

Modules de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau
intermédiaire

BLOC VII. Suivi et évaluation

Module 16. Supervision formative par les
cadres du PEV



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique



STOP
no pass need
for anyone to go

... / POL
YNCHRONI
PAYS CED

Modules de formation en gestion des cadres du PEV. Niveau intermédiaire

Liste des modules

BLOC I. Modules introductifs

Module 0. Introduction

Module 1. Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination

Module 2. Rôle du cadre du PEV

Module 3. Communication et participation de la communauté dans les programmes de vaccination

BLOC II. Planification/organisation

Module 4. Planification des activités de vaccination

Module 5. Augmentation de la couverture vaccinale

Module 6. Financement de la vaccination

BLOC III. Logistique

Module 7. Gestion de la chaîne du froid

Module 8. Gestion des vaccins

Module 9. Sécurité de la vaccination

Module 10. Gestion du transport

Module 11. Maintenance

BLOC IV. Nouveaux vaccins

Module 12. Introduction des vaccins nouveaux et sous-utilisés

BLOC V. Vaccination supplémentaire

Module 13. Comment organiser efficacement des journées nationales de la vaccination antipoliomyélitique et des activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole

BLOC VI. Surveillance des maladies

Module 14. Comment conduire efficacement une surveillance des cas de maladies évitables par la vaccination

BLOC VII. Suivi et évaluation

Module 15. Suivi et gestion des données

Module 16. Supervision formative par les cadres du PEV

Module 17. Conduire une enquête sur la couverture vaccinale

Module 18. Conduire une évaluation du programme de vaccination

BLOC VIII. Supports de formation

Module 19. Guide du formateur

Modules de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau intermédiaire

BLOC VII. Suivi et évaluation

Module 16. Supervision formative par les cadres du PEV

Module 16 : Supervision formative par les cadres du PEV

ISBN 978-929031289-5

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Module 16 : Supervision formative par les cadres du PEV. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé à Brazzaville, République du Congo

Table des matières

Remerciements	V
Abréviations et sigles	V
Glossaire	VI
1. Introduction	1
1.1 Contexte	1
1.2 But du module	2
1.3 Public cible	2
1.4 Objectifs de la formation	2
1.5 Contenu du module	2
1.6 Comment utiliser ce module	2
2. Processus de supervision	3
2.1 Concepts de base	3
2.2 Lier la formation à la supervision formative	4
2.3 Approche intégrée de la supervision formative	4
2.4 Rôles de supervision dévolus à chaque niveau du système national de santé	7
2.5 Styles de supervision	7
3. Créer un système de supervision formative	9
3.1 Examiner les descriptions de postes du personnel du PEV concernés	9
3.2 Examiner le plan de mise en œuvre de la vaccination du centre de soins	9
3.3 Choisir les bons superviseurs	10
3.4 Choisir les bons outils	10
3.5 Obtenir des ressources suffisantes	13
3.6 Fournir une rétro-information en temps utile en vue de corriger les lacunes observées	13
4. Planifier la supervision du PEV	15
4.1 Pourquoi la supervision ?	17
4.2 Où et quand effectuer la supervision formative ?	17
4.3 Buts et objectifs de la supervision du PEV	17
4.4 Élaborer une liste de contrôle spécifique pour la supervision ainsi que des supports et outils de formation à utiliser sur le terrain	18
4.5 Profil des membres de l'équipe chargée d'effectuer la visite de supervision	18
4.6 Plan d'action de supervision du PEV	19
5. Effectuer une visite de supervision du PEV	21
5.1 Réunir tous les supports et toutes les ressources nécessaires à la visite	21
5.2 Informer les autorités locales des objectifs de la visite	21
5.3 Recueillir des informations par l'observation, la discussion et l'examen de documents	21
5.4 Discuter des conclusions et organiser une rétro-information efficace	23
5.5 Appliquer immédiatement des mesures correctives	23
5.6 Superviser « à distance »	24
6. Définir des mesures complémentaires à la suite de la supervision du PEV	25
6.1 Préparation d'un rapport de supervision	25
6.2 Analyse de données	25
6.3 Rétro-information	25
6.4 Visite de suivi	26




Table des matières

Lectures recommandées	28
Annexe 1. Liste de contrôle destinée aux cadres du niveau central pour la supervision des activités du PEV au niveau de la province/du district (exemple d'un pays)	29
Annexe 2. Liste de contrôle du PEV pour la supervision des centres de santé	31

Remerciements

Le Bureau régional de l'Afrique de l'OMS remercie toutes les personnes ressources du siège de l'OMS et de ses bureaux régionaux, sous-régionaux et nationaux qui ont participé à la révision des Modules de formation en gestion des cadres du PEV - Niveau intermédiaire. Le Bureau remercie également tous les partenaires, notamment le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), John Snow Inc, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) à Atlanta, la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) et le réseau de soutien à la vaccination NESI (Network for Education and Support in Immunization) pour leur contribution à cette révision.

Abréviations et sigles

ANC	Soins prénataux
ASC	Agent de santé communautaire
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (vaccin contre la tuberculose)
DTC	Diphtérie-Tétanos-Coqueluche (vaccin)
GAVI	Alliance du Vaccin
GIVS	La vaccination dans le monde : vision et stratégie
HepB	Hépatite B (vaccin)
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b (vaccin)
IEC	Information, éducation et communication
IM	Intramusculaire
MAPI	Manifestations post-vaccinales indésirables
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
PAMV	Plan d'action mondial pour les vaccins (2011-2020)
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PCV	Pastilles de contrôle de vaccin
PEV	Programme élargi de vaccination
PSRV	Plan stratégique régional pour la vaccination (2014-2020)
SIS	Système d'information sanitaire
VPO	Vaccin oral contre la poliomyélite

Autorité	Le fait d'avoir de l'ascendance ou d'exercer de l'influence sur les autres.
Description de poste	Important document administratif que le Département des Ressources humaines présente aux agents de santé à l'issue de leur recrutement et qui définit le grade du titulaire dans la classification des postes, les fonctions liées à son poste, comment et avec quelle régularité ces fonctions doivent être remplies, etc.
Description des tâches	Exposé des détails techniques de l'emploi et du temps alloué à chaque composante du poste.
Formation de terrain	Activité de formation de courte durée pendant la supervision (brefs exposés, démonstration, jeu de rôle, etc.) menée par le superviseur lorsqu'il/elle observe certaines lacunes de prestation de l'agent de santé ou certaines erreurs régulières dans la documentation d'enregistrement et de rapport du centre de santé.
Inspection	Vérification au moyen de l'observation et de contrôles en vue de s'assurer que le personnel s'acquitte bien de ses responsabilités. L'accent est mis sur la recherche des tâches qui ne sont pas bien exécutées, plutôt que sur le fait d'aider le personnel à résoudre ses problèmes. L'inspection est souvent utilisée dans la méthode autocratique de supervision.
Liste de contrôle	Liste écrite des éléments techniques essentiels à contrôler lors d'une visite de supervision.
Mesure complémentaire	Mesure prise après une visite de supervision, notamment la préparation et l'envoi du rapport de supervision au centre de santé qui a été supervisé, la mise en œuvre des recommandations faites dans le rapport par les deux parties (le superviseur et l'établissement de santé), et d'autres visites de supervision de suivi etc.
Mesures correctives	Actions entreprises par le superviseur pendant la visite de supervision en vue d'empêcher l'agent de santé de commettre des erreurs lorsqu'il veut atteindre la norme établie. Le superviseur peut également appliquer des mesures correctives immédiates (ex. : lorsqu'il observe un non-respect de la sécurité des injections) en expliquant à l'agent de santé en des termes simples la compétence ou l'activité à assimiler, ou en démontrant la compétence à l'aide d'un modèle, etc.
Méthode autocratique	Méthode de supervision par laquelle le superviseur exerce une autorité illimitée qui exclut le personnel dans le processus de prise de décisions.
Méthode participative	Méthode de supervision par laquelle le superviseur permet la participation des supervisés.
Motivation	Engouement pour une activité. Lorsqu'on manque de motivation, on ne s'applique pas à ce qu'on fait, on ne fait pas ou que peu d'efforts.
Rapport de supervision	Rapport produit suite à la visite de supervision décrivant l'objet de celle-ci, les observations, conclusions et recommandations du superviseur.

Rétro- information	Informations que fournit le superviseur après avoir supervisé un agent de santé. La rétro-information s'effectue d'habitude par le biais d'un rapport de supervision ou de bulletins d'information, de séminaires, de lettres circulaires, d'une communication en face à face, etc. Elle peut aussi être faite par appels téléphoniques. La rétro-information permet à l'agent de santé de savoir ce qu'il fait correctement et comment il peut améliorer son travail.
Suivi	Un processus systématique et continu d'examen des données, des procédures et des méthodes afin d'identifier les problèmes, d'élaborer des solutions et de guider les interventions. Le suivi est effectué de façon régulière (de façon quotidienne, hebdomadaire, mensuelle et trimestrielle). Il est lié à la mise en œuvre des activités du programme. Les informations recueillies servent à orienter continuellement les activités du programme.
Supervisé	Agent de santé supervisé par le superviseur.
Supervision	Processus visant à orienter, aider et assister les prestataires de service pour qu'ils s'acquittent de leurs tâches et responsabilités de manière à atteindre les objectifs organisationnels prévus. Le processus repose sur l'observation, la discussion, les inspections, l'examen de documents, les éléments qui aident le superviseur à évaluer la situation et l'agent de santé à améliorer sa prestation.
Supervision formative	Type de supervision mettant en lien le programme de vaccination avec d'autres priorités du secteur de la santé dans un ensemble d'intervention essentielles (telles que les services de santé maternelle et infantile) bien défini et offrant un bon rapport coût-efficacité. La supervision intégrée est effectuée par une équipe pluridisciplinaire bien formée qui s'appuie sur des outils de supervision dont l'utilisation vise à résoudre des questions clés des programmes essentiels conformément à la stratégie des soins de santé primaires.
Visite sur le terrain	Méthode de supervision par laquelle le superviseur se rend dans un centre de santé ou un bureau de santé provincial ou de district pour observer personnellement la situation et discuter avec le personnel.



1. Introduction

1.1 Contexte

Le Programme élargi de vaccination (PEV) est un programme mondial essentiel de santé. Son objectif global est de fournir des services de vaccination efficaces et de qualité à la population cible. Cela nécessite à la fois de solides capacités techniques et de gestion du personnel de santé.

Le système de vaccination comprend cinq opérations clés : la prestation de services, la communication, la logistique, l'approvisionnement et la qualité des vaccins ainsi que la surveillance. Il comporte également trois composantes d'appui : la gestion, le financement et le renforcement des capacités.

Comme d'autres programmes de santé, les systèmes de vaccination connaissent constamment des changements, notamment ceux liés à l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, et une expansion du programme pour atteindre de plus larges populations cibles en plus des jeunes enfants. Le PEV doit également faire face aux changements externes liés à la décentralisation en cours et à d'autres réformes de la santé ainsi qu'à l'évolution des partenariats public/privé (PPP) pour la santé.

Pour assurer la continuité des programmes de vaccination, le personnel de santé doit gérer ces changements. Cela exige des compétences spécifiques dans la résolution de problèmes, l'établissement des priorités, la prise de décision, la planification et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles mais aussi dans la gestion de la mise en œuvre, la supervision et l'évaluation des services.

Les programmes nationaux de vaccination (PNV) opèrent dans le contexte des systèmes de santé nationaux, en ligne avec les stratégies mondiales et régionales. Pour la décennie en cours 2011-2020, les principales stratégies de vaccination mondiales sont incluses dans le Plan mondial pour les vaccins (PAMV) 2011-2020 et le Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (PSRV).

Ces plans stratégiques appellent les pays à :

- améliorer la couverture vaccinale au-delà des niveaux actuels ;
- interrompre complètement la transmission du poliovirus et le contenir¹ ;
- parvenir à éliminer la rougeole et à faire des progrès dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale² ;

- atteindre et maintenir l'élimination/le contrôle d'autres maladies évitables par la vaccination (MEV).

Les approches clés pour la mise en œuvre du PAMV/PSRV incluent :

- la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Communauté (ACD/ACC) et d'autres approches localement adaptées et le passage à des services qui ne seront plus déterminés par l'offre, mais plutôt par la demande ;
- l'extension des bénéfices des nouveaux vaccins à tous ;
- la mise en place d'un mécanisme de financement durable de la vaccination ;
- l'intégration de la vaccination dans les politiques et les plans nationaux de santé ;
- la garantie que les interventions sont quantifiées, chiffrées et incorporées dans les différentes composantes des systèmes de santé nationaux ;
- le renforcement des partenariats pour la vaccination ;
- l'amélioration du suivi et de la qualité des données ;
- l'amélioration des capacités humaines et institutionnelles ;
- l'amélioration de la sécurité des vaccins et de la réglementation ;
- la promotion de la recherche et de l'innovation en matière de mise en œuvre.

