SAIT PAS.....Z	
121	Avez vous déjà reçu une injection de vaccin anti tétanique(VAT), y compris celle que vous avez pu recevoir aujourd'hui ? SI OUI: Y compris l'injection du VAT que vous avez reçu aujourd'hui, combien de fois au total pendant toute votre vie avez vous reçu d'injections de ce vaccin ? (LES INJECTIONS PEUVENT AVOIR ETÉ RECUES ICI OU DANS D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS)	NOMBRE D'INJECTIONS ANTI TETANIQUES [ ][ ] JAMAIS . . . . . 96 NE SAIT PAS 98	
122	Est ce que pendant cette visite ou lors de visites antérieures, un prestataire a discuté avec vous de choses auxquelles vous devriez avoir pensé en vue de l'accouchement ? Ceci peut inclure des dispo sitions pour les cas d'urgences, les choses que vous devriez apporter avec vous dans une formation, ou les choses que vous devriez préparer à la maison pour un accouchement à domicile.	OUI.....1 NON.....2	
123	Pouvez vous me dire toutes les choses que vous savez sur ce qu'il faut savoir en préparation de l'accouchement. ENCERCLEZ TOUTES LES RÉPONSES. CHERCHEZ A AVOIR D'AUTRES REPONSES SANS EMPLOYER LES RÉPONSES SPÉCIFIQUES DONNÉES DANS LA COLONNE DE DROITE.	TRANSPORT URGENCE.....A ARGENT.....B DESINFECTANT.....C LAME/CISEAUX STERILE POUR COUPER CORDON... D AUTRE _____X (SPECIFIER) NE SAIT PAS ..... Z	
124	Avez vous de l'argent de côté pour l'accouchement? SI OUI, APPROFONDISSEZ	OUI, ASSEZ..... 1 OUI, MAIS PAS ASSEZ..... 2 NON.....3	
125	Est ce que pendant cette visite ou lors de visites précédentes, un prestataire vous a parlé au sujet de signes de complications (signes de danger) qui devraient vous alerter sur d'éventuels problèmes liés à la grossesse ?	OUI, DURANT CETTE VISITE....A OUI, VISITES PRECEDEN.....B NON.....Y NE SAIT PAS.....Z	 → 129 → 129
126	Pouvez vous me donner tous les signes de complications (signes de danger) que vous connaissez? ENCERCLEZ TOUTES LES RÉPONSES. CHERCHEZ A AVOIR D'AUTRES REPONSES SANS EMPLOYER LES RÉPONSES SPÉCIFIQUES DONNÉES DANS LA COLONNE DE DROITE.	SAIGNEMENTS VAGINAUX..... A FIEVRE . . . . . B GONFLE. VISAGE OU MAINS... C GRANDE FATIGUE OU SOUFFLE COURT.....D MAL DE TETE VISION BROUILLEE..... E CONVULSIONS..... F BÉBÉ ARRÊTE DE BOUGER OU MOUVEMENT FOETAL RÉDUIT..... G AUTRE _____X (SPECIFIER) NE SAIT PAS..... Z	
127	Qu'est ce que le prestataire vous a conseillé de faire en cas de signes d'avertissement ? ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DE LA CLIENTE. APPROFONDISSEZ SANS UTILISER DES REPONSES DE LA COLONNE DE DROITE.	CONSULTER FORMATION.....A DIMINUER LES ACTIVITES..... B CHANGER REGIME ALIMEN.....C AUTRE _____X (SPECIFIER)	
128	Connaissez vous les signes de danger durant l'accouchement ou après accouchement? SI OUI: Quels sont les signes que vous connaissez?	SAIGNEMENTS..... A FIEVRE..... B BLESSURES GENITALES.....C AUCUN..... Y	
129	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, est ce que le prestataire vous a dit ce que vous devriez manger pendant la grossesse?	OUI, DURANT CETTE VISITE....A OUI, VISITES PRECEDEN.....B NON.....Y NE SAIT PAS.....Z	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
130	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, est ce que le prestataire vous a parlé de l'impor tance de l'allaitement exclusif, c'est à dire, de ne donner à votre bébé rien d'autre que du lait maternel?	OUI, DURANT CETTE VISITE….A OUI, VISITES PRECEDEN…….. B NON……Y NE SAIT PAS……Z	 → 132 → 132
131	Pendant combien de mois le prestataire vous a conseillé d'allaiter exclusivement votre enfant au sein, c'est à dire de ne lui donner ni liquide, ni autre nourriture en plus de votre lait ?	MOIS…… [ ][ ] NE SAIT PAS…… 98	
132	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a t il questionné sur le lieu où vous pensez accoucher?	OUI, DURANT CETTE VISITE….A OUI, VISITES PRECEDEN…….. B NON……Y NE SAIT PAS……Z	
133	Avez vous décidé où vous irez accoucher de votre bébé ? SI OUI: INSISTEZ POUR SAVOIR SI ELLE VA ACCOU CHER DANS UNE FORMATION OU A DOMICILE	DANS CETTE FORMATION … 1 DANS AUTRE FORMATION ….. 2 DANS UN DOMICILE…… 3 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER) NE SAIT PAS…… 8	
134	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a t il parlé de l'utilisation de la planification familiale après la naissance de votre bébé?	OUI, DURANT CETTE VISITE….A OUI, VISITES PRECEDEN…….. B NON……Y NE SAIT PAS……Z	

4. Informations sur la Satisfaction de la Cliente

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services des consultations prénatales.		
200		☐☐ HOURS ☐☐ MINS	
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivée à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . . ☐☐☐ A VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT . . . . . 000 NE SAIT PAS 998	
202	Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clientes rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi s'il a constitué un problème pour vous aujourd'hui; et si oui, si ce problème état important ou seulement mineur		

			GRAND	MINEUR	PAS 1 PROB LEME	NSP
01	Le temps d'attente	ATTENTE	1	2	3	8
02	La capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant votre grossesse avec le prestataire	DISCUSSION PROBLEMES	1	2	3	8
03	La quantité d'explications que vous avez reçues au sujet de votre grossesse ou autres problèmes	EXPLIQ. PROB. OU GROSSESSE	1	2	3	8
04	La qualité de l'examen et du traitement fournis	QUALITE	1	2	3	8
05	La consultation s'est déroulée en privé pour éviter d'être vue par les autres	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	8
06	La consultation s'est déroulée en privé pour éviter que la conversation puisse être entendue	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3	8
07	La disponibilité des médicaments dans la formation	MEDICAMENTS	1	2	3	8
08	Les heures de service dans cette formation	HEURES DE SERVICE	1	2	3	8
09	Le nombre de jours de services	JOURS DE SERVICE	1	2	3	8
10	La propreté de la formation sanitaire	PROPRETE	1	2	3	8
11	Comment le personnel vous a traité	COMMENT A ETE TRAITEE	1	2	3	8
12	Le coût des services ou du traitement	COUT	1	2	3	8
13	Tout autre problème que vous avez eu aujourd'hui et que je n'ai pas mentionné	_____ (SPECIFIER)	1	2	3	8

203	Faites-vous partie d'un programme de prépaiement (comme une assurance ou un programme similaire) ou bénéficiez-vous d'arrangements institutionels qui payent une partie ou la totalité des services reçus dans cet établissement?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
204	Vous a-t-on demandé, ou avez-vous payé quelque chose pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que vous avez reçus dans cet établissement aujourd'hui ? Incluez toute somme d'argent que vous avez payée pour les services, les tests en laboratoire les médicaments.	1) MONTANT TOTAL [ ][ ][ ][ ][ ][ ] RIEN PAYE ..... 000000 NE SAIT PAS ..... 999998 2) LAB [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 3) MEDICAMENT [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 4) CONSULTA. [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 5) AUTRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
206	Est-ce que c'est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à l'établissement le plus proche de chez vous ?	TEMPS DE TRAVAIL PAS COMMODE ..... 01 MAUVAISE REPUTATION .... 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL .. 03 PAS DE MEDICAMENTS ..... 04 PREFERE RESTER ANONYME ..... 05 C'EST PLUS CHER .... 06 REFERENCE ..... 07 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) NE SAIT PAS 98	
208	Avez-vous déjà visité cet établissement par le passé (soit en tant que patiente ou visiteuse rendant visite à quelqu'un ou accompagnant un patient ou une patiente) ?	OUI ..... 1 NON 2	

5. Caractéristiques Personnelles de la Cliente

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.		
301	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES ..... [ ][ ]	
302	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE SEULEMENT..... 1 OUI, LIRE ET ECRIRE .... 2 NON 3	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école, qu'elle soit formelle ou informelle?	OUI ..... 1 NON 2	→ 306
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	INFORMEL ..... 1 PRIMAIRE ..... 2 SECONDAIRE ..... 3 SUPERIEUR ..... 4 TERTIAIRE 5	→ 306
305	Quelle est la classe la plus élevée que vous avez complétée à ce niveau?	CLASSE/ANNEE ..... [ ][ ]	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. Je veux vous assurer de nouveau que toutes les informations que vous nous avez fournies resteront confidentielles. Merc encore et bonne journée !		
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
307	**Commentaires de l'enquêteur :**		

MEASURE *DHS* + ÉVALUATION DE LA PRESTATION DES SERVICES
Observation de Consultation en Planification Familiale

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE ..... | O | F | P |

Nom de la Formation Sanitaire: _____

Localisation de la Formation Sanitaire _____

NUMERO DE LA FORMATION SANITAIRE ..... | | | |

2. Informations sur le Prestataire

Catégorie de prestataire:

01	GYNÉCO-OBSTÉTRICIEN	**08**	INFIRMIER A1	**15**	NUTRITIONISTE A1		
02	PÉDIATRE	**09**	INFIRMIER A2	**16**	NUTRITIONISTE A2		
03	CHIRURGIEN	**10**	INFIRMIER A3	**17**	ASSISTANT SOCIAL A0		
04	AUTRES SPÉCIALISTES	**11**	AUXILLIAIRE SANTÉ	**18**	ASSISTANT SOCIAL A1		
05	MÉDECIN GÉNÉRALISTE	**12**	TECHNICIEN LAB A1	**19**	ASSISTANT SOCIAL A2		
06	MÉDECIN CHEF	**13**	TECHNICIEN LAB A2	**20**	PHARMACIEN A0		
07	SAGE-FEMME A1	**14**	TECHNICIEN LAB A3	**21**	PHARMACIEN A1		
				30	AUTRE_____ (SPÉCIFIER)		

CATEGORIE PRESTATAIRE | | |

Sexe du prestataire: (1=Masculin; 2=Féminin)

SEXE DU PRESTATAIRE ..... | |

UN NUMÉRO DE SÉRIE (NS) DE LA LISTE DU PERSONNEL DOIT ÊTRE EMPLOYÉ.
EMPLOYER LE MÊME NOMBRE POUR L'ENTREVUE ET L'OBSERVATION DU PERSONNEL.

NUMERO (NS) DU PRESTATAIRE ..... | | |

3. Informations sur l'Observation

Date: _____

JOUR ..... | | |

MOIS ..... | | |

ANNEE ..... | | | | |

Nom de l'observateur: _____

CODE DE L'OBSERVATEUR ..... | | |

Code de la cliente:

CODE DE LA CLIENTE ..... | | |

4. Observation de la Consultation de Planification Familiale

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, VOUS DEVEZ OBTENIR LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DE LA CLIENTE. ASSUREZ VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ÊTES PAS LÀ POUR L'ÉVALUER, ET QUE VOUS N'ÊTES PAS UN « EXPERT » À CONSULTER PENDANT LA SESSION. **A LIRE AU PRESTATAIRE :** Bonjour. Je suis [----------]. Je représente l'Institut National de la Statistique, République du Rwanda. Nous faisons une enquête auprès des formations sanitaires dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec cette cliente afin de comprendre comment les services de planification familiale sont fournis dans ce service. Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. Cependant, les informations collectées pendant cette observation pourront être utilisées par le ministère de la Santé ou les organismes appuyant des services dans cette formation, en vue de l'amélioration des services de santé. Des informations de cette observation pourront aussi être fournies aux chercheurs pour des analyses; cependant, les informations seront fournies de telle manière que ni vous, ni le service, ni la cliente ne pourront être identifiés. Tous les rapports utilisant ces données présenteront l'information sous forme globale, ce qui constitue une garantie supplémentaire de confidentialité. Avez-vous des questions à me poser ? Sachez que si, à n'importe quel moment, vous vous sentez gêné, vous pouvez me demander de partir. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation? Signature de l'Enquêteur Date (Indique que l'enquêté accepte volontairement de participer)		
100	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ÉTÉ DONNEE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI . . . . . 1 NOI 2	→ FIN
	A LIRE A LA CLIENTE : Bonjour, je m'appelle_____ . Je représente l'Institut National de la Statistique, République du Rwanda. Nous faisons une enquête sur les prestations au niveau des formations de santé. Je voudrais être présent tandis que vous recevez des services aujourd'hui, afin de mieux comprendre comment les soins sanitaires sont fournis. Nous ne sommes pas en train d'évaluer [L'INFIRMIERE/LE DOCTEUR/LE PRESTAIRE] ou le service en particulier, mais plutôt nous essayons d'avoir une image de la situation globale afin d'améliorer des services. Des informations de cette observation peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des prestations ne seront divulgués, ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles. Sachez que si vous décidez de me permettre d'assister pour observer votre visite, c'est volontairement et quelle que soit la décision que vous prendrez, cela n'affectera pas les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous préférez que je quitte la consultation, n'hésitez pas à me le dire. Après la consultation, mon collègue souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience ici aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser ? Sachez que si, à un moment quelconque, vous vous sentez gênée par ma présence, vous pouvez me demander de partir. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation ? Signature de l'Enquêteur Date (Indique que l'enquêté accepte volontairement de participer)		
101	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ÉTÉ DONNEE PAR LA CLIENTE	OUI . . . . . 1 NOI 2	→ FIN
102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'OBSERVATION :	[ ][ ] : [ ][ ]	

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
103	ENREGISTREZ LE SEXE DU CLIENT	MASCULIN ..... 1 FEMININ 2				
104	STATUT DU CLIENT (A COMPLETER PAR L'OBSERVATEUR)	OUI	NON	NSP	NA	
01	INDIQUEZ SI LA CLIENTE A DEJA EU OU NON CONTACT AVEC UN PRESTATAIRE DE CE SERVICE DE PLANIFICATION FAMILIALE.	1	2	8		
02	INDIQUEZ SI LA CLIENTE A DEJA ÉTÉ OU NON ENCEINTE.	1	2	8	5	
105	INFORMATIONS PERSONNELLES SUR LA CLIENTE ET HISTOIRE REPRODUCTIVE. INDI QUEZ CI DESSOUS SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI LA CLIENTE A FOUNI SPON TANEMENT DES INFORMATIONS SUR LES SUJETS SUIVANTS :					
01	Âge de la cliente	1	2	8		
02	Nombre d'enfants vivants	1	2	8		
03	Date de la dernière naissance ou âge de l'enfant le plus jeune	1	2	8	5	
04	Antécédents de complications durant une grossesse	1	2	8	5	
05	Grossesse actuelle	1	2	8	5	
06	Désir d'enfants ou d'enfants supplémentaires	1	2	8		
07	Moment souhaité pour avoir un enfant ou le prochain enfant	1	2	8		
08	Allaitement	1	2	8	5	
09	Régularité du cycle menstruel	1	2	8	5	
106	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A EXÉCUTÉL'UN OU L'AUTRE DES EXAMENS PHYSIQUES CI APRES OU S'IL A POSÉ DES QUESTIONS SUR L'UN DES PROBLÈMES DE SANTÉ SUIVANTS.	OUI	NON	NSP		
01	Prendre la pression sanguine de la cliente	1	2	8		
02	Peser la cliente	1	2	8		
03	Demander à la cliente si elle fume ou non	1	2	8		
04	Interroger la cliente au sujet des symptômes rela tifs aux IST (par exemple, écoulement anormal).	1	2	8		
05	Interroger la cliente au sujet de maladies chroniques (maladie du coeur, diabète, hyperten sion, problème de foie ou d'ictère, cancer du sein).	1	2	8		
06	Regarder la carte de santé de la cliente (soit avant de commencer la consultation ou tout en rassemblant l'information ou en examinant la cliente)	1	2	8		

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
107	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A PRIS OU NON L'UNE OU L'AUTRE DES MESURES SUIVANTES POUR ASSURER L'INTIMITÉ DE LA CLIENTE	OUI	NON	NSP	
01	Assure l'intimité visuelle.	1	2	8	
02	Assure l'intimité auditive.	1	2	8	
03	Assure verbalement la cliente de la confidentialité.	1	2	8	
04	S'informe de problèmes ou de soucis concernant les méthodes actuellement utilisées	1	2	8	
05	LA CLIENTE A T ELLE DIT QU'ELLE A EU DES SOUCIS, OU POSÉ DES QUESTIONS SUR LES EFFETS SECONDAIRES OU SUR LA MÉTHODE ?	1	2	8	
108	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A OU NON DISCUTÉ DES QUESTIONS CI APRES LIÉES AUX PARTENAIRES SEXUELS ET AU CHOIX DE LA MÉTHODE DE PLANIFICATION FAMILIALE.				
01	De l'attitude du partenaire envers la planifi. familiale.	1	2	8	
02	Du statut du partenaire (nombre de partenaires de la cliente ou de son partenaire; l'absence du partenaire).	1	2	8	
03	Du risque des IST.	1	2	8	
04	De l'utilisation des condoms pour prévenir les IST.	1	2	8	
05	De l'utilisation des condoms seuls ou avec une autre méthode pour essayer de prévenir les IST.	1	2	8	
109	INDIQUEZ QUELLES MÉTHODES ONT ÉTÉ **FOURNIES OU PRESCRITES** PENDANT CETTE VISITE. SI DES CONDOMS ONT ÉTÉ PRESCRITS POUR ÊTRE UTLISÉS AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES. [SI LA CLIENTE EST UNE ANCIENNE CLIENTE VENUE POUR SE REAPPROVISIONNER EN PILULES OU POUR RECEVOIR UNE NOUVELLE INJECTION OU ENCORE POUR POUR SE FAIRE REMPLACER LE DIU PENDANT CETTE VISITE, ENCERCLEZ LA MÉTHODE POUR LAQUELLE ELLE EST VENUE.	PILULE COMBINEE ..... A PILULE PROGEST. SEUL ..... B PIL. (TYPE NON SPECIFIE) .... C CONDOM MASCULIN ..... D CONDOM FEMININ ..... E DIU ..... F SPERMICIDE ..... G DIAPHRAGME ..... H INJ. DEPO PROVERA I INJ. NORIGYNON .... J IMPLANT . . . . . K METHODES NATURELLES (RHYTHME)..... L ALLAITEMENT /MAMA . . . . .M VASECTOMIE ..... N STÉRILISATION FÉMININE . . . O CONTRACEPTION D'URGENCE ..... P AUTRE _____ X (SPECIFIER) PAS DE METHODE ..... Y			→ 111

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
110	POUR LA OU LES MÉTHODES DE LA QUES TION 109, NOTEZ SI LES INFORMATIONS APPROPRIÉES INDIQUÉES CI DESSOUS ONT ÉTÉ ÉVALUÉES OU DISCUTÉES.	OUI	NON	NSP	NA
	PILULES OU INJECTIONS				5 → 05
01	Prise (de la pilule quotidiennement) et de l'injection (chaque mois ou tous les 3 mois).	1	2	8	
02	Changements qui peuvent se produire avec les règles (diminution du flux, spotting).	1	2	8	
03	Effets secondaires qui peuvent se produire au début (comme la nausée, le gain de poids, et la tension mamaire).	1	2	8	
04	Que faire en cas d'oubli de la pilule ou de l'injection au moment indiqué.	1	2	8	
	CONDOMS				5 → 10
05	Non utilisation si cliente allergique au latex.	1	2	8	
06	Ne peut être employé qu'une seule fois.	1	2	8	
07	Lubrifiants qui peuvent être utilisés (hydro soluble seulement pour le condom masculin); N'importe quel lubrifiant avec le condom féminin.	1	2	8	
08	Son utilisation comme protection si la cliente craint l'échec avec l'autre méthode.	1	2	8	
09	De la double protection (de la grossesse et contre les IST)	1	2	8	
	Dispositif Intra Utérin				5 → 14
10	Efficace pendant 12 ans.	1	2	8	
11	Retour à la formation dans 3 6 semaines après l'insertion ou après les premières règles.	1	2	8	
12	Effets secondaires courants qui peuvent se produire (saignement intense pendant les premiers mois suivant l'insertion ou taches, légères crampes abdominales).	1	2	8	
13	Devoir retourner à la formation si les effets secondaires continuent.	1	2	8	
	SPERMICIDE/MOUSSE				5 → 16
14	Possibilité d'irritation	1	2	8	
15	Insertion avant chaque rapport sexuel.	1	2	8	
	IMPLANT				5 → 20
16	Efficace jusqu'à 3 5 ans (3 ans pour l'Implanon et 5 ans pour Jadelle).	1	2	8	
17	Modifications qui peuvent se produire sur les règles (saignement irrégulier, spotting).	1	2	8	
18	Effets secondaires qui peuvent se produire au début (nausée, gain de poids, et tension mamaire).	1	2	8	
19	Devoir retourner à la formation dans le cas où les effets secondaires continuent.	1	2	8	
	RHYTHME ou ABSTINENCE PERIODIQUE				5 → 22
20	Comment identifier la période fertile d'une femme	1	2	8	
21	Ne pas avoir de rapports sexuels pendant la pèriode fertile de la femme sans méthode alternative (condom/spermicide).	1	2	8	