Le PSRV promeut l'intégration en utilisant les vaccinations comme plate-forme pour une gamme d'interventions prioritaires ou comme composante d'un ensemble d'interventions clés. La vaccination est un élément essentiel des initiatives pour l'élimination et l'éradication des maladies évitables par les vaccins (MEV) et du plan d'action mondial pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée d'ici 2025.

Il est entendu que, mettant en œuvre les stratégies ci-dessus, les cadres du PEV devront faire face à de nombreux défis et à des contraintes qu'ils auront à résoudre si l'on veut atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2020. Renforcer les capacités nationales de gestion des services de vaccination à tous les niveaux du système de santé est un fondement essentiel et une stratégie opérationnelle clé pour réaliser les objectifs des plans stratégiques mondiaux et régionaux.

¹ WHO, CDC and UNICEF (2012). Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018.
² WHO (2012). Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020.

Dans cette perspective, l'OMS/AFRO, en collaboration avec des partenaires clés de la vaccination, à savoir l'UNICEF, l'USAID/MCHIP et NESI ont révisé les modules de formation en gestion des cadres du PEV – Niveau intermédiaire. Ces modules sont complémentaires d'autres supports de formation dont les manuels pratiques de formation à la vaccination à l'intention des agents de santé et aussi l'outil de formation interactif PEV/Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Ce module (16) intitulé *Supervision formative par les cadres du PEV* fait partie du bloc VII. Suivi et évaluation.

1.2 But du module

Le but du présent module est de fournir les compétences nécessaires à la réalisation d'une supervision efficace des agents de santé au niveau périphérique et infranational. Une grande partie des compétences proposées dans ce module sont génériques, aussi le personnel ne devrait-il avoir aucune difficulté à les adapter aux besoins spécifiques de leur pays ou situation.

1.3 Public cible

Ce module est destiné aux cadres du PEV aux niveaux national et infranational ainsi qu'aux formateurs en sciences de la santé et aux étudiants en santé.

1.4 Objectifs de la formation

À la fin de ce module, le participant saura :

maîtriser le processus de supervision :

- expliquer les concepts de base impliqués dans le processus de supervision ;
- décrire l'approche intégrée de supervision formative ;
- décrire les principaux styles de supervision ;

créer un système de supervision formative :

- décrire les fonctions et les tâches de l'équipe de vaccination ;
- identifier les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la supervision formative du programme de vaccination ;
- élaborer les bon outils nécessaires à la mise en œuvre de la supervision formative du programme de vaccination ;

planifier et effectuer la supervision du PEV et en assurer le suivi :

- déterminer les objectifs de la supervision du PEV ;
- élaborer un plan d'action pour la supervision du PEV ;
- effectuer les visites de supervision du PEV ;
- collecter des informations en utilisant les listes de contrôle appropriées et d'autres outils ;
- discuter des résultats et fournir des rétro-informations par écrit au personnel ;
- mettre en œuvre des mesures correctives sur le terrain si une intervention urgente s'avère nécessaire.

1.5 Contenu du module

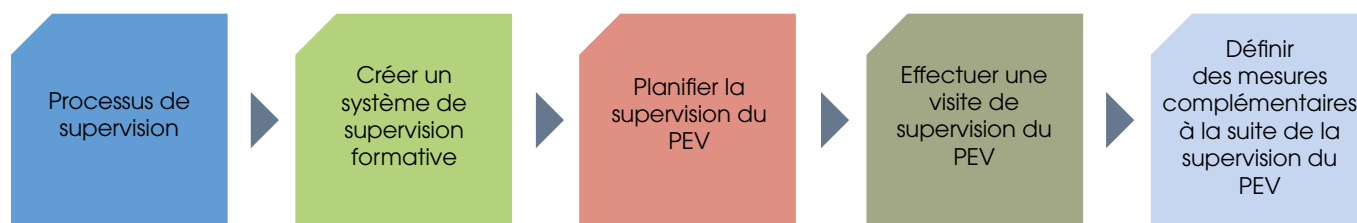
Ce module s'articule en cinq chapitres, comme indiqué ci-dessous.

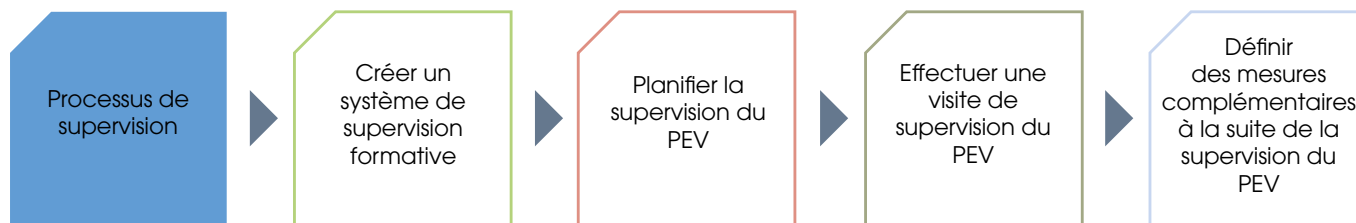
1.6 Comment utiliser ce module

Ce module présente le processus de supervision des services de vaccination. Pour utiliser ce module :

- lisez le texte qui l'accompagne ;
- posez à votre formateur des questions ou demandez-lui des clarifications sur le contenu technique du module ;
- faites les exercices tels que proposés ;
- à la fin de chaque exercice, discutez des réponses avec votre groupe ou formateur ;
- faites des exposés au sein du groupe ou en séance plénière, si cela est demandé.

Veillez noter que ce module ou certains de ses chapitres peuvent être adaptés et utilisés comme un outil de formation continue.





2. Processus de supervision

2.1 Concepts de base

Pour effectuer la supervision, le gestionnaire de programme doit maîtriser les similitudes et les différences entre certains concepts clés, tels que :

- la supervision ;
- le suivi ;
- l'évaluation.

La **supervision** est un processus qui peut aider les agents de santé à améliorer leur prestation au moyen de la pré-évaluation, l'auto-évaluation et la collaboration. À l'instar du suivi et de la formation, la supervision est une stratégie formative des services de vaccination qui vise à renforcer les compétences des agents de santé.

Pour obtenir de meilleurs résultats, la supervision devrait être planifiée et effectuée à intervalles réguliers par une équipe composée d'un cadre du PEV, d'un responsable de la logistique et de tout autre responsable pertinent. Il est important d'assurer le suivi de la supervision en envoyant le rapport de supervision à l'établissement de santé et en fournissant l'appui qui a été discuté et convenu pendant la visite.

Pour qu'ils soient pratiques et utiles, les outils de supervision doivent être préparés en consultation avec les niveaux supervisés. À cet effet, il convient d'élaborer un questionnaire dans un certain cadre et d'une manière normalisée. Ce questionnaire étant un des multiples outils de supervision du ministère de la Santé, sa portée devrait se limiter aux caractéristiques du PEV.

En fonction des approches utilisées pour le processus de supervision, celui-ci peut être :

- **une supervision formative (développement des compétences)** : elle se focalise alors sur l'amélioration et/ou le renforcement des compétences du personnel pour assurer une prestation de services de qualité. Elle nécessite une évaluation de la performance du PEV et du personnel qui lui est assigné, la rétro-information et les mesures correctives nécessaires. Elle comprend habituellement la formation sur le terrain ;

- **une supervision intégrée** : c'est un produit direct des processus de réforme de la santé et le type de supervision qui lie le programme de vaccination à d'autres priorités du secteur de la santé. La supervision intégrée est effectuée par une équipe pluridisciplinaire bien formée qui s'appuie sur des outils de supervision dont l'utilisation vise à résoudre des questions clés des programmes essentiels conformément à la stratégie des soins de santé primaires (SSP).

La supervision formative aide à faire fonctionner les choses, plutôt qu'à vérifier ce qui ne va pas.

Le **suivi** est le processus qui consiste à observer et à recueillir continuellement des données sur le programme de vaccination en vue de s'assurer qu'il progresse comme prévu.

Le suivi et la supervision sont des activités étroitement liées qui visent à améliorer la qualité et l'efficacité de la mise en œuvre du programme. Alors que le suivi est essentiellement un processus d'évaluation interne continue (en cours), la supervision est surtout une activité externe. Le suivi peut être quotidien, hebdomadaire, mensuel ou trimestriel, tandis que la supervision se fait à des intervalles plus longs, souvent chaque trimestre ou semestre.

L'**évaluation** est l'analyse systématique et critique de l'adéquation, de l'efficacité et de l'efficience du programme de vaccination, de ses stratégies ainsi que de son évolution. L'évaluation renvoie à l'analyse à long terme, à moyen terme et annuelle de la performance par rapport aux buts, objectifs et cibles fixés.



Exercice 1

Travail de groupe.

Tâche 1 : les participants décrivent les liens entre la formation et la supervision et discutent du concept de « supervision formative » qui comprend la formation « sur le terrain ». Le groupe définit les qualités dont doit disposer un bon superviseur formatif.

Tâche 2 : il est demandé au groupe d'identifier les avantages et les contraintes de la supervision formative intégrée et de proposer des moyens de surmonter ces contraintes.

2.2 Lier la formation à la supervision formative

Divers exercices d'évaluation des besoins de formation et de revues du PEV effectués dans la région africaine ont relevé des problèmes clés relatifs à la formation des ressources humaines du PEV, en particulier :

- l'absence d'harmonie entre la formation initiale et continue sur la vaccination ;
- la démotivation, avec comme conséquence une prestation insuffisante du personnel formé ;
- le taux élevé de départs et de rotation du personnel PEV formé.

Il est communément admis que la qualité de la performance du personnel de l'établissement de santé ou des superviseurs requiert une formation initiale et continue adéquates. Par conséquent, le contenu des formations initiale et continue devrait être harmonisé. Un bon « exécutant » ou un bon superviseur est aussi un agent de santé bien formé. Pour effectuer une supervision formative de qualité, il est très important que le superviseur se tienne au fait des développements récents de son domaine de programme.

À ce titre, lier la formation à la supervision formative constitue l'une des contributions clés au maintien et à l'amélioration de la performance des superviseurs formés. Il est aussi prouvé par l'expérience qu'effectuer une supervision formative régulière accroît la motivation du personnel qui, autrement, se sentirait abandonné par ses supérieurs.

2.3 Approche intégrée de la supervision formative

2.3.1 Qu'est-ce que la supervision formative intégrée ?

La supervision formative intégrée est un processus qui consiste à guider, soutenir et assister les prestataires de service pour qu'ils s'acquittent des responsabilités et tâches qui leur sont assignées dans les diverses composantes de l'ensemble minimum d'interventions de santé prioritaires au niveau du district ou à un niveau inférieur. Elle comprend le transfert de connaissances,

d'attitudes et de compétences entre le superviseur et le supervisé. C'est un processus de dialogue, d'interaction, d'apprentissage par la pratique et d'autres processus interactifs. Elle est mise en œuvre par plusieurs parties, y compris les superviseurs officiellement désignés, les superviseurs informels, les pairs et les agents de santé eux-mêmes. Le superviseur externe joue le rôle d'animateur, de formateur et d'encadreur. La supervision formative intégrée favorise des résultats de qualité grâce au renforcement de la communication, à la focalisation sur la résolution des problèmes, à la facilitation du travail d'équipe et à la fourniture d'une direction et d'une assistance qui permettent aux prestataires de santé de suivre et d'améliorer leur propre performance. Effectuée régulièrement, la supervision formative intégrée crée des partenariats avec les agents de santé en maximisant la qualité des services par opposition à l'approche descendante traditionnelle de la supervision.

La supervision formative intégrée :

- améliore les compétences des agents de santé à tous les niveaux ;
- renforce les rapports internes dans le système de santé ;
- encourage l'identification des problèmes et leur résolution collective ;
- optimise l'utilisation des ressources parce qu'elle réduit le nombre de visites par programme individuel ainsi que les coûts de transport.

2.3.2 Préalables de la supervision formative intégrée

Une supervision formative intégrée efficace requiert principalement les conditions suivantes :

- un système de prestation de soins de santé fonctionnel doté d'un ensemble minimum d'interventions de santé prioritaires ;
- des ressources humaines compétentes : des superviseurs polyvalents (les superviseurs qui disposent de connaissances et de compétences adéquates, et ont des attitudes favorables eu égard aux interventions sanitaires prioritaires) tant pour la prestation des soins de santé que pour la supervision. Ils auront besoin de formation sur le terrain au moyen de brefs séminaires et ateliers ;

- un esprit d'équipe entre les superviseurs et le personnel de santé à superviser ;
- des outils de supervision intégrés avec des informations clés sur divers programmes techniques, y compris dans le paquet de prestation de soins de santé (VIH/SIDA, PCIME, santé de la reproduction, paludisme, PEV, surveillance intégrée de la maladie et riposte, etc.) ;
- un plan de supervision bien préparé assorti d'un calendrier de supervision ;
- un système d'information sanitaire (SIS) fiable qui devrait contribuer à la fourniture de données pendant la supervision ;
- la disponibilité de ressources logistiques et financières pour lancer le processus de supervision ;
- l'accès aux établissements de santé à superviser. Il est aussi important d'inclure dans la supervision les établissements de santé situés dans les zones difficiles d'accès ;
- la régularité des visites de supervision.

- adaptation aux besoins individuels ;
- améliore la rentabilité des interventions en réduisant le nombre de visites de supervision pour les programmes individuels ainsi que les coûts de transport et de carburant.

2.3.3 Avantages de la supervision formative intégrée

Les avantages directs de la supervision formative, effectuée régulièrement avec des objectifs clairs pour chaque visite, sont multiples. La supervision formative intégrée :

- crée des partenariats avec les agents de santé en vue de maximiser la qualité des services par opposition à l'approche descendante traditionnelle de la supervision ;
- accroît la responsabilité et aide les agents de santé à voir les progrès qu'ils accomplissent dans leur travail ;
- identifie les domaines nécessitant une amélioration ;
- permet de former sur le terrain et d'améliorer les compétences des agents de santé ;
- associe les communautés au processus de supervision, créant plus de demande pour les interventions de santé (ex. : vaccination, PCIME, etc.) ;
- crée des opportunités pour une « supervision par les pairs » lorsque d'autres centres dans le district se réunissent pour discuter des progrès et échanger les enseignements tirés ;
- stimule le plaidoyer pour le district ou le centre de santé supervisé aux niveaux provincial ou central en vue d'obtenir l'assistance requise pour de meilleurs résultats ;
- encourage la formation des agents de santé à l'aide des stratégies suivantes :
 - formation interactive et de courte durée ;
 - focalisation sur des priorités sélectives ;

2.3.4 Comment se préparer pour une visite de supervision formative intégrée

Avant de planifier et de mettre en œuvre la supervision formative intégrée, il faut savoir quelles sont les politiques et références de supervision (normes, descriptions de poste, plans d'activité, etc.) actuellement appliquées et, si nécessaire, les actualiser pour s'assurer que la supervision formative fait partie des services de santé intégrés.

Le cadre devrait s'appuyer sur la supervision réussie actuellement en place, en utilisant les mêmes normes, approches et vocabulaire pour garantir la cohérence. Une des activités importantes est l'incorporation de la supervision formative intégrée dans les microplans/budgets de district et le plaidoyer pour l'appui financier en vue de mettre en œuvre la supervision formative. On peut faciliter cette démarche en associant les cadres intermédiaires et provinciaux au processus de supervision. Il est également important de savoir quel est le niveau de compétence des superviseurs qui seront responsables du système de soins de santé intégré. Ils pourraient avoir besoin de formation sur la manière d'encadrer, de guider et de communiquer efficacement.

Le cadre devrait associer les superviseurs à l'élaboration des programmes et des supports didactiques et les informer des nouvelles techniques médicales, de soins infirmiers et de gestion et de la manière d'utiliser les nouveaux outils de supervision formative intégrée.

Les préparatifs avant-visite suivants sont recommandés :

- définir des objectifs clairs pour les visites en se référant aux :
 - descriptions de poste des supervisés ;
 - microplans et plans annuels ;
- savoir quel est l'état de mise en œuvre des recommandations faites pendant les visites précédentes ;
- rassembler des publications, documents de politique et fournitures utiles pour l'établissement de santé ;
- examiner les rapports récents de l'établissement de santé à visiter ;
- se préparer pour les mises à niveau et/ou le recyclage qui seront dispensés pendant la visite (modules, brochures, supports de formation).

Le superviseur devrait effectuer des visites de supervision **régulières** et y consacrer suffisamment de temps (de plusieurs heures à un jour entier). Certaines institutions

recommandent des visites de supervision mensuelles/bimensuelles, d'autres des visites trimestrielles. Les établissements de santé ayant des résultats moindres devraient recevoir des visites plus fréquentes. La programmation des visites devrait être ajustée de manière à permettre aux superviseurs d'observer une séance de vaccination, d'interroger les patients et d'organiser des réunions du personnel **sans** ajouter une charge de travail supplémentaire au personnel de l'établissement.

Pour garantir la réussite d'une supervision formative, le cadre du PEV devrait :

- élaborer les descriptions de poste avec le personnel du centre de santé ;
- déterminer des objectifs de performance mesurables de concert avec le personnel du centre de santé. S'assurer que les objectifs à examiner pendant la supervision sont réalistes et accessibles ;
- élaborer des indicateurs mesurables, des jalons et des outils (c.-à-d. des listes de contrôle) afin que le personnel du centre de santé puisse suivre les progrès vers les objectifs entre les visites de supervision ;
- créer une équipe de supervision au sein du centre de santé qui peut effectuer une supervision interne régulière ;
- introduire un système d'auto-évaluation/de rétro-information ;
- assurer la disponibilité des ressources (humaines, matérielles et financières).

2.3.5 Processus de supervision pendant la supervision formative intégrée

Sur le site de la visite, le superviseur devrait :

- s'assurer que les procédures administratives et protocolaires sont respectées (visite aux autorités locales) ;
- observer les séances de vaccination et en noter les forces et les faiblesses ;
- parler aux clients de la qualité des services ;
- vérifier la disponibilité des stocks, l'état du matériel et la qualité des vaccins et noter tout problème ;
- examiner les archives, graphiques de couverture, taux d'abandon et registres du centre de santé ;
- rencontrer l'équipe de supervision dans le centre de santé et lui demander des avis supplémentaires sur l'état de la prestation des services ;
- utiliser les informations collectées pendant la visite pour discuter des progrès avec l'équipe du centre de santé ;
- examiner les indicateurs, les jalons et la performance avec le personnel ;
- évaluer les objectifs de performance et faire les ajustements le cas échéant ;

- fournir au personnel des mises à jour régulières sur les politiques ou les nouvelles pratiques recommandées ;
- discuter des conclusions et des recommandations avec l'équipe de l'établissement de santé ;
 - identifier les domaines de force et de faiblesse et donner un avis constructif ;
 - trouver les causes et les raisons des mauvais résultats – est-ce une question de capacités (techniques), de matériel ou d'approvisionnement (logistique) ?
 - discuter, écouter, réagir et résoudre les problèmes de concert avec le personnel du centre de santé ;
 - examiner les données de couverture et les taux d'abandon. Travailler avec l'équipe pour identifier les raisons du fort taux d'abandon et les stratégies d'amélioration ;
 - fixer des cibles nouvelles, plus réalistes, pour les taux de couverture si nécessaire ;
- identifier les besoins d'information/de formation avec le personnel du centre de santé ;
- dispenser des recyclages/formations sur place ou développer des aide-mémoire en fonction des priorités.

Il est essentiel qu'à la fin de la visite le superviseur :

- félicite les agents de santé pour ce qu'ils font correctement ;
- discute avec les décideurs locaux et présente les données démontrant les résultats positifs atteints grâce à la supervision formative : amélioration des résultats des agents de santé, de la couverture vaccinale, plus grande utilisation des ressources, etc.

Le superviseur et le supervisé doivent tous deux prendre des notes sur les points discutés et ceux qui doivent faire l'objet d'une action de la part de chacun d'eux. Ils doivent se référer à ces notes pendant la visite suivante.

2.3.6 Visites de supervision formative intermédiaires

La supervision formative ne se termine pas avec la visite effectuée. Une fois de retour au bureau, le superviseur continue à réfléchir aux résultats de la supervision, aux recommandations faites et, avec le cadre du PEV, élabore un plan de suivi qui peut inclure ce qui suit :

- identifier des opportunités de promotion professionnelle ou d'encadrement et fournir les autres orientations et la formation requises pour les progrès du personnel de santé supervisé ;
- associer les agents de santé au processus de planification et encourager les superviseurs à travailler avec le personnel des établissements

de santé pour préparer des listes de contrôle, des aide-mémoire, des outils de surveillance, etc. ;

- faire le suivi des problèmes d'équipements, de fournitures et de livraison avec le district ou les autorités au niveau central ;
- agir suite à la rétro-information des agents de santé et leur fournir la même rétro-information à travers des lettres officielles et des bulletins d'information. On peut aussi décerner des diplômes pour bonne prestation, donner des uniformes neufs, des insignes (symboliques), des sacs ou des prix d'excellence pour récompenser le travail bien fait ;
- établir une communication régulière avec le personnel de l'établissement de santé ou de district, etc. pour voir si les recommandations sont appliquées et si la supervision est incorporée dans les microplans et le budget.

2.4 Rôles de supervision dévolus à chaque niveau du système national de santé

2.4.1 Niveau national

Le cadre national du PEV est chargé des tâches de supervision suivantes :

- élaborer des normes de qualité ainsi que les directives techniques de mise en œuvre des politiques du PEV ;
- diffuser ces politiques et directives aux niveaux national et périphérique pour la mise en œuvre (provinces, régions, districts, etc.) ;
- former le personnel sur la politique et les directives de mise en œuvre pour faciliter la bonne application des normes ;
- élaborer une liste de contrôle de supervision pour les superviseurs du niveau central et local en vue d'assurer l'uniformité de l'interprétation de la politique et son application correcte dans tout le pays ;
- élaborer un plan et un calendrier de supervision pour effectuer les visites de supervision ;
- donner son avis sur les résultats de la supervision au moyen de rapports de supervision, de bulletins et de lettres circulaires.

Le rôle du cadre national du PEV consiste par conséquent à veiller à ce que les normes nationales relatives au PEV soient observées à tous les niveaux.

2.4.2 Niveaux régional, provincial et de district

Le cadre infranational du PEV a pour rôle d'aider les agents de santé sur le terrain à fournir des services de qualité. Les agents de santé à ce niveau rencontrent de nombreux problèmes, en particulier lorsqu'ils sont envoyés à des postes éloignés, où ils travaillent souvent

seuls. Ils ont souvent besoin d'aide pour planifier leurs activités, de conseils techniques, de formation continue et d'appui pour le traitement des plaintes et des problèmes disciplinaires, d'un bon leadership et de motivation.

La supervision à ce niveau suppose par conséquent :

- de s'assurer que les objectifs aux niveaux inférieurs sont conformes aux objectifs nationaux ;
- de déterminer ce qui est bien fait et d'encourager le personnel à continuer sur la même lancée ;
- d'observer les procédures de vaccination aux sites de vaccination pour voir si la population cible est vaccinée selon les normes du PEV ;
- d'aider le personnel à identifier et résoudre les problèmes à l'aide de l'approche de formation continue ;
- de donner son avis par le biais de la communication face à face ou de lettres et de notes dans les registres spéciaux de supervision.

2.5 Styles de supervision

En fonction de l'environnement, des moyens et des circonstances, le superviseur du PEV peut recourir aux trois styles suivants, individuellement ou en combinaison :

- le style démocratique, qui est consultatif et consensuel (Je suis sûr que vous avez mis en application ce dont nous avons parlé au cours de ma dernière visite) ;
- le style autocratique, qui est autoritaire (Apportez-moi votre rapport. Je veux voir si vous avez fait ce que je vous ai dit au cours de ma dernière visite) ;
- le style informel, qui donne beaucoup de latitude et de confiance au supervisé (Voyons les gars comment vous avez travaillé depuis ma dernière visite).



Exercice 2

Pour tous les groupes.

Groupe 1, jeu de rôle : le Groupe 1 met en scène le style de supervision informel.

Groupe 2, jeu de rôle : le Groupe 2 met en scène le style de supervision autocratique.

Groupe 3, jeu de rôle : le Groupe 3 met en scène le style de supervision démocratique.

Groupe 4 : il est demandé aux participants de ce groupe de donner leur avis sur les avantages et les inconvénients de chaque style de supervision.



3. Créer un système de supervision formative

Pour créer un système de supervision formative, les étapes suivantes devraient être entreprises :

- examiner les descriptions de poste concernées du PEV ;
- examiner le plan de mise en œuvre de la vaccination dans le centre de santé ;
- choisir les bons superviseurs – un noyau de superviseurs bien formés aux techniques de supervision formative et ayant les informations et les compétences actualisées sur les programmes de vaccination ;
- choisir les bons outils – disponibilité de matériels de formation et d'aide-mémoire pour remettre à niveau les compétences des agents de santé pendant les visites de supervision ; listes de contrôle et formulaires pour enregistrer les recommandations et les mesures complémentaires pour leur mise en œuvre ;
- obtenir des ressources suffisantes : véhicules, per diem, temps pour la supervision et les mesures complémentaires ;
- fournir un avis opportun en vue de corriger les lacunes observées dans le programme.

3.1 Examiner les descriptions de postes du personnel du PEV concernés

Les descriptions de poste devraient définir toutes les procédures que l'agent de santé doit accomplir dans l'exécution de tâches plus spécifiques du centre de santé. Examinez-les pour voir si les descriptions de poste précisent clairement les tâches à accomplir, la régularité de celles-ci et la qualité exigée.

La description de poste devrait indiquer à qui le titulaire (le personnel) doit rendre compte. Dans certains cas, si le poste couvre plus d'un programme, vous pouvez avoir besoin d'indiquer la proportion appropriée de temps que le titulaire devrait consacrer à chaque composante (ex. : « Le titulaire (le personnel) consacra approximativement 60 % de son temps au PEV et 40 % à la PCIME »). Ainsi, les proportions dépendront des priorités identifiées du programme dans le paquet intégré et du niveau de développement de chaque programme.