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
		OUI	NON	NSP	NA
	MAMA				5 → 25
22	Risque minime de grossesse peu de temps avant la reprise des règles	1	2	8	
23	Plus grande efficacité avec un allaitement exclusif sans menstruations.	1	2	8	
24	Non efficacité après le retour des règles.	1	2	8	
	VASECTOMIE				5 → 30
25	La partenaire n'est protégée contre la grossesse qu'après 3 mois	1	2	8	
26	Utilisation d'une méthode de relais pour les 3 mois suivants l'opération.	1	2	8	
27	Méthode qui est prévue pour être permanente; avec un léger risque d'échec.	1	2	8	
28	Signes d'avertissement qui peuvent se produire après l'opération (douleur intense, sensibilité douloureuse à la pression, saignement).	1	2	8	
29	Devoir retourner à la formation en cas de signes d'avertissement.	1	2	8	
	STERILISATION FEMININE				5 → 34
30	D'une protection immédiate contre la grossesse.	1	2	8	
31	De la procédure qui est prévue pour être permanente avec un risque d'échec minime.	1	2	8	
32	De signes d'avertissement qui peuvent se produire après l'opération (douleur intense, légers troubles de la concentration, fièvre, saignement, amenorrhee).	1	2	8	
33	Devoir retourner à la formation en cas de signes d'avertissement.	1	2	8	
	CONTRACEPTION D'URGENCE				5 →111
34	Du besoin d'une autre dose, en cas de vomisse ment dans les 2 heures qui suivent la prise.	1	2	8	
35	D'un retour pour un contrôle de grossesse, si les prochaines règles sont exceptionnellement légères ou ne se produisent pas dans un délai de 4 semaines.	1	2	8	
36	De la première dose qui doit être prise dans un délai de 72 heures après les rapports sexuels	1	2	8	
37	De la deuxième dose qui devrait être prise 12 heures après la première dose.	1	2	8	
38	D'un régime à ne pas répéter/prendre plus de trois fois dans un mois.	1	2	8	
111	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A ÉCRIT SUR LA CARTE DE SANTÉ DE LA CLIENTE.	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 PAS DE CARTE DE SANTE . . . 3 NE SAIS PAS 8			
112	DES AIDES VISUELLES POUR L'ÉDUCATION SANITAIRE OU LE COUNSELING RELATIF AUX MÉTHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE.	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 NE SAIS PAS 8			
113	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A PARLÉ D'UNE PROCHAINE VISITE.	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 NE SAIS PAS 8			

5. Observation clinique

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
201	INDIQUEZ SI UNE PROCEDURE CLINIQUE A ÉTÉ CONDUITE PENDANT CETTE VISITE. LES PROCÉDURES CLINIQUES INCLUENT LES EXAMENS PELVIENS, LA FOURNITURE DU DIU, DE L'INJECTABLE, DE L'IMPLANT OU LA STÉRILISATION MASCULINE OU FEMININE.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 301
202	INDIQUEZ SI LE CLINICIEN EST LA MEME PERSONNE QUI S'OCCUPE DU COUNSELING.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
	À LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour, je représente l'Institut National de la Statistique, République du Rwanda. Nous effectuons une enquête dans les formations sanitaires, avec le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais observer la façon de procéder avec la cliente. [Mme ___] est d'accord et ne voit pas d'inconvénients à ma présence. Ainsi, observer tous les composants des services fournis à [Mme ___] nous aidera à mieux comprendre comment les services de santé sont fournis. Toute information concernant cette procédure restera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préférez que je vous laisse seuls, je vous prie de bien vouloir me le dire. Avez-vous des questions à me poser ? Ai-je votre permission d'être présent durant la procédure? Signature de l'Enquêteur Date (Indique que le répondant est d'accord pour la participation)		
203	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ETE RECU DU PRESTATAIRE.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN
204	ENREGISTREZ LA FONCTION DU PRESTATAIRE AYANT EXÉCUTÉ LA MAJEURE PARTIE DE L'EXAMEN CLINIQUE.	GYNÉCO-OBSTÉTRICIEN **01** AUTRE MÉDECIN SPÉCIALISTI **04** MÉDECIN GÉNÉRALISTE **05** MÉDECIN CHEF **06** SAGE-FEMME A1 . . . . . **07** INFIRMIER A1 . . . . . **08** INFIRMIER A2 **09** INFIRMIER A3 . . . . **10** AUXILIAIRE SANTÉ **11** AUTRE _____ **96** (SPÉCIFIER)	
205	ENREGISTREZ LE SEXE DU PRESTATAIRE CONDUISANT L'EXAMEN OU LA PROCÉDURE CLINIQUE.	MASCULIN ..... 1 FEMININ 2	
206	INDIQUEZ LE(S) PROCÉDÉ(S) CLINIQUE(S) CONDUIT(S) PENDANT CETTE VISITE.	EXAMEN PELVIEN ..... A INSERTION/ RETRAIT DIU . . B INJECTABLE DONNÉ . . . . . C INSERTION/RETRAIT IMPLANT . . . . . D STÉRILISATION MASCULINE .. E STÉRILISATION FÉMININE .... F	

6. Examen pelvien

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
207A	VERIFIEZ Q206 : EST-CE QU'UN EXAMEN PELVIEN A ÉTÉ CONDUIT ?	OUI . . . . . 1 NON 2			→ 208A
207	ENREGISTREZ SI LES CHOSES SUIVANTES SE SONT PRODUITES DURANT OU APRÈS L'EXAMEN		OUI	NON	NA
01	ASSURER LA CLIENTE DE L'INTIMITÉ VISUELLE	INTIMITE VISUELLE	1	2	
02	ASSURER LA CLIENTE DE L'INTIMITÉ AUDITIVE	INTIMITE AUDITIVE	1	2	
03	EXPLIQUER LA E PROCÉDURE AVANT DE COMMENCER	EXPLIQUER PROCE-DURE AVANT	1	2	
04	PRÉPARER TOUS LES INSTRUMENTS AVANT DE COMMENCER LA PROCÉDURE	PREPARE INSTRUMENTS	1	2	5
05	UTILISER DES INSTRUMENTS STÉRILISÉS OU DÉSINFECTÉS SELON PROCÉDURES DE HAUT NIVEAU (DHN).	INSTRUMENTS STÉRILISES/DHN	1	2	5
06	SE LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU COURANTE AVANT DE METTRE DES GANTS	SE LAVER LES MAINS	1	2	
07	METTRE DE NOUVEAUX GANTS EN LATEX OU DÉSINFECTÉS AVANT DE COMMENCER LA PROCEDURE	METTRE DES GANTS	1	2	
08	DEMANDER A LA CLIENTE DE RESPIRER PROFONDEMENT ET LENTEMENT ET DE DÉTENDRE SES MUSCLES	DEMANDER CLIENTE RELAX. MUSCLES	1	2	
09	EXAMINER LES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES	EXAM. GENITAUX	1	2	
10	EXPLIQUER L'UTILISATION DU SPÉCULUM (S'IL EST UTILISÉ)	EXPLIQU. SPECULUM	1	2	5
11	VISUALISER LE COL CERVICAL ET LA MUQUEUSE VAGINALE (EN UTILISANT SPÉCULUM ET LUMIÈRE)	VISUALISER LE COL	1	2	5
12	EXÉCUTER UN EXAMEN BIMANUEL (UNE MAIN DANS LE VAGIN ET L'AUTRE PALPANT L'ABDOMEN)	EXAMEN À 2 MAINS	1	2	
13	SE LAVER LES MAINS AVEC DU SAVON ET DE L'EAU COURANTE APRÈS RETRAIT DES GANTS	SE LAVER LES MAINS APRES	1	2	
14	ESSUYER LES SURFACES SOUILLÉES EN UTILISANT UN DÉSINFECTANT	DESINFECT. ESPACE	1	2	
15	PLACER LES GANTS OU LES INSTRUMENTS RÉUTILISABLES DANS UNE SOLUTION DE CHLORE JUSTE APRÈS LA PROCÉDURE.	DÉCONTAMINE GANTS OU INSTRUMENTS	1	2	

7. Insertion/Retrait du DIU

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
208A	VERIFIEZ Q206 : UN DIU A T IL ÉTÉ INSÉRÉ OU RETIRÉ ?	OUI . . . . . 1 NON 2				→ 210A
208	INDIQUEZ LA PROCEDURE REALISEE.	INSERTION DIU . . . . . A RETRAIT DIU . . . . . B				
209	ENREGISTREZ SI LES CHOSES SUIVANTES SE SONT PRODUITES OU NON DURANT OU APRES L'EXAMEN		OUI	NON	NA	
01	ASSURER LA CLIENTE DE L'INTIMITÉ VISUELLE	INTIMITE VISUELLE	1	2		
02	ASSURER LA CLIENTE DE L'INTIMITÉ	INTIMITE AUDITIVE	1	2		
03	EXPLIQ. LA PROCEDURE AVANT DE COMMENCER	EXPLIQUER PRO CEDURE AVANT	1	2		
04	(POUR UNE NOUVELLE CLIENTE) RECONFIRMER LE CHOIX DE LA MÉTHODE	RECONFIRME CHOIX	1	2	5	
05	(POUR UNE NOUVELLE CLIENTE) S'ASSURER QU'ELLE N'EST PAS ENCEINTE	S'ASSURE CLIENTE NON ENCEINTE	1	2	5	
06	PRÉPARER TOUS LES INSTRUMENTS AVANT DE COMMENCER LA PROCÉDURE	PRÉPARE INSTRUMENTS	1	2		
07	UTILISER DES INSTRUMENTS STÉRILISÉS OU DÉSINFECTÉS SELON PROCÉDURES DE HAUT NIVEAU (DHN).	INSTRUMENTS STERIL./DHN	1	2		
08	SE LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU COURANTE AVANT DE METTRE DES GANTS	SE LAVER LES MAINS	1	2		
09	METTRE DE NOUVEAUX GANTS EN LATEX OU DÉSINFECTÉS AVANT DE COMMENCER LA PROCEDURE	METTRE LES GANTS	1	2		
10	EXECUTER UN EXAMEN AU SPECULUM (POUR IAR OU IST) AVANT DE CONDUIRE L'EXAMEN À DEUX MAINS	EXAMEN AU SPECULUM	1	2	5	
11	EXÉCUTER UN EXAMEN À DEUX MAINS (UNE MAIN DANS LE VAGIN ET L'AUTRE PALPANT L'ABDOMEN)	EXAMEN A 2 MAINS	1	2	5	
12	VISUALISER LE COL CERVICAL ET LA MUQUEUSE VAGINALE (EN UTILISANT SPÉCULUM ET LUMIÈRE)	VISUALISER COL	1	2	5	
13	UTILISER UNE PINCE DE POZZI	UTILISE PINCE	1	2	5	
14	MESURER LA HAUTEUR UTÉRINE AVANT D'INSÉRER LE DIU	MESURE HAUTEUR UTERUS	1	2	5	
15	EMPLOYER LA « TECHNIQUE DE RETRAIT » POUR PLACER LE DIU	TECHNIQUE DE RETRAIT	1	2	5	
16	SE LAVER LES MAINS AVEC DU SAVON ET DE L'EAU COURANTE APRÈS RETRAIT DES GANTS	SE LAVER LES MAINS APRES	1	2		
17	DEMANDER A LA CLIENTE D'ATTENDRE ET DE SE REPOSER 15 MINUTES APRÈS INSERTION DU DIU	DEMANDER CLIENTE D'ATTENDRE	1	2		
18	ESSUYER LES SURFACES SOUILLÉES EN UTILISANT UN DÉSINFECTANT	DESINFECT. ESPACE	1	2		
19	PLACER LES GANTS OU LES INSTRUMENTS RÉUTILISABLES DANS UNE SOLUTION DE CHLORE JUSTE APRÈS LA PROCÉDURE.	DECONTAMINE GANTS OU INSTRUMENTS	1	2		
20	A T ON INFORMER LA CLIENTE QUE LE DIU EST EFFICACE PENDANT 12 ANS ?	EFFICACE PENDANT 12 ANS	1	2	5	

NO.	QUESTIONS	CODES		ALLER A	
21	A T ON DIT A LA CLIENTE DE REVENIR À LA FORMATION 3 À 6 SEMAINES APRÈS L'INSER TION OU APRÈS LES PROCHAINES RÈGLES ?	INSTRUITE POUR UN RETOUR DANS 3 A 6 SEMAINES	1	2	5
22	A T ON DIT À LA CLIENTE DE VÉRIFIER RÉGULIÈREMENT LA PRESENCE DU FIL APRÈS LES REGLES?	INSTRUITE POUR VERIFIER FIL	1	2	5
23	A T ON INFORMÉ LA CLIENTE QU'ELLE POUVAIT AVOIR DES EFFETS SECONDAIRES ? (UN SAIGNEMENT PLUS INTENSE DANS LES PREMIERS MOIS, DES TACHES, OU DE LEGERES CRAMPES ABDOMINALES)	ON A PARLE DES EFFETS SECONDAIRES	1	2	5
24	A T ON DIT À LA CLIENTE QU'ELLE DEVAIT REVENIR A LA FORMATION SI LES EFFETS SECONDAIRES CONTINUAIENT?	RETOUR A LA FORMATION	1	2	5
25	LA CLIENTE A T ELLE RECU UNE CARTE AVEC LA DATE D'INSERTION DU DIU ET LA DATE DE LA PROCHAINE VISITE?	RECU CARTE	1	2	5

8. Contraceptif injectable

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
210A	VERIFIEZ Q206 : EST CE QU'UNE INJECTION CONTRACEPTIVE A ÉTÉ DONNÉE ?	OUI . . . . . 1 NOI 2				→ 212A
210	ENREGISTREZ SI LES CHOSES SUIVANTES ONT ÉTÉ EFFECTUÉES		OUI	NON	NA	
01	(AVEC UNE NOUVELLE CLIENTE) RECON FIRMER LE CHOIX DE LA CLIENTE	RECONFIRME CHOIX	1	2	5	
02	(AVEC UNE NOUVELLE CLIENTE) S'ASSURER QU'ELLE N'EST PAS ENCEINTE	CONFIRME CLIENTE NON ENCEINTE	1	2	5	
03	(VISITE DE SUIVI) VÉRIFIER LA CARTE DE LA CLIENTE POUR S'ASSURER QUE QUE LE MOMENT DE L'INJECTION EST CORRECT.	S'ASSURE DE LA DATE	1	2	5	
04	SE LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU COURANTE AVANT DE DONNER L'INJECTION	SE LAVE LES MAINS	1	2		
05	PREPARER L'INJECTION DANS UN ESPACE AVEC UNE TABLE OU UN PLATEAU PROPRE POUR PLACER DES ARTICLES DESSUS	PREPARE ESPACE	1	2		
06	**(SI INSTRUMENTS REUTILISABLES)** UTILISER UNE AIGUILLE ET UNE SERINGUE QUI VIENNENT D'ÊTRE RETRAITÉES	UTILISATION AIGUILLE NOUVELL/PROPRE	1	2	5	
07	**(SI INSTRUMENTS JETABLES)** UTILISER UNE NOUVELLE SERINGUE ET AIGUILLE TIRÉES D'UN PAQUET STÉRILE ET SCELLÉ	UTILISATION AIGUILLE NOUVELL/PROPRE	1	2	5	
08	PRESTATAIRE VU OUVRANT LE NOUVEAU PAQUET AVEC LA SERINGUE ET L'AIGUILLE	VU OUVRANT PAQUET	1	2	5	
09	RETIRER L'AIGUILLE DE L'AMPOULE A DOSES MULTIPLES A CHAQUE FOIS	RETIRE AIGUILLE	1	2	5	
10	REMUER OU AGITER LE CONTENU DU FLACON AVANT DE RETIRER LA DOSE (DEPO)	REMUE FLACON	1	2	5	
11	NETTOYER ET SECHER LE SITE DE L'INJECTION AVANT INJECTION	NETTOIE ET SECHE LE SITE	1	2		
12	TIRER LE PISTON EN ARRIERE AVANT DE DONNER L'INJECTION	TIRE PISTON EN ARRIERE	1	2		
13	PERMETTRE A LA DOSE DE SE DISPERSER TOUTE SEULE AU LIEU DE MASSER LE SITE DE L'INJECTION	PAS DE MASSAGE	1	2		
14	EMPLOYER LA TECHNIQUE DU GODET POUR REBOUCHER L'AIGUILLE	TECHNIQUE DU GODET	1	2		
15	REBOUCHER L'AIGUILLE EN UTILISANT LES DEUX MAINS	RETIRER. A DEUX MAINS	1	2		
16	N'A PAS REBOUCHÉ L'AIGUILLE	PAS REBOUCHÉ.	1	2		
17	DÉPOSER IMMEDIATEMENT LES OBJETS POINTUS DANS LE RECIPIENT RESERVE AUX OBJETS POINTUS ET RESISTANTS OU ENLEVER AVEC L'EXTRACTEUR D'AIGUILLES ET SE DÉBARRASSEE DE LA SERINGUE DANS UN RECIPIENT DE SECURITE QUI N'EST NI DEBORDANT, NI PERÇÉ, NI CASSÉ	SE DÉBARRASSE OBJETS POINTUS	1	2		
211	INDIQUEZ SI L'AIGUILLE ET LA SERINGUE ONT ÉTÉ FOURNIES PAR LE SERVICE OU PAR LA CLIENTE.	FOURNIES PAR FORMATION 1 FOURNIES PAR CLIENTE . . . . 2 NE SAIT PAS 8				

9. Insertion ou Retrait d'Implant

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
212A	VERIFIEZ Q206 : DES IMPLANTS ONT-ILS ETE INSÉRÉS OU RETIRES ?	OUI . . . . . 1 NO 2				→ 301
212	INDIQUEZ L'OPERATION REALISEE.	INSERTION. . . . . A RETRAIT . . . . . B				
213	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT OU NON LES CHOSES SUIVANTES :		YES	NO	NA	
01	RECONFIRMER AVEC LA CLIENTE LE CHOIX DE LA METHODE	RECONFIRME LE CHOIX	1	2	5	
02	S'ASSURER QUE LA CLIENTE N'EST PAS ENCEINTE	S'ASSURE CLIENTE NON ENCEINTE	1	2	5	
03	S'ASSURER DE L'INTIMITÉ VISUELLE POUR LA CLIENTE	INTIMITE VISUELLE	1	2		
04	S'ASSURER DE L'INTIMITÉ AUDITIVE POUR LA CLIENTE	INTIMITE AUDITIVE	1	2		
05	EXPLIQUER LA PROCEDURE AVANT DE COMMENCER	EXPLIQUE PROCEDURE AVANT	1	2		
06	PRÉPARER TOUS LES INSTRUMENTS AVANT DE COMMENCER LA PROCÉDURE	PRÉPARE INSTRUMENTS	1	2		
07	UTILISER DES INSTRUMENTS STÉRILISÉS OU DÉSINFECTÉS DE HAUT NIVEAU (DHN)	INSTRUMENTS STÉRILISES/DHN	1	2		
08	SE LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU COURANTE AVANT DE METTRE DES GANTS	SE LAVE LES MAINS	1	2		
09	METTRE DES GANTS STÉRILES ET MAINTENIR LA STÉRILITÉ DURANT L'INSERTION	GANTS ET STÉRILITÉ	1	2		
10	NETTOYER LA PEAU OU L'INCISION SERA FAITE AVEC DE L'ANTISEPTIQUE	UTILISE ANTISEPTIQUE	1	2		
11	UTILISER UN CHAMP STERILE POUR PROTEGER LE SITE DE L'INCISION	UTILISE CHAMP STÉRILE	1	2		
12	UTILISER UNE AIGUILLE ET UNE SERINGUE NOUVELLES OU STERILISEES POUR L'ANESTHESIE LOCALE	UTILISE AIGUILLE STÉRILE	1	2		
13	LAISSER LE TEMPS A L'ANESTHESIQUE LOCAL D'AGIR AVANT DE FAIRE L'INCISION	LAISSE TEMPS ANESTHES. AGIR	1	2		
14	SE DEBARRASSER DES OBJETS POINTUS DANS LES RECIPIENTS APPROPRIES	DEBARRAS OBJETS POINTUS	1	2		
15	ESSUYER LES SURFACES SOUILLÉES EN UTILISANT UN DÉSINFECTANT	DESINFECT. ESPACE	1	2		
16	PLACER LES GANTS OU LES INSTRUMENTS RÉUTILISABLES DANS UNE SOLUTION DE CHLORE JUSTE APRÈS LA PROCÉDURE.	DÉCONTAMINE GANTS ET INSTRUMENTS	1	2		
17	SE LAVER LES MAINS AVEC DU SAVON ET DE L'EAU COURANTE APRÈS RETRAIT DES GANTS	SE LAVE LES MAINS APRES	1	2		
			OUI	NON	NA	
18	EXPLIQUER SOINS À FAIRE À L'ENDROIT DE L'INCISION ET SUR RETRAIT DU BANDAGE	EXPLIQUE SOIN RELATIF INCISION	1	2		

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
19	DISCUTER DE LA PROCHAINE VISITE POUR RETIRER LE PANSEMENT ADHESIF	DISCUTE PROCHAINE VISITE	1	2		
20	FOURNIR À LA FEMME UNE CARTE AVEC LA DATE D'INSERTION DE L'IMPLANT ET LA DATE A LAQUELLE IL SE SERA ÉCOULÉ 5 ANS DEPUIS L'INSERTION.	CARTE FOURNIE	1	2	5	
21	LA CLIENTE A-T-ELLE ETE INFORMEE QUE L'IMPLANT ETAIT EFFICACE PENDANT TROIS (OU CINQ) ANNEES ?	INFORMÉE IMPLANT EFFICACE 3 5 ANS	1	2	5	
22	LA CLIENTE A-T-ELLE ETE INFORMEE SUR LES CHANGEMENTS MENSTRUELS POSSIBLES (EFFETS SECONDAIRES)	PARLE DE CHANGE-MENT MENSTRUELS	1	2	5	
23	LA CLIENTE A-T-ELLE ETE INFORMEE SUR D'AUTRES EFFETS SECONDAIRES (NON-MENSTRUELS) TELS QUE LA NAUSÈE, LE GAIN DE POIDS, OU TENSION MAMAIRE?	PARLE AUTRES EFFETS SECONDAIRES	1	2	5	
24	LA CLIENTE A-T-ELLE ETE INSTRUITE SUR LE FAIT QU'ELLE DEVAIT RETOURNER A LA FORMATION SI LES EFFETS SECONDAIRES CONTINUAIENT ?	RETOUR FORMATION CAS OU EFFETS SECOND. CONTINUENT	1	2	5	
214	LE PRESTATAIRE A-T-IL MONTRE CHAQUE CAPSULE D'IMPLANT RETIRÉE À LA CLIENTE EN LA RASSURANT QU'ELLES ONT ÉTÉ TOUTES ENLEVÉES ?	MONTRE IMPLANT RETIRÉ	1	2	5	
215	INDIQUEZ SI L'AIGUILLE ET LA SERINGUE ONT ÉTÉ FOURNIES PAR LE SERVICE OU FOURNIES PAR LA CLIENTE.	FOURNIES PAR SERVICE .... 1 FOURNIES PAR CLIENTE ..... 2 NE SAIT PAS 8				