Chaque agent de santé affecté à un poste devrait avoir une description de poste. Si nécessaire, réviser la description de poste en consultation avec le Département des ressources humaines du ministère de la Santé.

Plusieurs raisons peuvent justifier la révision d'une description de poste. Par exemple, un changement dans les objectifs du centre de santé, une augmentation ou une baisse des effectifs du personnel, une plus grande intégration des services à cause de la décentralisation, etc. La performance des agents de santé ne peut pas être supervisée si on ne leur a pas dit ce qu'on attend d'eux. Les descriptions de poste sont nécessaires pour définir les fonctions liées au poste.

3.2 Examiner le plan de mise en œuvre de la vaccination dans le centre de santé

En examinant les descriptions de poste, les superviseurs devraient vérifier si la description de poste de l'agent de santé définit **ce qui** est attendu de celui-ci, **comment** l'effectuer et avec quelle **régularité**. Pour ce faire, procéder comme suit :

3.2.1 Examiner les objectifs du centre de santé

Les objectifs indiquent ce qui doit être accompli au moyen du PEV. Voici un exemple d'objectif : « D'ici 2018, réduire de 50 % le taux actuel de mortalité due aux maladies évitables par la vaccination ». Si le centre de santé n'a pas d'objectif mesurable, expliquez l'importance d'avoir un objectif et l'aider à en formuler un. Veuillez vous référer au Module 4. *Planification des activités de vaccination*.

3.2.2 Examiner les tâches clés du centre de santé

Ce sont les tâches qui doivent être exécutées pour atteindre les objectifs fixés. Assurez-vous que la liste du centre de santé est complète et ne comprend pas de tâches superflues. Voici quelques exemples de tâches significatives que vous pouvez retenir : « mettre en place une chaîne du froid fiable et efficace », « atteindre une couverture vaccinale élevée avec les vaccins contre la rougeole, la poliomyélite et les vaccins pentavalents », « mettre en place un système de surveillance fiable pour l'identification de tous les cas de tétanos néonatal, de PFA et de rougeole ».

3.2.3 Examiner les activités clés de l'établissement de santé pour renforcer le programme de vaccination

Ce sont les tâches qui doivent être exécutées pour atteindre les objectifs. Assurez-vous que la liste des activités du centre de santé est complète et ne comprend pas des tâches générales qui ne peuvent pas être évaluées de manière mesurable. Voici quelques exemples d'activités déclaratives mais non mesurables : « Mettre en place une chaîne du froid fiable et efficace » (l'activité mesurable serait « Fournir 5 nouveaux réfrigérateurs aux postes de santé X, Y, Z ... »), « Atteindre une couverture vaccinale élevée avec les vaccins contre la rougeole, la poliomyélite et les vaccins pentavalents » (l'activité mesurable serait « Établir la liste des enfants cibles non-vaccinés dans l'établissement de santé B en vue de lancer une vaste recherche des perdus de vue par les agents de santé communautaires »), « Mettre en place un système de surveillance fiable pour l'identification de tous les cas de tétanos néonatal, de PFA/poliomyélite et de rougeole » (l'activité mesurable serait « Organiser un cours de formation de 2 jours pour les volontaires/militants de la santé dans les villages F, H, K, L sur la reconnaissance des cas de PFA, TNN et rougeole »).

3.3 Choisir les bons superviseurs

Puisque les superviseurs dispenseront une formation sur le terrain aux agents de santé, il est important qu'ils soient eux-mêmes bien informés et formés, surtout en compétences d'encadrement. L'étape initiale consistera à dispenser des cours de recyclage au noyau de superviseurs. Pour identifier les besoins en formation des superviseurs, commencer par poser les questions suivantes :

- Y a-t-il eu des changements majeurs dans le système de vaccination qui nécessitent une formation (ex. : introduction de nouveaux vaccins, de nouvelles politiques ou procédures de rapport) ?
- Les superviseurs ont-ils besoin de formation sur les techniques de supervision formative et les approches participatives (ex. : identification et résolution de problèmes, gestion du temps, dialogue, formation sur le terrain, etc.) ?
- Y a-t-il des domaines qui peuvent être renforcés par la supervision formative et qui nécessiteront par conséquent la formation des superviseurs ? Vous pouvez, par exemple, décider que la surveillance de la maladie dans le pays doit être renforcée et par conséquent que les superviseurs doivent eux-mêmes être formés.
- Doter les superviseurs des compétences d'encadrement adéquates sur des tâches pratiques clés exécutées par le supervisé.

3.4 Choisir les bons outils

Il est important d'avoir à disposition les outils appropriés pour aider les superviseurs et normaliser le système de supervision. Parmi ces outils figurent la liste de contrôle de supervision, les supports didactiques et les aide-mémoire que les superviseurs utiliseront pendant les visites de supervision. Tous ces supports et outils doivent être préparés pendant l'étape de planification.

Le superviseur doit utiliser des indicateurs prédéterminés durant la visite. Les annexes 1 et 2 du présent module fournissent des listes de contrôles « modèle », à la fois pour des styles de supervision classique et formative intégrée. Ces listes simplifiées permettent à l'équipe de vaccination d'effectuer le suivi des services.

Les observations et commentaires ne devraient pas se limiter à la couverture seule, ils devraient aussi inclure les questions générales :

Pour la supervision au niveau du district :

- Les politiques, normes et directives sont-elles expliquées et disponibles pour s'y référer ?
- Les micro-plans et le budget du district sont-ils préparés annuellement ?
- Un budget est-il affecté aux activités de vaccination ?
- Existe-t-il un comité de coordination inter-agences (CCIA) opérationnel ou une instance similaire au niveau du district ?
- Combien de visites de supervision sont réellement effectuées dans les centres de santé ?
- Des objectifs ont-ils été fixés au niveau national et du district ?
- Quelle proportion de centres de santé : (a) soumettent leurs rapports ; (b) soumettent leurs rapports dans les temps ?
- Une équipe PEV formée a-t-elle été mise en place au niveau du district ?

Pour la supervision au niveau du centre de santé :

- La population cible est-elle connue et évaluée précisément ?
- Une formation continue a-t-elle été prévue pour les agents de santé ?
- Les visites de supervision et leurs résultats sont-ils documentés ?
- Quand la dernière visite de supervision au centre de santé a-t-elle eu lieu ?

3.4.1 Préparer une liste de contrôle de supervision

Exercice 3

La liste de contrôle de supervision du tableau 3.1 ci-dessous ne couvre pas toutes les fonctions critiques des services de vaccination qui idéalement devraient être remplies par les gestionnaires nationaux, régionaux et de district.

Tâche 1 : sur la base des expériences diverses de votre groupe, identifier des indicateurs supplémentaires à inclure dans cette liste de contrôle. Examiner les domaines suivants :

- chaîne du froid ;
- sécurité des injections.

Tâche 2 : examiner chaque élément suggéré dans la liste de supervision et demander des précisions sur les aspects suivants :

- quels aspects de chacun de ces éléments devez-vous chercher à vérifier ?
- de quelle/s sources/documentation pouvez-vous obtenir ces détails ?

La liste de contrôle de supervision est une liste qui contient des questions prioritaires que le superviseur doit poser et enregistrer durant la visite au centre.

Les informations collectées devraient aider le superviseur à décider des mesures correctives pouvant être prises durant la visite, et des questions qui nécessitent un suivi pour l'action à long terme.

Il est impossible de prendre en compte tous les aspects des services de vaccination lors d'une seule visite. Le superviseur doit développer des indicateurs qui reflèteront au mieux la performance de l'établissement de santé pour chacune des fonctions clés suivantes : prestation des services, logistique et chaîne du froid, approvisionnement et qualité des vaccins, sécurité de la vaccination, surveillance de la maladie, plaidoyer et communications, gestion, financement, motivation du personnel et participation de la communauté. Le superviseur doit organiser ces domaines de programme via une liste de contrôle ou par le biais d'un outil utile tel qu'un questionnaire qu'il peut prendre avec lui lorsqu'il fait des visites. La liste de contrôle spécifique comportera les principaux points à superviser. Elle doit être basée sur les tâches qui incombent au supervisé. Veuillez consulter les annexes.

Les trois « S » pour une liste de contrôle de bonne qualité sont :

Succinte : elle ne devrait comprendre que les domaines prioritaires à observer et enregistrer pendant les visites de supervision formative. Si la liste est trop longue, la remplir deviendra un exercice fastidieux. De plus, la supervision pour la vaccination sera probablement intégrée à la supervision pour les autres services, ce qui limite encore plus le temps disponible et fait ressortir la nécessité de vérifier les aspects les plus critiques de la vaccination pendant la supervision.

Spécifique : les éléments devraient être spécifiques, avec des détails sur ce qui doit exactement être observé. Par exemple, une question telle que « L'agent de santé élimine-t-il convenablement les seringues usagées ? » n'est pas spécifique, mais « L'agent de santé élimine-t-il les seringues usagées dans la boîte de sécurité ? » est plus spécifique. Les informations recueillies doivent être critiques et contribuer à la prise de décisions de gestion.

Simple : les questions posées dans la liste de contrôle devraient être simples et directes sans phraséologie compliquée pour éviter de troubler le supervisé.



Tableau 3.1 Exemple de liste de contrôle de supervision pour les activités de vaccination

Activité	Éléments à évaluer
Couverture par antigène	BCG, Penta1 et Penta3, VPO1 et VPO3, rougeole, FJ, vaccin PCV, vitamine A
Stocks et qualité de vaccins	Quels sont les niveaux de stock de vaccins sur une période donnée ? Si des ruptures de stock se produisent, pourquoi ? Quel est le taux de pertes pour chaque antigène ?
Logistique et chaîne du froid	Y a-t-il des interruptions dans la chaîne du froid ? Le district a-t-il un service de réparation du matériel et de la chaîne du froid ? Un inventaire récent du matériel et de la chaîne du froid et un examen de leur fonctionnalité ont-ils été effectués ? Y a-t-il un système de gestion du transport efficace au niveau du district ?
Sécurité des injections	L'établissement de santé du district tient-il un registre des cas d'abcès notifiés après injections (MAPI) ? Y a-t-il une différence entre les quantités de seringues demandées et celles reçues ? Les seringues usagées (autobloquantes ou autres) sont-elles recueillies dans des boîtes de sécurité et éliminées/incinérées en toute sécurité ?
Élimination des déchets	Nombre de boîtes de sécurité reçues Nombre de boîtes de sécurité éliminées/incinérées en toute sécurité Visite du dispositif d'incinération pour observer les procédures d'élimination sans danger
Système de vaccination	La notification des maladies est-elle effective ? Les districts envoient-ils les rapports en temps voulu au niveau national ? Nombre de séances de poste avancé organisées ? Proportion des centres de santé visités chaque année ? Contrôle du statut de vaccination des enfants malades par les agents de santé ? Proportion des enfants malades vaccinés dans les établissements de santé ? Nombre et type de manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI) ?
Liens et communication avec la communauté	Y a-t-il un plan intégré de communication pour le PEV ? Les agents de santé ont-ils fourni des informations correctes à la communauté sur la vaccination ? Comment la communauté perçoit-elle les services fournis ? La population collabore-t-elle à la gestion de la vaccination ? Existe-t-il un comité fonctionnel au centre de santé ?
Intégration	Inclusion de la supplémentation en vitamine A dans le calendrier de vaccination de routine ? Quelles sont les autres activités intégrées à la vaccination (paludisme, soins prénataux, nutrition, déparasitage) ? Quelle est la perception des agents de santé sur l'intégration ?
Renforcement des capacités	Combien d'agents de santé ont suivi une formation ou un recyclage sur la gestion de la vaccination ? Quels sont les besoins en formation dans votre district ?

3.5 Obtenir des ressources suffisantes

En créant un système de supervision formative, vous devez vous assurer que les ressources sont disponibles. Les éléments suivants devraient être inclus dans le budget :

- transport ;
- indemnités journalières ;
- coûts de carburant.

Les superviseurs doivent être mobiles. Les besoins en transport seront fonction de la localisation des sites de supervision. Il convient de savoir quels sont les obstacles au transport. Les sites difficiles d'accès peuvent nécessiter une planification avancée du transport (ex. : régions montagneuses, endroits inaccessibles pendant la saison des pluies, etc.). Les options à envisager sont les suivantes :

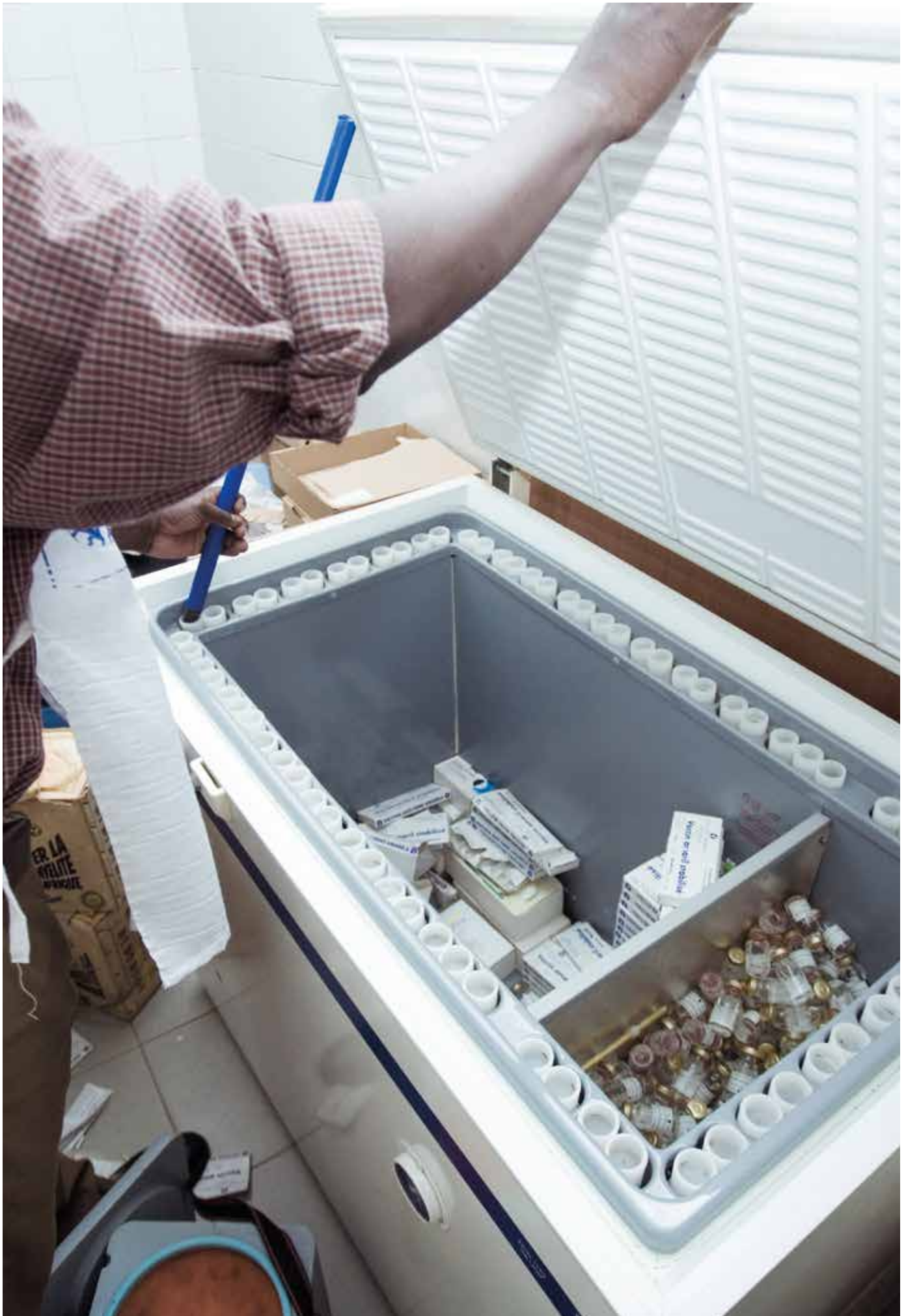
- demander le transport à un niveau supérieur ;
- planifier la visite avec d'autres programmes de santé pour partager le transport ;
- utiliser des moyens de transport publics/ d'ONG locales (ex. : camions de distribution alimentaire).

Autres ressources à envisager :

- Prévoit-on suffisamment de temps pour les activités de supervision formative ? Outre les visites programmées, les superviseurs doivent avoir suffisamment de temps pour discuter avec le personnel à d'autres occasions telles que les réunions mensuelles ou trimestrielles.
- Que prévoient les politiques du ministère de la Santé pour le versement des per diem ? Les superviseurs et les chauffeurs recevront-ils un per diem pour les visites de supervision ?

3.6 Fournir une rétro-information en temps utile en vue de corriger les lacunes observées

Le superviseur devrait maîtriser les techniques de supervision et posséder des compétences appropriées en matière de communication et d'encadrement afin d'offrir une rétro-information efficace et de mettre en œuvre toute mesure corrective immédiate requise sur site. La rétro-information est détaillée dans la Section 6.3.





4. Planifier la supervision du PEV

4.1 Pourquoi la supervision ?

Il y a cinq raisons possibles pour l'organisation d'une visite de supervision :

1. S'assurer que les objectifs du centre de santé sont appropriés. Le superviseur doit vérifier si les objectifs du centre de santé correspondent aux ressources disponibles et prennent suffisamment en compte les besoins de la communauté.
2. Identifier ce qui se fait bien. Le superviseur doit identifier les problèmes que le supervisé a résolus par lui-même et quelles tâches il exécute bien. Il devrait encourager le personnel à maintenir les bons résultats.
3. Aider le personnel à identifier et résoudre les problèmes. Le superviseur doit observer comment sont effectuées les tâches et dans quelles conditions, les

lacunes de communication et de style de leadership du supervisé, et identifier avec lui les causes des problèmes et les solutions pouvant y être apportées.

4. Motiver le personnel. Le superviseur devrait discuter des facteurs relatifs au travail qui favorisent ou défavorisent la motivation. Le superviseur devrait féliciter le supervisé pour le travail bien fait.

5. Améliorer les compétences du personnel. Le superviseur examine les méthodes de travail et identifie avec le supervisé tout besoin d'informations techniques ou de compétences supplémentaires et forme le supervisé en conséquence.



Exercice 4 – Planification de la supervision formative

Pour tous les groupes.

Vous devez planifier des visites de supervision aux établissements de santé A, B, C, E et M de votre district. La sous-section 4.2.1 dresse la liste des principaux critères permettant de décider où et quand superviser les établissements de santé.

Tâche 1 : choisissez au moins 3 critères prioritaires par établissement de santé à la sous-section 4.2.1 pour la supervision formative.

Tâche 2 : définissez le calendrier en gardant à l'esprit que :

- Vous êtes occupé à d'autres activités du 2 au 15 janvier.
- Le village C est loin de votre bureau et inaccessible en mars à cause de fortes pluies.
- Village M : vous venez d'apprendre que l'agent de santé a démissionné et qu'un nouvel infirmier a repris ses responsabilités sans formation sur les procédures de vaccination.
- En préparant votre calendrier de visites de supervision, notez que les ressources sont limitées.

Tâche 3 : remplissez le « Plan de supervision » et justifiez vos choix. Préparez votre présentation à la séance plénière.

Établissements de santé	Critères de sélection des établissements de santé (choisir au moins 3 critères par centre de santé à la sous-section 4.2.1)	Quand effectuer votre première visite et les suivantes ?	Justification de votre choix sur la base des critères sélectionnés
A	1. 2. 3.		
B	1. 2. 3.		
C	1. 2. 3.		
E	1. 2. 3.		
M	1. 2. 3.		



4.2 Où et quand effectuer la supervision formative ?

4.2.1 Où effectuer la supervision formative ?

Il vous faut déterminer quels districts/établissements de santé ont besoin de plus de visites de supervision formative. Vous devez utiliser les données de vaccination et les informations des visites de supervision précédentes dans les zones prioritaires sélectionnées pour la supervision. Examinez votre plan prioritaire avec le cadre du PEV. Les critères les plus courants utilisés pour la sélection des zones prioritaires sont les suivants :

- nombre le plus élevé de populations cibles non-vaccinées ;
- faibles taux de couverture ;
 - taux d'abandon élevés ;
 - mauvais rapports de performance des visites de supervision précédentes ;
 - communautés/zones difficiles à atteindre.

Autres critères possibles :

- zones ayant eu peu ou pas de visites dans le passé ;
- zones ayant connu des épidémies récentes de cas de rougeole/MAPI ;
- fréquents problèmes de stocks (stocks excessifs ou ruptures de stocks) ;
- nouveau personnel pouvant nécessiter une surveillance/une formation sur les pratiques vaccinales ;
- problèmes identifiés par le personnel de santé ou la communauté ;
- bonne couverture dans le passé mais baisse de couverture ou couverture faible maintenant ;
- districts à haut risque pour le TMN, la rougeole, la poliomyélite, etc. ;
- taux de couverture supérieurs à 100 % ou taux d'abandon négatifs ;
- districts prioritaires pour l'introduction de nouveaux vaccins ;
- zones ne soumettant pas de rapport ou soumettant des rapports incomplets.

4.2.2 Quand effectuer une visite de supervision formative ?

Une fois que vous avez décidé quelles zones visiter au cours du prochain trimestre/semestre, vous devez préparer un calendrier de supervision formative. Le plan d'activités annuel/trimestriel devrait être consulté quand on programme les visites de supervision formative. Les questions suivantes devraient être abordées :

- Les visites devraient s'effectuer de préférence les jours de séance de vaccination (fixe ou poste avancé).
- Tant les séances de routine que de poste avancé devraient être supervisées.

- L'agent de santé sous supervision devrait être informé du calendrier de supervision.
- Le calendrier doit être réalisable et pratique, tenir compte de la distance, des moyens de transport, de la disponibilité de ressources financières.
- Les difficultés ou contraintes dues au climat et aux conditions de voyage doivent être prises en considération.
- Le superviseur devrait prévoir suffisamment de temps pour visiter complètement le site et, si possible, faire de la formation sur le terrain. Il est important d'effectuer la visite conformément aux prévisions. Si la visite ne peut se dérouler comme prévu, l'agent de santé concerné devrait être informé à l'avance. Il est important de noter les visites planifiées par rapport aux visites effectuées et de marquer les raisons pour lesquelles une visite prévue n'a pas eu lieu (ex. : manque de transport, calendrier incompatible, priorités concomitantes, etc.).

La fréquence des visites de supervision variera selon la situation :

- La résolution des problèmes et la motivation du personnel nécessiteront une supervision fréquente.
- De nouveaux centres de santé ou des changements majeurs dans les centres de santé existants (ex. : nouveau personnel, nouvelles responsabilités) nécessiteront des visites fréquentes. À mesure que le centre devient plus fermement établi et que le personnel gagne en expérience et en confiance, la supervision peut être réduite ou reprogrammée.

En préparant le calendrier, s'assurer que l'on dispose de suffisamment de temps. Par exemple, une seule visite de supervision formative peut prendre deux heures ou plus.

4.3 Buts et objectifs de la supervision du PEV

La supervision vise à :

- aider les prestataires de service à atteindre les objectifs en améliorant leur performance ;
- assurer l'uniformité de la définition des normes ou du respect de celles qui sont déjà fixées ;
- aider d'autres personnes à assumer des responsabilités ;
- assurer le suivi des décisions arrêtées durant les précédentes visites de supervision ;
- fournir des options au personnel pour la formation personnelle ;
- maintenir et renforcer les liens administratifs et techniques entre les niveaux supérieurs et inférieurs du système de santé.

Les principaux objectifs de la supervision sont les suivants :

- aider les agents de santé à fournir des services de qualité ;
- évaluer la performance des programmes par l'inspection des établissements de santé, l'examen de leur documentation et l'entretien avec le personnel ou les clients ;
- identifier des besoins spéciaux en renforcement des capacités (formation, fourniture de matériel, expertise, informations techniques, etc.) ;
- aider le personnel à identifier des problèmes qui peuvent être liés à sa prestation, à ses conditions de travail ou à l'administration ;
- améliorer les compétences du personnel à travers l'interprétation des directives techniques, le point sur les récents développements et la recherche, et l'échange d'information sur les bonnes pratiques qui peuvent être reproduites dans d'autres districts.

4.4 Élaborer une liste de contrôle spécifique pour la supervision ainsi que des supports et outils de formation à utiliser sur le terrain

4.4.1 Évaluer une liste de supervision spécifique

Il est impossible d'examiner tous les aspects des services de vaccination en une seule visite. Le superviseur doit développer des indicateurs qui refléteront au mieux la performance de l'établissement de santé dans chacune des fonctions clés suivantes :

- prestation de services ;
- logistique et chaîne du froid ;
- approvisionnement et qualité des vaccins ;
- sécurité de la vaccination ;
- surveillance de la maladie ;
- plaidoyer et communication ;
- gestion ;
- financement ;
- motivation du personnel ;
- participation communautaire.

Le superviseur doit organiser ces domaines de programme en une liste de contrôle ou un autre outil tel qu'un questionnaire qu'il peut avoir avec lui pendant les visites. La liste de contrôle spécifique contiendra les principaux points à superviser. Elle doit être basée sur les tâches dont le supervisé est responsable. L'annexe 1 est un modèle de liste de contrôle du PEV pour les superviseurs des niveaux central et de district. Elle contient des indicateurs clés qui éclaireront le superviseur sur les principales composantes de la performance des services de vaccination. Pour assurer la complétude et l'uniformité de la supervision, les listes de contrôle devraient être utilisées à chaque visite.