10. Statut de la Cliente des Services de la Planification Familiale			
NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	APRÈS LA CONSULTATION, COMPLETEZ LES INFORMATIONS SUIVANTES		
301	ENREGISTREZ LE STATUT EN TERME DE PLA NIFICATION FAMILIALE DE LA CLIENTE AU DÉBUT DE LA CONSULTATION.	UTILISATRICE . . . . . 1 N'UTILSE PAS. A UTILSE PAR LE PASSE ..... . 2 N'UTILISE PAS ET, N'A JAMAIS UTILISE ..... . 3 INDETERMINE 8	 → 304 → 306 → 306
302	ENREGISTREZ LA RAISON PRINCIPALE DE LA VISITE DE LA CLIENTE	REAPPROVISIONNEMENT SUIVI ROUTINIEF ..... 1 DISCUTER DE PROBLEME AVEC LA METHODE ..... 2 DESIRE CHANGER METHODE (PAS DE PROBLEME) ..... 3 DESIRE ARRETER PF (PAS DE PROBLEME) ..... 4 DISCUTER AUTRE PRO BLEME PHYSIQUE 5	
303	ENREGISTREZ LE RESULTAT DE LA VISITE (POUR L'UTILISATRICE ACTUELLE)	A CONTINUE AVEC METHO. ACTUELLE ..... 1 A CHANGE DE METHODE .... 2 CHANGERA DE METHODE NON RECU AUJOURD'HUI CONTINUE AVEC METHODE ACTUELLE ..... 3 CHANGERA DE METHODE NON RECU AUJOURD'HUI ARRETE METHODE ACTUELLE ..... 4 A DECIDE D'ARRETER UTILSER PF 5	→ 307 → 307 → 307 → 307 → 308
304	ENREGISTREZ L'EPOQUE DE L'UTILISATION CONTRACEPTIVE LA PLUS RÉCENTE DE LA CLIENTE. (POUR NON UTILISATRICE ACTUELLE MAIS QUI A UTILISÉ PAR LE PASSÉ)	DANS LES 6 DERN. MOIS .... 1 IL Y A 6 MOIS OU PLUS ..... . 2 INDETERMINEE 8	
305	ENREGISTREZ LE RESULTAT DE LA VISITE (POUR NON UTILISATRICE ACTUELLE MAIS QUI A UTILISÉ PAR LE PASSÉ)	REPREND METHO. D'AVANT .. 1 ADOPTE METHODE DIFFERENTE ..... 2 PLANIF. METHO. DIFFERENTE NON RECUE AUJOURD'HU .. 3 RECU INFORMATIONS/ COUNSELING SEULEMENT .. 4 INDETERMINE 8	→ 307 → 307 → 307 → 308 → 308
306	ENREGISTREZ LE RESULTAT DE LA VISITE (POUR NON UTILISATRICE, QUI N'A JAMAIS UTILISÉ)	ACCEPTE COMMENCER UNE METHODE ..... 1 N'A PAS DECIDE SUR METHO. 2	 → 308
307	LA CLIENTE A T ELLE QUITTÉ LE SERVICE AVEC UNE MÉTHODE ? SI NON : INDIQUEZ LA RAISON POUR LAQUELLE ELLE N'A PAS REÇU DE MÉTHODE	OUI, A QUITTE AVEC UNE METHODE ..... 1 NON, N'EST PAS EN STOCK . 2 NON, NECESSITE UN RENDEZ VOUS ..... 3 NON, REPORTE POUR RAISON DE SANTE . . . 4 NON, STATUT GROSSESSE INCERTAIN . . . . . 5 AUTRE_____ 6 (SPECIFIER	
308	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A ÉCRIT OU NON SUR LA CARTE OU DANS LE CARNET INDIVIDUEL DE LA CLIENTE APRÈS LA CONSULTATION.	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 PAS DE CARNET INDIVIDUEI . 3 NE SAIT PAS 8	
309	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION	[ ][ ] : [ ][ ]	
310	**Commentaires de l'Observateur:**		

MEASURE *DHS* + ÉVALUATION DE LA PRESTATION DE SERVICES
Interview de Sortie de la Cliente de Planification Familiale

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE QUESTIONNAIRE ..... | X | F | P |

Nom de la Formation Sanitaire: _____

Localisation de la Formation Sanitaire: _____

NUMÉRO DE LA FORMATION SANITAIRE ..... | | | |

2. Informations Sur l'Interview

Date: _____

JOUR . . . . . | | |

MOIS . . . . . | | |

ANNÉE . . . . . | | | | |

Nom de l'enquêteur _____

CODE DE L'ENQUÊTEUR . . . . . | | |

Code du client

CODE DU CLIENT . . . . . | | |

3. Informations Sur la Visite

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	À LIRE À LA CLIENTE : Bonjour, je suis_____ . Comme mon collègue l'a déjà mentionné, nous représentons l'Institut National de la Statistique, République du Rwanda. Nous effectuons une enquête sur les services de santé au niveau des formations sanitaires. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur votre expérience ici aujourd'hui. La participation à cette entrevue est complètement volontaire et votre décision n'affectera en rien les services que vous recevrez dans le futur.Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question, et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués, ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez qu'on arrête l'entrevue et que je quitte le service, je vous prie de me le dire. Avez-vous des questions à me poser ? Ai-je votre permission de continuer l'entrevue ? _____ _____ Signature de l'Enquêteur Date (indique que l'enquêté accepte volontairement de participer)		
100	Puis-je commencer l'entrevue?	CLIENTE ACCEPTE . . . . . 1 CLIENTE REFUSE 2	 → **FIN**
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
102	Avez-vous déjà été dans cette formation pour des services de planification familiale ?	OUI (CLIENTE) 1 NON (CLIENTE) 2 OUI (CLIENT) 3 NON (CLIENT) 4	 → 104 → 104
103	Avez-vous déjà été enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
104	Faisiez-vous quelque chose pour éviter une grossesse avant que vous ne veniez ici aujourd'hui ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 106
105	Avez-vous utilisé une méthode de planification familiale ou avez-vous pris des mesures pour empêcher une grossesse à tout moment durant les 6 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 112
106	Quelle est la (dernière) méthode que vous utilisiez ? SI DES CONDOMS ÉTAIENT UTILISES EN COMBINAISON AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES.	PILULE COMBINEE ..... A PILULE PROGEST. SEUL ..... B PIL. (TYPE NON SPECIFIE) .... C CONDOM MASCULIN ..... D CONDOM FEMININ ..... E DIU ..... F SPERMICIDE ..... G DIAPHRAGME ..... H INJ. DEPO PROVERA I INJ. NORIGYNON .... J IMPLANT . . . . . K METHODES NATURELLES (RHYTHME/ABS. PERIOD.) L ALLAITEMENT /MAMA . . . . . M VASECTOMIE . . . . . N STÉRILISATION FÉMININE . . . O CONTRACEPTION D'URGENCE ..... P AUTRE_____ X (SPECIFIER)	
107	Le prestataire vous a-t-il demandé aujourd'hui si vous aviez (ou avez eu) un problème avec la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
108	Avez-vous eu (avez-vous eu) un problème avec la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	 → 111 → 111
109	Le prestataire vous a-t-il suggéré des mesures à prendre pour résoudre le problème?	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
110	Quels étaient les résultats de cette visite -- avez-vous décidé de continuer (recommencer) la même méthode ou de changer de méthode ?	CONTINUER AVEC OU RECOMMEN. MEME. METH. . . 1 CHANGER DE MET . . . . . 2 ARRETER UTILISATION (EN RAISON DE PROBLEMES) 3 ARRETER UTILISATION (FACULTATIF-PAS DE PROB.) 4	 → 201
111	Avez-vous pensé à changer de méthode, et à quelle méthode avez-vous pensé, avant de venir ici aujourd'hui ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 113 → 115
112	Avez-vous pensé à la méthode de planification familiale que vous alliez utiliser avant que vous ne veniez ici aujourd'hui ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 115
113	Quelle était cette méthode? SI LA CLIENTE MENTIONNE LES CONDOMS EN COMBINAISON AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES.	PILULE COMBINEE ..... A PILULE PROGEST. SEUL ..... B PIL. (TYPE NON SPECIFIE) .... C CONDOM MASCULIN ..... D CONDOM FEMININ ..... E DIU ..... F SPERMICIDE ..... G DIAPHRAGME ..... H INJ PROGESTERONE (2-3M) I INJ NORIGYNON (1M) . . . . J IMPLANT . . . . . K METHODES NATURELLES (RHYTHME/ABS. PERIOD.) L ALLAITEMENT /MAMA . . . . . M VASECTOMIE . . . . . N STERILISATION FEMININE . . . O CONTRACEPTION D'URGENCE ..... P AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
114	Le prestataire vous a-t-il parlé des méthodes que vous venez de mentionner?	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
115	De quelles (autres) méthodes de planification familiale le prestataire vous a-t-il parlé? ENCERCLEZ TOUTES LES METHODES MENTIONNEES	PILULE COMBINEE ..... A PILULE PROGEST. SEUL ..... B PIL. (TYPE NON SPECIFIE) .... C CONDOM MASCULIN ..... D CONDOM FEMININ ..... E DIU ..... F SPERMICIDE ..... G DIAPHRAGME ..... H INJ PROGESTERONE (2-3M) I INJ NORIGYNON (1M) .... J IMPLANT ..... K METHODES NATURELLES (RHYTHME/ABS. PERIOD.) L ALLAITEMENT /MAMA ..... M VASECTOMIE ..... N STERILISATION FEMININE ... O CONTRACEPTION D'URGENCE ..... P AUTRE _____ X (SPECIFIER) AUCUNE ..... Y	
116	Quelle méthode de planification familiale avez-vous reçu ou pour laquelle avez-vous obtenu une ordonnance ou une référence ? ENCERCLEZ TOUTES LES MÉTHODES QUE LA CLIENTE A REÇU (REC) OU POUR LESQUELLES ELLE A EU UNE ORDONNANCE OU UNE RÉFÉRENCE (PRES). SI LA CLIENTE CONTINUE D'UTILISER UNE MÉTHODE ANTÉRIEURE ET N'A RECU NI MÉTHODE, NI ORDONNANCE, NI RÉFÉRENCE A CETTE VISITE, ENCERCLEZ LE CODE "Y". VÉRIFIEZ LE PAQUET OU L'ORDONNANCE POUR CONFIRMER LE TYPE DE PILLULE OU D'INJECTION	REC / PRES PILULE COMBINEE ..... A A PILULE PROGEST. SEUL ..... B B PIL. (TYPE NON SPECIFIE) .... C C CONDOM MASCULIN ..... D D CONDOM FEMININ ..... E E DIU ..... F F SPERMICIDE ..... G G DIAPHRAGME ..... H H INJ PROGESTERONE (2-3M) I I INJ NORIGYNON (1M) .... J J IMPLANT ..... K K METHODES NATURELLES (RHYTHME/ABS. PERIOD.) L L ALLAITEMENT /MAMA ..... M M VASECTOMIE ..... N N STERILISATION FEMININE ... O O CONTRACEPTION D'URGENCE ..... P P CONTINUANT AVEC METH. DE LA QUESTION 104 ..... Y Y AUTRE _____ X X (SPECIFIER) PAS DE METHODE ..... Z → 201 Z → 201 ***[PASSEZ A 201 SI LES 2 "Z" SONT ENCERCLES : NI METHODE RECUE NI METHODE PRESCRITE]. AUTREMENT CONTINUEZ AVEC LA QUESTION 117***	
117	Votre méthode protège-t-elle contre des infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	

118	Pendant votre consultation, le prestataire a-t-il :		YES	NO	DK
01	Expliqué comment utiliser la méthode?	COMMENT UTILISER	1	2	8
02	Parlé d'effets secondaires possibles?	PARLE EFF. SECOND. ..	1	2	8
03	Dit que faire si vous aviez des problèmes ?	QUE FAIRE PROBLEM.	1	2	8
04	Dit quand revenir pour le suivi ?	DIT QUAND REVENIR	1	2	8

NO.	QUESTIONS		CODES	ALLER A
119	MARQUEZ CI-DESSOUS LA MÉTHODE ENCERCLÉE A LA QUESTION 116. PUIS, POSEZ A LA CLIENTE LA QUESTION LIÉE À CETTE MÉTHODE.			
01	Pilule (N'importe laquelle)	Combien de fois prenez-vous la pilule?	UNE PAR JOUR ..... 1 AUTRE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
02	Condom (masculin ou féminin)	Combien de fois pouvez-vous utiliser un condom ?	UNE FOIS ..... 1 AUTRE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
03	Condom (féminin)	Quel type de lubrifiant pouvez-vous employer avec le condom féminin ?	TOUTE HUILE OU LUBRIFIANT .. 1 AUTRE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
04	DIU	Quels sont les effets secondaires courants d'un DIU ?	SAIGNEMENT INTENSE 1ERS MOIS, TACHES OU CRAMPES . . . . . 1 AUTRE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
05	Spermicide	Combien de temps approximativement devez-vous insérer le comprimé vaginal avant d'avoir des rapports sexuels?	ENTRE 15 MINUTES ET 1 HEURE . . . . . 1 AUTRE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
06	Diaphragme	Combien de temps approximativement devrait-on garder en place un diaphragme après les rapports sexuels?	AU MOINS 6 HEURES (MAIS PAS PLUS DE 24 HEURES) . . 1 AUTRE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
07	Injectable (exemple, Depo-Provera 2-3 mois)	Quelle est la durée de protection de l'injection contre la grossesse ?	2-3 MOIS . . . . . 1 AUTRE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
08	Injectable (Norigynon) (mensuel)	Quelle est la durée de protection de l'injection Norigynon contre la grossesse?	1 MOIS . . . . . 1 AUTRE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
09	Implant	Quelle est la durée de protection de votre implant contre la grossesse?	3-5 ANS ..... 1 AUTRE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
10	Méthode naturelle (RHYTHME/ CONTINENCE PERIODIQUE)	Comment reconnaissez-vous les jours où vous ne devriez pas avoir de rapports sexuels ?	ELEVATION TEMPERATURE DU CORPS ..... A MUCUS DANS VAGIN ..... B JOURS 12–16 DU CYCLE MENSTRUEL ..... C AUTRE . . . . . X NE SAIT PAS . . . . . Z	
11	Allaitement/MAMA	Pouvez-vous utiliser cette méthode si vos règles sont de retour ?	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 NE SAIS PAS 8	
12	Stérilisation masculine (Vasectomie)	À partir de quel moment votre partenaire est-il protégé contre une grossesse ?	APRES 3 MOIS ..... 1 AUTRE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
13	Stérilisation féminine	Pour combien de temps êtes-vous protégés contre la grossesse après avoir été stérilisée ?	PERMANENTE AVEC PETIT RISQUE D'ECHEC ..... 1 AUTRE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

4. Informations sur la satisfaction de la cliente

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services de planification familiale.		
200		☐☐ HOURS ☐☐ MINS	
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivé à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . . ☐☐☐ A VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT.....000 NE SAIT PAS 998	
202	Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clientes rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui ; et si oui, s'il était un grand problème ou un petit problème pour vous		

			GRAND	PETIT	PAS 1 PROB LEME	NSP
01	Le temps d'attente	ATTENTE	1	2	3	8
02	La Capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant votre santé avec le prestataire	DISCUSSION PROBLEMES	1	2	3	8
03	La quantité d'explication que vous avez reçue au sujet de n'importe quel problème ou méthode de planification familiale	EXPLIQ. PROB. OU TRAITEMENT	1	2	3	8
04	La qualité de l'examen et du traitement fournis	QUALITE	1	2	3	8
05	L'intimité par rapport à d'autres qui vous voient en train d'être examinée	INTIM. VISUELLE	1	2	3	8
06	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3	8
07	La disponibilité des médicaments ou des méthodes planification familiale dans l'établissement	MEDICAMENTS	1	2	3	8
08	Les heures de service dans cet établissement	HEURES DE SERVICE	1	2	3	8
09	Le nombre de jours de services mis à votre disposition	JOURS DE SERVICE	1	2	3	8
10	La propreté de l'établissement	PROPRETE	1	2	3	8
11	Comment le personnel vous a traité	COMMENT A ETE TRAITEE	1	2	3	8
12	Le coût des services ou du traitement	COUT	1	2	3	8
13	Tout autre problème que vous avez eu aujourd'hui et que je n'ai pas mentionné	_____ (SPECIFIER)	1	2	3	8

203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous en partie ou la totalité des services que vous recevez dans cet établissement ?	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
204	Vous a-t-on comptabilisé, ou avez-vous payé quelque chose pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que vous avez reçus dans cet établissement aujourd'hui ? Prenez en compte, SVP, toute somme d'argent que vous avez payée pour les services, les tests en laboratoire, ou les médicaments.	1) MONTANT TOTAL [ ][ ][ ][ ][ ][ ] RIEN PAYE . . . . 000000 NE SAIT PAS . . . . . 999998 2) LAB [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 3) MEDICAMENT [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 4) CONSULTA. [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 5) AUTRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
206	Est-ce que c'est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à l'établissement le plus proche de chez vous ?	TEMPS DE TRAVAIL PAS COMMODE ..... 01 MAUVAISE REPUTATION .... 02 N'AIME PAS LE PERSONNE .... 03 PAS DE MEDICAMENTS ..... 04 PREFERE RESTER ANONYME . . . . . 05 C'EST PLUS CHER . . . . 06 REFERENCE ..... 07 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) NE SAIT PAS 98	
208	Avez-vous déjà visité cet établissement par le passé (soit en tant que patiente ou visiteuse rendant visite à quelqu'un ou accompagnant un patient ou une patiente) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

5. Caractéristiques Personnelles de la Cliente

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.		
301	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES [ ][ ]	
302	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE SEULEMENT ..... 1 OUI, LIRE ET ECRIRE .... 2 NON 3	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI ..... 1 NON 2	
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	INFORMEL ..... 1 PRIMAIRE ..... 2 SECONDAIRE ..... 3 SUPERIEUR ..... 4 TERTIAIRE 5	→ 306
305	Quelle est la classe la plus élevée que vous avez complétée à ce niveau?	CLASSE/ANNEE ..... [ ][ ]	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
307	**Commentaires de l'enquêteur :**		

MEASURE *DHS* + ÉVALUATION DE LA PRESTATION DE SERVICES
Observation de la Consultation de l'Enfant Malade

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE..... | O | S | C |

Nom de la formation: _____

Localisation de la formation: _____

NUMÉRO DE LA FORMATION SANITAIRE.....

2. Informations sur le Prestataire

Catégorie de prestataire:

01	GYNÉCO-OBSTÉTRICIEN	**08**	INFIRMIER A1	**15**	NUTRITIONISTE A1		
02	PÉDIATRE	**09**	INFIRMIER A2	**16**	NUTRITIONISTE A2		
03	CHIRURGIEN	**10**	INFIRMIER A3	**17**	ASSISTANT SOCIAL A0		
04	AUTRE SPÉCIALISTE	**11**	AUXILIAIRE SANTE	**18**	ASSISTANT SOCIAL A1		
05	MÉDECIN GÉNÉRALISTE	**12**	TECHNICIEN LAB A1	**19**	ASSISTANT SOCIAL A2		
06	MÉDECIN CHEF	**13**	TECHNICIEN LAB A2	**20**	PHARMACIEN A0		
07	SAGE-FEMME A1	**14**	TECHNICIEN LAB A3	**21**	PHARMACIEN A1		
				30	AUTRE _____ (SPÉCIFIER)		

CATÉGORIE PRESTATAIRE

Sexe du prestataire: (1=Masculin; 2=Féminin)

SEXE DU PRESTATAIRE.....

UN NUMÉRO DE SÉRIE (NS) DE LA LISTE DU PERSONNEL DEVRAIT ÊTRE EMPLOYÉ.
EMPLOYER LE MÊME NOMBRE POUR L'ENTREVUE ET L'OBSERVATION DU PERSONNEL.

NUMERO (NS) DU PRESTATAIRE.....

3. Informations sur l'Observation

Date: _____

JOUR . . . . . .

MOIS . . . . . .

ANNÉE .....

Nom de l'observateur: _____

CODE DE L'OBSERVATEUR .....

Code du (de la) client(e):

CODE DU (DE LA) CLIENT(E).....

4. OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, VOUS DEVEZ OBTENIR LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DU (DE LA) CLIENT(E). ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ÊTES PAS LÀ POUR L'ÉVALUER ET QUE VOUS N'ÊTES PAS UN "EXPERT" À CONSULTER PENDANT LA SESSION. **À LIRE AU PRESTATAIRE :** Bonjour. Je suis [----------]. Je représente l'Institut National de la Statistique. Nous faisons une enquête auprès des formations sanitaires dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec ce (cette) client (e) afin de comprendre comment les services sont fournis dans cette formation. Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom, ni celui du client ne seront enregistrés. Cependant, l'information collectée pendant cette observation, pourra être utilisée par le ministère de la Santé ou les organismes appuyant des services dans cette formation, en vue de l'amélioration des services de santé. Des informations de cette observation pourront aussi être fournies aux chercheurs pour des analyses. Cependant, les informations seront fournies de telle manière que ni vous, ni le service, ni la cliente ne pourront être identifiés. Tous les rapports qui utiliseront les données de cette observation présenteront l'information sous forme globale, ce qui constitut une garantie supplémentaire de confidentialité. Avez-vous des questions à me poser ? Sachez que si, à n'importe quel moment, vous vous sentez gêné, vous pouvez me demander de partir. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation? Signature de l'Enquêteur Date (Indique que l'enquêté accepte volontairement de participer)		
100	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ÉTÉ DONNEE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI……1 NON…… 2	→ FIN
	A LIRE AU CLIENT (E) : Bonjour, je m'appelle_____ . Je représente l'Institut National de la statistique. Nous faisons une enquête sur les prestations au niveau des formations de santé. Je voudrais être présent tandis que vous recevez des services aujourd'hui, afin de mieux comprendre comment les soins sont fournis. Nous ne sommes pas en train d'évaluer [L'INFIRMIERE/LE DOCTEUR/LE PRESTAIRE] ou le service en particulier, mais plutôt nous essayons d'avoir une image de la situation globale afin d'améliorer des services. Des informations de cette observation peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des prestations ne seront divulgués, ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles. Sachez que si vous décidez de me permettre d'assister pour observer votre visite c'est de manière volontaire et votre décision n'affectera en rien les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous préférez que je quitte la consultation, n'hésitez pas à me le dire. Après la consultation, mon collègue souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience ici aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser ? Sachez que si, à un moment quelconque, vous vous sentez gênée par ma présence, vous pouvez me demander de partir. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation ? Signature de l'Enquêteur Date (Indique que l'enquêté accepte volontairement de participer)		
101	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ÉTÉ DONNEE PAR L'ACCOMPAGNATEUR	OUI……1 NON…… 2	→ FIN
102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'OBSERVATION	[ ][ ] : [ ][ ][ ]	
103	INDIQUEZ LE SEXE DE L'ENFANT	MASCULIN…… 1 FEMININ……2	
104	ENREGISTREZ LE TYPE DE VISITE (CECI SE REFERE A CETTE MALADIE).	PREMIÈRE VISITE…… 1 SUIVI…… 2 NE SAIT PAS…… 8	

Interaction entre le prestataire et l'accompagnateur et l'enfant Malade

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ QUE L'ENFANT A EU L'UN OU L'AUTRE DES **SYMPTÔMES PRINCIPAUX** SUIVANTS	OUI	NON	NSP	
01	Toux ou respiration difficile (ex. respiration rapide)	1	2	8	
02	Diarrhée	1	2	8	
03	Fièvre ou corps chaud	1	2	8	
04	Douleur ou écoulement à l'oreille	1	2	8	
106	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ OU NON L'UNE OU L'AUTRE CHOSE SUIVANTE				
01	L'enfant est incapable de boire ou de teter	1	2	8	
02	L'enfant vomit tout	1	2	8	
03	L'enfant a eu des convulsions avec cette maladie	1	2	8	
107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UN OU L'AUTRE DES **EXAMENS PHYSIQUES** CI-APRES				
01	Pris la température de l'enfant en utilisant un thermomètre	1	2	8	
02	Touché l'enfant pour sentir la chaleur du corps/fièvre	1	2	8	
03	Compté le rythme respiratoire utilisant un temporisateur	1	2	8	
04	Ausculté l'enfant (écouter la poitrine avec le stéthos.)	1	2	8	
05	Examiné la peau pour voir s'il y a déshydratation ou non (pincer la peau de l'abdomen)	1	2	8	
06	Vérifié la paleur en regardant les paumes	1	2	8	
07	Vérifié la pâleur de la conjonctive ou la bouche	1	2	8	
08	Regardé dans l'oreille de l'enfant	1	2	8	
09	Vérifié derrière l'oreille de l'enfant	1	2	8	
10	Déshabillé l'enfant pour l'examiner (des épaules/aux chevilles)	1	2	8	
11	Pressé les deux pieds pour vérifier la présence d'oedème	1	2	8	
12	Évalué les symptomes d'une infection suspecte par le VIH	1	2	8	
13	Pesé l'enfant SI OUI:	1	2 → 108	8 → 108	
14	Reporté le poids sur le diagramme de croissance.	1 → 108	2	8	
15	Comparé le poids de l'enfant au poids de référence	1	2	8	

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU PROCEDE OU NON A D'AUTRES EXAMENS RELATIFS A LA SANTE DE L'ENFANT EN FAISANT L'UNE OU L'AUTRE **DES CHOSES SUIVANTES**	OUI	NON	NSP		
01	Offrir à l'enfant quelque chose à boire ou demander à la mère de mettre l'enfant au sein (SI L'ENFANT BOIT OU PREND LE SEIN PENDANT LA VISITE, CECI COMPTE EN TANT QUE « OUI »)	1	2	8		
02	S'enquérir des pratiques d'alimentation normales quand l'enfant n'est pas malade	1	2	8		
03	S'enquérir des pratiques d'allaitement normales au sein quand l'enfant n'est pas malade	1	2	8		
04	S'enquérir des pratiques alimentaires ou d'allaitement de l'enfant pendant cette maladie	1	2	8		
05	Mentionner le poids ou la croissance de l'enfant à l'accompagnateur, ou discuter le diagramme de croissance avec l'accompagnateur	1	2	8		
06	Regarder la carte de vaccination de l'enfant ou interroger l'accompagnateur au sujet des vaccinations	1	2	8		
07	Demander si l'enfant a reçu de la vitamine A	1	2	8		
08	Regarder la carte de santé de l'enfant avant de commencer la consultation, ou tout en rassemblant les informations de l'accompagnateur, ou en examinant l'enfant (CE DOCUMENT PEUT ÊTRE UNE CARTE DE VACCINATION OU AUTRE CARTE DE SANTE)	1	2	8		
109	INDIQUER SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES EN CONSEILLANT L'ACCOMPAGNATEUR.	OUI	NON	NSP	NA	
01	Fournir des informations générales au sujet de l'alimentation ou de l'allaitement au sein de l'enfant même lorsqu'il n'est pas malade.	1	2	8		
02	Dire à l'accompagnateur de donner des liquides supplémentaires à l'enfant pendant cette maladie.	1	2	8		
03	Dire à l'accompagnateur de continuer d'alimenter l'enfant pendant cette maladie.	1	2	8		
04	Dire à l'accompagnateur que l'enfant a telle maladie	1	2	8		
05	Décrire les signes ou les symptômes pour lesquels l'enfant devrait être immédiatement ramené à la formation.	1	2	8		

NO.	QUESTIONS	CODES				ALLER A
110	INDIQUEZ SI L'ENFANT A ÉTÉ REFERE VERS UN AUTRE PRESTATAIRE OU POUR UN TEST EN LABORATOIRE	1	2 → 111	8 → 111		
01	L'ENFANT A-T-IL ETE REFERE A UN AUTRE PRESTATAIRE?	1	2	8		
02	L'ENFANT A-T-IL ETE RÉFÉRÉ POUR UN TEST EN LABORATOIRE ?	1	2	8		
03	LE PRESTATAIRE A-T-IL EXPLIQUÉ LA RAISON DE LA RÉFÉRENCE ?	1	2	8		
04	EST-CE QU'UNE FICHE DE LIAISON POUR LA RÉFÉRENCE A ÉTÉ DONNÉE ?	1	2	8		
05	LE PRESTATAIRE A-T-IL EXPLIQUÉ OÙ/CHEZ QUI ALLER ?	1	2	8		
06	LE PRESTATAIRE A-T-IL EXPLIQUÉ QUAND ALLER POUR LA RÉFÉRENCE ?	1	2	8		
111	CETTE QUESTION SE RAPPORTE À DES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR DONNERA À L'ENFANT À LA MAISON. ELLE N'INCLUT PAS LE PARACÉTAMOL OU LES SRO FOURNIS POUR UN TRAITEMENT IMMÉDIAT MAIS NON PRESCRITS POUR UN TRAITEMENT À DOMICILE.	OUI	NON	NSP		
01	A donné ordonnance écrite	1	2	8		
02	A fourni des médicaments par voie orale pendant la consultation	1	2 → 112	8 → 112		
	LE PRESTATAIRE A-T-II EXPLIQUE :					
03	Quelle quantité de médicaments prendre à chaque prise [DOSE]	1	2	8		
04	Combien de fois par jour le médicament devrait être pris [FRÉQUENCE]	1	2	8		
05	Le nombre de jours pendant lequel le médicament devrait être pris [DURÉE]	1	2	8		
06	Demandé à l'accompagnateur de répéter les instructions données pour la prise des médicaments	1	2	8		
07	Donné la première dose du traitement oral à l'enfant	1	2	8		
08	Observé le client qui a acheté gratuitement la MII	1	2	8		
09	Observé le client qui a acheté au prestataire la MII	1	2	8		
10	explications données sur l'utilisation de la MII	1	2	8		

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
112	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A UTILISÉ DES AIDES VISUELS EN DONNANT À L'ACCOMPAGNATEUR DES CONSEILS ÉDUCATIFS SUR LA SANTÉ DE L'ENFANT	OUI 1 / NON 2 / NSP 8	
113	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE PRINCIPAL S'EST REFERE OU NON A LA CARTE/LIVRET DE SANTE DE L'ENFANT AVANT OU PENDANT LA CONSULTATION.	OUI..... 1 NON..... 2 AUCUN CARNET/CARTE UTILISE..... 3 NE SAIT PAS..... 8	→ 115
114	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE PRINCIPAL A ÉCRIT SUR LA CARTE/LIVRET DE SANTÉ DE L'ENFANT.	OUI..... 1 NON..... 2 AUCUN CARNET/CARTE UTILISE..... 3 NE SAIT PAS..... 8	
115	INDIQUEZ SI QUELQU'UN A PARLE D'UNE VISITE DE SUIVI POUR L'ENFANT	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
116	ENREGISTREZ LE RESULTAT DE LA CONSULTATION [C'EST LE MOMENT OU L'OBSERVATION PREND FIN]	ENFANT RENTRE CHEZ LUI..... 1 ENFANT REFERE VERS PRESTATAIRE DANS LA MEME FORMATION 2 ENFANT ADMIS DANS MEME FORMATION..... 3 ENFANT ENVOYE AU LABO..... 4 ENFANT REFERE A AUTRE FORMATION..... 5	
117	ENREGISTRER L'HEURE DE LA FIN DE LA CONSULTATION.	[ ][ ] : [ ][ ]	

6. Classification et Traitement

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE VOUS DIRE LE DIAGNOSTIC. EXPLIQUEZ QUE POUR N'IMPORTE QUEL DIAGNOSTIC OU SYMPTÔME VOUS VOULEZ SAVOIR SI LE PROBLÈME ÉTAIT GRAVE, MODÉRÉ, OU MINEUR. DEMANDEZ ALORS À PROPOS DU TRAITEMENT PRESCRIT OU FOURNI. INSISTEZ SI NECESSAIRE.

	DIAGNOSTIC OU PRINCIPAUX SYMPTÔMES (SI AUCUN DIAGNOSTIC)	1 GRAVE	2 MODERE	3 MINEUR	4 NON	8 NSP
201	**SYSTEME RESPIRATOIRE**					
	1) PNEUMONIE	1	2		4	8
	2) BRONCHO PNEUMONIE	1	2		4	8
	3) SPASME BRONCHIQUE/ASTHME	1	2	3	4	8
	4) INFECTION RESPIRATOIRE SUPÉRIEURE (IRS)	1	2	3	4	8
	5) MALADIE RESPIRATOIRE, DIAGNOSTIC INCERTAIN	1	2	3	4	8
	6) TOUX, DIAGNOSTIC INCERTAIN	1	2	3	4	8
202	**SYSTEME DIGESTIF**					
	1) DIARRHEE PERSISTANTE	1	2	3	4	8
	2) DIARRHEE	1	2	3	4	8
	3) DYSENTERIE	1	2	3	4	8
	4) AMIBIASE	1	2	3	4	8
	5) AUTRE DIARRHEE_____ (SPECIFIER)	1	2	3	4	8
203	**DÉSHYDRATATION**					
	1) DÉSHYDRATATION	1	2	3	4	8
204	**PALUDISME**					
	1) PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR SYMPTÔMES)	1	2	3	4	8
	2) PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR TEST MICROSC.	1	2	3	4	8
	3) PALUDISME (DISGNOSTIC PAR TEST RAPID)	1	2	3	4	8
	4) PALU. PROBABLE (PAR SYMPTOMES)	1	2	3	4	8
205	**FIEVRE**					
	1) FIEVRE	1	2	3	4	8
	2) ROUGEOLE	1	2	3	4	8
	3) ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS	1	2	3	4	8
206	**L'OREILLE**					
	1) MASTOIDITE	1	2	3	4	8
	2) INFECTION AIGUË DE L'OREILLE	1	2	3	4	8
	3) INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE	1	2	3	4	8
207	**LA GORGE**					
	1) ENDOLORIE, INFECTION STREPTOCOCCIQUE	1	2	3	4	8
	2) ENDOLORIE, INFECT. NON STREPTOCOCCIQUE	1	2	3	4	8
	3) AUTRE DIAGNOSTIC_____ POUR GORGE OU OREILLE (A SPECIFIER)	1	2	3	4	8
208	**AUTRE**					
	1) AUTRE DIAGNOSTIC_____ (SPECIFIER)	1	2	3	4	8

209	VÉRIFIEZ LES MALADIES RESPIRATOIRES A 201. SI LES CODES 1, 2 OU 3 SONT ENCERCLES, CLARIFIEZ AVEC LE PRESTATAIRE S'IL Y AVAIT SIFFLEMENT OU PAS.	OUI, SIFFLEMENT..... 1 PAS DE SIFFLEMENT..... 2 NON APPLICABLE . . . . . 5 PAS CERTAIN 8			
	DEMANDEZ A PROPOS DE LA PRESCRIPTION, DU TRAITEMENT ET DES MESURES PRISES RELATI VEMENT A LA MALADIE ET INSISTEZ : « QUELQUE CHOSE D'AUTRE ? »	OUI	NON	NSP	
210	1 AUCUN TRAITEMENT	1 → 217	2	8	
211	**TRAITEMENT POUR DIFFERENTES MALADIES**				
	1) INJECTION DEBENZATHINE PENICILLINE	1	2	8	
	2) INJECTION D'AUTRE ANTIBIOTIQUE	1	2	8	
	3) AUTRE INJECTION	1	2	8	
	4) ANTIBIOTIQUE COMPRIMES/SIROP	1	2	8	
	5) CO TRIMOXAZOLE/AMOXICILLINE	1	2	8	
	6) PARACETAMOL	1	2	8	
	7) ZINC (pour diarrhée) (SPECIF. DOSE en mg) [ ][ ][ ][ ]	1	2	8	
	8) VITAMINES	1	2	8	
	9) SIROPS CONTRE LA TOUX/AUTRE MEDICAMENT POUR TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE	1	2	8	
212	**RESPIRATOIRE**				
	1) NEBULISEUR OU INHALATEUR	1	2	8	
	2) BRONCHODILATATEUR INJECTABLE (ADRENALINE)	1	2	8	
	3) BRONCHODILATATEUR ORAL	1	2	8	
	4) OREILLE SECHEE PAR DES TIGES MONTEES	1	2	8	
213	**PALUDISME**				
	1) QUININE INJECTABLE, FANSIDAR (SP) OU ARTEMETHER	1	2	8	
	2) CHLOROQUINE INJECTABLE	1	2	8	
	3) AUTRE ANTI PALUDEEN INJECTABLE	1	2	8	
	4) ARTEMETHER ORAL + LUMEFANTRINE (COARTEM)	1	2	8	
	5) ARTESUNATE ORAL + AMODIAQUINE	1	2	8	
	6) ARTESUNATE ORAL + FANSIDAR (SP)	1	2	8	
	7) ARTESUNATE ORAL + MEFLOQUINE	1	2	8	
	8) AMODIAQUINE ORAL + FANSIDAR (SP)	1	2	8	
	9) ARTESUNATE ORAL	1	2	8	
	10) FANSIDAR ORAL	1	2	8	
	11 AMODIAQUINE ORALE	1	2	8	
	12) CHLOROQUINE ORALE	1	2	8	
	13) AUTRE ANTIPALUDEEN ORAL _____ (SPECIFIER)	1	2	8	

		OUI	NON	NSP	
214	**DÉSHYDRATATION**				
	1) TRO MAISON	1	2	8	
	2) TRO INITIAL DANS LA FORMATION (4 HEURES)	1	2	8	
	3) SERUMS INTRAVEINEUX	1	2	8	
215	**ROUGEOLE**				
	1) VITAMINE A	1	2	8	
	2) CONSOMMER DES ALIMENTS SOLIDES	1	2	8	
	3) PRENDRE DES LIQUIDES SUPPLEMENTAIRES	1	2	8	
	4) PRENDRE DU LAIT MATERNEL	1	2	8	
216	1 AUTRE TRAITEMENT _____ (SPECIFIER)	1	2	8	
217	Avez vous donné ou référé l'enfant pour une vaccination ? SI NON : POURQUOI PAS ?	PRESTA. A DONNE…… 1 PRESTA. A REFERE…… 2 NE MANQUE PAS DE VACCIN A COMPLETE VACCINATIONS… 3 VACCIN NON DISPONIBLE…… 4 ENFANT TROP MALADE…… 5 CE N'EST PAS LE JOUR DE LA VACCINATION…… 6 N'A PAS VÉRIFIÉ POUR LA VACCINATION…… 7			
218	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION……	[ ][ ] : [ ][ ]			

Commentaires de l'Observateur:

MEASURE *DHS* + ÉVALUATION DE LA PRESTATION DE SERVICES
Interview de Sortie de l'Accompagnateur de l'Enfant Malade

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE..... | X | S | C |

Nom de la formation: _____

Localisation de la formation: _____

NUMÉRO DE LA FORMATION..... | | | |

2. Informations Sur l'Interview

Date: _____	JOUR . . .

3. Informations sur la Visite

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour, je suis . Comme mon collègue l'a déjà mentionné, nous représentons l'Institut National de la Statistique. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des formations sanitaires. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur votre expérience ici aujourd'hui Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevrez pendant n'importe quelle visite future. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question, et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués, ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous souhaitez qu'on arrête l'entrevue et que je quitte le service, je vous prie de me le dire. Avez vous des questions à me poser ? Ai je votre permission de continuer l'entrevue ? Signature de l'Enquêteur Date (indique que l'enquêté accepte volontairement de participer)		
100	Puis je commencer l'entrevue?	CLIENT ACCEPTE . . . . . 1 CLIENT REFUSE 2	→ FIN
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW.....	[ ][ ] : [ ][ ]	
102	Quel est le nom de l'enfant malade?	NOM _____	
103	En mois et quelle année [NOM] est né?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS..... 98 ANNEE..... [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNEE..... 9998	
104	AVEZ VOUS PU ETABLIR LA DATE DE NAISSANCE COMPLETE DE L'ENFANT?	OUI..... 1 NON..... 2	
105	Quel est l'âge de [NOM] en mois (révolus)?	AGE EN MOIS . . . . . [ ][ ]	
106	Avez vous amené [NOM] au service aujourd'hui parce qu'il (elle) a eu l'un des problèmes ci après?	OUI NON	
01	Toux ou difficulté pour respirer	TOUX/DIFF. RESPIR. 1 2	
02	Diarrhée	DIARRHEE 1 2	
03	Fièvre/corps chaud	FIEVRE/CORPS CHAUD 1 2	
04	Vomissements	VOMISSEMENTS 1 2	
05	Problèmes d'alimentation	PROB. D'ALIMENTATION 1 2	
06	Convulsions	CONVULSIONS 1 2	
07	Somnolence excessive	SOMNOLENCE EXCES. 1 2	
107	Pour quelles autres raisons avez vous amené [NOM] à cette formation sanitaire aujourd'hui ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNE. INSISTEZ: Quelque chose d'autre?	PROBL. DES YEUX..... A PROBLEMES DE PEAU/PLAIE B BLESSURE..... C AUTRE NON GRAVE..... W AUTRE GRAVE _____ X (SPECIIER) AUCUNE AUTRE RAISON..... Y	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
108	Est ce que [NOM] a été amené ici avant pour cette même maladie ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	 → 110 → 110
109	SI OUI: Il y a combien de temps de cela?	AU COURS SEMAINE DERN..... 1 IL Y A 2 A 4 SEMAINES..... 2 IL Y A PLUS DE 4 SEMAINES.... 3 NE SAIT PAS..... 8	
110	Il y a combien de jours que la maladie pour laquelle vous avez amené [NOM] ici a commencé ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ 00	IL Y A.....JOURS..... [ ][ ] NE SAIT PAS..... 98	
111	Le prestataire vous a t il dit la maladie dont souffrait [NOM]?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
112	Que ferez vous si [NOM] ne se rétablit pas complètement ou que son état s'aggrave ?	RETOURNE A LA FORMATION.. 1 VA A AUTRE FORMATION..... 2 VA CHEZ AUTRE AGENT DE SANTE/PHARMACIE..... 3 VA CHEZ GUERISSEUR TRADITIONNEL..... 4 ATTEND..... 5 NE SAIT PAS..... 8	
113	Le prestataire vous a t il parlé au sujet de signes ou symptômes que vous pouvez voir et pour lesquels vous devez immédiatement ramener l'enfant ? SI NECESSAIRE, INSISTEZ : Y a t il de sérieux symptômes ou signes de danger pour lesquels on vous a dit de ramener [NOM] immédiatement ? ENCERCLEZ LE SYMPTÔME ÉNUMÉRÉ SI L'ACCOMPAGNATEUR COMPREND QUE L'ENFANT DEVRAIT ÊTRE RAMENE SI LE SYMPTÔME NE DISPARAIT PAS OU L'ETAT S'AGGRAVE.	FIEVRE..... A PROBLEMES RESPIRATION..... B DEVIENT PLUS MALADE..... C SANG DANS LES SELLES..... D VOMISSEMENT..... E FAIBLE/NE MANGE PAS..... F FAIBLE/NE BOIT PAS..... G AUTRE _____ X (SPECIFIER) NON, AUCUN..... Y NE SAIT PAS..... Z	
114	Le prestataire vous a t il dit quelque chose sur le fait qu'il faut ramener [NOM] de nouveau à la formation sanitaire pour le suivi ou raisons de non urgence ? SI OUI: Pourquoi devriez vous revenir ?	PLUS DE MEDICAMENTS..... A SI SYMPTÔMES OU ÉTAT ÉTAT S'AGGAVENT..... B RENDEZ VOUS DE SUIVI..... C ENFANT ADMIS..... D VACCINATION ROUTINIERE..... E AUTRE _____ X (SPECIFIER) NON..... Y NE SAIT PAS..... Z	
114a	Durant cette visite ou une visite précédente, est ce que le prestataire vous a donné gratuitement une MI ou en avez vous en acheté une? S'IL Y A UNE INDICATION MONTRANT QUE LE CLIENT PRENDRA OU ACHÈTERA UNE MII AILLEURS DANS L'ÉTABLISSEMENT, CONSIDÉREZ QUE LE PRESTATAIRE A DONNÉ LA MII OU QUE LE CLIENT L' A ACHETÉE AU PRESTATAIRE	OUI, DONNÉ GRATUITEMENT A CETTE VISITE ..... 1 OUI, DONNÉ GRATUITEMENT VISITE PRÉCÉDENTE..... 2 OUI, ACHETÉ CETTE VISITE ..... 3 OUI, ACHETÉ VISITE PRÉCÉDENTE ..... 4 NON, NI DONNÉ, NI ACHETÉ 5	→→ 115 →→ 115 →→ 115
114b	Combien avez vous payé pour la MII?	[ ][ ][ ][ ] Franc NE SAIT PAS 9998	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
115	Le prestataire vous a t il donné ou prescrit des médicaments pour [NOM] à prendre à la maison ?	OUI, A DONNE MEDICAMENTS. 1 OUI, A DONNE ORDONNANCE. 2 A DONNE MEDICAMENTS ET ORDONNANCE…… 3 NON…… 8	→ 126
116	DEMANDEZ À VOIR TOUS LES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR A REÇUS ET TOUTES LES ORDONNANCES QUI N'ONT PAS ENCORE ÉTÉ REMPLIES. ENCERCLEZ LA RÉPONSE DÉCRIVANT LES MÉDI CAMENTS ET ORDONNANCES QUE VOUS VOYEZ.	A TOUS LES MEDICAMENTS…. 1 A CERTAIN. MEDS, CERTAINES PRESCRIP. NON REMPLIES.. 2 AUCUN MÉDICAMENT VU, DES ORDON. SEULEMENT……. 3	
117	EST CE QUE L'ACCOMPAGNATEUR A RECU LES MÉDICAMENTS ANTIPALUDEENS ? SI OUI, INDIQUEZ S'IL REPART AVEC LE TRAITEMENT COMPLET.	OUI, TRAITMENT COMPLET….. 1 OUI, TRAITEMENT PARTIEL….. 2 NON…… 3	→ 120
118	EXPLIQUEZ : Je voudrais vous interroger spécifique ment au sujet de ce médicament (MONTREZ L'ANTIPALUDEEN). Savez vous à quoi sert ce médicament ?	MENTIONNE PALUDISME…… 1 MENTIONNE FIEVRE…… 2 MENTIONNE LES DEUX, POUR PALU ET FIEVRE…… 3 AUCUNE (OU FAUSSE) REPONSE 4	
119a	EST CE QUE LE CLIENT A REÇU DU COARTEM? SI OUI, DEMANDER À VOIR LA TAILLE DE LA PLAQUETTE	NON . . . . . 0 OUI, 1 PLAQUETTE . . . . . 1 OUI, 2 PLAQUETTES . . . . . 2 OUI, 3 PLAQUETTES . . . . . 3 OUI, 4 PLAQUET 4	→ 120
119b	COMBIEN DE BOITES CET ACCOMPAGNATEUR A T IL?	NOMBRE DE BOITES .. .. .. [ ][ ]	
119c	Combien de fois par jour vous a t on dit de donner ce médicament à votre enfant?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
119d	Combien de comprimés vous a t on dit de donner chaque fois à votre enfant?	NOMBRE DE COMPRIMÉS [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
119e	Pendant combien de jours vous a t on dit de donner ce médicament à votre enfant?	NOMBRE DE JOURS [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
119f	Est ce que votre enfant a reçu une dose de ce médicament au cours de la visite?	OUI . . . . . 1 NON 2	
119g	SI PAS DE RÉPONSE À 199c 199d OU SI LA RÉPONSE À 199e EST NE SAIT PAS (98), RENVOYEZ L'ENFANT AU PRESTATAIRE		
120	EST CE QUE L'ACCOMPAGNATEUR A D'AUTRES MÉDICAMENTS QUE L'ENFANT DOIT PRENDRE À LA MAISON?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 126
121	Est ce que le prestataire dans la formation sanitaire vous a expliqué comment donner ces médicaments à [NOM] à la maison ? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPA GNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI…… 1 NON…….. 2 NE SAIT PAS…….. 8	
122	Pensez vous que vous avez bien compris combien de chaque médicament il faut donner à [NOM] chaque jour? SI CODE « 2 » OU « 8 » ENCERCLÉ, DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI…… 1 NON…….. 2 NE SAIT PAS…….. 8	
123	Est ce que vous pensez que vous avez bien compris ***combien de fois par jour*** il faut donner chacun de ces médicaments? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPA GNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI…… 1 NON…….. 2 NE SAIT PAS…….. 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
124	Pensez vous que vous avez bien compris **pendant *combien de jours*** il faut donner chacun de ces médicaments? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPA GNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI…… 1 NON…….. 2 NE SAIT PAS……. 8	
125	Est ce qu'une dose de l'un quelconque de ces médicaments a déjà été donnée à [NOM] ici même au service ?	OUI…… 1 NON…….. 2 NE SAIT PAS……. 8	
126	Est ce que [NOM] a reçu une injection aujourd'hui, ici même, pour traiter la maladie ? SI NON, VERIFIEZ LES ORDONNANCES ET ENREGISTREZ S'IL Y A UNE ORDONNANCE POUR UNE INJECTION.	OUI, RECU INJECTION…… 1 OUI, RECU ORDONNANCE POUR INJECTION…… 2 NON…….. 3 NE SAIT PAS……. 8	
	VÉRIFIE LES QUESTIONS CI DESSUS (119, 121, 122, 123 ET 124). SI L'ACCOMPAGNATEUR N'A PAS SU COMMENT DONNER LES MÉDICAMENTS (RÉPONSE « 2 » OU « 8 ») SUGGÉREZ A L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER AUPRES DU PRESTATAIRE OU À LA PHARMACIE POUR UNE CLARIFICATION SUR LA FAÇON D'ADMINISTRER LES MEDICAMENTS.		
127	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions à propos de [NOM]. Quand il n'est pas malade, quels types de nourriture ou de liquides prend il normalement ?	SEULEMENT LE SEIN……. 1 AUTRES LAITS……. 2 LE SEIN ET AUTRES LIQUIDES 3 LE SEIN ET AUTRES NOURRI TURES ET LIQUIDES…… 4 PAS DE LAIT MATERNEL…… 5 NE SAIT PAS……. 8	
128	Est ce qu'un prestataire vous a interrogé aujourd'hui au sujet des types de nourritures et des quantités que vous donnez normalement à [NOM] quand il n'est pas malade ?	OUI…… 1 NON…….. 2 NE PEUT PAS SE RAPPELER.. 8	
129	Est ce que quelqu'un de la formation sanitaire a pesé [NOM] aujourd'hui ?	OUI…… 1 NON…… 2	
130	Est ce que quelqu'un vous a parlé aujourd'hui au sujet du poids de [NOM] et comment [NOM] se développe ?	OUI…… 1 NON…… 2	
131	Depuis qu'il est tombé malade, est ce que la manière de boire de [NOM] a changé par rapport à la normale? SI OUI: CLARIFIEZ SI L'ENFANT CONSOMME PLUS OU MOINS QUE D'HABITUDE.	PLUS QUE D'HABITUDE……. 1 MEME QUE D'HABITUDE…… 2 MOINS QUE D'HABITUDE……. 3 NE BOIT PAS…… 4 PAS CERTAIN…… 8	
132	Depuis qu'il est tombé malade, est ce que la manière de manger de [NOM] a changé par rapport à la normale? SI OUI: CLARIFIEZ SI L'ENFANT MANGE PLUS OU MOINS QUE D'HABITUDE.	PLUS QUE D'HABITUDE……. 1 MEME QUE D'HABITUDE…… 2 MOINS QUE D'HABITUDE…… 3 NE MANGE PAS…… 4 NE MANGE PAS SOLIDE……. 5 PAS CERTAIN…… 8	
133	Qu'est ce que le prestataire vous a dit au sujet de donner des aliments solides à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB…. 1 DONNER MEME QUE D'HAB….. 2 DONNER PLUS QUE D'HAB….. 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER……. 4 N'A RIEN DIT…… 6 PAS CERTAIN…… 8	
134	Qu'est ce que le prestataire vous a dit au sujet de donner des liquides (ou du lait maternel, si l'enfant est allaité) à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB…. 1 DONNER MEME QUE D'HAB….. 2 DONNER PLUS QUE D'HAB….. 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER……. 4 N'A RIEN DIT…… 6 NE SAIT PAS…….. 8	
135	Est ce qu'un vaccin a été donné à [Nom] aujourd'hui?	OUI…… 1 NON…….. 2 NE SAIT PAS……. 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
136	Avez vous la carte de vaccination de [NOM] sur vous?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 139
137	DEMANDEZ A VOIR LA CARTE DE VACCINATION DE L'ENFANT. INDIQUEZ SI LA CARTE PROUVE QUE L'ENFANT A ÉTÉ VACCINÉ AUJOURD'HUI.	OUI..... 1 NON..... 2	

138 VERIFIEZ LA CARTE DE SANTÉ DE L'ENFANT ET INDIQUEZ DANS LA COLONNE « a » SI L'ENFANT A REÇU OU NON L'UNE DES VACCINATIONS CI APRÈS. EN OUTRE VÉRIFIEZ LA DATE À LAQUELLE CHACUNE DES VACCINATIONS A ÉTÉ DONNÉE ET ENREGISTREZ LA DANS LA COLONNE « b ». SI AUCUNE DATE N'EST ENREGISTRÉE SUR LA CARTE, NOTEZ 66 POUR LE JOUR ET LE MOIS ET 6666 POUR L'ANNÉE.

		L'ENFANT A T IL REÇU LA VACCINATION?	DATE JOUR MOIS ANNEE
		a	b
01	POLIO 0	OUI..... 1 NON OU NON ENREG.... 2→ 02	
02	BCG	OUI..... 1 NON OU NON ENREG.... 2→ 03	
03	POLIO 1	OUI..... 1 NON OU NON ENREG.... 2→ 04	
04	POLIO 2	OUI..... 1 NON OU NON ENREG.... 2→ 05	
05	POLIO 3	OUI..... 1 NON OU NON ENREG.... 2→ 06	
06	PENTAVALENT 1	OUI..... 1 NON OU NON ENREG.... 2→ 07	
07	PENTAVALENT 2	OUI..... 1 NON OU NON ENREG.... 2→ 08	
08	PENTAVALENT 3	OUI..... 1 NON OU NON ENREG.... 2→ 09	
09	ROUGEOLE	OUI..... 1 NON OU NON ENREG.... 2→ 139	

139	Est ce que le prestataire vous a dit d'aller à une autre formation sanitaire, chez un autre prestataire, ou pour un test en laboratoire pour davantage de soins pour votre enfant ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 141

140		OUI	NON	NSP
01	Est ce qu'on vous a donné un papier ou une note pour cette référence ?	1	2	8
02	Est ce qu'on vous a dit où aller pour la référence ?	1	2	8
03	Est ce qu'on vous a dit qui voir pour la référence ?	1	2	8
04	Est ce qu'on vous a dit pourquoi vous êtiez référés ailleurs ?	1	2	8

141	Avez vous vu un autre prestataire de santé ou un guérisseur traditionnel avant de venir ici ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE.	OUI, AUTRE PRESTATAIRE..... A OUI, GUERISSEUR TRADITIO... B NON..... Y	

4. Informations sur la Satisfaction de l'Accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services de consultations pour enfants.		
200	À quelle heure êtes-vous arrivé?	☐☐ HEURES ☐☐ MINS	
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivée à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . . ☐☐☐ A VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT……000 NE SAIT PAS ……998	
202	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur des problèmes courants que les clients peuvent rencontrer dans les formations sanitaires. À chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi si cela a été un problème pour vous aujourd'hui; et si oui, si cela a été un grand problème ou un problème mineur pour vous.		

			GRAND	MINEUR	PAS 1 PROBLEME	NSP
01	Le temps d'attente	ATTENTE	1	2	3	8
02	La capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant la santé de l'enfant	DISCUSSION PROBLEMES	1	2	3	8
03	La quantité d'explications que vous avez reçues au sujet du problème ou du traitement	EXPLIQ. PROB. OU TRAITEMENT	1	2	3	8
04	La qualité de l'examen et du traitement fournis	QUALITE	1	2	3	8
05	Niveau de protection visuelle pendant la consult.	INTIMITE VISUEL.	1	2	3	8
06	Niveau de protection auditive pendant la discussion relative à la consultation	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3	8
07	La disponibilité des médicaments dans la formation	MEDICAMENTS	1	2	3	8
08	Les heures de service dans cette formation	HEURES DE SERVICE	1	2	3	8
09	Le nombre de jours de services mis à votre disposition	JOURS DE SERVICE	1	2	3	8
10	La propreté de la formation sanitaire	PROPRETE	1	2	3	8
11	Comment le personnel vous a traité	COMMENT A ETE TRAITE	1	2	3	8
12	Le coût des services ou du traitement	COUT	1	2	3	8
13	Tout autre problème que vous avez eu aujourd'hui et que je n'ai pas mentionné	_____ (SPECIFIER)	1	2	3	8

203	Êtes-vous affilié à une assurance ou à un programme ou les serviecs que vous recevez dans cet établissement sont-ils payés,en partie ou en totalité, par une assurance santé institutionnelle?	OUI…….. 1 NON……. 2 NE SAIT PAS…… 8	
204	Vous a-t-on demandé, ou avez-vous payé quelque chose pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI…….. 1 NON……. 2	→ 206

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que vous avez reçus dans cet établissement aujourd'hui ? Incluez toute somme d'argent que vous avez payée pour les services, les tests en laboratoire ou les médicaments.	1) MONTANT TOTAL [ ][ ][ ][ ][ ][ ] RIEN PAYÉ . . . . . 000000 NE SAIT PAS . . . . . 999998 2) LAB [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 3) MEDICAMENT [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 4) CONSULT [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 5) AUTRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
206	Est-ce que c'est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI…….. 1 NON……. 2 NE SAIT PAS…… 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à l'établissement le plus proche de chez vous ? SI L'ACCOMPAGNATEUR EVOQUE PLUSIEURS RAISONS, INSISTEZ POUR CONNAÎTRE LA PLUS IMPORTANTE, OU LA RAISON PRINCIPALE.	TEMPS DE TRAVAIL PAS COMMODE ……. 01 MAUVAISE REPUTATION .... 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL . 03 PAS DE MEDICAMENTS ….. 04 PREFERE RESTER ANONYME . . . . . .05 C'EST PLUS CHER . . . . 06 REFERENCE …… 07 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) NE SAIT PAS 98	
208	Avez-vous déjà visité cet établissement par le passé (soit en tant que patient(e) ou visiteur(se) rendant visite à quelqu'un ou accompagnant un patient ou une patiente) ?	OUI…….. 1 NON……. 2	

5. Caractéristiques Personnelles de l'Accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.		
300	Quel est votre lien de parenté avec [NOM]?	MERE . . . . . 1 PERE . . . . . 2 FRERE/SŒUR.....3 TANTE OU ONCLE.....4 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER)	
301	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES..... [ ][ ]	
302	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE SEULEMENT..... 1 OUI, LIRE ET ECRIRE.....2 NON..... 3	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	YES . . . . . 1 NO 2	
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	INFORMEL . . . . . 1 PRIMAIRE . . . . . 2 SECONDAIRE . . . . . 3 SUPERIEUR . . . . . 4 TERTIAIRE 5	→ 306
305	Quelle est la classe la plus élevée que vous avez complétée à ce niveau?	CLASSE/ANNEE..... [ ][ ]	
305a	Esct-ce que votre enfant a dormi sous une moustiquaire la nuit dernière? SI REPONSE NEGATIVE, DEMANDER POURQUOI	OUI . . . . . 1 NON, PAS COMFORTABLE . . 2 NON, PAS INSTALLEE . . . . . 3 NON, N'APAS DORMI DANS SON LIT . . . . . 4 NON,QUELQU'UN D'AUTRE A UTILISE MOU..... 5 AUTRE _____ 6 SPÉCIFIER	
	Merci infiniment d'avoir consacré une partie de votre temps pour répondre à mes questions. Je voudrais vous rappeler que les informations que vous avez fournies resteront complètement confidentielles. Merci encore et bonne journée !		
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
307	**Commentaires de l'enquêteur :**		

MEASURE *DHS* + ÉVALUATION DE LA PRESTATION DE SERVICES
Observation de la Consultation des Client(e)s ayant des IST

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE..... | O | S | I |

Nom de la formation: _____

Localisation de la formation: _____

NUMÉRO DE LA FORMATION SANITAIRE..... | | | |

2. Informations sur le Prestataire

Catégorie de prestataire

01	GYÉECO-OBSTÉTRICIEN	**08**	INFIRMIER A1	**15**	NUTRITIONISTE A1		
02	PÉDIATRE	**09**	INFIRMIER A2	**16**	NUTRITIONISTE A2		
03	CHIRURGIEN	**10**	INFIRMIER A3	**17**	ASSISTANT SOCIAL A0		
04	AUTRE SPÉCIALISTE	**11**	AUXILIAIRE SANTÉ	**18**	ASSISTANT SOCIAL A1		
05	MÉDECIN GÉNÉRALISTE	**12**	TECHNICIEN LAB A1	**19**	ASSISTANT SOCIAL A2		
06	MÉDECIN CHEF	**13**	TECHNICIEN LAB A2	**20**	PHARMACIEN A0		
07	SAGE-FEMME A1	**14**	TECHNICIEN LAB A3	**21**	PHARMACIEN A1		
				30	AUTRE _____ (SPÉCIFIER)		

CATÉGORIE PRESTATAIRE | | |

Sexe du prestataire: (1=Masculin; 2=Féminin)

SEXE DU PRESTATAIRE..... | |

UN NUMÉRO DE SÉRIE (NS) DE LA LISTE DU PERSONNEL DEVRAIT ÊTRE EMPLOYÉ.
EMPLOYER LE MÊME NOMBRE POUR L'ENTREVUE ET L'OBSERVATION DU PERSONNEL.

NUMÉRO (NS) DU PRESTATAIRE..... | | |

3. Informations sur l'Observation

Date: _____

JOUR . . . . . | | |
MOIS . . . . . | | |
ANNÉE ..... | | | | |

Nom de l'observateur: _____

CODE DE L'OBSERVATEUR ..... | | |

Service où le/la client(e) a été observé(e)

CPN . . . . . 1 ENF. MAL. 3
PF . . . . . 2 IST 4

SERVICE OÙ L'OBSERVATION A EU LIEU . . . . . | |

Code du (de la) Client(e):

CODE DU (DE LA) CLIENT(E) | | |

4. Observation de la Consultation des Client(e)s ayant des IST

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, VOUS DEVEZ OBTENIR LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DU CLIENT(E). ASSUREZ VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ÊTES PAS LÀ POUR L'ÉVALUER, ET QUE VOUS N'ÊTES PAS UN « EXPERT » À CONSULTER PENDANT LA SESSION. SOYEZ AUSSI DISCRET QUE POSSIBLE PENDANT L'ÉVALUATION. NE PARTICIPEZ PAS À L'INTERACTION ENTRE LE PRESTATAIRE ET LE CLIENT. ESSAYEZ DE VOUS METTRE EN RETRAIT DU CLIENT, DU CÔTÉ OU VOUS N'ETES PAS DIRECTEMENT EN FACE DU PRESTATAIRE. POUR CHACUN DES POINTS CI DESSOUS, ENCERCLEZ LA RÉPONSE QUI EXPRIME LE MIEUX VOTRE ÉVALUATION DE CE QUI S'EST PRODUIT. **A LIRE AU PRESTATAIRE :** Bonjour. Je suis [ ]. Je représente l'Institut National de la Statistique. Nous faisons une enquête auprés des formations dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec ce (cette) client(e) afin de comprendre comment les services sont fournis dans cette formation. Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui du (de la) client(e) ne sera enregistré. Cependant, l'information collectée pendant cette observation, pourra être utilisée par le ministère de la Santé ou les organismes appuyant des services dans cette formation, en vue de l'amélioration des services de santé. Des informations de cette observation pourront aussi être fournies aux chercheurs pour des analyses. Cependant, les informations seront fournies de telle manière que ni vous, ni le service, ni la cliente ne pourront être identifiés. Tous les rapports qui utilisent les données de cette observation présenteront l'information sous forme globale, ce qui constitut une garantie supplémentaire de confidentialité. Avez vous des questions à me poser ? Ai je votre permission d'être présent à cette consultation? _____ _____ Signature de l'Enquêteur Date (Indique que l'enquêté accepte volontairement de participer)		
100	INDIQUEZ SI LA PERMISSION A ETE DONNEE OU NON PAR LE PRESTATAIRE.	OUI…….. 1 NON……. 2	→ STOP
	À LIRE AU (A LA) CLIENT(E) : Bonjour, je m'appelle_____ . Je représente l'Institut National de la Statistique. Nous faisons une enquête sur les presations de services au niveau des formations de santé. Je voudrais être présent tandis que vous recevez des services aujourd'hui, afin de mieux comprendre comment les soins de santé sont fournis. Nous ne sommes pas en train d'évaluer [L'INFIRMIERE/LE DOCTEUR/LE PRESTATAIRE] ou le service en particulier, mais plutôt nous essayons d'avoir une image de la situation globale afin d'améliorer des services. Des informations de cette observation peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des prestations ne seront divulgués, ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles. Sachez que si vous décidez de me permettre d'assister pour observer votre visite c'est de manière volontaire et que vous acceptiez ou non de participer n'affectera pas les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez que je quitte, je vous prie de bien vouloir me le dire. Avez vous des questions à me poser? Ai je votre autorisation pour assister à cette consultation? _____ _____ Signature de l'Enquêteur Date (Indique que l'enquêté accepte volontairement de participer)		
101	INDIQUEZ SI LA PERMISSION A ETE DONNEE OU NON PAR LE (LA) CLIENT(E)	OUI…….. 1 NON……. 2	→ FIN
102	ENREGISTREZ L'HEURE DE DEBUT DE L'OBSERVATION [ ][ ] : [ ][ ]		