4.4.2 Élaborer des supports et outils de formation à utiliser sur le terrain

Pour superviser les membres de l'équipe de santé nationale, provinciale/régionale et de district, le superviseur devrait actualiser les supports, outils et fiches de référence qui ont été utilisés pour la formation initiale et continue du personnel PEV concerné (MLM ou modules et fiches PEV spécifiques).

Pour superviser le personnel PEV aux niveaux périphériques (niveaux centre de santé et communautaire), le superviseur devrait développer des outils appropriés comme aide-mémoire ciblant des sujets spécifiques.

Formation sur le terrain

- Formation interactive courte (2-3 heures)
- Sujets prioritaires sélectionnés : micro-planification, utilisation de graphique de surveillance, commande de stocks de vaccin, approvisionnement ininterrompu de seringues autobloquantes, création d'une carte de la population cible, suivi des manifestations post-vaccinales indésirables, élimination sans danger de déchets...
- En fonction des besoins de formation individuels :
 - utilisation d'aide-mémoire simplifiés et actualisés ;
 - utilisation des derniers modules de *Vaccination pratique*.

4.5 Profil des membres de l'équipe chargée d'effectuer la visite de supervision

Idéalement, l'équipe devrait être multidisciplinaire pour effectuer d'une manière intégrée une visite de supervision formative réussie. Les caractéristiques qui améliorent le profil du superviseur sont une vision claire, le sens de la mission, l'énergie, la force de caractère, la capacité à motiver et à communiquer, la persuasion, la confiance en soi, la compétence, l'intégrité, l'honnêteté et le leadership efficace.

La liste ci-dessous implique qu'en fonction de la disponibilité du personnel du PEV, l'équipe de supervision peut être constituée d'un :

- coordinateur ou chef d'équipe spécialiste de la santé publique ;
- expert en logistique et/ou spécialiste de l'approvisionnement en vaccins ;
- gestionnaire des ressources humaines ou point focal ;
- expert en communication tel que le responsable de la promotion sanitaire.

Dans la Région africaine, à cause de l'absence ou de l'insuffisance des ressources humaines, la plupart des

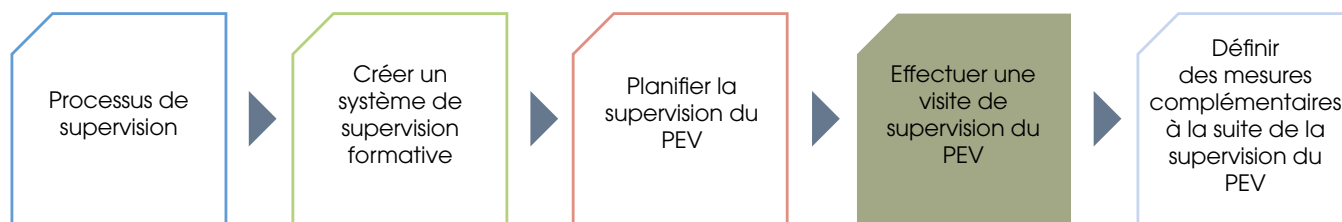
visites de supervision au niveau périphérique sont effectuées par des superviseurs polyvalents tels qu'un infirmier expérimenté.

4.6 Plan d'action de supervision du PEV

Pour réussir, la supervision devrait être planifiée et effectuée selon un calendrier bien préparé. Alors que les visites de supervision devraient être programmées et connues du superviseur et du supervisé, il ne faut rater aucune occasion de faire une visite supplémentaire si l'équipe de supervision se trouve tout près et a suffisamment de temps pour cela. En outre, de temps à autre, il est utile de visiter un établissement de santé à l'improviste.

Le plan d'action de supervision respecte un format commun : il comprend des objectifs, des activités de supervision, les personnes qui doivent les mettre en œuvre, le lieu, la date et les ressources. Le plan devrait être intégré au plan global du PEV pour pouvoir être inclus dans le budget. Le plan peut être révisé sur la base des informations obtenues des rapports de routine de l'établissement de santé ou du district. Par exemple, une visite supplémentaire au centre de santé peut s'avérer nécessaire si des cas de poliomyélite, de rougeole ou de tétanos néonatal sont signalés, si des rapports de routine ne sont pas reçus d'un établissement de santé, si un nouveau personnel est envoyé dans un établissement de santé, etc.





5. Effectuer une visite de supervision du PEV

5.1 Réunir tous les supports et toutes les ressources nécessaires à la visite

Le superviseur et tous les membres de l'équipe de supervision devraient se préparer à effectuer la visite de supervision en rassemblant toutes les ressources nécessaires à la visite, notamment les véhicules, les per diem, les listes de contrôle, les rapports des supervisions précédentes, le plan de mise en œuvre, les descriptions de poste, les supports de formation et les aide-mémoire.

5.2 Informer les autorités locales des objectifs de la visite

Le superviseur devrait respecter scrupuleusement sur le terrain le protocole relatif à la visite de supervision prévue. Il s'agira notamment :

- **d'obtenir l'autorisation des autorités provinciales/de district** : les autorités administratives et sanitaires locales devraient être informées de la visite de supervision ;
- **de rendre une visite de courtoisie à l'administration de district et aux autorités communautaires** : il convient d'informer les autorités administratives locales, y compris les chefs communautaires sur les objectifs de la visite de supervision. Si nécessaire, lorsque des conclusions clés exigent la participation communautaire ou une mesure administrative, le superviseur doit en parler aux autorités locales à la fin de sa visite de supervision ;
- **de la visite de courtoisie et du briefing avec les autorités sanitaires** : le superviseur devrait briefier et débriefier les autorités sanitaires concernées et le supervisé devrait être invité à assister à ces séances.

5.3 Recueillir des informations par l'observation, la discussion et l'examen de documents

L'équipe de supervision peut se servir de plusieurs méthodes/outils pour recueillir des informations, notamment en :

- observant l'environnement de l'établissement de santé, y compris les séances de vaccination ;
- écoutant les réponses de l'agent de santé à ses questions ;
- examinant les registres ;
- se servant d'une liste de contrôle ;
- parlant avec les parents et les membres de la communauté ;
- vérifiant l'état de mise en œuvre des recommandations des visites passées ;
- menant une enquête communautaire rapide.

5.3.1 Observer

Même avant le contact direct avec le personnel, le superviseur peut obtenir beaucoup d'informations simplement en observant l'environnement de l'établissement de santé.

Par exemple, il peut observer ce qui suit :

- L'établissement de santé indique-t-il clairement au public le type de services fourni ?
- L'établissement de santé est-il propre ?
- Les seringues et les boîtes de sécurité jonchent-elles le sol, constituant de ce fait une menace pour la communauté ?
- Y a-t-il des flacons de vaccin arrivés à expiration ou reconstitués dans le réfrigérateur ?
- L'agent de santé communique-t-il bien avec les membres de la communauté et lui fournit-il des informations sur les services ?
- Des affiches d'IEC, des graphiques de surveillance, etc. sont-ils affichés sur les murs ?
- L'endroit dispose-t-il d'un système de classement pour les bénéficiaires de services préventifs et curatifs ?



L'observation des activités cliniques menées par divers personnels fournit des indications supplémentaires sur l'organisation du service de santé. Le superviseur doit observer le supervisé **en train de faire** son travail, mais en s'assurant qu'il ne le soumet pas à un stress inutile. En observant le supervisé, il doit vérifier s'il :

- charge correctement le réfrigérateur ;
- procède au dépistage des enfants ;
- prépare les sessions de vaccination de manière appropriée ;
- vaccine les enfants selon la politique nationale de vaccination ;
- reconstitue les vaccins correctement et indique, en collant une étiquette, l'heure d'ouverture des flacons de vaccins BCG, rougeole et anti-pneumococcique conjugué ;
- remplit les fiches de pointage et le registre de vaccination ;
- manipule sans risque les aiguilles et les seringues usagées ;
- communique avec les parents.

Important : n'intervenez pas ou ne corrigez pas l'agent de santé pendant qu'il/elle travaille (à moins que vous n'estimiez que sans votre intervention l'enfant ou la mère en visite court un risque).

Félicitez la prestation en public, corrigez la prestation en privé !

5.3.2 Discussion et examen documentaire

Pendant la visite, le superviseur peut utiliser plusieurs méthodes pour recueillir des informations, notamment :

- parler aux agents de santé ;
- examiner les registres disponibles ;
- parler aux membres de la communauté.

Pendant les discussions avec les agents de santé, le superviseur doit expliquer le but de la visite et leur donner l'occasion de s'exprimer. Les questions-types à poser aux agents de santé individuels sont les suivantes :

- Arrivent-ils à faire leur travail ? Si non, pourquoi ?
- S'intéressent-ils spécialement à un aspect de leur travail ?
- Ont-ils des idées sur la manière dont l'établissement de santé pourrait être organisé pour que la communauté reçoive un meilleur service de vaccination ?

Il doit essayer de poser des questions qui exigent comme réponse autre chose que « oui » ou « non » en posant des questions ouvertes.

On recueille souvent les informations en examinant les registres, ce qui peut fournir des indications utiles sur la performance du programme. Pour s'informer sur la **situation de la couverture vaccinale**, le superviseur peut examiner :

- les graphiques mensuels de surveillance de la couverture vaccinale (voir le Module 5 du cours MFG : *Augmentation de la couverture vaccinale, section 7 sur la surveillance*) ;
- les fiches de pointage ;
- les rapports mensuels de vaccination ;
- le calendrier et d'autres détails des séances de stratégie avancée ;
- les cartes de santé (« passeports » de santé).

Pour s'informer sur les activités de **surveillance**, le superviseur peut examiner :

- les registres de malades ;
- les rapports mensuels de surveillance de la maladie ;
- divers graphiques sur les tendances de la maladie et les cartes.

Pour s'informer sur le **système de chaîne du froid et la gestion des vaccins**, le superviseur peut examiner :

- les graphiques de température des réfrigérateurs ;
- les registres des stocks de vaccins et d'autres fournitures ;
- le plan de maintenance préventive du réfrigérateur.

Parler aux membres de la communauté est le seul moyen par lequel le superviseur peut savoir comment celle-ci apprécie les services de santé et les vaccinations. Il est particulièrement utile de parler aux femmes au moment où elles quittent le centre de santé (entretien de sortie) et de rendre visite aux membres du comité de santé du village.

Les questions particulières à leur poser sont les suivantes :

- L'établissement de santé offre-t-il les services dont la communauté a besoin ?
- Les services offerts le sont-ils à des heures et dans des lieux convenables ?
- Que pensent les membres de la communauté du comportement et des attitudes des agents de santé ?
- Quelles suggestions les membres de la communauté ont-ils pour améliorer la situation ?

5.4 Discuter des conclusions et organiser une rétro-information efficace

Exercice 5

Jeu de rôle.

En faisant jouer à deux participants le rôle de responsables communautaires, démontrer devant le groupe comment un superviseur peut apprendre ce que pense la communauté de l'attitude du personnel de l'établissement de santé vis-à-vis d'elle quand les membres de la communauté viennent se faire vacciner, et ce, à l'aide de la liste de contrôle de supervision pour la supervision des établissements de santé.

Après une visite de supervision, il apparaît qu'il faut améliorer les aspects relatifs à la sécurité des injections. Organisez la discussion, la réaction et les mesures correctives immédiates liées à cette conclusion clé de la supervision.

Lorsque la collecte de données est achevée, le superviseur doit mener des discussions individuelles et collectives avec tout le personnel de l'établissement de santé, en faisant des observations et en résumant ses commentaires sur la prestation de chaque membre du personnel. Le superviseur devrait donner au supervisé l'occasion d'un auto-feedback et tenir des discussions interactives et empathiques avec le supervisé.

Le superviseur doit ensuite identifier les problèmes prioritaires selon les critères de sécurité, de qualité et d'efficacité, en décrivant chaque problème en détail et en faisant des commentaires constructifs, comme ceux-ci :

- Quelles sont les tâches qui ne sont pas effectuées correctement ?
- Où survient le problème ?
- Qui est impliqué dans le problème : tous les agents de santé ou seulement quelques-uns ?
- À quelle fréquence le problème survient-il ?
- Quand le problème a-t-il commencé ?

Le superviseur doit également identifier les causes possibles du problème en répondant aux questions suivantes :

- Pourquoi le problème survient-il ?
- L'agent de santé manque-t-il de compétences ou de connaissances nécessaires pour effectuer la tâche ?
- L'agent de santé manque-t-il de motivation pour effectuer la tâche ?
- Y a-t-il des obstacles à une prestation adéquate ?
- A-t-on enseigné à l'agent de santé comment faire le travail ?
- La tâche requise figure-t-elle dans sa description de poste ?

Le superviseur devrait également discuter avec le personnel de l'établissement et la Direction des solutions possibles en répondant aux questions suivantes :

- Quel soutien/quelle occasion existe pour résoudre les problèmes ?
- Comment l'établissement de santé peut-il maintenir durablement/accroître les forces ?
- Que propose l'établissement de santé pour résoudre les problèmes ?
- Pourquoi l'établissement de santé considère-t-il que la solution proposée est efficace ?

5.5 Appliquer immédiatement des mesures correctives

Le superviseur doit identifier et appliquer les solutions immédiates qui s'attaquent au fond du problème. Par exemple :

Si la cause est due au **manque de compétences et de connaissances** :

- simplifier la tâche avec des aide-mémoire ;
- suggérer un entraînement périodique ;
- former ;
- clarifier les tâches/objectifs.

Pour surmonter le manque de compétences ou de connaissances, il convient d'organiser une formation sur site. Une compétence s'enseigne en suivant les six étapes suivantes :

- expliquer en termes simples la compétence ou l'activité à apprendre ;
- démontrer la compétence ou l'activité à l'aide d'un modèle ou d'un jeu de rôle ;
- faire pratiquer aux participants la compétence ou l'activité dont la démonstration a été faite ;
- passer en revue la séance pratique et faire des remarques constructives ;
- mettre en pratique la compétence ou l'activité avec les patients sous la supervision du formateur ;
- évaluer la capacité du participant à mettre en pratique la compétence conformément à la procédure standardisée, si possible telle que décrite dans la liste de contrôle basée sur la compétence.

Si la cause est due à un manque de **motivation** :

- réduire ou éliminer les conclusions négatives du travail. Par exemple, la faible motivation peut résulter d'une rupture fréquente de stocks de vaccins entraînant un taux élevé d'abandon de la vaccination. Dans ce cas, le superviseur devrait prendre des mesures pour régulariser et stabiliser l'approvisionnement en vaccins ;
- féliciter pour la bonne prestation ;
- décourager la mauvaise prestation. Si elle est grave et régulière, suggérer une mesure disciplinaire. Si la mauvaise performance n'est pas grave et n'est survenue qu'une fois, en parler et en expliquer les conséquences (ex. : les dommages pour le patient).

Si la cause est un **obstacle** :

- éliminer l'obstacle ou en réduire les effets.

Si la cause de la mauvaise performance est l'absence de la tâche dans la **description de poste** :

- réviser en conséquence la description de poste de l'agent de santé et lui expliquer sa nouvelle responsabilité.

Pour fournir une rétro-information efficace et immédiate, le superviseur doit formuler des commentaires spécifiques qui devraient reposer sur des faits et non sur son seul jugement.

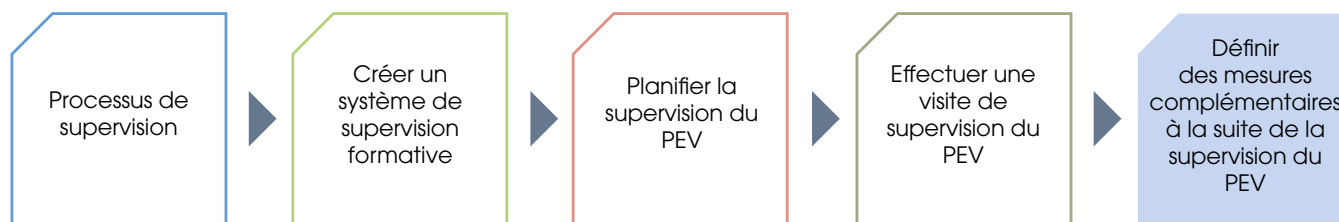
5.6 Superviser « à distance »

Les visites de supervision sont un excellent moyen de fournir un appui au personnel sur le terrain. Toutefois, à cause des besoins en transport et de l'absence de ressources financières, beaucoup de systèmes de santé n'arrivent pas à effectuer toutes les visites de supervision planifiées. Sous la pression de l'insuffisance du financement, du personnel de supervision et des moyens de transport (y compris du carburant), les cadres ou les chefs de département annulent ou reportent souvent les visites de supervision planifiées. Face à cette situation difficile, les cadres du PEV doivent faire montre d'un niveau élevé de créativité en recherchant d'autres options pour compenser la perte et assurer le suivi des activités des programmes de vaccination sur le terrain. Voici quelques suggestions :

- **évaluation par les pairs** : le personnel peut s'évaluer mutuellement. Cet exercice doit s'effectuer dans une atmosphère de franchise et de bonne volonté ;
- **correspondances officielles ou bulletins d'information** : analyser minutieusement les rapports mensuels de vaccination et les commenter à travers des correspondances officielles ou des bulletins d'information ;

- mettre à profit des opportunités créées par **d'autres activités du secteur de la santé** telles que les visites sur le terrain, les visites de supervision, les réunions, etc. Il s'agit pour le superviseur de remettre la liste de contrôle de supervision (ou d'en transmettre certains points/ aspects sélectionnés) à ses collègues des autres programmes pour que ceux-ci effectuent la supervision en son nom. Afin d'obtenir de bons résultats au moyen de cette approche, l'échange de connaissances et d'informations techniques entre programmes est essentiel.





6. Définir des mesures complémentaires à la suite de la supervision du PEV

Même si la supervision est effectuée de manière satisfaisante, les visites ne font pas souvent l'objet de mesures complémentaires et perdent ainsi une grande partie de leur impact. Cette section traite des moyens d'assurer le suivi de chaque visite.

6.1 Préparation d'un rapport de supervision

Après chaque visite de supervision, le superviseur doit préparer un rapport de supervision. Celui-ci est vital pour la planification des mesures correctives non immédiates. Il devrait éclairer les cadres du programme et les autres intervenants concernés (ex. : directeurs de services médicaux/de santé, chefs de départements, autres intervenants, chefs de communautés, partenaires et agents de santé) sur la situation de l'établissement de santé et les conclusions de la visite.

6.1.1 Structure et but du rapport de supervision

- Identifier qui a été supervisé.
- Énumérer les tâches et responsabilités du supervisé et évaluer le degré de réalisation/prise en charge.
- Évaluer la performance générale des agents de santé (assiduité, ponctualité, esprit d'initiative, créativité et capacité à travailler indépendamment).
- Discuter chaque point de la liste de contrôle de supervision.
- Décrire les mesures correctives immédiates qui ont été prises pendant la visite.
- Identifier les étapes suivantes convenues avec le membre du personnel concerné.
- Discuter avec le supervisé et partager le résumé écrit de l'entretien avec lui.
- Recommander des améliorations de la performance du PEV entre les visites de supervision.

6.1.2 Autres méthodes de diffusion des conclusions de la supervision formative

- **Publier un bulletin d'information.** Celui-ci ne doit pas nécessairement être complexe ou coûteux. Il peut s'agir d'une ou de deux

pages accompagnées d'illustrations rendant le document plus agréable à lire. Des récits personnels ou de cas de réussite, à condition qu'ils soient présentés sous un angle positif, permettront au personnel de se reconnaître dans le processus. La distribution du bulletin d'information devrait être aussi large que possible.

- **Préparer une lettre circulaire** et l'envoyer aux personnes concernées.
- **Organiser un séminaire** pour discuter des résultats des visites de supervision. Vous pourrez trouver que cette méthode aboutit à des discussions intéressantes ou à un échange d'idées qui contribue à la résolution de problèmes.
- **Organiser des réunions mensuelles** pour échanger des informations de manière régulière.

6.2 Analyse des données

Une visite de supervision donne lieu à la collecte de données de toutes sortes. Certaines sont recueillies sous forme de tableaux, tandis que d'autres sont qualitatives et doivent être suivies lorsqu'elles apparaissent dans des registres et des commentaires descriptifs. Ces données sont toutes valables. Quelques graphiques de base peuvent être établis pour des données, telles que la couverture par district et par sous-district. Ces graphiques de base sont utiles puisqu'ils donnent une représentation visuelle forte de la situation, peuvent être facilement compris et servir de référence. Les graphiques relatifs aux tendances sur une période donnée sont aussi instructifs parce qu'ils montrent les progrès réalisés pour atteindre les objectifs définis ou l'augmentation/la réduction des cas d'une maladie cible donnée.

6.3 Rétro-information

Bien que l'une des justifications de la collecte et de l'analyse des données dans le rapport de supervision soit d'informer les cadres de programme et de leur permettre d'envisager des mesures correctives, il est aussi important d'informer d'autres parties dans le centre de santé de la situation et des conclusions de la visite.

Cela peut être le directeur des services médicaux/de santé, les chefs de départements, les autres intervenants, les chefs communautaires, les partenaires et les agents de santé, en particulier ceux qui alimentent la base de

données. Première chose à faire, répondre au fournisseur d'informations (l'institution supervisée). Il est poli et utile de le faire.

Astuces pour la rétro-information

- La rétro-information doit éclairer les esprits plutôt que les échauffer (c'est-à-dire apporter des solutions et non de la confusion).
- Les solutions proposées doivent être pratiques (faisables et résoudre le problème) plutôt que « magiques ».
- Ne vous envollez pas en laissant derrière vous les problèmes identifiés pendant la supervision (tous les problèmes identifiés devront trouver des solutions appropriées).
- Gardez à l'esprit que les choix/recommandations difficiles nécessiteront temps et ressources pour la mise en œuvre.

6.4 Visite de suivi

Une visite de suivi est une manière efficace d'évaluer les changements dans les performances et comportements du supervisé. Les superviseurs devraient préparer un plan pour la visite subséquente.

Pendant la visite suivante, il est essentiel pour le superviseur :

- de se référer aux notes/points à éclaircir qui nécessitent une action de la part du superviseur ou du supervisé ;
- de se référer au plan d'activités du supervisé ;
- d'évaluer les résultats atteints à l'aide des indicateurs et des jalons ;
- d'évaluer les changements de performance du supervisé ;
- de préparer un rapport de supervision évaluatif.

Lors d'une visite subséquente, vous devriez toujours commencer par les informations recueillies pendant la visite précédente. Si vous n'avez pas personnellement effectué la visite précédente, alors lisez le rapport du superviseur afin de continuer là où il/elle s'est arrêté(e). Informez le personnel de ce que vous avez appris, afin d'éviter de revenir sur les mêmes informations. Dressez une liste des faiblesses de comportement ou des attitudes anormales qui avaient été constatées lors de la visite précédente. Observez le personnel pour voir si celles-ci ont été corrigées et, si tel est le cas, félicitez-le. Dans le cas contraire, revenez sur les observations faites la dernière fois et notez que ce point nécessite encore un suivi. Vérifiez si le manque d'amélioration est dû à des problèmes cachés auxquels il faut s'attaquer. Si des fournitures ou informations/documents techniques avaient été promis lors de la dernière visite, veillez à ce que cette promesse soit tenue.



Exercice 6

Pour tous les groupes.

En tant que cadre du PEV, vous recevez des demandes régulières de visites de supervision de district rencontrant des problèmes que l'équipe de gestion sanitaire ne peut résoudre. Chaque fois que vous faites des propositions sur des indemnités journalières, le transport, le carburant et d'autres articles de logistique, on vous répond que les visites de supervision sont un gaspillage de ressources, en particulier maintenant que les districts sont autonomes ou placés sous l'administration des collectivités locales. Pour sa part, l'équipe de gestion sanitaire de district n'a pu effectuer l'année dernière qu'une seule visite à la moitié des centres de santé. Ces visites ont révélé plusieurs problèmes qui nécessitent un suivi.

Répondre aux questions suivantes :

- Pourquoi les visites de supervision (du niveau national vers le district ou du niveau de district vers les établissements de santé) sont-elles difficiles à effectuer ?
- Quelle peut être la raison de la mauvaise perception des visites de supervision par le ministère de la Santé (« gaspillage de ressources ») ?
- Que faut-il faire pour améliorer l'efficacité de la supervision à tous les niveaux ?
- Y a-t-il d'autres méthodes de supervision qui n'exigent pas nécessairement de visites sur le terrain ? Comment ces méthodes garantissent-elles l'efficacité, la fiabilité et la qualité de la supervision ?
- Comment la supervision du PEV peut-elle être intégrée au système de santé tout entier ?

Reprenez les travaux en séance plénière et présentez vos conclusions. Soyez ouvert aux innovations. Faites des suggestions constructives à la séance plénière.

Lectures recommandées

WHO (2008). Implementing the Reaching Every District approach: A guide for district health management teams. Regional Office for Africa: World Health Organization. Disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/service_delivery/AFRO-RED_Aug2008.pdf (consulté le 5 décembre 2016).

Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020. Genève, 2013. Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79315/9789242504989_fre.pdf?sequence=1 (consulté en anglais le 5 décembre 2016).

Organisation mondiale de la Santé. Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020. Bureau régional de l'Afrique, Organisation mondiale de la Santé, 2015. Disponible à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/192560/9789290312109.pdf?sequence=1> (consulté en anglais le 5 décembre 2016).

Organisation mondiale de la Santé. Modules de formation en gestion des cadres du PEV. Niveau intermédiaire. Module 4. Planification des activités de vaccination. Genève, 2017.

Organisation mondiale de la Santé. Modules de formation en gestion des cadres du PEV. Module 15. Suivi et gestion des données. Genève, 2017.

Sites Internet

OMS - Vaccination, vaccins et produits biologiques (Prestation de services) : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/service_delivery/fr/

WHO – Immunization, Vaccines and Biologicals (Immunization training resources) (en anglais uniquement) : <http://www.who.int/immunization/documents/training/en/>

Annexe 1. Liste de contrôle destinée aux cadres du niveau central pour la supervision des activités du PEV au niveau de la province/du district (exemple d'un pays)

Objectifs

1. Évaluer si l'équipe de gestion de district/provinciale fournit un appui suffisant aux centres de santé et aux autres prestataires de soins de santé pour la fourniture des services de vaccination.
2. Déterminer si l'équipe ci-dessus a besoin d'appui pour résoudre des problèmes administratifs ou techniques.
3. Évaluer si les membres de l'équipe ci-dessus ont besoin de renforcement de capacités pour le PEV.
4. Évaluer la performance de l'équipe ci-dessus en examinant les documents et les rapports et en tenant des discussions individuelles.
5. Noter les cas de réussite pour reproduction dans d'autres districts/provinces.

Section 1. Informations générales

Date de la visite :

Nom du district/province :

District/province :

Nom du chef d'équipe :

Nom du point focal pour le PEV :

Nom(s) du (des) superviseur/s :

Date de la (des) précédente(s) visite(s) de supervision :

Section 2. Entretien et revue documentaire

OUI

NON

1. Document de politique du PEV disponible	.....	.....
2. Document de politique distribué aux centres de santé	.....	.....
3. Document de politique distribué aux services de santé privés	.....	.....
4. Questions de politique expliquées/discutées avec le personnel de santé	.....	.....
5. Directives de mise en œuvre de la politique disponibles	.....	.....
6. Directives de mise en œuvre de la politique diffusées	.....	.....
7. Micro-plans et budgets de district préparés annuellement	.....	.....
8. Budget comprenant une allocation pour les activités de vaccination	.....	.....
9. CCIA existant au niveau du district/provincial	.....	.....
10. Si oui, le CCIA tient des réunions régulières	.....	.....
11. Point focal pour le PEV au niveau du district/provincial désigné	.....	.....
12. Point focal pour le PEV formé sur le cours de gestion en formation des cadres du PEV	.....	.....
13. Formation continue prévue pour les agents de santé	.....	.....
14. Population cible du district/de la province estimée et connue par le personnel	.....	.....
15. Cibles annuelles et mensuelles surveillées	.....	.....

Section 3. Observations	OUI	NON
1. Graphique de surveillance de la couverture du PEV affiché
2. Installations de chaîne du froid/stockage adéquates
3. Approvisionnement en vaccins pour usage trimestriel suffisant
4. Suivi adéquat de la chaîne du froid (deux fois par jour) observé
5. Contrôleurs/indicateurs de chaîne du froid utilisés
6. Approvisionnement en matériel d'injection suffisant
7. Approvisionnement en boîtes de sécurité suffisant
8. Affiches et brochures IEC exposées
9. Bonne organisation du site de vaccination
10. Rapports de visite de supervision disponibles

La réponse « NON » à une des questions des sections 2 et 3 indique qu'il y a un problème à examiner et à résoudre le plus tôt possible !

Section 4. Indicateurs opérationnels

1. Nombre de centres de santé dans la zone de couverture (a)	.....
2. Nombre de centres de santé qui ont envoyé leurs rapports mensuels (b) (ex. : pour mars 2017) :	.....
Complétude du rapport (%) pour mars 2017 : $(b/a \times 100)$ :	.....
3. Nombre de centres de santé qui ont soumis leurs rapports en temps voulu (c)	.....
Ponctualité de la soumission du rapport (%) pour mars 2013 : $(c/b \times 100)$ :	.....
4. À l'aide de la même méthode, la complétude et la ponctualité annuelles des rapports peuvent être calculées	.....
5. Proportion estimée d'enfants vaccinés pendant les activités de routine et de stratégie avancée	.....
6. Nombre de visites de supervision effectuées l'année dernière	.....

Section 5. Conseils utiles

Avant la mission sur le terrain, le superviseur du PEV devrait :

- se référer au plan annuel et pluriannuel ;
- se référer à la description de poste du personnel supervisé ;
- examiner les rapports de supervision précédents pour identifier les problèmes réguliers ;
- examiner les rapports récents reçus du district/province à visiter ;
- emporter des copies de documents de politique, de directives et d'autres supports techniques à remettre au personnel de terrain au cas où il ne les a pas.

Annexe 2. Liste de contrôle du PEV pour la supervision des centres de santé

Informations générales

- a) Centre de santé _____ District/province _____
- b) Date de la visite actuelle _____ Date de la visite précédente _____
- c) Nom et responsabilités de la personne contactée
1. _____
 2. _____
 3. _____
- d) Population totale de la zone desservie : _____
- e) Population cible pour l'année : Enfants survivants en bas âge _____ Naissances vivantes _____ Femmes enceintes _____
- f) Nombre de sites du PEV : Fixes _____ Avancés _____ Mobiles _____
- g) Le point focal pour la vaccination a-t-il été formé au cours des 2 dernières années ?
Oui _____ Non _____
- h) Le centre de santé dispose-t-il d'un document sur la politique du PEV ou de directives sur la vaccination ?
Oui _____ Non _____

Section A. Plan du PEV

	Description	Oui	Non
1. Plan du PEV			
a)	L'établissement de santé a-t-il un plan de travail du PEV pour l'année en cours, y compris des cibles de couverture et des stratégies pour atteindre toutes les personnes admissibles ?		
b)	L'établissement de santé a-t-il correctement prévu ses besoins en vaccins, seringues autobloquantes, seringues de mélange et en boîtes de sécurité ?		
c)	L'établissement de santé a-t-il intégré des activités de communication et de mobilisation sociale dans le plan du PEV ?		
2. Prestation de services du PEV			
a)	Toutes les séances de vaccination ont-elles eu lieu ? Prendre en considération les séances planifiées jusqu'au mois de la supervision actuelle		
b)	L'établissement de santé a-t-il surveillé sa couverture vaccinale mensuellement ?		
c)	De la vitamine A est-elle administrée dans le programme PEV de routine ?		
d)	La politique du flacon multidose est-elle appliquée ?		
e)	L'établissement de santé dispose-t-il d'un mécanisme de suivi des perdus de vue (observez si les perdus de vue sont répertoriés et suivis) ?		
3. Suivi du PEV			
a)	Le tableau de surveillance de la vaccination a-t-il été mis à jour ?		
b)	Les tableaux de surveillance de la vaccination ont-ils été utilisés correctement ?		
c)	Quel est le taux d'abandon actuel ? 1) DTC1-DTC3 _____ %, est inférieur à 10 % ? 2) DTC1-Rougeole _____ %, est inférieur à 10 % ?		
d)	Les fiches de pointage sont-elles correctement utilisées et les données correspondantes sont-elles enregistrées et traitées dans des rapports ?		

e)	Comparer la couverture vaccinale actuelle du centre de santé avec ses objectifs de couverture annuels. Le centre de santé peut-il atteindre ses objectifs annuels ? Penta1 Penta3 Rota 1 Rota 2 VPC 3 VPO 3 Rougeole TT2 PW		
4. Approvisionnement en vaccins et logistique			
a)	Les stocks de vaccins ont-ils été adéquats (consulter le livre de stock des vaccins) depuis la dernière visite ?		
b)	L'établissement de santé surveille-t-il le taux de perte de vaccins ? Si le taux de perte est surveillé, comparez le taux de perte d'un vaccin par rapport au plan (prévisions). Le gaspillage est-il dans la limite ?		
c)	La température du réfrigérateur a-t-elle été enregistrée deux fois par jour ? Depuis la dernière visite de supervision ?		
d)	La température du réfrigérateur est-elle comprise entre +2 et +8 °C, y compris la lecture actuelle? Depuis la dernière visite de supervision ?		
e)	La date d'expiration, la pastille de contrôle et le numéro de lot sont-ils enregistrés pour tous les vaccins ?		
f)	La personne chargée de la chaîne du froid connaît-elle les mesures à prendre pendant une coupure d'électricité ?		
5. Sécurité des injections			
a)	L'établissement de santé possède-t-il suffisamment de seringues autobloquantes et de boîtes de sécurité ?		
b)	Des boîtes de sécurité sont-elles utilisées pour les aiguilles et les seringues ?		
c)	L'incinérateur est-il disponible et utilisé correctement ?		
d)	Le moment de l'ouverture était-il étiqueté pour les vaccins BCG reconstitués ou pour les vaccins contre la rougeole ?		
6. Surveillance			
a)	Le nombre de cas de rougeole, de tétanos néonatal et de poliomyélite enregistré dans le carnet ambulatoire correspond-il au nombre mentionné dans le rapport de surveillance mensuel ?		
b)	Le « rapportage zéro » pour la poliomyélite, la rougeole ou le tétanos néonatal est-il appliqué au centre de santé ?		
c)	Les rapports de vaccination sont-ils envoyés chaque mois au district/à la province en temps voulu ?		
d)	Les rapports de surveillance de la maladie sont-ils envoyés chaque mois en temps voulu ?		
e)	Le centre de santé enregistre-t-il et notifie-t-il toute MAPI au district/à la province ?		
7. Mobilisation de la communauté/participation de la communauté			
a)	Comment la mobilisation est-elle effectuée pour la vaccination dans le sous-district ?		
b)	Y a-t-il une participation communautaire dans la sélection des sites pour les activités de stratégie avancée ?		
c)	Y a-t-il une participation communautaire dans la planification d'une séance de sensibilisation ?		

d)	Y a-t-il une implication communautaire dans la mobilisation des mères ?		
8. Soutien depuis un échelon supérieur			
a)	Surveillance régulière (selon le plan) et rétro-information		
b)	Rétro-information utilisant les rapports mensuels du PEV		
c)	Fourniture de lignes directrices		
d)	Réunion d'examen		
e)	Aide financière		
f)	Formats des rapports		
9. Observation			
a)	Les aiguilles sont-elles séparées des seringues après utilisation ?		
b)	Les aiguilles sont-elles recapuchonnées ?		
c)	Une seule seringue de mélange est-elle utilisée pour un flacon ?		
d)	Les calendriers de vaccination pour les enfants et les femmes et les contre-indications pour la vaccination sont-ils expliqués ?		
e)	Le statut de vaccination des enfants et des mères est-il vérifié ?		
f)	Les vaccins sont-ils stockés dans le compartiment approprié ?		
g)	Existe-t-il un flacon pourvu d'une PCV ayant atteint le point d'élimination ?		
h)	Existe-t-il un vaccin ayant dépassé la date de péremption au réfrigérateur ?		
i)	Les flacons ouverts sont-ils correctement étiquetés et conservés au réfrigérateur ?		
j)	Cet établissement de santé utilise-t-il des feuilles de pointage et des formats de rapports appropriés ?		
k)	Les feuilles de pointage utilisées et les formulaires de rapports sont-ils correctement remplis ?		
l)	Le rapport est-il complet ?		
m)	Le rapport est-il soumis en temps voulu ?		
n)	Vérifier la validité des doses en vérifiant l'âge de l'enfant lorsqu'il a reçu le vaccin : 1) Nombre de doses DTC1 reçues avant l'âge de 6 semaines au cours du mois précédent 2) Nombre de doses de vaccins contre la rougeole reçues avant l'âge de 9 mois au cours du mois précédent 3) Nombre d'enfants vaccinés après l'âge d'un an et mal classés et déclarés comme ayant moins d'un mois au cours du mois précédent		
o)	Les dates de naissance de tous les enfants sont-elles documentées ?		

Section B. Supervision par l'observation de la séance de vaccination en cours

Observez les agents de santé pendant qu'ils vaccinent au moins cinq enfants et cinq femmes et enregistrez les résultats aux questions 11 et 12 dans l'espace prévu ci-dessous.

11. Le statut de vaccination des femmes et des enfants est-il contrôlé ?

12. Chaque injection est-elle administrée correctement ?

	Question 11		Question 12	
1 ^e observation	Oui	Non	Oui	Non
2 ^e	Oui	Non	Oui	Non
3 ^e	Oui	Non	Oui	Non
4 ^e	Oui	Non	Oui	Non
5 ^e	Oui	Non	Oui	Non

Section C. Supervision par l'examen de la carte de vaccination et via les entretiens avec les femmes

13. Demandez à examiner les cartes de vaccination. Les programmes de vaccination des femmes et des enfants et les directives de politique de contre-indications ont-ils été suivis ?

14. Posez aux femmes la question suivante : « Quand devez-vous revenir pour votre/ou la prochaine vaccination de votre enfant ? »

	Question 13		Question 14	
1 ^{er} entretien	Oui	Non	Oui	Non
2 ^e	Oui	Non	Oui	Non
3 ^e	Oui	Non	Oui	Non
4 ^e	Oui	Non	Oui	Non
5 ^e	Oui	Non	Oui	Non

Résumé :

Atouts du centre de santé :

Cinq défis principaux :

Cinq recommandations principales :

NB : tous les défis et recommandations doivent figurer dans le livre de recommandations.

Nom et titre (fonction) du superviseur : _____

Date et signature du superviseur : _____



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

<http://www.afro.who.int/>