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
		OUI	NON	NSP	
103	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A AVISÉ OU NON LE (LA) CLIENT(E) SUR LE FAIT QUE TOUTE INFORMATION PARTAGÉE PENDANT LA CONSULTATION EST CONFIDENTIELLE	1	2	8	
104	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI LE/LA CLIENT(E) A DONNÉ L'UNE OU L'AUTRE DES INFORMATIONS CI APRÈS RELATIVES A DES SYMPTÔMES MÉDICAUX ET TYPES DE RELATIONS :				
01	Les symptômes que le/la client(e) a	1	2	8	
02	Depuis combien de temps le/la client(e) a ces symptômes	1	2	8	
03	L'histoire récente du (de la) client(e) en matière de rapports sexuels	1	2	8	
04	Les symptômes chez les partenaires sexuels	1	2	8	
05	Le statut matrimonial et sexuel actuel du client (monogame ; partenaires multiples ; partenaires non monogames)	1	2	8	
105	INDIQUEZ SI LE CLIENT EST DE SEXE MASCULIN OU FEMININ	MASCULIN..... 1 FEMININ..... 2			
106	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EXAMINE OU NON LES PARTIES GENITALES DU (DE LA) CLIENT(E)	OUI, CLIENT MASC. ..... 1 OUI, CLIENT FEM. ..... 2 NON..... 3 NE SAIT PAS..... 8			 → 109 → 110 → 110
107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EXÉCUTÉ OU NON LES ACTIONS CI APRÈS EN VUE D'ASSURER L'INTIMITÉ ET L'HYGIÈNE (POUR LES CLIENTS DE SEXE MASCULIN)		OUI	NON NSP	NA
01	FOURNIR AU CLIENT UNE PROTECTION VISUELLE	INTIMITE VISUEL.	1	2 8	
02	FOURNIR AU CLIENT UNE PROTECTION AUDITIVE	INTIMITE AUDIT.	1	2 8	
03	EXPLIQUER LA PROCEDURE AVANT DE COMMENCER	EXPLIQUER PRO CEDURE AVANT	1	2 8	
04	SE LAVER LES MAINS AU SAVON AVANT DE PROCEDER A L'EXAMEN	SE LAVER LES MAINS AVANT	1	2 8	
05	PORTER DES GANTS EN LATEX	PORTER GANTS	1	2 8	
06	S'ASSURER QUE LES ORGANES GENITAUX DU CLIENT ONT ETE ENTIEREMENT DÉCOUVERTES	ENTIEREMENT DÉCOUVERTES	1	2 8	
07	POUR LES CLIENTS DE SEXE MASCULIN NON CIRCONCIS : RETRACTER LE PREPUCE A LA RECHERCHE DE LESIONS OU D'ECOULEMENT (SUINTEMENT, SUPPURATION).	RETRACTER PREPUCE	1	2 8	5
08	PLACER LES GANTS ET LES INSTRUMENTS REUTILISABLES DANS UNE SOLUTION DESIN FECTANTE UNE FOIS L'EXAMEN TERMINE	DECONTAMINER GANTS ET INSTRUMENTS	1	2 8	5
09	SE LAVER LES MAINS AVEC DU SAVON APRÈS RETRAIT DES GANTS	SE LAVER LES MAINS APRES	1	2 8	
10	AVOIR LE CONSENTEMENT DU CLIENT POUR L'EXAMEN AVANT DE COMMENCER	OBTENIR CONSENTEMENT	1	2 8	

NO.	QUESTIONS	CODES					ALLER A
108	ALLEZ A Q111 SI LE CLIENT EST DE SEXE MASCULIN ☐ →						111
109	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT OU NON L'UNE DES CHOSES SUIVANTES AU COURS DE L'EXAMEN PHYSIQUE DES CLIENTES:		OUI	NON	NSP	NA	
01	ASSURER PROTECTION VISUE. A LA CLIENTE	INTIMITE VISUEL.	1	2	8		
02	ASSURER PROTECTION AUDIT. A LA CLIENTE	INTIMITE AUDIT.	1	2	8		
03	EXPLIQUER LA PROCEDURE AVANT DE COMMENCER	EXPLIQUER PRO CEDURE AVANT	1	2	8		
04	SE LAVER LES MAINS AU SAVON AVANT DE PROCEDER A L'EXAMEN	SE LAVER LES MAINS AVANT	1	2	8		
05	METTRE DES GANTS EN LATEX, NOUVEAUX OU DESINFECTES AVANT L'EXAMEN	METTRE DES GANTS	1	2	8		
06	EXAMINER LA CLIENTE DANS UNE POSITION COUCHEE	CLIENTE COUCHEE	1	2	8		
07	SEPARER ET EXAMINER LES LEVRES A LA RECHERCHE DE LESIONS OU D'ECOULEMENT	SEPARER ET EXAM. LEVRES	1	2	8		
08	EXPLIQUER L'UTILISATION DU SPÉCULUM (S'IL EST UTILISÉ)	EXPLIQUER SPECULUM	1	2	8	5	
09	PRÉPARER TOUS LES INSTRUMENTS AVANT DE PROCEDER A L'EXAMEN	PREPARER INSTRUMENTS	1	2	8	5	
10	UTILISER DES INSTRUMENTS STÉRILISÉS OU DÉSINFECTÉS SELON PROCÉDURES DNH	DESINFECTER INSTRUMENTS	1	2	8	5	
11	DEMANDER A LA CLIENTE DE RESPIRER PROFONDEMENT ET LENTEMENT ET DE DÉTENDRE SES MUSCLES	DEMANDER CLIENTE RELAXER MUSCLES	1	2	8		
12	EXAMINER LE COL CERVICAL ET LA MUQU EUSE VAGINALE (EN POINTANT UNE LUMIERE A L'INTERIEUR DU SPECULUM INSERE)	EXAMINER COL	1	2	8		
13	EXÉCUTER UN EXAMEN BIMANUEL (UNE MAIN DANS LE VAGIN ET L'AUTRE PALPANT L'ABDOMEN)	EXAMEN BIMANUEL	1	2	8		
14	SE LAVER LES MAINS AVEC DU SAVON APRÈS LE RETRAIT DES GANTS	SE LAVER LES MAINS APRES	1	2	8		
15	ESSUYER LES SURFACES SOUILLÉES EN UTILISANT UN DÉSINFECTANT	DESINFECTER SURFACES	1	2	8		
16	PLACER LES GANTS ET LES INSTRUMENTS RÉUTILISABLES DANS UNE SOLUTION DESIN FECTANTE JUSTE APRÈS LA PROCÉDURE.	DECONTAMINER GANTS ET INSTRUMENTS	1	2	8	5	
17	AVOIR LE CONSENTEMENT DE LA CLIENTE POUR L'EXAMEN AVANT DE COMMENCER	OBTENIR CONSENTEMENT	1	2	8		
18	AVOIR UNE AIDE DE SEXE FEMININ PRESENTE AU COURS DE L'EXAMEN	ASSISTANTE (SEXE FEMININ)	1	2	8		
110	INDIQUEZ SI UN ECHANTILLON A ÉTÉ PRELEVÉ OU UN EXAMEN DE LABORATOIRE (A FAIRE) A ETE DEMANDE AU (A LA) CLIENT(E).	OUI…….. 1 NON……. 2 → 113 NE SAIT PAS …… 8 → 113					
111	INDIQUEZ SI L'UN OU L'AUTRE DES TYPES DE TESTS SUIVANTS ONT ÉTÉ MENTIONNÉS :		OUI	NON	NSP		
01	Le sang pas spécialement pour le VIH/SIDA	TEST DE SANG	1	2	8		
02	Examen microscopique d'échantillon d'écoulement vaginal ou urétral.	ECOULEMENT MICROSCOPIE	1	2	8		
03	Test du VIH ou du SIDA	VIH/SIDA	1	2	8		

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
112	EST CE QUE, A UN MOMENT OU UN AUTRE, LE PRESTATAIRE DEMANDE AU (A LA) CLIENT(E) LA PERMISSION DE L'EXAMINER POUR UNE INFECTION QUI POURRAIT ÊTRE TRANSMISE SEXUELLEMENT OU DEMANDÉ DE LUI FAIRE UN TEST POUR UNE IST SPÉCI FIQUE TEL QUE LA SYPHILIS OU LE VIH/SIDA ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
113	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A MENTIONNÉ OU A DISCUTÉ AVEC LE (LA) CLIENT(E) LES SUJETS SUIVANTS :		
01	Le diagnostic	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
02	Tout rapport entre l'infection et l'activité sexuelle	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
114	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A ACCOMPLI OU NON LES ACTIONS SUIVANTES EN CE QUI CONCERNE DES PRESCRIPTIONS OU DES MÉDICAMENTS		
01	Donner au client une ordonnance ou un médicament	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	 →116 →116
02	Donner au (à la) client(e) une ordonnance ou un médicament pour le/la partenaire sexuel(le)	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
115	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A INFORMÉ LE/LA CLIENT(E) SUR L'IMPORTANCE DE FINIR COMPLETEMENT LE TRAITEMENT	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
116	INDIQUEZ SI LE/LA CLIENT(E) A ÉTÉ ENCOURAGÉ(E) À RÉFÉRER SES PARTENAI RES SEXUELS POUR UN TRAITEMENT	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
117	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNÉ AU (A LA) CLIENT(E) UNE DATE POUR LE SUIVI AFIN DE REVENIR POUR UN RÉEXAMEN	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
118	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A OU NON UTILISE DES AIDES VISUELS ÉDUCATIFS CONCERNANT LES IST OU LE VIH/SIDA POUR SENSIBILISER LE CLIENT	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
119	INDIQUEZ SI LE RISQUE DU HIV/SIDA A ÉTÉ ÉVOQUÉ OU NON	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
120	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT OU NON L'UNE DES CHOSES SUIVANTES CONCER NANT LES IST ET PROPHYLAXIES:	OUI NON NSP	
01	Parler du rôle des condoms dans la prévention de la transmission des IST et du VIH/SIDA	PARLER DES CONDOMS 1 2 8	
02	Instruire le (la) client(e) sur la façon d'utiliser les condoms	INSTRUIRE 1 2 8	
03	Montrer comment mettre un condom	MON TRER 1 2 8	
04	Offrir des condoms au (à la) client(e)	OFFRIR 1 2 8	
121	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A ECRIT QUELQUE CHOSE SUR LA CARTE DE SANTE DU (DE LA) CLIENT(E)	OUI..... 1 NON..... 2 PAS DE CARTE DE SANTE..... 3 NE SAIT PAS..... 8	

DIAGNOSTIC, CLASSIFICATION ET TRAITEMENT

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
201	EXPLIQUEZ AU PRESTATAIRE QUE VOUS VOULEZ POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT FOURNI/PRESCRIT AU (A LA) CLIENT(E).				
	Parmi les choses que je vais vous citer, quelles sont celles qui décrivent au mieux le diagnostic que vous avez posé pour ce/cette client(e)? LISEZ CHAQUE RÉPONSE ET ENCERCLEZ POUR CHACUNE D'ELLES LA CATÉGORIE (OUI, NON ou NSP) QUI S'APPLIQUE.	OUI	NON	NSP	
01	Vaginites bactériennes	1	2	8	
02	Cervicite	1	2	8	
03	Candidoses	1	2	8	
04	Trichomoniasis	1	2	8	
05	Chlamydia	1	2	8	
06	Ulcères génitaux	1	2	8	
08	Herpès génital	1	2	8	
09	Blennorragie	1	2	8	
10	Syphilis	1	2	8	
11	Chancre	1	2	8	
12	Ecoulement vaginal non spécifique	1	2	8	
13	Ecoulement urétral non spécifique/urétrite	1	2	8	
14	Autre _____ (SPECIFIER)	1	2	8	
202	Quel traitement avez-vous prescrit ou avez-vous donné au (à la) client(e) ? NE LISEZ PAS LES RÉPONSES. ACCEPTEZ LES RÉPONSES ORALES OU LES ORDONNANCES ÉCRITES DU PRESTATAIRE	OUI	SI OUI, ECRIVEZ DOSE: MG/JOUR ET NBRE DE JOURS	NON	
01	ACYCLOVIR, VOIE ORALE	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
02	AMOXICILLINE, ORALE	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
03	CEFTRIAXONE, INJ	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
04	CIPROFLOXACINE, ORALE	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
05	CLOTRIMAZOLE, SUPPO.	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
06	DOXYCYCLINE, ORALE	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
07	ERYTHROMYCINE, ORALE	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
08	FAMCICLOVIR, ORALE	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
9	METRONIDAZOLE, ORALE	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
10	MICONAZOLE, SUPPO	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
11	NYSTATINE, SUPPO	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
12	NYSTATINE, ORALE	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
13	PENICILLINE, BENZATHINE INJ	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
14	SPECTINOMYCINE, INJ	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	
15	AUTRE _____ SPECIFIER TOUS AUTRES TRAITEMENTS	1	☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐	2	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
203	EST-CE QU'UNE ORDONNANCE A ÉTÉ RÉDIGÉE POUR DES CONDOMS ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
204	ENREGISTREZ L'HEURE DE FIN DE L'OBSERVATION	[ ][ ] : [ ][ ]	
	Commentaires de l'Observateur:		

MEASURE *DHS* + ÉVALUATION DE LA PRESTATION DE SERVICES
Interview de Sortie des Client(e)s ayant des IST

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE..... | X | S | I |

Nom de la formation: _____

Localisation de la formation: _____

NUMÉRO DE LA FORMATION..... | | | |

2. Informations Sur l'Interview

Date: _____

JOUR . . . . . | | |

MOIS . . . . . | | |

ANNEE . . . . . | | | | |

Nom de l'enquêteur _____

CODE DE L'ENQUETEUR . . . . . | | |

Code du (de la) client(e) _____

CODE DU (DE LA) CLIENT(E)..... . . . | | |

3. Informations sur la Visite

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	A LIRE AU (A LA) LA CLIENT(E) : Bonjour, je suis . Comme mon collègue l'a déjà mentionné nous représentons l'Institut National de la statistique. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des formations sanitaires. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation nous voudrions vous poser quelques questions sur votre expérience ici aujourd'hui. Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevrez pendant n'importe quelle visite future. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question, et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués, ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préférez qu'on arrête l'entrevue et que je quitte le service, je vous prie de me le dire. Avez vous des questions à me poser ? Ai je votre permission de continuer l'entrevue ? Signature de l'Enquêteur (indique que l'enquêté accepte volontairement de participer) — Date		
100	Puis je commencer l'entrevue?	CLIENT(E) ACCEPTE..... 1 CLIENT(E) REFUSE..... 2	→ FIN
101	ENREGISTREZ L'HEURE DE DEBUT DE L'INTERVIEW [ ][ ] . [ ][ ]		
102	Le prestataire vous a t il donné le diagnostic de votre problème médical aujourd'hui en d'autres termes vous a t il (elle) dit quelle en est la cause?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
103	Est ce qu'on vous a donné aujourd'hui une ordonnance ou des médicaments?	OUI..... 1 RECU INJECTION MAIS PAS D'AUTRES MEDIC. OU ORDONNANCES ..... 2 NON..... 3	 → 106 → 106
104	DEMANDEZ À VOIR TOUS LES MÉDICAMENTS QUE LE (LA) CLIENT(E) A REÇUS ET TOUT CE QUI EST SIMPLEMENT PRESCRIT SUR LES ORDONNANCES ET NON ENCORE ACQUIS. ENCERCLEZ LA RÉPONSE QUI DÉCRIT AU MIEUX LES MÉDICAMENTS OU LES ORDONNANCES VUS	A TOUS LES MEDICAMENTS..... 1 A CERTAIN. MEDS, CERTAINES ORDON. NON ACQUISES..... 2 AUCUN MÉDICAMENT VU, DES ORDON, SEULEMENT..... 3	
105	Pendant combien de temps comptez vous prendre ces médicaments ?	JUSQU'À DISPARIT. DES SYMPT. 1 JUSQU'À CE QUE LES MEDICA MENTS SE TERMINENT..... 2 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER) NE SAIT PAS..... 8	
106	Est ce le prestataire vous a parlé au sujet de la façon de se protéger contre des infections sexuellement transmissibles ou du VIH/SIDA ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
107	Quelles sont pour vous les manières de vous protéger contre des infections qui se transmettent par l'activité sexuelle ?	UTILISER DES CONDOMS..... A AVOIR UN/UNE SEUL(E) PARTENAIRE SEXUEL(E)..... B AUTRE _____ X (SPECIFIER) NE SAIT PAS..... Z	
108	Est ce que le prestataire vous a proposé un test de VIH/SIDA ou vous a demandé d'en faire faire un, ou avez vous demandé de faire un test de VIH/SIDA ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
109	Avez vous fait une analyse de sang aujourd'hui ou est ce que le prestataire vous a fait un prélèvement pour un examen en laboratoire ?	OUI…… 1 NON…… 2	→ 111
110	Le prestataire vous a t il expliqué l'objet du test en laboratoire ? SI OUI : Quel en était l'objectif ?	OUI, INFECTION OU IST . . . . . A OUI, VIH OU SIDA . . . . . B OUI, AUTRE . . . . . X NON……Y NE SAIT PAS…….. Z	
111	Avez vous déjà utilisé des condoms ?	OUI…… 1 NON…… 2	

112	Je voudrais vous demander votre avis sur les raisons pour lesquelles les gens ne pourraient pas utiliser un condom. A chaque fois que je mentionne l'une de ces raisons, dites moi SVP si vous pensez qu'elle pourrait être, ou a pu être, une raison pour laquelle vous ne pourriez pas utiliser des condoms. Dites moi aussi si vous pensez que la raison a pu ou pourrait être un grand problème, un problème mineur, ou pas un problème du tout pour que vous décidiez d'utiliser ou non des condoms.					
	Comment considérez vous chacun des problème ci dessous ?		GRAND	MINEUR	PAS 1 PROB LEME	NSP
01	L'embarras pour acheter ou obtenir des condoms	EMBARRAS POUR OBTENIR	1	2	3	8
02	La difficulté de s'en débarrasser	PROBLEME POUR S'EN DEBARRASSER	1	2	3	8
03	L'embarras d'en discuter avec son (sa) partenaire sexuel(le)	EMBARRAS D'EN DISCUTER	1	2	3	8
04	La réduction de votre propre satisfaction sexuelle	REDUIT PROPRE SATISFACTION	1	2	3	8
05	La réduction de la satisfaction sexuelle de votre partenaire	REDUIT SATIS. DU PARTENAIRE	1	2	3	8

113	Avez vous discuté avec le prestataire des questions liées à l'utilisation des condoms dont nous venons juste de parler ?	OUI…… 1 NON…… 2	
114	Le prestataire vous a t il parlé au sujet des condoms ou a t il fait allusion aux condoms aujourd'hui ?	OUI…… 1 NON…… 2 NE SAIT PAS…… 8	
115	Avez vous reçu des condoms aujourd'hui?	OUI…… 1 NON…… 2	

4. Informations sur la Satisfaction du (de la) Client(e)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Je voudrais vous poser maintenant quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services.		
200	À quelle heure êtes-vous arrivé?	☐☐ HEURES ☐☐ MINS	
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivée à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . . ☐☐☐ A VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT ..... 000 NE SAIT PAS 998	

202 Je voudrais maintenant vous poser des questions sur des problèmes courants que les clients rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi si cela a constitué, pour vous aujourd'hui un problème ; et si oui, si c'est un grand problème ou un problème mineur pour vous.

			GRAND	MINEUR	PAS 1 PROB LEME	NSP
01	Le temps d'attente	ATTENTE	1	2	3	8
02	La capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant votre maladie avec le prestataire	DISCUSSION PROBLEMES	1	2	3	8
03	La quantité d'explication que vous avez reçue au sujet de votre maladie ou autres problèmes	EXPLIQ. PROB. OU TRAITEMENT	1	2	3	8
04	La qualité de l'examen et du traitement fournis	QUALITE	1	2	3	8
05	Le niveau de protection visuelle pendant la consultation	INTIMITE VISUELLE	1	2	3	8
06	le niveau de protection auditive pendant la consultation	INTIMITE AUDITIVE	1	2	3	8
07	La disponibilité des médicaments dans la formation	MEDICAMENTS	1	2	3	8
08	Les heures de service dans cette formation	HEURES DE SERVICE	1	2	3	8
09	Le nombre de jours de services disponibles	JOURS DE SERVICE	1	2	3	8
10	La propreté de la formation sanitaire	PROPRETE	1	2	3	8
11	Accueil du personnel	ACCUEIL PERSONNEL	1	2	3	8
12	Le coût des services ou du traitement	COUT	1	2	3	8
13	Tout autre problème que vous avez eu aujourd'hui et que je n'ai pas mentionné	_____ (SPECIFIER)	1	2	3	8

203	êtes-vous affilié à une assurance médicale ou à un programme, ou est-ce qu'une partie ou la totalité des services reçus dans cet établissement ont été payés par une assurance institutionnelle ?	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
204	Vous a-t-on demandé, ou avez-vous payé quelque chose pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que vous avez reçus dans cet établissement aujourd'hui ? Incluez toute somme d'argent que vous avez payée pour les services, les tests een laboratoire ou les médicaments.	1) MONTANT TOTAL [ ][ ][ ][ ][ ][ ] RIEN PAYE ..... 000000 NE SAIT PAS ..... 999998 2) LAB [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 3) MEDICAMENT [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 4) CONSULTA. [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 5) AUTRE [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
206	Est-ce que c'est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allé(e) à l'établissement le plus proche de chez vous ?	TEMPS DE TRAVAIL PAS COMMODE ..... 01 MAUVAISE REPUTATION .....02 N'AIME PAS LE PERSONNEL ..03 PAS DE MEDICAMENTS ..... 04 PREFERE RESTER ANONYME ..... 05 C'EST PLUS CHER ..... 06 REFERENCE ..... 07 AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) NE SAIT PAS 98	
208	Avez-vous déjà visité cet établissement par le passé (soit en tant que patient(e) ou visiteur(se) rendant visite à quelqu'un ou accompagnant un patient ou une patiente) ?	OUI ..... 1 NON 2	

5. Caractéristiques Personnelles du (de la) client(e)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.		
301	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES..... [ ][ ]	
302	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE SEULEMENT..... 1 OUI, LIRE ET ECRIRE.....2 NON..... 3	→
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle ou informelle)?	OUI . . . . . 1 NON 2	
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	INFORMEL . . . . . 1 PRIMAIRE . . . . . 2 SECONDAIRE . . . . . 3 SUPERIEUR . . . . . 4 TERTIAIRE 5	→ 306
305	Quelle est la classe la plus élevée que vous avez complétée à ce niveau?	CLASSE/ANNEE..... [ ][ ]	
	Merci infiniment de nous avoir consacré une partie de votre temps pour répondre à mes questions. Je vous garantie que ces informations que vous nous avez fournies resteront confidentielles. Merci encore et bonne journée !		
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
307	**Commentaires de l'enquêteur :**		

INTERVIEW DU PRESTATAIRE

QRE **K**

N° établissement [ ][ ][ ]

CODE CLINIQUE/UNITÉ [ ][ ][ ][ ]
ligne # Unité

Code Enquêteur [ ][ ]

N° du prestataire NS [ ][ ]

DATE: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]
JOUR MOIS ANNÉE

Sexe prestatair (1 MASC; 2 FEMININ) [ ]

Statut prestataire: (1 Affecté; 2 Détaché) [ ]

Nombre d'observations CPN Associés avec prestataire . . . . . [ ]

Nombre d'observations de PF associés au prestataire . . . . . [ ]

Nombre d'observations d' "enfants malades" associés au presta . . . . . [ ]

Nombre d'observations IST associés au prestataire . . . . . [ ]

INDIQUER SI PRESTATAIRE A ETE PRECEDEMMENT INTERVIEWE DANS UNE AUTRE FORMATION OUI, PRÉCÉDEMMENT INTERVIEW . . . . . **1** STOP

SI OUI, INSCRIRE NOM ET CODE DU LIEU OU IL/ELLE A ETE INTERVIEWE(E)

[ ][ ] **N° SL Prestataire** [ ][ ][ ] **N° Formation**

NON, PAS INTERVIEWÉ PRÉCÉDEMMENT **2**

LIRE LE FORMULAIRE SUIVANT DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____. Je représente l'Institut National de la Statistique de la République du Rwanda Nous effectuons une enquête sur les formations sanitaires pour aider le gouvernement à en savoir plus sur les services de santé. Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'enquête.

Votre établissement a été aléatoirement choisi pour faire partie de l'étude. Nous vous poserons plusieurs questions au sujet des types de prestations que vous fournissez personnellement et, au sujet de la formation que vous avez reçue. Les informations sur votre formation peuvent être employées par le ministère et des études approfondies des services de santé. Les données rassemblées peuvent également être fournies aux chercheurs pour des analyses, cependant, le nom de votre formation ne sera pas fourni, et tout rapport qui emploie vos données de service présentera l'information sous forme agrégée de sorte que votre établissement ne pourra pas être identifié.
Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre cette interview quand vous le souhaitez. Avez-vous des questions à propos de l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer?

signature de l'enquêteur _____ Date _____
(INDIQUE QUE LE CONSENTEMENT DU REPONDANT A ETE DEMANDE)

100	Ai-je votre accord que vous participez ? Merci, on commence alors.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ FIN

1. Education et expérience

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	
102	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI . . . . . 1 NON 2	→FIN
103	En quelle année avez-vous commencé à travailler dans cette formation sanitaire ?	ANNEE [ ][ ][ ][ ]	
104	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre instruction. Au total, combien d'années d'études primaires et secondaires avez-vous complétées ?	ANNEES . . . . . [ ][ ]	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES
105	Quelle est votre qualification technique actuelle ?	GYNECO-OBSTETRICIEN . . . . . 01 PEDIATRE . . . . . 02 CHIRURGIEN . . . . . 03 AUTRE MEDECIN SPECIALISTE . 04 MEDECIN GENERALISTE . . . . . 05 MEDECIN CHEF . . . . . 06 SAGE FEMME A1 . . . . . 07 INFIRMIER A1 . . . . . 08 INFIRMIER A2 . . . . . 09 INFIRMIER A3 . . . . . 10 AUXILIERE SANTE . . . . . 11 TECHNICIEN LAB A1 . . . . . 12 TECHNICIEN LAB A2 . . . . . 13 TECHNICIEN LAB A3 . . . . . 14 NUTRITIONISTE A1 . . . . . 15 NUTRITIONISTE A2 . . . . . 16 ASSISTANT SOCIAL A0 . . . . . 17 ASSISTANT SOCIAL A1 . . . . . 18 ASSISTANT SOCIAL A2 . . . . . 19 PHARMACIEN A0 . . . . . 20 PHARMACIEN A1 . . . . . 21 RADIOLOGISTE . . . . . 22 ANESTHESISTE A1 . . . . . 23 DENTISTE A1 . . . . . 24 HYGIENE & ASSAINISSEMENT A1 25 KINESITHERAPEUTE . . . . . 26 MANAGEMENT PERSONNEL . . . . 27 PERSONNEL D APPUI . . . . . 28 PERSONNEL D APPUI DE GESTION 29 AUTRE PERSONNEL DONNANT SERVICES AUX CLIENTS _____ SPECIFIEZ 96
106	En quelle année avez-vous reçu le diplôme de votre qualification ? SI AUCUNE QUALIFICATION TECHNIQUE, DEMANDEZ : En quelle année avez-vous terminé votre formation de base pour votre grade (fonction) actuel?	ANNEE [ ][ ][ ][ ] SI AUCUNE FORMATION DE BASE, ECRIVEZ 0000
107	Combien d'années d'études sont-elles nécessaires pour cette qualification (APRES AVOIR TERMINE LES ETUDES DE BASE DECRITES DANS Q104) ? SI MOINS D'UN AN, ECRIVEZ 00 DANS LES CASES RESERVEES AUX ANNEES ET INDIQUEZ LE NOMBRE DE MOIS.	ANNEES . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ]
108	En quelle année avez-vous commencé votre fonction actuelle dans ce service ? SI L'ANNEE N'EST PAS CONNUE, FAITES LA MEILLEURE ESTIMATION	ANNEE . . . . [ ][ ][ ][ ]
109	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire ?	AGE AU DERNIER ANNIVERSAIRE (ANNEES). [ ][ ]

2. FORMATION GENERALE ET SERVICES FOURNIS DANS LA FONCTION ACTUELLE DANS CETTE FOSA

200	Tout d'abord, je voudrais vous interroger au sujet de quelques cours généraux de formation. Pendant les 3 dernières années, avez-vous reçu, dans le cadre de la formation continue ou lors de votre formation de base, une formation sur: [LISEZ LE THEME]. SI OUI, DEMANDEZ : Cette formation avait-elle eu lieu au cours des 12 derniers mois ? SI CE N'EST PAS LE CAS, DEMANDEZ : est-ce que cette formation a eu lieu au cours des 3 dernières années?	OUI, 12 DERN. MOIS	OUI, DANS 2-3 ANNEES PASSEES	PAS DE FORMATION AU COURS DES 3 DERN. ANNEES
01	Les mesures de précaution universelles ?	1	2	3
02	La gestion des objets pointus et des produits souillés ?	1	2	3
03	Toute autre formation liée à la prévention des infections ?	1	2	3
04	Le système d'information sanitaire (SIS) ou remplissage des rapports pour les besoins de n'importe quel service ?	1	2	3
05	La confidentialité et le droit aux pratiques non discriminatoires pour des personnes vivant avec le VIH/SIDA ?	1	2	3

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	
201	Est-ce que vous êtes un directeur ou chargé de la gestion de services cliniques ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
202	Fournissez-vous des prestations aux patients autres que les analyses de laboratoire?	OUI…… 1 SEULEMENT LES ANALYSES DE LABORATOIRE…… 2 PAS DE SERVICE AUX CLIENTS OU ANALY. DE LABORATOIRE…. 3	→ 701 →FIN

203 Maintenant je voudrais vous interroger au sujet des prestations que vous fournissez personnellement. Pour chaque service que je mentionne, dites moi si vous le fournissez, et alors je veux savoir si vous avez reçu avant ou durant votre carrière une formation liée à ce sujet pendant les 3 dernières années, même si vous n'exercez pas actuellement cette activité. Rappelez vous que, je pose la question sur l'activité comme partie de votre fonction actuelle au sein de cette formation sanitaire.

		a		b
	Avez-vous déjà fourni des prestations pour le [LISEZ LE THEME]. SI OUI, DEMANDEZ : Pendant combien de temps avez-vous fourni cette prestation, dans cette formation ou dans un autre service sanitaire ? SI MOINS D'UN AN ÉCRIVEZ « 00 ».	OUI	NON	DUREE
01	Diagnostic et/ou traitement des IST ?	1 →b	2 → 02	[ ][ ]
02	Diagnostic et/ou traitement du paludisme ?	1	2	
03	Diagnostic, traitement, ou suivi de la tuberculose ? SI OUI, DEMANDEZ: faites-vous [LISEZ LA LISTE DES ACTIVITES CI- APRÈS]	1 →b	2 → 09	[ ][ ]
04	Le diagnostic de la tuberculose basé sur des symptômes cliniques ?	1	2	
05	Le diagnostic de la tuberculose basé sur l'analyse du crachat ?	1	2	
06	La prescription d'un traitement pour la tuberculose ?	1	2	
07	La prescription d'un traitement de suivi pour la tuberculose ?	1	2	
08	Participez-vous à « la stratégie de traitement sous observation directe »	1	2	
09	Fournissez-vous des services connus sous le nom de «amis des jeunes» conçus pour être adressés aux jeunes et ayant pour objectif d'encourager l'utilisation des services chez les adolescents?	1	2	

		CLINIQUE SEULEMENT	LABORATOIRE SEULEMENT	LES DEUX CLINIQUE ET LABORATOIRE	NSP
203c	Quelle est la méthode de routine que vous utilisez pour diagnostiquer et ttt palu chez les enfants >5 ans et adultes?	1	2→204	3→204	4 204
203d	Pourquoi n'utilisez vous les méthodes de labo?	PAS LABO NI KIT DE TESTE DIAGNOSTIC DU PALU 1 NE PAS CROIRE RESULTATS LAB 2 PAS BESOIN RESULTATS LAB … 3 CECI DURE/DIFFICILE AVOIR RESULTATS LAB … 4 TROP DE CLIENTS BCP TRAVAIL A FAIRE 5 AUTRES _____ 6			

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES		
204	Maintenant je voudrais poser des questions sur n'importe quelle formation que vous avez reçue avant ou durant votre carrière mais pendant les 3 dernières années sur l'un des sujets que je viens juste de mentionner. Pendant les trois dernières années avez-vous reçu soit dans le cadre de la formation continue ou lors de votre formation de base, une formation sur [LISEZ LE SUJET?] SI OUI, DEMANDEZ : Est-ce que cette formation avait eu lieu pendant la dernière année ? [AJOUTEZ LES FORMATIONS SPECIFIQUES AU PAYS]	OUI, 12 DERN. MOIS	OUI, DANS 2-3 ANNEES PASSEES	PAS DE FORMATION AU COURS DES 3 DERN. ANNEES
01	Le diagnostic et/ou traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) ?	1	2	3
02	L'approche syndromique des IST préconisée par l'OMS ?	1	2	3
03	La résistance des médicaments au traitement des IST	1	2	3
04	Des sujets liés au paludisme ? SI OUI, DEMANDEZ : Si la formation a couvert l'un des sujets ci-après ?	1	2	3 → 08
05	Diagnostic et traitement du paludisme ?	1	2	3
06	Diagnostic et traitement du palu. spécifiquement chez l'enfant ?	1	2	3
07	Traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes ?	1	2	3
08	N'importe quel sujet lié à la tuberculose ? SI OUI, DEMANDEZ : si la formation a couvert l'un des sujets ci-après?	1	2	3 → 14
09	Diagnostic de la tuberculose (TB) utilisant l'analyse du crachat?	1	2	3
10	Diagnostic de la TB en utilisant des symptômes cliniques ?	1	2	3
11	Prescription d'un traitement pour la TB ?	1	2	3
12	La stratégie de traitement sous observation directe ?	1	2	3
13	Suivi du traitement des patients tuberculeux?	1	2	3
14	Prescription des médicaments combinés à base d'Artemisinine (ACT) pour le traitement du paludisme?	1	2	3
15	Formation en prise en charge globale des personnes infectee par le VIH (10 jours)	1	2	3
16	Formation en prise en charge globale des infants infectee par le VIH (5 jours)	1	2	3
17	Formation en prise en charge psychosocial (5 jours)	1	2	3
18	Formation en prise en charge nutritionelle des personnes infectées par le VIH (5 jours)	1	2	3
19	Formation en gestion des medicaments (5 jours)	1	2	3
205	Des sujets s'adressant spécifiquement aux jeunes dans le cadre des services qui leur sont réservés comme « amis des jeunes » ? Ceci inclut aussi bien les questions psychologiques que les questions de santé ayant une importance particulière pour les adolescents ?	1	2	3

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	
	3. SERVICES DE SANTE INFANTILE		
301	Dans votre position actuelle, et dans le cadre de vos activités, est-ce que vous fournissez personnellement des soins de santé infantile ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 303
302	Pendant combien d'années au total avez-vous fourni de telles prestations (la prestation peut avoir eu lieu dans une autre formation sanitaire) ? SI MOINS D'UN AN, ECRIVEZ 00 DANS LES CASES APPROPRIEES.	ANNEES . . . . . [ ][ ]	
303	Pendant les trois dernières années avez-vous reçu, dans le cadre de la formation continue ou lors de votre formation de base, une formation sur des sujets liés à la santé ou aux maladies des enfants ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 401

304	Avez-vous reçu une formation sur un sujet lié à (LISEZ LE SUJET SPECIFIQUE) ? SI OUI, à quand remonte la formation la plus récente ? [AJOUTEZ LA FORMATION SPECIFIQUE AU PAYS]	OUI, 12 DERN. MOIS	OUI, DANS 2-3 ANNEES PASSEES	PAS DE FORMATION AU COURS DES 3 DERN. ANNEES
01	Chaîne de froid/PEV	1	2	3
02	Traitement des IRA	1	2	3
03	Traitement de la diarrhée	1	2	3
04	Traitement du paludisme chez l'enfant	1	2	3
05	Nutrition/carence en micronutriments	1	2	3
06	Allaitement au sein (y compris l'allaitement exclusif au sein)	1	2	3
07	Alimentation de complément des jeunes enfants	1	2	3
08	Prise en Charge Intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)	1	2	3
09	autre formation concernant la santé de l'enfant : _____ (PRECISEZ)	1	2	3

	4. La Planification Familiale		
401	Dans votre position actuelle, et dans le cadre de vos activités, est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine de la planification familiale?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 403
402	Pendant combien d'années au total avez vous fourni de telles prestations (la prestation peut avoir eu lieu dans une autre formation sanitaire) ? SI MOINS D'UN AN, NOTEZ 00 DANS LES CASES APPROPRIEES.	ANNEES..... [ ][ ]	
403	Pendant les trois dernières années avez-vous reçu, dans le cadre de la formation continue ou lors de votre formation de base, une formation sur des sujets liés à la planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 501

404	Avez-vous reçu une formation sur un sujet lié au (LISEZ LE SUJET SPECIFIQUE) ? SI OUI, à quand remonte la formation la plus récente ? [AJOUTER LA FORMATION SPECIFIQUE AU PAYS]	OUI, 12 DERN. MOIS	OUI, DANS 2-3 ANNEES PASSEES	PAS DE FORMATION AU COURS DES 3 DERN. ANNEES
01	Counseling en général sur la planification familiale ?	1	2	3
02	Problèmes cliniques liés à l'utilisation des méthodes de planification famille ?	1	2	3
03	Mise à niveau sur les symptômes liés à l'utilisation des méthodes de de PF	1	2	3
04	Suivi des symptômes liés à l'utilisation des méthodes de PF	1	2	3
05	Sujets spécifiques à la PF pour les femmes ayant une infection VIH ?	1	2	3
06	D'autres sujets relatifs à la PF ? _____ (SPECIFIER)	1	2	3

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES			
	5. LA SANTE MATERNELLE				
501	Pendant les trois dernières années avez-vous reçu, dans le cadre de la formation continue ou lors de votre formation de base, une formation sur des sujets liés à la santé maternelle ou du nouveau-né et le VIH/SIDA ?	OUI . . . . . 1 NON 2			→503
502	Avez-vous reçu une formation sur un sujet lié à (LISEZ LE SUJET SPECIFIQUE) ? SI OUI, à quand remonte la formation la plus récente ? [AJOUTER LA FORMATION SPECIFIQUE AU PAYS]	OUI, 12 DERN. MOIS	OUI, DANS 2-3 ANNEES PASSEES	PAS DE FORMATION AU COURS DES 3 DERN. ANNEES	
01	Prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant	1	2	3	
02	Counseling sur la nutrition des nouveaux-nés de mères porteuses du VIH/SIDA	1	2	3	
03	Pratiques obstétricales optimales liées au VIH	1	2	3	
503	Dans votre position actuelle, et dans le cadre de vos activités, est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des soins pré ou postnatals ? SI OUI, INDIQUEZ QUEL SERVICE EST FOURNI.	OUI, PRENATAL . . . . . 1 OUI, POSTPARTUM . . . . . 2 OUI, LES DEUX . . . . . 3 NON, AUCUN 4			→504a
504	PENDANT Combien d'années au totaL avez vous fourni ces prestations (l'activité peut avoir eu lieu dans une autre formation sanitaire) ? SI MOINS D'UN AN, NOTEZ 00 DANS LES CASES APPROPRIEES	ANNEES..... [ ][ ]			
504a	Fournissez-vous des prestations en matière de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) ? SI OUI, INDIQUEZ QUELLES SONT LES PRESTATIONS FOURNIES	CONSEILS PRÉVENTIFS.....A CONSEILS POUR TEST VIH..... B FAIRE UN TEST VIH..... C FOURNIR DES ARVs À LA MÈRE..... D FOUR. DES ARVs POUR L'ENFANT.. E PAS DE PRESTATIONS PTME..... Y			
505	Pendant les trois dernières années avez-vous reçu, dans le cadre de la formation continue ou lors de votre formation de base, une formation sur des sujets liés aux soins pré ou postnatals ?	OUI . . . . . 1 NON 2			→507
506	Avez-vous reçu une formation sur un sujet lié à (LISEZ LE SUJET SPECIFIQUE) ? SI OUI, à quand remonte la formation la plus récente ? [AJOUTER LA FORMATION SPECIFIQUE AU PAYS]	OUI, 12 DERN. MOIS	OUI, DANS 2-3 ANNEES PASSEES	PAS DE FORMATION AU COURS DES 3 DERN. ANNEES	
01	Conseils en CPN (contrôle préventif ou symptomatique)	1	2	3	
02	Activités ou examens en CPN	1	2	3	
03	Complications de la grossesse	1	2	3	
04	Contrôle des symptômes d'une grossesse	1	2	3	
05	Prise en charge des grossesses à risque	1	2	3	
06	Soins postpartum	1	2	3	
07	Autres sujets liés à la grossesse et au SIDA ou à la PTME ?	1	2	3	→507
08	Conseils sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3	
09	Traitement antirétroviral pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3	
10	Conseils nutritionnels pour le nouveau-né de mère avec VIH/SIDA ?	1	2	3	
11	Directives à suivre en distribuant l'ARV préventif aux femmes séropositives ?	1	2	3	
12	Tenue des registres, ou autre gestion des ARVs pour la PTME ?	1	2	3	
13	Conseils nutritionnels pour la femme enceinte atteinte du VIH/SIDA?	1	2	3	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	
507	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités, est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des accouchements ? Je veux dire faire de véritables délivrances de nouveaux nés.	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 511
508	Pendant combien d'années au total avez-vous fourni de telles prestations (l'activité peut avoir eu lieu dans une autre formation sanitaire) ? SI MOINS D'UN AN, ECRIVEZ 00 DANS LES CASES APPROPRIEES	ANNEES..... [ ][ ]	
509	Durant les 6 derniers mois, combien d'accouchements, approximativement, avez-vous conduit comme principal prestataire (incluant les accouchements effectués dans un cadre privé) ?	TOTAL DES ACCOUCHE-MENTS [ ][ ][ ][ ]	
510	A quand remonte la dernière fois que vous avez utilisé un partogramme ? 2 A 4 SEMAINES 2 A 6 MOIS	JAMAIS . . . . . 1 LA SEMAINE DERNIERE ..... 2 LE MOIS DERNIER ..... 3 LES 6 DERNIERS MOIS..... 4 IL Y A PLUS DE 6 MOIS . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	
511	Pendant les trois dernières années avez-vous reçu, dans le cadre de la formation continue ou lors de votre formation de base, une formation sur des sujets liés à l'accouchement?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 513

512	Avez-vous reçu une formation sur un sujet lié à (LISEZ LE SUJET SPECIFIQUE) ? SI OUI, à quand remonte la formation la plus récente ?	OUI, 12 DERN. MOIS	OUI, DANS 2-3 ANNEES PASSEES	PAS DE FORMATION AU COURS DES 3 DERN. ANNEES
01	Les soins durant le travail ou l'accouchement	1	2	3
02	L'utilisation du partogramme	1	2	3
03	Les soins obstétricaux essentiels/aptitudes à sauver la vie	1	2	3
04	Aptitudes à sauver la vie/ les complications d'urgence	1	2	3
05	Les soins post avortement	1	2	3
06	Le soin optimal à l'accouchement pour éviter la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant?	1	2	3
07	Autre formation liée aux activités de l'accouchement _____ (SPECIFIEZ)	1	2	3

513	Dans votre position actuelle, et dans le cadre de vos activités, est-ce que vous fournissez des soins aux nouveaux-nés ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 515
514	Pendant combien d'années au total avez-vous fourni de telles prestations (l'activité peut avoir eu lieu dans une autre formation sanitaire) ? SI MOINS D'UN AN, ECRIVEZ 00 DANS LES CASES APPROPRIEES	ANNEES..... [ ][ ]	
515	Pendant les trois dernières années avez-vous reçu, dans le cadre de la formation continue ou lors de votre formation de base, une formation sur des sujets liés aux soins des nouveaux-nés ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 601

516	Avez-vous reçu une formation sur un sujet lié à (LISEZ LA MATIERE SPECIFIQUE) ? SI OUI, à quand remonte la formation la plus récente ?	OUI, 12 DERN. MOIS	OUI, DANS 2-3 ANNEES PASSEES	PAS DE FORMATION AU COURS DES 3 DERN. ANNEES
01	Les soins au nouveau-né normal /les soins néonatals	1	2	3
02	La réanimation néonatale	1	2	3
03	L'allaitement exclusif	1	2	3
04	La nutrition pour un nouveau-né d'une mère infectée par le VIH	1	2	3
05	Autre formation liée à la santé du nouveau-né : _____ (PRECISEZ)	1	2	3

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES		
	6. PRESTATIONS EN MATIERE DE VIH/SIDA			
601	Maintenant, je voudrais vous interroger au sujet des prestations spécifiquement liées au VIH/SIDA. SI INDIQUÉ, DEMANDEZ LUI PENDANT COMBIEN DE TEMPS IL FOURNIT LA PRESTATION. SI MOINS D'UN AN, NOTEZ « 00 ».	**a** OUI	NON	**b** DUREE
01	Donnez-vous des conseils liés au test VIH ? SI OUI, DEMANDEZ : Depuis combien de temps ? Maintenant, est-ce que vous donnez:	1 →b	2 ↓ 602	
02	Des Conseils avant le test ?	1	2	
03	Des Conseils après test pour des patients testés positifs ?	1	2	
04	des conseils de suivi après le premier test VIH, ou soutien moral ?	1	2	
602 01	Faites-vous l'éducation des patients et des familles sur la prévention du VIH/SIDA ?	1	2	
02	Donnez-vous des conseils sur les soins et le soutien à la personne infectée par le VIH/SIDA et qui est sérieusement malade ?	1	2	
03	Donnez-vous des conseils sur la nutrition aux patients infectés par le VIH/SIDA ?	1	2	
04	Prescrivez-vous vous-même les tests VIH aux patients ?	1	2	
603 01	Fournissez-vous des prestations liées à la prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant? SI OUI : Depuis combien de temps ?	1 →b	2 ↓ 604	
02	Donnez-vous des conseils sur la nutrition du nouveau-né dont la mère est infectée par le VIH ?	1	2	
03	Conseillez-vous les femmes séropositives sur la PF ?	1	2	
04	Est-ce que vous fournissez ou vous prescrivez la thérapie antirétrovirale préventive pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ?	1	2	
604 01	Avez-vous déjà fourni des prestations de suivi aux patients séropositifs ? Cela inclut les traitements préventifs, des traitements pour les infections opportunistes, le TAR, et les soins palliatifs, qui offrent le traitement de la douleur et ses symptômes aux clients sérieusement malades atteints du VIH/SIDA ? SI OUI, DEMANDEZ : Depuis combien de temps ? Actuellement, faites-vous :	**a** OUI 1 →b	NON 2 ↓ 605	**b** DUREE
02	Le suivi clinique des troubles neurologiques liés au VIH/SIDA?	1	2	
03	Le diagnostic et/ou le traitement des infections opportunistes ?	1 →b	2 ↓ 04	
04	La prescription de la thérapie antirétrovirale (TAR) ?	1 →b	2 ↓ 05	
05	Le suivi médical des patients sous thérapie antirétrovirale ?	1	2	
06	Donnez-vous des conseils pour l'adhésion à la TAR ?	1	2	
07	Donnez-vous ou prescrivez-vous le traitement préventif pour la TB?	1	2	
08	Donnez-vous ou prescrivez-vous le traitement préventif pour d'autres infections opportunistes comme la thérapie préventive au cotrimoxazole?	1	2	
09	Prescrivez-vous, founissez-vous ou conseillez-vous une réhabilitation nutritionnelle pour des patients atteints du VIH/SIDA?	1	2	
10	Donnez-vous des soins pour enfants atteints du SIDA ?	1	2	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES		
11	Donnez-vous des soins infirmiers, ou formez-vous des soignants et autres sur la façon de s'occuper de quelqu'un avec le VIH/SIDA ? Ceci inclut les soins palliatifs, ou symptomatiques et des services de soutien ?	1 → b	2 ↓ 12	
12	Fournissez-vous des soins à domicile, ou fournissez-vous la formation ou le soutien à ceux qui fournissent des soins à domicile ?	1	2	
13	Donnez vous ou facilitez vous l'obtention du MII?	1	2	
14	Conseillez- vous sur l'importance d'utiliser MII pour prévenir palu?	1	2	
605	Donnez-vous des conseils ou des prescriptions pour la prophylaxie post-exposition?	1	2	
606	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la formation que vous avez reçue durant votre formation de base ou dans le cadre de la formation continue, durant les 3 dernières années ? sur l'un des sujets que je viens juste de mentionner. D'abord, je voudrais avoir des informations sur des formations spécifiques, puis, si vous avez reçu d'autres formations sur les sujets que je vais mentionner. Avez-vous suivi une formation sur [LISEZ LE SUJET DE LA FORMATION)? SI OUI, DEMANDEZ Est-ce que cette formation avait eu lieu pendant la dernière année ?	OUI, 12 DERN. MOIS	OUI, DANS 2-3 ANNEES PASSEES	PAS DE FORMATION AU COURS DES 3 DERN. ANNEES
01	La formation des prestataire sur le nouveau protocole PMTCT (2 semaines)	1	2	3
02	La formation de la sero-surveillance de l'infection à VIH à l'intention du personnel des centres de santé et des superviseurs des districts	1	2	3
03	Prescription des tt combinés à base d'Artemisinine (ACT) pour le traitement du paludisme?	1	2	3
04	Formation en prise en charge globale des personnes infectées par le VIH (10 jours)	1	2	3
05	Formation en prise en charge globale des infants infectés par le VIH (5 jours)	1	2	3
06	Formation en prise en charge psychosociale (5 jours)	1	2	3
07	Formation en prise en charge nutritionelle des persones infectées par le VIH (5 jours)	1	2	3
08	Formation en gestion des médicaments (5 jours)	1	2	3
09	Autre formation officielle/formelle en counseling et dépistage du VIH	1	2	3
10	Autre formation officielle/formelle en soins et traitement pour les PVVIH	1	2	3
11	Autre formation officielle/formelle pour prestataires à base communautaire	1	2	3
12	Autre formation officielle/formelle en ARV	1	2	3
13	Autre formation officielle/formelle en PTME	1	2	3
14	Autre formation officielle/formelle pour les services Amis des Jeunes	1	2	3
15	Autre formation officielle/formelle en SIS	1	2	3
16	Autre formation officielle/formelle en gestion approche syndromique	1	2	3

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES			
607	**Mis à part les formations précédemment mentionnées,** durant les 3 dernières années, avez-vous reçu une formation liée au VIH/SIDA sous l'aspect de la prévention, le counseling, ou les soins et le soutien ?	OUI…… 1 NON…… 2			→701
608	SI OUI, demandez : Est-ce qu'il y avait, durant votre formation de base ou dans le cadre de la formation continue, d'autres formations en rapport avec [LISEZ LE SUJET] ? SI OUI, DEMANDEZ: est-ce que c'était pendant les 12 derniers mois ? DES SUJETS DIVERS ONT PU ETRE COUVERTS LORS D'UNE FORMATION. ASSUREZ-VOUS QUE LE REPONDANT PARLE SEULEMENT DES FORMATIONS QUI NE FONT PAS PARTIE DES SUJETS PRÉCÉDEMMENT ENREGISTRÉS.	OUI, 12 DERN. MOIS	OUI, DANS 2-3 ANNEES PASSEES	PAS DE FORMATION AU COURS DES 3 DERN. ANNEES	
01	Les conseils avant un test VIH ?	1	2	3	
02	Les conseils après un test VIH ?	1	2	3	
03	Les procédures de test VIH, c'est-à-dire quels tests faut-il faire et quand ?	1	2	3	
04	Les conseils pour le suivi, après le conseil initial post test ou le soutien moral des patients atteints de VIH/SIDA ?	1	2	3	
05	Les besoins éducatifs des patients et des familles au sujet des soins relatifs au VIH/SIDA ?	1	2	3	
06	Les conseils nutritionnels généraux pour les patients atteints de VIH/SIDA ?	1	2	3	
07	La prévention primaire du VIH, tel que l'éducation sur le changement de comportement, les conseils pour le partenaire, la promotion du condom et sa distribution ?	1	2	3	
08	La thérapie préventive IHN de la tuberculose pour des patients atteints du VIH/SIDA ?	1	2	3	
09	La thérapie préventive au Cotrim pour la pneumonie (TPC) pour patients atteints du VIH/SIDA?	1	2	3	
10	La prise en charge clinique des troubles neurologiques liés au VIH/SIDA ?	1	2	3	
11	Le diagnostic et traitement des infections opportunistes ?	1	2	3	
12	La prescription de la thérapie antirétrovirale?	1	2	3	
13	L'ordonnance ou la prescription d'examens de laboratoire pour la surveillance de la TAR ?	1	2	3	
14	La réhabilitation nutritionnelle pour des patients atteints de VIH/SIDA ?	1	2	3	
15	Des matières concernant les soins pédiatriques pour le SIDA ?	1	2	3	
16	La formation sur la prestation de soins palliatifs, pour contrôler les symptômes chez le patient atteint du VIH/SIDA sérieusement malade?	1	2	3	
17	L'ordonnance ou la prescription de la prophylaxie post-exposition ?	1	2	3	
18	La formation sur les soins infirmiers ou la formation de soignants pour fournir des soins à des patients atteints du VIH/SIDA ? Ceci pourrait inclure la formation liée aux soins à domicile.	1	2	3	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES
	7. Les services de laboratoire	
701	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de votre travail dans ce service, effectuez-vous personnellement des examens en laboratoire pour la tuberculose ou le VIH/SIDA ? ENCERCLEZ LE CODE 2 « NON » SI LE PRESTATAIRE COLLECTE SEULEMENT DES SPÉCIMENS.	OUI…… 1 NON…… 2 → 800

702	Faites-vous l'un des examens suivants en laboratoire ?	a PRESTATIONS FOURNIES	
		OUI	NON
01	Examen du crachat pour la tuberculose ?	1	2
02	Un des tests de sang pour le VIH ?	1	2
03	L'un des examens en laboratoire pour la surveillance de la thérapie antirétrovirale ?	1	2
04	Microscopie pour le diagnostic du paludisme?	1	2
05	Test de diagnostic Rapid (TDR) pour le diagnostic du palu?	1	2

703	Pendant les trois dernières années avez-vous reçu, dans le cadre de la formation continue ou lors de votre formation de base, une formation sur différents tests de laboratoire liés à la tuberculose, au VIH ou à l'examen de sang avant une transfusion ?	OUI…… 1 NON…… 2 → 800

704	Avez-vous reçu durant votre formation de base ou dans le cadre de la formation continue, une formation sur [LISEZ LE SUJET] pendant les 3 dernières années ? SI OUI, DEMANDEZ : Est-ce que c'était au cours de l'année dernière ?	OUI, 12 DERN. MOIS	OUI, DANS 2-3 ANNEES PASSEES	PAS DE FORMATION AU COURS DES 3 DERN. ANNEES
01	L'examen au microscope des crachats pour diagnostiquer la tuberculose ?	1	2	3
02	Le test VIH ?	1	2	3
03	Le test CD4 ?	1	2	3
04	Le dépistage du VIH ou de l'hépatite avant la transfusion ?	1	2	3
05	Les examens pour surveiller la TAR	1	2	3
06	En microscopie pour le diagnostic du paludisme?	1	2	3

800	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre travail dans cette formation sanitaire. En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous dans cette formation sanitaire? SI LES SEMAINES NE SONT PAS RÉGULIÈRES, DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE FAIRE LA MOYENNE DU NOMBRE D'HEURES PAR MOIS ET DIVISEZ ALORS CE NOMBRE PAR 4.	NOMBRE MOYEN D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE DANS CETTE FORMATION SANITAIRE [ ][ ]
801	Je voudrais savoir si vous pouvez estimer combien de votre temps vous passez par semaine à faire des activités ou exécuter des tâches liées au VIH/SIDA. Ceci inclut des activités tels que les conseils, les examens, fournir des soins cliniques et donner de l'appui, faire des activités de soutien social, aussi bien que la tenue des registres et de la documentation liés au VIH/SIDA. Quand vous ajoutez toutes les heures que vous passez, en moyenne, durant une semaine de travail normale, à faire des activités ou exécuter des tâches liées au VIH/SIDA, quel pourcentage de votre temps global de travail vous estimez que cela peut faire ? SI PAS D'ACTIVITES LIEES AU VIH/SIDA, CODEZ « 000 »	POURCENTAGE MOYEN DE TEMPS DE TRAVAIL PAR SEMAINE [ ][ ][ ]

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	
802	Pendant les 12 derniers mois, si vous faites la somme de toutes les formations formelles liées au VIH/SIDA que vous avez reçues, combien de jours cela fait-il ? Par formel je veux dire une formation où il y avait une session structurée. Ceci peut être réalisé par la formation sanitaire ou par un service externe. Je suis intéressé par les jours réels de formation. Par exemple, une formation d'une semaine nécessite habituellement 5 jours effectifs de formation, une formation de quatre semaines nécessite habituellement 20 jours de formation. SI LA FORMATION AVAIT DURE MOINS D'UN JOUR, NOTEZ 001. FAITES UNE ESTIMATION SI NECESSAIRE. SI AUCUN JOUR DE FORMATION, NOTEZ 000	NOMBRE DE JOURS DE FORMATION LIES AU VIH/SIDA ..... [ ][ ][ ]	
803	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la supervision que vous avez personnellement reçue. Cette supervision peut être d'un superviseur de la formation sanitaire même, ou de l'extérieur. Recevez-vous un appui technique ou une supervision dans votre travail? SI OUI, DEMANDEZ : A quand remonte la dernière supervision ?	OUI, AUX 3 DERNIERS MOIS ..... 1 OUI, A 4-6 MOIS ..... 2 OUI, A 7-12 MOIS ..... 3 OUI, IL Y A PLUS DE 12 MOIS ..... 4 NON 5	→ 806 → 806 → 806
804	Combien de fois durant les six derniers mois votre travail a été supervisé ?	NOMBRE DE FOIS ..... [ ][ ]	
805	La dernière fois que vous avez été personnellement supervisé, est-ce que votre superviseur a fait l'une des choses suivantes:	OUI NON NSP	
01	Délivrer des fournitures	A DONNE FOURNITURES 1 2 8	
02	Vérifier vos registres ou rapports	A VERIFIE REGISTRE 1 2 8	
03	Observer votre travail	A OBSERVE 1 2 8	
04	Donner n'importe quelle appréciation (positive ou négative) sur vos performances	FEEDBACK 1 2 → 07 8	
05	Donner une appréciation verbale disant que vous faites bien votre travail	APPRECIATION VERBALE 1 2 8	
06	Faire par écrit n'importe quel commentaire disant que vous faites bien votre travail	APPRECIATION ECRITE 1 2 8	
07	Donner des informations actualisées sur des questions administratives ou techniques liées à votre travail	ACTUALISE 1 2 8	
08	Discuter des problèmes que vous avez rencontrés	DISCUSSION 1 2 8	
806	Avez-vous une description écrite des activités de votre travail actuel ou de votre position dans cette formation sanitaire ? SI OUI, DEMANDEZ : Est-ce que je peux la voir ?	OUI, VUE..... 1 OUI, RAPPORTEE, NON VUE..... 2 NON..... 3	
807	Y a-t-il des occasions de promotion dans votre travail actuel?	OUI ..... 1 NON ..... 2 INCERTAIN/NE SAIT PAS..... 8	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	
808	Recevez-vous personnellement un supplément de salaire, c'est-à-dire, de l'argent en dehors de votre salaire courant, que vous recevez pour votre	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 810
809	Quel type de supplément de salaire recevez-vous ?	SALAIRE MENSUEL OU QUOTIDIEN COMPLEMENTAIRE…… A PERDIEM EN ASSISTANT A UNE FORMATION…… B ALLOCATION DE SERVICE…… C PAIEMENT POUR DES ACTIVITES SUPPLEMENTAIRES (NON FOURNIES ROUTINIEREMENT)…… D AUTRE _____ X (PRECISER)	
810	Dans votre position actuelle, avez-vous reçu des encouragements non monétaires pour le travail que vous effectuez ? Ceci pourrait inclure des choses telles que des réductions sur des médicaments ou d'autres articles, des uniformes ou tout autre habillement, de la nourriture, une formation, ou autres choses de ce genre.	OUI . . . . . 1 NON…… 2	→ 812
811	Décrivez tous les encouragements que vous avez reçus. ENCERCLEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE.	UNIFORMES, SACS A DOS, ETC…… A REDUCTION SUR MEDICAMENTS, BILLETS GRATUITS POUR SOINS, BONS, ETC……B FORMATION……C RATION ALIMENTAIRE…… D LOGEMENT SUBVENTIONNE…… E PRIME (IRREGULIERE)……F AUTRE _____ X (PRECISEZ)	
812	Parmi les diverses choses liées à votre situation de travail que vous voudriez voir améliorées, pouvez-vous me citer les trois choses qui selon vous sont les plus susceptibles d'améliorer votre capacité à fournir des prestations de soins et de soutien pour le VIH/SIDA ? ENCERCLEZ SEULEMENT TROIS CHOSES. SI LE PRESTATAIRE EN MENTIONNE PLUS DE TROIS, DEMANDEZ LUI DE DONNER LA PRIORITE SEULEMENT A TROIS. S'IL NE MENTIONNE PAS TROIS CHOSES, ESSAYEZ D'AUTRES TENTATIVES POUR AVOIR TROIS REPONSES.	PLUS D'APPUI DU SUPERVISEUR…… A PLUS DE CONNAISSANCES/ FORMATION…… B PLUS DE FOURNITURES/STOCK…… C EQUIPEMENT/FOURNITURES DE MEILLEURE QUALITE…… D MOINS DE CHARGE DE TRAVAIL (c.à.d. PLUS DE PERSONNEL)…… E MEILLEUR HORAIRE DE TRAVAIL…… F PLUS D'ENCOURAGEMENTS/ INCITATIONS (SALAIRE, PROMOTION, VACANCES)…… G TRANSPORT POUR PATIENTS REFERES…… H FOURNIR DES ANTIRETROV…… I AUGMENTER LA SECURITE…… J MEILLEURE INFRASTRUCTURE…… K PLUS D'AUTONOMIE / INDEPENDANCE…… L SOUTIEN MORAL DU PERSONNEL (CONSEILS/ ACTIVITES SOCIALES DE GROUPE)…… M AUTRE _____ W (PRECISEZ) AUTRE X	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	
	Enfin, je voudrais vous poser quelques autres questions sur le VIH/SIDA et le travail avec des patients qui peuvent avoir le VIH/SIDA		
900	Que devez vous faire si vous vous êtes piqué avec une aiguille ? DEMANDEZ : autre chose ? ENTOUREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRESSION DU DOIGT..... A LAVER DANS DÉSINFECTANT (EAU DE JAVEL, IODE, ALCOOL)..... B LAVER AVEC DE L'EAU ET DU SAVON..... C INFORMER LE RESPONSABLE..... D VOIR LE STATUT VIH DU PATIENT..... E FAIRE UN TEST VIH IMMÉDIATEMENT..... F FAIRE UN TEST VIH APRES UN CERTAIN TEMPS..... G FAIRE UN TEST VIH SELON LE STATUT VIH DU PATIENT..... H OBTENIR UN ANTIRETROVIRAL OU UNE RÉFÉRENCE POUR DES ARVs..... I AUTRE _____ X (PRECISER) RIEN..... Y NE SAIT PAS..... Z	
901	Est-ce que vous pensez qu'un prestataire de santé qui a le VIH mais qui n'est pas malade, pourrait être autorisé à continuer à travailler ?	OUI ..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
902	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous observé les choses suivantes se produire dans cette formation sanitaire à cause d'un patient qui a été reconnu ou suspecté avoir le VIH/sida		

		OUI	NON	NA	NSP
01	Examiner un patient pour infection par le VIH sans son consentement	1	2	5	8
02	Obliger un patient à être testé pour le VIH avant de programmer son opération chirurgicale	1	2	5	8
03	Utiliser des gants en latex pour faire des examens non gênants (envahissants) sur des patients suspectés avoir le VIH	1	2	5	8
04	Prendre plus de précautions lors de la stérilisation d'instruments utilisés sur des patients séropositifs	1	2	5	8
05	Des prestataires bavardant au sujet du statut VIH d'un patient	1	2	5	8
06	Parce que un malade est séropositif, un prestataire supérieur l'envoie vers un prestataire moins gradé	1	2	5	8
07	Un patient VIH positif recevant moins de soin/d'attention que d'autres patients	1	2	5	8

903	Avez-vous déjà entendu le mot « unyanyapaa » (stigma)?	OUI ..... 1 NON..... 2	 →910
904	(La méfiance, la crainte) est-ce que la stigmatisation se produit-il dans les formations sanitaires ?	OUI ..... 1 NON..... 2 INCERTAIN /NE SAIT PAS 8	 →906 →906

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	
905	Donnez moi SVP quelques exemples de stigmatisation es qui se produisent dans la formation sanitaire INSISTEZ EN DEMANDANT : autres exemples	UTILISER DES GANTS DE LATEX POUR DES PROCÉDURES NON GENANTES SUR DES PATIENTS SUSPECTÉS/VIH+…… A PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES LORS DE LA STÉRIL. DES OUTILS UTILISÉS SUR CLIENTS VIH+…… B PRESTATAIRES BAVARDANT AU SUJET STATUT VIH D'UN PATIENT C MOINS D'ATTENTION/SOIN DONNÉ AUX PATIENTS VIH+…… D CADRES POUSSANT PATIENT VIH+ VERS PERSONNEL MOINS GRADE…. E PERSONNEL PEU DISPOSÉ À TOUCHER MAIN D'UN PATIENT VIH+…… F AUTRE _____ X (PRECISER)	
906	Est-ce que des comportements de stigmatisation se produisent **en dehors** des formations sanitaires ?	OUI . . . . . 1 NON…… 2 UNCERTAIN/NE SAIT PAS 8	 → 910 → 910
907	Où avez-vous observé ou entendu que des comportements de stigmatisation s'étaient produits?	MENAGE/FAMILLE . . . . . A LA COMMUNAUTÉ…… B LIEU DE TRAVAIL…… C LIEUX DE PRIERE……D LIEUX DE DIVERTISSEMENT…… E AUTRE _____ X (PRECISER)	
908	Donnez moi quelques exemples d'attitudes de stigmatisation qui se sont produits **en dehors** du service de santé	SEPARATION/DIVORCE QUAND UN CONJOINT DEVIENT VIH+…… A BAVARDAGE DES VOISINS/ FAMILLE AU SUJET DU STATUT VIH D'UN PATIENT …… B N'ACHETANT PAS CHEZ LA PERSONNE AVEC VIH+ …… C FAMILLE/VOISINS PEU DISPOSÉS À DONNER L'ARGENT POUR LES SOINS D'UNE PERSONNE VIH+…… D MEMBRES DE LA FAMILLE PEU DISPOSÉS À PARTAGER LE LIT/ DES INSTRUMENTS AVEC PERSONNES VIH+…… E AUTRE _____ X (PRECISEZ)	

NO.	QUESTIONS	CODAGE DES CATEGORIES	
909	Si vous voyiez un des types de stigmates cités ci-dessus arriver à un patient parce que il/elle est une personne vivant avec le VIH/SIDA (PVVS), seriez-vous prêt à faire un rapport à vos supérieurs?	OUI . . . . . 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
910	Je ne veux pas connaître le résultat, mais avez-vous déjà fait un test VIH pour vous-même ?	OUI . . . . . 1 NON..... 2	→ 912
911	La dernière fois que vous avez fait un test VIH, avez-vous vous-même demandé à faire le test, vous a-t-il été offert et vous l'avez accepté, ou vous a-t-on obligé à le faire ?	DEMANDE PAR LUI-MÊME..... 1 OFFERT..... 2 OBLIGE..... 8	
912	Enfin, dites moi SVP, à votre avis, à quel degré les condoms sont-ils efficaces pour empêcher des infections par le VIH une fois utilisés correctement? Sont-ils complètement efficaces (100 pour cent) ou pas du tout efficaces (0 pour cent) ou quelque part entre les deux? AIDEZ LE RÉPONDANT À ESTIMER UN POURCENTAGE.	CONDOM [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
913	Dans votre posaition actuelle, et dans le cadre de vos activités dans cet établissement, avez-vous déjà personnellemt fourni des services d'accou-d'accouchements? Par là je veux dire pratiquer réellement des accouchements?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ **Q(Ka)** → FIN

Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !