

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur-Fraternité-Justice



MINISTERE DE LA SANTE

**DIRECTION DE LA PROGRAMMATION, DE LA COOPERATION
ET DE L'INFORMATION SANITAIRE**

SERVICE DES ETUDES ET DE LA PROGRAMMATION

**REFERENTIEL NATIONAL DES
SUPERVISIONS**

Première édition décembre 2015

Ce document a été préparé et rédigé par :

Dr. Aly Cheibany Directeur adjoint de la santé de base et de la nutrition
Mr. Med Mahmoud Khatry Chef Service des Etudes et de la programmation /DPCIS

Il a été complété et révisé par :

Mr. Isselmou Mahjoub DPCIS
Dr. Abdarahmane Jiddou DSBN
Dr. Lalla Moulaty DMH Adjointe
Mr. Youssef Limam SC/DSBN
Dr. Daogo Sosthène ZOMBRE Health Systems and Services OMS
Dr. Amadou Alassane CISSE Chef section Survie/UNICEF
Mr J. Ignacio Gallardo Martin Responsable des Projets Services Sociaux/AECID
Dr. Landry Wassim BOUSSARI A.T Union Européenne

TABLE DES METIERS

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	6
LE CADRE GENERAL DE LA SUPERVISION	7
⇒ DEFINITION DE LA SUPERVISION.....	7
⇒ OBJECTIFS DE LA SUPERVISION	8
⇒ ANALYSE DE LA PERFORMANCE DU PERSONNEL LORS DE LA SUPERVISION	9
⇒ OUTILS DE SUPERVISION.....	10
ROLES ET RESPONSABILITES PAR NIVEAU.....	12
A. PAR RAPPORT AU SYSTEME DE SANTE :.....	12
B. ROLE DE LA COMMUNAUTE DANS LA SUPERVISION	13
PROFIL DU SUPERVISEUR ET DU SUPERVISE	14
👤 PROFIL DU SUPERVISEUR.....	14
👤 PROFIL DU SUPERVISE	14
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE.....	15
👤 TYPES DE SUPERVISION	15
👤 NORMES DE SUPERVISION	15
<i>Niveau de supervision</i>	15
<i>Niveaux d'intervention des équipes de supervision</i>	16
👤 ORGANISATION DE LA SUPERVISION.....	20
<i>Pendant la visite de supervision</i>	20
<i>Après la visite de supervision</i>	21
👤 MISE EN ŒUVRE DE LA SUPERVISION.....	21
1) <i>Etape préparatoire</i>	22
2) <i>Conduite de la supervision</i>	23
3) <i>L'exploitation du rapport</i>	27
EVALUATION ET SUIVI DE LA SUPERVISION.....	28
FINANCEMENT DU SYSTEME DE SUPERVISION	28
SOURCES DE FINANCEMENT DE LA SUPERVISION	28

LES BAREMES DE MOTIVATION APPLIQUES	29
BIBLIOGRAPHIE	30
LES ANNEXES	31
ANNEXE 1 : LES NORMES	32
<i>paquets d'activité par niveaux</i>	32
<i>Normes en ressources humaines par type des structures</i>	42
<i>Normes en génie civil</i>	43
<i>Normes en équipements</i>	47
ANNEXE 2 : LES OUTILS ET LISTES DE CONTROLE POUR LA SUPERVISION	57
STRUCTURE DU RAPPORT DE SUPERVISION	58
FICHE DE SUPERVISION DES DRAS	59
FICHE DE SUPERVISION DES DISTRICTS	64
FICHE DE SUPERVISION DE STRUCTURE DE REFERENCE DU DISTRICTS (HOP ET CSA)	69
FICHE DE SUPERVISION DE STRUCTURE DEBASE (CS ET PS)	110

LISTE DES ABREVIATIONS

ASC	Agent de Santé Communautaire
BE	Budget de l'Etat
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CD	Crédit Délégué
CM	Conseillers Municipaux
CONAP	Comité National de Pilotage du Secteur
CS	Centre de Santé
CSM	Circonscription Sanitaire de la Moughataa
CT	Comité technique du Secteur
ECD	Equipe cadre du District
ECP	Equipe centrale de planification
ECR	Equipe Cadre de la Région
FOSA	Formation Sanitaire
ICP	Infirmier Chef de Poste
MS	Ministère de la santé
PAO	Plan d'action opérationnel
PEV	Programme Elargie de Vaccination
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PRP	Plan de résolution des problèmes
PS	Poste de Santé
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RH	Ressources Humaines
S&E	Suivi et Evaluation
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
USB	Unité de Santé de Base

INTRODUCTION

Le présent référentiel est le résultat du travail d'une équipe multidisciplinaire du département pour l'obtention d'un outil simple exploitable par tous les niveaux de la pyramide, afin d'assurer une supervision adéquate. Il va de soi que le rôle de la supervision est primordial dans un système de santé pour améliorer les compétences des acteurs et leur performances, en appréciant leurs conditions de travail, leurs motivations, les difficultés qu'ils rencontrent, les écarts de leur exercice par rapport aux normes, standards et directives établis, Les mesures correctrices nécessaires à mettre en œuvre et leur suivi.

Considérée parmi les réformes essentielles recommandée par le PNDS, l'élaboration de ce référentiel vient en réponse à ce besoin. Il commence par le cadre de mise en œuvre de la supervision avec une série de définitions des concepts, jusqu'aux outils de la supervision, pour poursuivre avec les conditions de mise en œuvre, les rôles, responsabilités par niveaux, les profils des acteurs, les modalités de mise en œuvre, pour finir avec le suivi évaluation, le financement du système de supervision et les mesures d'accompagnement nécessaires.

La quête permanente de la performance est la raison d'être de la supervision. En effet, la performance au sein du système de santé se traduit par une amélioration continue de la couverture sanitaire et de la capacité managériale. Une bonne supervision permet d'y arriver.

Ce référentiel s'adresse aux équipes des directions du niveau central, aux Directions Régionales de l'Action Sanitaire et établissements sanitaires autonomes du niveau intermédiaire, aux équipes cadres de Moughataas et les responsables des formations sanitaires les composants.

La redynamisation de la supervision passe par l'appropriation de ce référentiel par tous les gestionnaires des établissements de santé, les équipes cadres de planification et gestion des niveaux opérationnels, du niveau intermédiaire et du niveau central de pilotage stratégique du système de santé.

La redynamisation passe aussi par leur contribution dans son amélioration sans cesse possible par l'échange avec l'équipe d'élaboration et de rédaction, disponible à cet effet, et qui vous invite vivement à cela.

LE CADRE GENERAL DE LA SUPERVISION

⇒ Définition de la supervision

La supervision est « *le processus continu consistant à guider, former, soutenir et encourager les initiatives du personnel sur le site de travail de sorte qu'il puisse exécuter son travail avec efficacité et conformément aux directives* ».

De façon opératoire, on peut retenir que la supervision est un processus permettant d'apprécier la qualité du travail qu'exécute l'agent, ses conditions de travail, sa motivation, ses difficultés afin de l'aider à améliorer ses compétences et son rendement sur la base de normes, standards et directives de travail définis et des instructions écrites.

La supervision consiste à déterminer le degré de respect des normes (guides cliniques, procédures administratives et de gestion, normes en personnel et autres intrants) à travers un examen méthodique de leur application par les différentes catégories de personnel chargées de fournir les services et produits de qualité.

C'est une fonction de gestion visant à accroître les performances d'un personnel par une amélioration de ses compétences et de sa motivation grâce à un processus continu d'information et de formation, d'instruction et de correction des erreurs.

C'est également « *un ensemble de mesures visant à s'assurer que le personnel accomplit ses tâches avec efficacité et devient plus compétent dans son travail* ».

Il convient de différencier la supervision d'autres concepts avec lesquels il y a souvent confusion, à savoir :

Concepts	Définition
SUIVI	C'est la mesure continue des progrès réalisés par la collecte et l'analyse systématiques de données, et l'utilisation de l'information générée en vue du contrôle de gestion et de la prise de décisions pour améliorer le travail, il permet de maintenir les acquis ;
INSPECTION	Elle a pour but d'examiner, en vertu de l'autorité que l'on détient, si les normes établies sont respectées sans que l'inspecteur puisse prendre des décisions ;
CONTROLE	Il consiste à dégager ce qui est réalisé, à comparer les résultats et les attentes ce qui conduit à approuver ou désapprouver les résultats. Dans le cas de désapprobation il faut l'adoption des mesures correctrices.
EVALUATION	Elle est la vérification du degré d'atteinte des objectifs fixés par rapport aux ressources disponibles, tout en portant un jugement de valeur sur le degré de réalisation des objectifs.
MONITORAGE	Il consiste en une collecte continue d'informations ou indicateurs relatifs aux activités exécutées, à leur analyse et à l'interprétation de leurs résultats pour action correctrice

La supervision peut utiliser les résultats de l'évaluation, du monitoring, du suivi, de l'inspection ou du contrôle pour mesurer et réajuster la prestation des services.

⇒ Objectifs de la supervision

Pour le superviseur , il s'agit de :	pour le supervisé , il s'agit de :	Pour le service , la supervision vise à :
⇒ Se rendre compte de la manière dont les tâches sont exécutées ;	⇒ Se sentir responsabilisé, valorisé, assisté et appartenant à une équipe ;	⇒ Améliorer la qualité des services et des soins
⇒ Avoir une meilleure connaissance des conditions de travail du supervisé ;	⇒ Se rendre compte de son rendement ;	⇒ Corriger les erreurs à temps ;

<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Apprécier la performance du personnel dans l'exécution des activités telles que prescrites dans les directives. ⇒ Identifier les difficultés et aider le personnel à les résoudre ⇒ Tester les nouvelles instructions, normes et directives de travail ; ⇒ S'assurer de l'exécution correcte des tâches ; ⇒ Assurer que les objectifs et activités poursuivis par le personnel correspondent aux besoins de la population cible ; ⇒ Aider le personnel à améliorer ses compétences et ses performances (en assurant la formation continue) ; ⇒ Faciliter la résolution des problèmes (de matériel, personnel, formation) ; ⇒ Motiver et responsabiliser le personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Etre conscient de ses déficiences ; ⇒ Renforcer ses compétences ⇒ Avoir la possibilité de discuter de ses problèmes avec le superviseur ; ⇒ Avoir la possibilité d'une promotion ; 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Rationaliser l'exécution des activités et l'utilisation des ressources ; ⇒ Permettre une meilleure organisation ; ⇒ Améliorer l'utilisation adéquate des services ; ⇒ Créer un climat favorable au travail
--	---	---

⇒ Analyse de la performance du personnel lors de la supervision

Les concepts ci-après sont utilisés dans l'analyse de la performance pour l'identification des problèmes au cours de la supervision :

Concepts	Définition
<u>Compétence</u>	C'est la combinaison de connaissances, attitudes et aptitudes nécessaires pour faire correctement le travail ;
<u>Performance</u>	C'est la manière dont le personnel fait le travail (la qualité, l'efficacité, l'efficience d'exécution des tâches)
<u>Motivation</u>	C'est un besoin/un état d'esprit intérieur qui pousse l'individu à l'effort/à l'action

<u>Mécontentement/la démotivation</u>	C'est un état d'esprit pendant lequel l'individu manque de satisfaction et éprouve de la frustration.
--	---

Le tableau ci-dessous présente quelques facteurs de motivation et de mécontentement/démotivation possibles :

Facteurs de motivation	Facteurs de mécontentement/démotivation
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> La réussite ; <input checked="" type="checkbox"/> La nature du travail ; <input checked="" type="checkbox"/> Une bonne appréciation du supérieur (feed-back) <input checked="" type="checkbox"/> La promotion/l'avancement ; <input checked="" type="checkbox"/> Une rémunération adéquate ; <input checked="" type="checkbox"/> Le perfectionnement professionnel. <input checked="" type="checkbox"/> La bonne organisation du travail 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> La mauvaise organisation du travail ; <input checked="" type="checkbox"/> La supervision inadéquate (superviseur incompétent, condition de supervision non favorables ; <input checked="" type="checkbox"/> Mauvaises relations interpersonnelles ; <input checked="" type="checkbox"/> Les mauvaises conditions de travail (manque de moyens) <input checked="" type="checkbox"/> Le salaire insuffisant ; <input checked="" type="checkbox"/> Manque de suivi de la carrière de l'agent ; <input checked="" type="checkbox"/> Horizon limité de la carrière.

⇒ Outils de supervision

La supervision intégrée utilise un certain nombre d'outils qui lui sont indispensables, il s'agit de :

1. Grille des supervisions par niveau
2. Canevas du rapport de supervision

La grille de supervision est une liste de vérification qui permet d'apprécier les gestes critiques dans l'accomplissement d'une tâche. C'est un élément capital dans une visite de supervision car il permet de faire une documentation objective et un suivi de la performance de la structure.

Son rôle est multiple :

- ☞ Elle aide à mesurer la performance du personnel dans l'accomplissement d'une tâche ou à mesurer l'adéquation des conditions de travail du personnel ;

- ☞ Elle aide à rendre objectives les observations faites par le superviseur et à harmoniser les points de vue entre plusieurs observateurs (superviseurs) ;
- ☞ Elle aide à mieux comparer les changements survenus dans la performance du personnel et à apprécier les niveaux d'améliorations ;
- ☞ Elle est utile également pour encadrer, former le personnel sur le site et pour alimenter le rapport de supervision et donner un feed-back opportun et précis.

Le tableau suivant présente les outils des différentes phases de la supervision :

Phases	Documents de référence pour la supervision
☞ Phase préparatoire	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Extraits des objectifs/cibles/rapports ✓ Hypothèses de travail et liste de pointage des activités à superviser en priorité ✓ Description de postes/fonctions/activités et tâches ✓ Organigramme ✓ Standards et normes ✓ Les protocoles ✓ Le calendrier de travail
☞ Phase de déroulement de la supervision	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le programme et le calendrier de visite de supervision ✓ Emploi du temps ✓ La grille de supervision
☞ Phase de suivi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Canevas de rapport de supervision

Rôles et responsabilités par niveau

Chaque niveau joue un rôle déterminant dans la supervision :

A. Par rapport au système de santé :

<p><u>Niveau central :</u> Le niveau central a surtout un rôle normatif portant sur :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ l'élaboration et la diffusion des normes ; ☞ le développement des plans de formation et des modules de formation ☞ le suivi de la mise en œuvre des programmes/ stratégies ; ☞ Mise en place d'un système d'archivage ; ☞ la planification /coordination ; ☞ l'évaluation des effets et impact des interventions ; ☞ l'allocation des ressources appropriées ; ☞ le suivi de la supervision et la mise en œuvre des recommandations ; ☞ Elaboration des rapports de supervision et la rétro information
<p><u>Niveau régional/intermédiaire</u> Les rôles et responsabilités du niveau intermédiaire portent sur :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ la diffusion des documents ; ☞ le suivi de la mise en œuvre des programmes/ stratégies ; ☞ La mise en place d'un système d'archivage ; ☞ la planification, la préparation et l'exécution des supervisions ; ☞ le suivi du système de supervision ; ☞ la coordination des activités de supervision ☞ la documentation des bonnes pratiques ; ☞ Elaboration des rapports de supervision et la rétro information

<p>Les rôles et responsabilités de l'équipe d'encadrement de Moughataa/district sanitaire</p>	<p><u>Niveau périphérique ou départemental/districts</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ la supervision des agents des structures de santé (PS, CS et Hôpitaux) y compris celles du secteur privé ; ☞ la planification ; ☞ la documentation ; ☞ le suivi de la mise en œuvre des actions correctrices ; ☞ la supervision des formations sanitaires y compris les USB ; ☞ le suivi des recommandations issues des supervisions ; ☞ Elaboration des rapports de supervision et la rétro information
---	---

B. Rôle de la communauté dans la supervision

Deux catégories de la communauté sont impliquées dans la supervision : les organes de gestion des formations sanitaires et les bénéficiaires des services.

Les organes de gestions doivent :

- ☞ être informés à temps au même titre que le personnel de santé et se préparer à participer à la supervision pour le domaine les concernant ;
- ☞ participer à la supervision de la gestion financière et des médicaments puis à la restitution des résultats de la supervision ;
- ☞ être supervisés sur les activités qui leur sont prescrites par le règlement intérieur, notamment :
 - la tenue des réunions mensuelles
 - la régularité du versement des recettes,
 - la promotion des pratiques familiales et essentielles.

Les bénéficiaires des prestations doivent être interrogés dans le but d'obtenir des informations sur leur perception de la supervision, des prestations de site supervisé et du fonctionnement des différents organes de gestion.

Profil du superviseur et du supervisé

PROFIL DU SUPERVISEUR

Partant de la définition de la supervision, le superviseur doit, de par sa position hiérarchique et/ou ses expériences, avoir une expertise supérieure à celle du supervisé dans le domaine concerné. De plus, la supervision étant un processus de formation en situation réelle de travail, le superviseur doit avoir les compétences et les aptitudes lui permettant d'assurer le rôle de formateur.

Le superviseur doit maîtriser la méthode et les techniques de supervision, il doit être un agent modèle. Il doit avoir le leadership et l'esprit d'équipe.

Le tableau suivant détaille le profil du superviseur selon le type de supervision :

Supervision technique	Supervision administrative
<p>Le superviseur ou l'équipe de supervision doit :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ être professionnel de santé expérimenté avec un niveau de compétence supérieur au celui du supervisé dans le domaine concerné⇒ être polyvalent si possible⇒ maîtriser les paquets d'interventions, les normes, standards et procédures-⇒ avoir la maîtrise des outils de gestion⇒ être formé en méthodologie et technique de supervision⇒ être un agent modèle	<p>Le superviseur ou l'équipe de supervision doit :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ être professionnel et ou administrateur de services publics⇒ avoir la maîtrise des outils de gestion⇒ avoir une expérience dans le domaine de l'administration.⇒ être un agent modèle

PROFIL DU SUPERVISE

Le supervisé :

- ❖ peut-être un personnel de n'importe quelle catégorie (médecin, SF, IDE, administrateur, comptable, etc.) ;

- ❖ peut être formé ou non sur le domaine d'activités pris en compte par la supervision ;
- ❖ doit avoir impérativement une description de tâches.

Modalités de mise en œuvre

TYPES DE SUPERVISION

Dans le présent référentiel trois types de supervision sont retenus : il s'agit de la supervision intégrée du système de santé, la supervision conjointe et la supervision spécifique de programmes de santé :

Supervision conjointe

La supervision est dite conjointe lorsque l'équipe de supervision est composée d'acteurs choisis aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ou d'acteurs d'un niveau de la pyramide, avec des partenaires techniques et financiers ou d'acteurs de pays voisins.

Supervision intégrée

La supervision est dite intégrée lorsque l'objet de la visite de supervision prend en compte un paquet d'activités. Elle doit être exécutée par une équipe composée de compétences complémentaires et polyvalentes.

Supervision spécifique dans un domaine donné.

Après une supervision conjointe et ou intégrée, on peut être amené à faire une supervision spécifique dans un domaine donné. Elle permettra alors d'approfondir un domaine bien pointu nécessitant une compétence spécifique telle que celle des programmes de santé.

NORMES DE SUPERVISION

NIVEAU DE SUPERVISION

La supervision est développée à l'endroit du personnel de santé du :

- ⇒ Niveau intermédiaire (services des DRAS, Hôpitaux des districts et hôpitaux régionaux, etc.)

- ⇒ Niveau périphérique (Equipe d'encadrement de district/Moughataa, centres de santé et postes de santé, établissements sanitaires privés, etc.) ;
- ⇒ Niveau communautaire (ASC, etc.).

NIVEAUX D'INTERVENTION DES EQUIPES DE SUPERVISION

L'équipe de supervision du niveau national (central) doit superviser le niveau intermédiaire, y compris l'hôpital régional et l'hôpital du district. Toutefois et dans des circonstances exceptionnelles, elle peut descendre au niveau opérationnel (dans quelques CS et PS, identifiés comme nécessitant l'appui du niveau central) ; dans ce cas, elle doit nécessairement être accompagnée du DRAS et du Médecin chef de la Moughataa ou son représentant averti de la situation des structures périphériques à visiter.

L'équipe régionale doit superviser les Equipes cadres des Moughataa; toutefois, elle peut exceptionnellement superviser quelques structures de santé nécessitant l'appui spécifique du niveau intermédiaire. Dans ce cas, l'équipe doit se faire accompagner du Médecin-chef ou de son représentant.

L'ECD doit s'intéresser aux activités des CS et PS ; toutefois, elle peut superviser certains ASC au besoin. L'ICP supervise les Relais Communautaires.

PERIODICITE DE LA SUPERVISION

La supervision devra être :

- Annuelle pour le niveau central ;
- Semestriel pour le niveau intermédiaire ;
- trimestriel pour le niveau périphérique.

DUREE DE LA SUPERVISION

Type des structures	Nombre de jours recommandés	Nombre de superviseurs recommandés
Direction Régionale	3 jours	3 superviseurs
District	2 jours	3 superviseurs
Hôpital régional ou structure de référence du district	2 jours	4 superviseurs
PS et CS	2 jours en moyenne	2 superviseurs
ASC	Un jour	ICP (ou l'ECD)

DOMAINES D'ACTIVITES DE SUPERVISION A CHAQUE NIVEAU

Au niveau opérationnel, les agents de santé seront supervisés sur le paquet minimum d'activités assigné à ce niveau particulièrement les interventions à haut impact définies et retenues dans le Plan National de Développement Sanitaire 2012-2020.¹

Les activités qui feront prioritairement l'objet de la supervision intégrée sont consignées dans le tableau ci-dessous :

Interventions prioritaires à superviser	USB	PS	CS	H district
Education pour la santé	X	X	X	X

¹ Voir les normes dans l'annexe 1

Intervention de la PCIME COMMUNAUTAIRE	X			
Intervention de la PCIME clinique		X	X	X
Planification familiale	X	X	X	X
Vaccination	X	X	X	X
Promotion et la distribution des MILDA	X	X	X	
Surveillance nutritionnelle	X	X	X	X
PCIMA		X	X	X
Hygiène	X	X	X	X
Consultation curatives	X	X	X	X
Consultation prénatale recentrée		X	X	X
Accouchement eutocique		X	X	X
Consultation post-natales		X	X	X
SONUB (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base)		X	X	
SONUC (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets)				X
PTME			X	X
Dépistage et prise en charge de la TB		X	X	X
Suivi des tuberculeux	X	X	X	X
Dépistage et prise en charge du palu	X	X	X	X

Dépistage et prise en charge du VIH/SIDA			X	X
Dépistage et prise en charge des MNT		X	X	X
Gestion des médicaments et autres intrants	X	X	X	X
Exploration diagnostiques		X	X	X
Gestion du financement	X	X	X	X
Gestion administrative		X	X	X
Information sanitaire	X	X	X	X
Organisation du service		X	X	X
Planification et gestion du plan du travail annuel	X	X	X	X
Gestion des infrastructures et de la logistique et des équipements		X	X	X
La supervision	X	X	X	X
Archivage		X	X	X
Fonctionnalité instances de cogestion communautaire	X	X	X	X

La supervision au niveau intermédiaire et au niveau de la Moughataa/district concerne les fonctions managériales et de santé publique.

Le tableau ci-dessous présente les principales fonctions managériales à superviser au niveau intermédiaire et opérationnel

Domaines prioritaires à superviser	CSM/ECD	DRAS
Planification et gestion des PAO	X	X

Supervisions	X	X
Information sanitaire	X	X
Coordination et administration et archivage	X	X
Gestion des RH	X	X
Gestion financière	X	X
Gestion des infrastructures, équipements et logistiques	X	X
Approvisionnement et gestion de médicaments et produits de santé	X	X
Fonctionnalité instances de cogestion communautaire	X	X

ORGANISATION DE LA SUPERVISION

PENDANT LA VISITE DE SUPERVISION

Pour chaque visite de supervision les points suivants doivent être effectués :

- ✓ L'équipe révisé et actualise la liste de contrôle de supervision en s'appuyant sur le RNS et le rapport de la supervision précédente ;
- ✓ Lorsque l'équipe arrive à la structure de santé, les membres se répartissent par domaine de spécialisation en fonction de la liste de contrôle (par exemple, gestion des maladies, soins infirmiers, vaccination, gestion administrative, VIH/SIDA...). L'équipe supervise les agents de santé à travers **l'observation directe et les entretiens** ;
- ✓ Une formation pratique sur le terrain est assurée pendant la visite de supervision, si nécessaire ;
- ✓ Le partage immédiat des réactions est encouragé et l'équipe présente un compte-rendu au responsable de la structure de santé ;

- ✓ L'équipe se réunit ensuite avec tout le personnel pour lui faire part des observations générales, des félicitations et des suggestions susceptibles d'apporter des améliorations ;
- ✓ Tout problème technique qu'un membre de l'équipe ne parvient pas à résoudre est soumis aux autres membres de l'équipe ou au spécialiste du domaine pour qu'il prenne des mesures.

APRES LA VISITE DE SUPERVISION

Un travail sérieux doit être effectué par l'équipe après la supervision proprement dite sur le terrain.

- L'équipe de supervision retourne à son siège, rédige un rapport complet et discute des résultats avec ses pairs. L'équipe dresse la liste des mesures à prendre en ce qui concerne les problèmes non résolus pendant la visite.
- Un exemplaire du rapport intégral de la supervision est renvoyé à chaque structure visitée et aux structures hiérarchiques
- Les problèmes qui n'ont pu être résolus par l'équipe de la structure sanitaire sont soumis à la hiérarchie supérieure.
- Les problèmes identifiés, non résolus au niveau intermédiaire, sont transmis au secrétariat général du ministère de la santé pour examen et solutions.

MISE EN ŒUVRE DE LA SUPERVISION

Le processus de la supervision comprend un certain nombre d'activités clés dont l'exécution correcte permet d'atteindre son but premier, celui d'assurer un perfectionnement continu dans l'action à travers l'amélioration des compétences, des conditions de travail et la motivation du personnel.

Dans le présent RNS, il est proposé une démarche méthodique et pratique qui se résume en trois grandes étapes à savoir : **l'étape préparatoire**,

l'étape de la conduite ou du déroulement de la supervision et l'étape d'exploitation et d'archivage des documents de supervision.

1) Etape préparatoire

La supervision nécessite une préparation minutieuse par l'ensemble des superviseurs. Cette préparation prend en compte les éléments ci-après :

A. Constituer les équipes de supervision : Les équipes doivent être constituées en fonction des niveaux :

Niveau	Composition de l'équipe de supervision
Niveau périphérique	L'équipe de supervision est de préférence conduite par le Médecin chef et constituée des membres de l'ECD et/ou d'autres personnes ressources (cliniciens, statisticiens). L'effectif de l'équipe est en fonction des objectifs de la supervision et du niveau de soin. Plusieurs équipes peuvent être constituées pour superviser simultanément des FOSA différentes.
Niveau intermédiaire	L'équipe de supervision est de préférence conduite par le DRAS et composée des membres de l'ECR et/ou des personnes ressources en fonction des objectifs de la supervision. Plusieurs équipes peuvent être constituées pour superviser simultanément dans des Moughataas différentes.
Niveau central	L'équipe de supervision est composée de personnes choisies parmi les compétences des différentes directions techniques du Ministère et/ou des personnes ressources des structures hospitalières de référence et des PTF en fonction des objectifs de la supervision.

B. Etudier la documentation disponible, (le PAO de l'entité supervisée, rapport de la dernière supervision, rapports d'activités de routine, rapports de monitoring, rapports d'enquête récente ; documents de normes et standards des activités, documents de rétro-information, rapports d'inspection et de contrôle).

- C. Préparer les TDR et mettre à jour les outils de supervision : Les outils sont indispensables pour une bonne supervision et comprennent une ou des grilles d'observation et des guides d'entretien. L'outil de supervision doit être élaboré à partir des deux éléments (grilles d'observation et guide d'entretien) en fonction des objectifs fixés. C'est dire que pour une supervision donnée, le superviseur peut être amené à réadapter les fiches de supervision et/ou listes de contrôle pour la supervision. La fiche de supervision doit être adaptée à chaque niveau. Les modèles des fiches d'observation, de contrôle et d'entretien des différents niveaux sont en annexe.
- D. Préparer un agenda et établir les ordres des missions : Le calendrier est conçu en concertation avec les équipes à superviser, sur la base des objectifs de la supervision et prend en compte le temps nécessaire par structure à superviser, la durée de toute la supervision, les dates, le moment de passage et le lieu où se déroulera la supervision.
- E. Etablir la répartition des tâches entre les membres de l'équipe ;
- F. Assurer la logistique et fournir le matériel nécessaire pour la visite (fiches de supervision, véhicules, carburant etc...).
- G. Informer les équipes à superviser : pour faciliter le déroulement de la supervision sur le terrain, un message écrit portant sur la date et les objectifs de la supervision doit être envoyé à temps aux supervisés. A titre indicatif, le délai d'information par niveau est le suivant :
 - ⇒ Niveau Régional : une semaine au moins ;
 - ⇒ Niveau Moughataa/District : une semaine au moins ;
 - ⇒ Niveau FOSA : Une semaine

2) Conduite de la supervision

Une fois sur le terrain, l'équipe doit suivre les étapes suivantes :

(i) Etape 1 : Visite de courtoisie

Cette visite sera faite aux autorités politiques et administratives pour les informer sur l'objet de la mission.

(ii) Etape 2 : Rencontre avec le personnel de la structure et les membres du CG

Un bref exposé sur les objectifs de la supervision, sur le programme de la supervision et la répartition des tâches sera fait à l'endroit du personnel.

(iii) Etape 3 : Visite rapide des locaux

Elle doit permettre d'apprécier l'environnement de travail des agents, l'organisation et le fonctionnement de la structure. Cette visite permet au superviseur de commencer déjà l'observation directe ; par exemple, voir l'équipement et le matériel, la propreté des salles et des toilettes, la gestion des déchets biomédicaux, etc.).

iv) Etape 4 : Observation directe

L'observation portera sur l'activité en cours au moment de la supervision. Elle permet entre autres au superviseur d'apprécier le savoir-être de l'agent, ses compétences, sa motivation et ses difficultés.

Le superviseur s'abstiendra d'intervenir au cours de cette étape, sauf au cas où un geste pourrait porter préjudice au patient.

Il peut en même temps observer, apprécier le remplissage des outils, le fonctionnement de la chaîne de froid, interroger des usagers des services.

Le superviseur évitera de perturber l'agent et cherchera plutôt à le mettre en confiance.

(v) Etape 5 : Consultation des documents relatifs à l'objet de la supervision

Elle se fera sur place en présence de l'agent pour vérifier :

✚ la tenue des documents ;

✚ la fiabilité des informations ;

✚ la concordance des informations contenues dans les différents documents (rapport et registre).

- ✚ L'équipe doit aussi relever certaines statistiques utiles à l'appréciation du niveau d'évolution des activités (données démographiques et cibles opérationnelles).
- ✚ Les guides et directives de prise en charge
- ✚ Les supports de CCC
- ✚ L'organigramme de la structure et les fiches des postes
- ✚ Les outils de gestion (comptable, logistiques et médicaments, etc ...)
- ✚ Le cahier des supervisions

(vi) Etape 6 : Entretien

Il est individuel, formatif et se fait avec l'agent supervisé. Il permet de :

- Analyser les facteurs qui ont favorisé l'obtention d'un résultat satisfaisant et les obstacles qui ont entravé la bonne marche du travail (connaissances et attitudes de l'agent, environnement, ressources) ;
- Déterminer avec l'agent de santé les causes de ses difficultés ;
- Se faire une idée claire de la motivation de l'agent pour son travail et de ses besoins prioritaires pour l'exécution des activités ;
- Aider le supervisé à acquérir la compétence nécessaire pour assurer au mieux ses responsabilités, (savoir, savoir-faire et savoir-être) ;
- Déterminer les connaissances de l'agent concernant la communauté, les problèmes de santé, les objectifs des programmes mis en œuvre et les normes définies ;
- Rappeler au personnel les compétences nécessaires pour les soins, la gestion, etc.
- Décider conjointement avec lui des méthodes d'apprentissage appropriées pour acquérir ou améliorer ses compétences ;
- Elaborer un **plan de résolution des principaux problèmes identifiés.**
- Dans la pratique, l'entretien avec l'agent se fait au fur et à mesure du déroulement de la supervision.

(vii) Etape 7 : La restitution des résultats de la supervision

Elle doit se faire en présence de tout le personnel et du comité de gestion dans une atmosphère détendue.

La restitution portera sur les points suivants :

1. Les points positifs et les bonnes pratiques pour lesquels il faut féliciter l'équipe de santé ;
2. Les points à améliorer, leurs causes et les actions correctrices appropriées ;
3. Les problèmes de services tels qu'ils sont ressentis par les agents supervisés et/ou perçus par les superviseurs ;
4. Les solutions à appliquer pour améliorer les performances ;
5. Les recommandations formulées.

viii) Etape 8 : Le remplissage du cahier de supervision

Le cahier de supervision reste dans le centre supervisé et constitue la mémoire pour le supervisé et d'autres supervisions. Son remplissage se fera suivant le canevas ci-après :

- ⇒ La date
- ⇒ Les domaines de la supervision
- ⇒ Les points positifs
- ⇒ Les points d'amélioration, les actions correctrices, les responsables de la mise en œuvre et le chronogramme de MEO : Plan de résolution des Problèmes (PRP)
- ⇒ Les recommandations
- ⇒ La période de la prochaine supervision
- ⇒ Les noms, prénoms et signatures des superviseurs et supervisés.

(ix) Etape neuf : d'exploitation et d'archivage des documents de supervision

Cette étape est indispensable dans le processus de supervision. Elle permet de documenter les résultats obtenus pendant la visite de

supervision, de consigner les suggestions voire recommandations formulées dans le but d'améliorer la performance des structures sanitaires. Cette phase est caractérisée par :

- ☒ la rédaction d'un rapport bien structuré : comme toute activité, l'exécution d'une supervision doit être sanctionnée dans un délai de **15 jours** par la production d'un rapport par structure. Le rapport de supervision est un document administratif relevant tout ce qui a été fait et constaté par le superviseur lors de la supervision et assorti des recommandations claires et faisables. C'est un aide-mémoire synthétique et analytique, rédigé suivant le canevas en annexe. Il doit être exploité par :
 - la structure supervisée pour la mise en œuvre en temps utile des actions correctrices préconisées
 - la hiérarchie supérieure pour apporter éventuellement un appui à la résolution des problèmes relevés.

3) L'exploitation du rapport

Chaque niveau devra prendre en compte les recommandations faites en sa direction, aborder les problèmes qu'il peut résoudre et faire un rapport avec suggestions et recommandations sur les problèmes non résolus en direction du niveau hiérarchique supérieur.

Ce rapport sera utilisé pour la préparation des supervisions ultérieures ; il permet d'orienter la supervision sur les problèmes identifiés et de vérifier l'exécution des recommandations antérieures.

A tous les niveaux, le rapport de supervision sera discuté en réunion d'équipe de santé ou de comité de direction par les structures et personnes impliquées.

Evaluation et suivi de la supervision

Le Secrétariat général du Ministère de la santé et les Directions régionales de la santé assureront l'évaluation et le suivi du système de supervision.

Le mécanisme du suivi évaluation doit être basé sur les trois indicateurs suivants :

- ☞ **Le nombre de supervisions réalisées par rapport au nombre de supervisions planifiées,**
- ☞ **le nombre de rapports de supervision/le nombre total de supervisions réalisées,**
- ☞ **la proportion de recommandations mises en œuvre entre deux supervisions**

Financement du système de supervision

Sources de financement de la supervision

La supervision fait partie des activités de routine de chaque entité du Ministère de la santé.

Son financement provient principalement du Budget de l'Etat alloué à chaque structure. L'appui des Partenaires Techniques Financiers (PTF) et des intervenants locaux constitue une source supplémentaire qui doit être orientée vers l'assistance technique et l'encadrement.

Le plan de financement des activités de supervision devra être intégré aux plans opérationnels des Districts, des régions et des entités du niveau central.

Le tableau ci-dessous présente les principaux mécanismes du financement des activités de supervisions par niveau :

Nive au	Entités du SS	Sources de financement (hors financement PTF)	Inscription budgétaire sur le Budget de l'Etat
Niveau opératio nel	District sanitaire/circonscription sanitaire	Subventions (CD) du BE au niveau de chaque District	Partie 2 de la nomenclature budgétaire

Niveau intermédiaire	DRAS	Subventions (CD) du BE au niveau de chaque DRAS	Partie 2 de la nomenclature budgétaire de la DRAS
Niveau central	Entités du NC (Programmes, Directions, inspections et Cabinet)	Subventions (CD) du BE au niveau de chaque entité	Partie 2 de la nomenclature budgétaire de l'entité

Les barèmes de motivation appliqués

Au titre de la motivation des superviseurs, les barèmes suivants sont retenus :

Niveau	Superviseur	Barème retenus (UM)
Niveau central	Membres de l'équipe centrale de supervision	22 000
Niveau régional	Membres de l'équipe régionale de supervision	15 000
Niveau périphérique	Membres de l'équipe opérationnelle de supervision	10 000

BIBLIOGRAPHIE

1. Décentralisation et organisation des districts Sanitaires : les unités de santé de Karongi et Rutsiro au Rwanda, Swiss Centre for International Health, 2011 ;
2. Directives nationales de supervision des acteurs du système de santé, Ministère de la santé Benin, 2010 ;
3. Fiche de supervision intégrée des services de santé de base, Ministère de la santé, Mauritanie 2008 ;
4. Grille de Supervision Formative Intégrée des Points de Prestations de Sante de la Reproduction, Sénégal, 2003 ;
5. Guide de supervision des prestataires en soins obstétricaux, planification familiale et prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, Ministère de la santé, Burkina Faso 2010 ;
6. Guide de supervision en Mauritanie, Abdallahi Med Lehib 2003 ;
7. Guide national du Monitorage décentralisé, Ministère de la santé 2014 ;
8. Le système de santé de district : Expériences et perspectives en Afrique, Manuel à l'intention des professionnels de la santé publique, GTZ 2004 ;
9. Rapport d'évaluation rapide des districts de sante, Vice-Présidence, Chargée du Ministère de la Santé, de la Solidarité et de la Promotion du Genre, UNION DES COMORES 2007 ;
10. Recueil des normes de la zone de sante, ministère de la sante, République Démocratique du Congo, 2006

LES ANNEXES

ANNEXE 1 : LES NORMES PAR NIVEAU

**ANNEXE 2 : LES OUTILS ET LISTES DE CONTROLE
POUR LA SUPERVISION PAR NIVEAU**

ANNEXE 1 : LES NORMES

PAQUETS D'ACTIVITE PAR NIVEAUX

A- Administration sanitaire²

Niveau /entité	Composition selon la norme	Principales tâches
Equipe Cadre du District (ECD)/circonscription sanitaire	<p>Il s'agit d'une équipe composée par :</p> <p>Président : Médecin chef du district (médecin avec une formation en santé publique).</p> <p>Membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Directeur de l'hôpital du district (ou son médecin chef) ○ Dentiste, ○ Infirmier d'Etat, ○ Sage-femme d'Etat, ○ Technicien de laboratoire et ○ Gestionnaire ; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planification et gestion du PAO du District ➤ Gestion de l'information sanitaire active et passive ➤ Affectation du personnel et formation continue. ➤ Gestion des ressources matérielles, y compris l'approvisionnement de médicaments et de l'équipement ; ➤ Organisation de la supervision ➤ Coordination des études et de la recherche opérationnelle ➤ Coopération intersectorielle
Equipe Cadre de la région (ECR)	<p>Il s'agit d'une équipe composée par :</p> <p>Président : Directeur régional (Médecin avec une formation en santé publique).</p> <p>Membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Directeur de l'hôpital du district (ou son médecin chef) ○ Dentiste, ○ Infirmier d'Etat, ○ Sage-femme d'Etat, ○ Technicien de laboratoire et ○ Gestionnaire ; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planification, mise en œuvre et S&E des plans régionaux y compris l'appui aux ECD ➤ Nomination/affectation d'agents dans les districts de la région ➤ Renforcement des capacités humaines et institutionnelles des districts à travers la formation et la supervisions régulières ➤ Gestion de la qualité des soins fournis ➤ Mise en place des systèmes de maintenance durables ➤ Programmes de protection contre les catastrophes et la lutte contre les épidémies ➤ Mise en place des circuits d'approvisionnement en MGE
Equipe centrale de planification (ECP)	<p>Il s'agit d'une équipe composée par :</p> <p>Le président : Directeur de la programmation</p> <p>Les membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tous les chefs du service des directions centrales ○ les coordinateurs des programmes, ○ Les représentants des PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elle est chargée de conduire le processus d'évaluation du plan opérationnel, d'accompagner l'élaboration des plans opérationnels des différents niveaux et de suivre leur mise en œuvre.

²Pour l'administration centrale : Voir le Décret N°088 2015/PM fixant les attributions du Ministre de la santé et l'organisation de l'administration centrale de son département

B- Structure de soins³

B-1 Paquet Minimum d'Activités pour les Postes de Santé

❖ Pathologies médicales

1. Problèmes d'ordre curatif

	<u>Pathologie prise en charge</u>
Maladies infectieuses et parasitaires	✓ Rougeole
	✓ Paludisme
	✓ Bilharzioses
	✓ Parasitoses digestives
	✓ IST
	✓ Tuberculose (suivi de traitement)
Affections digestives	✓ Gastro-entérites
	✓ Gastrites
Affections broncho-pulmonaires	✓ Asthme (crise)
	✓ Broncho-pneumopathies
Affections ORL	✓ Angines
	✓ Otites
Affections cardiovasculaires	✓ Hypertension artérielle (suivi)
	✓ Migraine (suivi)
	✓ Epilepsie (crise)

³Source : atelier de consensus sur les normes dans le cadre du processus d'élaboration de la carte sanitaire 2014

	<u>Pathologie prise en charge</u>
Affections psychiatriques	✓ Dépressions
	✓ Céphalées
	✓ Troubles anxieux
	✓ Troubles du sommeil
	✓ Etats d'agitation
Affections bucco-dentaires	✓ Aphtes
	✓ Infection bucco-dentaires
	✓ Algèie dentaire
Affections dermatologiques	✓ Teigne
	✓ La gale
Affections oculaires	✓ Dermatoses
	✓ Conjonctivites
	✓ Trachome
Affections endocriniennes	✓ Diabète (suivi)
Affections urogénitales	✓ Infections urogénitales
Hématologie	✓ Anémies
	✓ Drépanocytose (suivi)
Pédiatrie / Néonatalogie	✓ Convulsion (suivi)
	✓ Diarrhée
	✓ Déshydratation
	✓ Malnutrition aigüe sévère MAS
	✓ Réanimation du NN
	✓ Infections néonatales

2. Problèmes d'ordre préventif et promotionnel

Prévention / promotion	✓ Vaccination
	✓ Moustiquaires imprégnées
	✓ CPN- R/CPON
	✓ PF/ EN
	✓ Allaitement maternel/ ANJE
	✓ Supplémentation VIT A
	✓ CRENAS
	✓ Déparasitage systématique
	✓ Traitement des déchets biomédicaux
	✓ Chimio prophylaxie à la TPI
	✓ IEC /CCC/C4D
	✓ Promotion de l'utilisation du Sel iodé

II. Pathologies chirurgicales

Les urgences	✓ Trauma (petites plaies) : nettoyage, pansement,
	✓ vaccination/ sérum
	✓ suture simple
	✓ Petite chirurgie : Corps étranger
	✓ Petite chirurgie : Circoncision

III. Pathologie gynéco-obstétricales

Problèmes d'ordre Préventif et promotionnel	✓ Accouchement eutocique
	✓ Prophylaxie anémie
	✓ Surveillance grossesse à risque
	✓ Hygiène de la grossesse

IV. Laboratoire

- ✓ TDR pour le diagnostic du paludisme
- ✓ Test d'urine

B-2 Paquet Minimum d'Activités pour le Centre de Santé

I. ACTIVITES PREVENTIVES

1. PEV Plus (vaccinations, Vit A, déparasitage, distribution MILDA)
2. CPN recentrée : (préparation à l'accouchement/TD Fer acide folique, TPI, MII)
3. PCIME Clinique (Fièvre, Palu, IRA, diarrhée, etc.)
4. PEC Malnutrición aigue sévère
5. Soins au nouveau-né (déobstruction nasale, sécher, soins yeux, soins cordon)
6. CPON (conseils nutritionnels, espacement des naissances, etc.)
7. Accouchement eutocique
8. Espacement des naissances
9. Vit A en post partum
10. Prévention trachome
11. Prévention et dépistage carie dentaire
12. CCC et IEC (hygiène, prévention de maladies, activité physique, tabagisme, allaitement)
13. SONUB (CS) AVEC SES 6 FONCTIONS
 - a) Administration des Antibiotiques par IV
 - b) Administration des ocytociques par IV
 - c) Administration des anticonvulsivants par IV en cas de pré éclampsie ou éclampsie et
 - d) Extraction manuelle du placenta
 - e) Pratique de la révision utérine et du curetage
 - f) Pratique de l'accouchement par voie basse assisté avec extraction par ventouse

II. ACTIVITES CURATIVES ET DIAGNOSTIQUES

II-1 Médecine :

Thèmes	Activités	
Clinique	Consultation médecine générale	✓
LABO / IM	Echographie	✓
	NFS	✓
	Groupage	✓
	Glycémie	✓
	TDR/GE	✓
	Frottis	✓
	VS	✓
	Sérologie (RPR ; VIH	✓
	Culot urinaire	✓
	Glycosurie	✓
	Albuminurie	✓
	Protéinurie	✓
	KOP	✓
Frottis vaginal	✓	

	BAAR	✓
Actes médicaux	Prélèvements de sang	✓
	Ponction pleurale	✓
	Ponction ascite	✓
	Sondage urinaire	✓
	Sondage nasogastrique	✓
	Perfusion	✓
	Injections	✓
	Prise des constantes	✓

II-2. Chirurgie.

Thèmes	Activités	
Actes chirurgicaux	Désinfection-Pansements	✓
	Suture	✓
	Parage	✓
	Incisions (abcès)	✓
	Extraction corps étranger ORL	✓
	Tamponnement antérieur nasal	✓
	Circoncision	✓

II-3. Obstétrique.

Thèmes	Activités	
Clinique	Accouchement eutocique	✓
	ACC dystocique	✓
	Consultation gynéco Sage-femme	✓
	Consultation gynéco médecin généraliste	✓
	Consultations grossesse : CPN	✓
Actes chirurgicaux	Révision utérine	✓
	Délivrance artificielle	✓
	Rupture artificielle des membranes	✓
	Curage	✓
	Curetage	✓
	Sondage vésical	✓
	Episiotomie	✓
	Réfection périnée	✓
	Ventouse	✓
	Déclenchement du travail	✓
	Partogramme	✓
	IVA (inspection visuelle à l'acide acétique)	✓
	Sterilet	✓
	Implant sous cutané	✓
Contraception injectable et orale	✓	
Autres méthodes contraceptives (MAMA, Température, Barrière etc.)	✓	

Paquet Complémentaire d'Activités pour l'Hôpital du district (PCA)

I-ACTIVITES PREVENTIVES

1. PEV Plus (vaccinations, Vit A, déparasitage, distribution MILDA)
2. CPN recentrée : (préparation à l'accouchement/TD Fer acide folique, TPI, MII)
3. PCIME Clinique (Fièvre, Palu, IRA, diarrhée, etc.)
4. PEC Malnutrition aigue sévère
5. Soins au nouveau-né (désobstruction nasale, sécher, soins yeux, soins cordon)
6. CPON (conseils nutritionnels, espacement des naissances, etc.)
7. Accouchement eutocique
8. Espacement des naissances
9. Vit A en post partum
10. Prévention trachome
11. Prévention et dépistage carie dentaire
12. CCC et IEC (hygiène, prévention de maladies, activité physique, tabagisme, allaitement maternel : alimentation saine etc...)
13. SONUB (CS) AVEC SES 6 FONCTIONS
 - a) Administration des Antibiotiques par IV
 - b) Administration des ocytociques par IV
 - c) Administration des anticonvulsivants par IV en cas de pré éclampsie ou éclampsie et administration de Sulfate de Magnésium
 - d) Extraction manuelle du placenta
 - e) Pratique de la révision utérine et du curetage
 - f) Pratique de l'accouchement par voie basse assisté avec extraction par ventouse

II. ACTIVITES CURATIVES ET DIAGNOSTIQUES

II-1 Médecine :

Thèmes	Activités	Centre de Santé A
Clinique	Consultation médecine générale	✓
	Consultation spécialisée :	✓
	Stomatologie	✓
	Pédiatrie	✓
	Cardiologie	✓
	Gynécologie	✓
	Psychiatrie	✓
	Dermatologie	✓
	Radio	✓
LABO	SANG	✓
	Ionogramme	✓
	NFS	✓
	Groupage	✓

	Albuminurie	✓
	Glycémie	✓
	Urée	✓
	Créatinémie	✓
	GE	✓
	Antigène Hbs	✓
	Frottis	✓
	Transaminases	✓
	Triglycérides	✓
	VS	✓
	ASLO	✓
	Calcémie	✓
	Bilirubine	✓
	Sérologie (RPR ; VIH)	✓
	TP	✓
	TCK	✓
	TS	✓
	URINE	✓
	Culot urinaire	✓
	ECBU	✓
	Glycosurie	✓
	Albuminurie	✓
	Protéinurie	✓
	Acétonurie	✓
	SELLES	✓
	KOP	✓
	LIQUIDES : Pleural, ascite, synovial , autres	✓
	Examen direct	✓
	BAAR	✓
Imagerie	Radio sans préparation	✓
	Echographie	✓
	ECCG	✓
Actes médicaux	PL	✓
	Prélèvements de sang	✓
	Ponction pleurale	✓
	Ponction ascite	✓
	Drainages thorax	✓
	Sondage urinaire	✓
	Sondage nasogastrique	✓
	Perfusion	✓
	Transfusion	✓
	Injections	✓
	Prise des constantes	✓
	Test psychologique	✓
	Psychothérapie	✓

II-2 Chirurgie

Thèmes	Activités	
	Cs spe stomato	✓
	Transport med	✓
	Déchocage	✓
	Transfusion	✓
Labo	Ionogramme S	✓
	NFS	✓
	Groupage Rh	✓
	Albuminurie	✓
	TP TCA	✓
	Urée créat	✓
	Glycémie	✓
	Glycosurie	✓
	Transminases	✓
	Phosphatases alc	✓
	VIH	✓
	Séro Hepatites	✓
Imagerie	Radio SP standard	✓
	Radio dentaire	✓
Actes chirurgicaux	Désinfection-Pansements	✓
	Suture	✓
	Drainage thoracique	✓
	Plâtre	✓
	Parage	✓
	Incisions (abcès)	✓
	Réduction lux. Mandibulaire	✓
Autres actes	Extraction corps étranger ORL	✓
	Tamponnement antérieur nasal	✓
	Circoncision	✓
	Trait. Caries 1, 2, 3	✓
	Dévitalisation	✓
	Extraction dentaire	✓
	EKG	✓

II-3. Obstétrique.

Thèmes	Activités	
Clinique	Accouchement eutocique	✓
	Consultation gynéco Sage-femme	✓
	Consultation gynéco médecin généraliste	✓
	Consultation gynéco spécialiste	✓
	Consultations grossesse : CPN	✓
	Groupe sanguin + Rh	✓
	NFS	✓
	VS	✓

	Glycémie	✓
	Azotémie	✓
	Créatinémie	✓
	Acide urique	✓
	Beta HCG plasmatique	✓
	Alb sucre urinaire	✓
	Sérologie syphilitique	✓
	HIV	✓
	Ag Hbs	✓
	ECBU	✓
	Culot urinaire	✓
	Transaminase	✓
	Bilirubine	✓
	Phosphatase alcaline	✓
	Ionogramme sanguin	✓
	TS	✓
	TP	✓
	TCK	✓
	Calcémie	✓
Imagerie	Radio sans préparation	✓
	Echo	✓
Actes chirurgicaux	Révision utérine	✓
	Délivrance artificielle	✓
	Rupture artificielle des membranes	✓
	Curage	✓
	Curetage	✓
	Sondage vésical	✓
	Episiotomie	✓
	Réfection périnée	✓
	Ventouse	✓
	Déclenchement du travail	✓
	Tocolyse	✓
	Monitoring foetal	✓
	Partogramme	✓
	Frottis cervico-vaginal (prélèvement)	✓
	IVA (inspection visuelle à l'acide acétique)	✓
	Sterilet	✓
	Implant sous cutané	✓
	Contraception injectable et orale	✓
	Autres méthodes contraceptives	✓

PEC maladies infectieuses	PEC de la Tuberculose	✓
	PEC du VIH/SIDA	✓
	PTME	✓

NORMES EN RESSOURCES HUMAINES PAR TYPE DES STRUCTURES

	PS	CS	Hôpital District	Hôpital de zone sanitaire (KIFFA, NDB, Atar et Aleg)	Hôpital national
Aides Infirmiers, accoucheuses auxiliaires et autre agents	3	5	15	22	30
Infirmiers médico-sociaux	1	4	12	18	40
IDE	1	2	10	14	49
SFE		3	6	9	16
Techniciens paramédicaux (Rx, Labo, Biom, Pharm) et TSS		2	8	12	18
Médecins généralistes		1	4	8	12
Dentistes/ chirurgiens-dentistes		1	2	3	3
Pharmaciens				1	3
Médecins spécialistes en chirurgie générale			1	2	4
Médecins spécialistes en Gynéco-obstétriques			1	2	4
Médecins spécialistes en dermatologie				1	3
Médecins spécialistes en pédiatrie			1	2	4
médecins internistes			2	2	4
Médecins spécialistes en ophtalmologie				2	4
ORL			1	2	4
Médecins spécialistes en urologie				1	4
Médecins spécialistes en radiologie				1	4
Médecins spécialistes en cardiologie				1	4
Médecins spécialistes en gastrologie				2	4
Médecins spécialistes en néphrologie				1	4
Médecins spécialistes en neurologie				1	4
Anesthésiste réanimation				2	4
Chirurgiens pédiatre				1	4
Médecins spécialistes en orthopédie				2	4

NORMES EN GENIE CIVIL

Pour le Poste de santé

DESIGNATION	Surface
Salle de consultation Infirmier	20
Salle de consultation Sage-femme	20
01 Salles de soins	16
Salle de PEV/EPS	24
Salle de CRENAS	24
Salle d'accouchement	25
Salle d'Hospitalisation /Observation	24
02 halls d'attente	20
Logement	48
Dépôt et vestiaire y/c toilettes	15
Pharmacie y/c zone de vente	10
bloc toilettes externes	16
Chambre Gardien	16
Incinérateur	6
Total	284

Pour le Centre de santé

DESIGNATION	Surface
Administration	
Bureau Médecin Chef y/c toilettes	30
Bureau secrétariat	16
salle de réunion et archivage	30
Salle d'attente	20
Consultation	
04 bureaux de consultations	20
02 salles des soins	16
Salle d'attente	25
Bureau secrétariat	16
Bloc des toilettes et vestiaires	16
Hospitalisation	
02 Salles d'hospitalisations chacune de 06 lits	40
01 salle de soins	
02 Salle de garde	16
Bloc des toilettes et vestiaires	16
Maternité	
Bureau chef service maternité	20

02 Bureaux des sages-femmes consultation prénatale/CPON/PF/EN/PTME	20
Salle d'accouchement	30
Salle de soins	20
Salle d'observation de 04 lits	24
02 Blocs de sanitaires	25
Bureau consultation postnatale	16
Salle triage	16
Bureau Planning familial	27
Education pour la santé/Nutrition	30
2 Salle Nutrition CRENAS/CRENI	32
Salle de vaccination	25
Laboratoire	
Salle de prélèvement	16
Laboratoire	30
Dépôt et vestiaire y/c toilettes	16
Annexe	
2 Pharmacie y/c zone de vente et FO	30
Local technique (gaz)	12
Magasin	30
Incinérateur	9
Groupe électrogène 45 KVA	16
Total	705

Pour le Centre de santé de référence (CSA, Hôpital de district)

DESIGNATION	Surface
Administration	
Bureau Médecin Chef y/c toilettes	36
Bureau secrétariat	20
salle de réunion	40
archive	16
Salle d'attente	20
Consultation	
06 bureaux de consultations	20
02 salles des soins	32
Salle d'attente	25
salle d'accueil et orientation CNAM et autres	16
Bureau secrétariat	16
Bloc des toilettes et vestiaires	16
Hospitalisation	
05 Salles d'hospitalisations chaqu'une de 05 lits	40

salle de soins	16
02 Salles de garde	16
Bloc des toilettes et vestiaires	16
Maternité	
Bureau chef service maternité	20
Trois Bureaux des sages-femmes (prénatales)	16
Grande salle d'accouchement	40
01 Salles de soins	16
01 Salle d'observation chacune de 03 lits	40
02 Blocs de sanitaires	16
Consultation gynécologue (Spécialiste)	24
Bureau consultation postnatale	20
Salle triage	20
Bureau Médecins Spécialistes	20
Bureau Planning familial	27
Education pour la santé	30
Consultation nourrissons	16
Salle de vaccination	25
Bloc opératoire	120
Bloc Radiologie et échographie	75
Laboratoire	
Laboratoire hématologie ; chimie et Bactériologie	20
Laboratoire chimie	16
Salle de prélèvement	16
Laboratoire bactériologie	16
Dépôt et vestiaire y/c toilettes	16
Pharmacie y/c zone de vente	35
Consultation stomatologie	30
Annexe	
Local technique (gaz)	16
Magasin	1
Incinérateur	9
Groupe électrogène 50 KVA	16
Morgue	30
Total	1091

Pour les locaux des DRAS et des districts

DESIGNATION	Surface
Administration	
Bureau DRAS y/c toilettes	40
Bureau secrétariat	20
salle de réunion/Formation	50
08 bureaux de Chefs de services	16
01 salle du PEV Régional	40
Bloc des toilettes et vestiaires externes	16
Logement de Gardien	16
03 Magasins	40
Groupe électrogène 50 KVA	16
Allées et attentes accompagnateurs	200
Total	454

NORMES EN EQUIPEMENTS

Pour le Poste de santé

Désignations	Qté
ABAISSSE LANGUE EN BOIS NATUREL ADULTE, BOITE DE 100	2
ABAISSSE LANGUE EN BOIS NATUREL ENFANT, BOITE DE 100	2
JEU A D'AIGUILLES	1
ARMOIRE METALLIQUE DE BUREAU 3 ETAGERES	2
ASPIRATEUR ACCOUCHEMENT MANUEL 3 VENTOUSES	1
BAC DE LAVEMENT	2
BALANCE BEBE A CADRAN SUSPENDUE	2
BALANCE BEBE CURSEUR 15 KG	2
BALANCE PESE PERSONNE 150 KG	2
BALLON+SET EMBOUTS NOUVEAUX NES, ENFANT, ADULTE	2
BASSIN INOX MOBILE	2
BASSIN RENIFORME	2
BOITE A PANSEMENTS	3
BOITE A AGRAFES MICHEL	1
BOITE INSTRUMENTS ACCOUCHEMENT DE BASE	2
BOITE INSTRUMENT PETITE CHIRURGIE	2
BROSSE CHIRURGICALE	5
BUREAU - 3 TIROIRS	3
JEU DE CANULLES DE GUEDEL	3
CHAISE POLYVALENTE	3
CHAISE VISITEUR	10
CHARIOT SOINS 2 ETAGERES	2
COFFRE FORT	1
Portes VACCINS	3
GLACIERE	1
CUVETTE PLASTIQUE 15L	5
DOIGTIER STERILE	2
SIMPLE ECHELLE NON PLIABLE	1
ESCABEAU 2 MARCHES	2
FILS A SUTURE	4
GANTS STERILES	10
LAMPE DE POCHE STYLO	5
LAMPE SECURITE GAZ	1
MANCHE BISTOURI + LAMES	3
MARMITE A PRESSION	2
PARAVENT 3 SECTIONS	3
PLATEAU INSTRUMENTS 240X160X50 INOX	2
POISSONNIERE INOX	2
PORTE SERUM MOBILE 2 CROCHETS	2
POUBELLE A PEDALE ACIER INOXYDABLE	5

PISSETTE A ALCOOL	2
RECHAUD GAZ 2 FEUX + 2BOUTEILLE DE GAZ	1
CHAINE DE FROID HOMOLOGUEE	1
REFRIGERATEUR\CONGELATEUR 20+15L GAZ/ELECTRICITE	1
SERINGUES 10 mL	10
SONDE CANULE	2
JEU DE SPECULUM VAGINAL 3 TAILES	3
STETHOSCOPE BIAURICULAIRE	2
STETHOSCOPE PINARD ALUMINIUM	2
TABLE 1200X800	1
TABLE D'ACCOUCHEMENT MANUELLE	1
TABLE EXAMEN SOINS	1
TABLE EXAMEN GYNECOLOGIQUE	1
TABOURET	4
TAMBOUR A PANSEMENT	2
TENSIOMETRE ANEROIDE MODELE TABLE	2
THERMOMETRE, ETUI	2
TOISE RUBAN	1
VERRE A PIED	1
GARROT 50 CM	2
MARTEAU A REFLEXES	1
MINUTERIE 60 MN	1
OTOSCOPE	1
POIRE D'ASPIRATION BUCCO PHARYNGEE NOUVEAUX NES	2
RAYONNAGES METALLIQUES 5 ML	1
TABLE A PANSEMENT	1
SERINGUE 5 ml , BOITE DE 100	10
ASPIRATEUR PORTABLE	1
TELEPHONE GFU	1
LITS D'HOSPITALISATION + MATELAS+HOUSSES	3
POTENCES	3
RECEPTACLES	2
INCINERATEUR	1
STERILISATEUR	1
KIT ENERGIE SOLAIRE	1
BANC VISITEURS	2
TOISE	1
ETAGERE	1
SEAUX GM ET PM	4
ALESES-LITS	4
TABLIER Gynéco	2

Pour le Centre de santé

Lot 1 : Equipements Médicotechniques	
Désignations	Qté
Haricot inox 280 mm	5
Balance type Salter	3
Pèse Bébé à lecture directe	3
Pèse personne à colonne 150 kg	3
Toise en bois version murale	1
Mètre Ruban	1
Tensiomètre Adulte	5
Tensiomètre adulte sur mur	3
Stéthoscope simple pavillon noir	5
Table d'accouchement 3 parties	2
Aspirateur chirurgical	1
Divan d'examen gynécologique en 3 parties	1
Divan d'examen simple 2 parties	3
Chariot soins 2 étagères	3
Lit médical mobile chrome relève buste jambes	4
Matelas gaufrier découpe moule 3 sections	4
Alèses matelas	4
Oreillers	4
Table de chevet	4
Paravent	5
Laryngoscope MC- INTOSCH (taille 0,1,2)	1
Berceau coque	1
Matelas pour berceau	1
Thermomètre médical a mercure (boîtes de 12)	5
Abaisse langue en bois pour adulte (boite de 100)	10
Lampe stylo	6
Négatoscope 1 plage	1
Ophthalmoscope	1
Aspirateur portable	3
Ventouse obstétricale :	5
AMIU	1
Insufflateur de REA en silicone nourrisson	2
Tambour inox mm diam 150 x 150 H	2
Ecarteur Gosset avec valve centrale	2
Pince à servir ou a pansement utérin 25 cm	2
Gants d'intervention chirurgicale (petite taille) (boite de 50 paires)	10
Gants d'intervention chirurgicale (moyenne taille) (boite de 50 paires)	10
Gants d'intervention chirurgicale (grande taille) (boite de 50 paires)	7
Lames de bistouri stériles n° 20 (boite de 100 lames)	2
Manche bistouri N°4 (pour lame n° 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, et 36)	2

Lampe médicale mobile halogène 12 000 LUX	2
Plateau inox avec couvercle 220x170x50	2
Pince Ulrich porte coton droite 22 cm	2
Valve doyen vaginale 24 cm (85x45mm)	4
Ciseaux lister croix rouge (14 cm)	2
Ciseaux mousses droits (20cm)	2
Ciseaux Ombilical droits (10 cm)	2
Ciseaux à ongles droits (10 cm)	2
Ciseaux à ongles courbes (10 cm)	2
Ciseaux pointus (15 cm)	2
Pince péan (14 cm)	2
Pince KOCHER droite sans griffe (Rochester pean) (14 cm)	2
Pince KOCHER droite avec griffe (Rochester pean) (14 cm)	2
Pince BRUCELLE coudee S/G (13 cm)	2
Spéculum de collin vaginal 25x110 mm	2
Spéculum de collin vaginal 32x110 mm	2
Spéculum de collin vaginal 38x110 mm	2
Boite infirmier (comprenant de 1 boite + 8 instruments)	4
Boite complète pour accouchement (comprenant 1 boite + 9 instruments)	5
Trousse chirurgicale de 1 ère intervention (comprenant 1 trousse + 12 instruments)	1
Trousse a dissection (comprenant 1 trousse + 11 instruments)	1
Boite pour petite chirurgie (comprenant 1 boite + 11 instruments)	3
Table chauffante	1
Extracteur d'O2	1
Stérilisateur	2
Porte sérum Mobile	6
Echographe	1
Fauteuil dentaire	1
Appareil de radiologie	1
Tabliers	2
coffre	1
Porte vaccin	10
Glacière	4
Chaine de Froid homologuée	1
Congélateur	1
Réfrigérateur à 2 portes	1
Table pliables pour vaccination + chaises	4
Incinérateur	1
Mégaphone	1
Matériel multimédia pour EPS	1
Téléphone GFU	2
Pendule (montre)	1
Ambulance	1

Lot 2: Equipement et Matériel de Laboratoire	
Désignations	Qté
Automate de numération 18 paramètres	1
Semi automate de biochimie	1
Spectrophotomètre	1
Microscope binoculaire	1
Centrifugeuse de paillasse	1
Minuterie	2
Bec Bunsen	2
Anse de Platine	5
Portoir pour tubes a hémolyse	2
Agitateur Klian	1
Jeu de Micropipettes volume fixe	2
Jeu de Micropipettes variable	4
Cellule de Malassez	5
Cellule de Nageotte	5
Table a instriment	1
Poubelle de 5 L	5
Tabouret réglable	4
Table de Prélèvement	1
Réfrigérateur à 2 portes	2
Etuve universelle	1
Lot 3 : Equipements et mobilier de bureaux	
Désignations	Qté
Bureau à 2 caissons	3
Chaise	20
Armoire vestiaire à 2 battants	3
Armoire a 1 battant	3
Armoire bibliothèque vitrée	1
Coffre-fort	1
Fauteuil de bureau	3
Poubelle	10
Poubelle avec couvercle GM	3
Armoire à médicaments GM	2
Etagère	1
Tabouret réglable	4
Unité d'Informatique Complète	1
Photocopieuse	1

Pour le Centre de santé de référence (CSA, Hôpital de district)

Désignations	Qté
1. Equipements Médicotecniques	-
Abaisse langue en bois pour adulte (boite de 100)	10
Aspirateur chirurgical	1
Aspirateur portable	1
Balance type salter	3
Berceau coque	1
Boite complète pour accouchement (comprenant 1 boite + 9 instruments)	6
Boite infirmier (comprenant de 1 boite + 8 instruments)	6
Boite pour petite chirurgie (comprenant 1 boite + 11 instruments)	6
Chariot soins 2 étagères	2
Ciseaux mousses droits (20cm)	2
Ciseaux Ombilical droits (10 cm)	2
Ciseaux pointus (15 cm)	2
Ciseaux à ongles courbes (10 cm)	2
Ciseaux à ongles droits (10 cm)	2
Ciseaux lister croix rouge (14 cm)	2
Divan d'examen gynécologique en 3 parties	1
Divan d'examen simple 2 parties	3
Ecarteur Gosset avec valve centrale	2
Extracteur d'O2	2
Gants d'intervention chirurgicale (grande taille) (boite de 50 paires)	7
Gants d'intervention chirurgicale (moyenne taille) (boite de 50 paires)	10
Gants d'intervention chirurgicale (petite taille) (boite de 50 paires)	10
Haricot inox 280 mm	12
Insufflateur de REA en silicone nourrisson	2
Lames de bistouri stériles n* 20 (boite de 100 lames)	2
Lampe médicale mobile halogène 12 000 LUX	2
Lampe stylo	4
Laryngoscope MC- INTOSCH (taille 0,1,2)	1
Alèses Matelas	12
Lit médical mobile chrome relève buste jambes	12
Manche bistouri N*4 (pour lame n* 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25,et 36)	2
Matelas gaufrier découpe moule 3 sections	12
Berceau	4
Matelas pour berceau	4
Mètre Ruban	2
Négatoscope 1 plage	1
Ophtalmoscope	1
Oreillers	12
Paravent	5
Pèse Bebe a lecture directe	3

Pèse personne a colonne 150 kg	3
Pince a servir ou a pansement utérin 25 cm	6
Pince BRUCELLE coudee S/G (13 cm)	2
Pince KOCHER droite avec griffe (Rochester pean) (14 cm)	2
Pince KOCHER droite sans griffe (Rochester pean) (14 cm)	2
Pince pean (14 cm)	2
Pince Ulrich porte coton droite 22 cm	2
Plateau inox avec couvercle 220x170x50	2
Porte sérum Mobile	12
Spéculum de collin vaginal 25x110 mm	2
Spéculum de collin vaginal 32x110 mm	2
Spéculum de collin vaginal 38x110 mm	2
Stérilisateur	3
Stéthoscope simple pavillon noir	5
Table chauffante	1
Table d'accouchement 3 parties	4
Table de chevet	12
Tambour inox mm diam 150 x 150 H	2
Tensiomètre Adulte	5
Tensiomètre adulte sur mur	5
Thermomètre médical	12
Toise en bois version murale	1
Trousse à dissection (comprenant 1 trousse + 11 instruments)	1
Trousse chirurgicale de 1 ère intervention (comprenant 1 trousse + 12 instruments)	1
Valve doyen vaginale 24 cm (85x45mm)	4
Ventouse obstétricale	2
AMIU	2
Echographe	2
Porte vaccin	20
Glacière	4
Chaine de Froid homologuée	1
Congélateur	1
Réfrigérateur à 2 portes	3
Table pliables pour vaccination + chaises	4
Incinérateur	1
Megaphone	2
Téléphone GFU	1
Ambulance	1
2: Equipement et Matériel de Laboratoire	Qté
Automate de numération 18 paramètres	1
Semi automate de biochimie	1
Spectrophotomètre	1

Ionogramme	1
Microscope binoculaire	2
Centrifugeuse de paillasse	1
Minuterie	2
Bec Bunsen	2
Anse de Platine	5
Portoir pour tubes a hémolyse	2
Agitateur Kilian	1
Jeu de Micropipettes volume fixe	2
Jeu de Micropipettes variable	4
Cellule de Malassez	5
Cellule de Nageotte	5
Table à instruments	1
Poubelle de 5 L	5
Tabouret réglable	4
Table de Prélèvement	1
Réfrigérateur à 2 portes	2
Etuve universelle	1
3 : Equipements de Stomatologie	Qté
Fauteuil Dentaire	1
Stérilisateur 20 Litres	1
Vibreux amalgame	1
Lampe de photo polymérisation	1
Développeuse manuelle de films dentaires	1
Radio dentaire	1
Instrument dentaire complet	1
4 : Radiologie	Qté
Appareil de Radiologie	1
Tablier Plombe	2
Cassette (jeu)	1
Coffre Plombe	1
Système de Marquage de Films	1
Développeuse Automatique	1
Développeuse Manuelle	1
Lampe Inactinique	1
Négatoscope 3 Plages	1
Paravent de Protection	1
Cache Films	2
Cadre Porte Films	2
Escabeau 3 Marches	1
Développeuse Automatique	1
Développeuse Manuelle	1
5 : Equipements et mobilier de bureaux	Qté

Bureau à 2 caissons	15
Chaise	60
Banc visiteurs	10
Armoire vestiaire à 2 battants	3
Armoire a 1 battant	3
Armoire bibliothèque vitrée	15
Coffre-fort	1
Fauteuil de bureau	15
Poubelle	20
Poubelle avec couvercle GM	5
Armoire à médicaments GM	3
Tabouret réglable	10
Unité Informatique Complète	4
Photocopieuse	1
Data show	1
Connexion internet	1
Ecran pour projection	1
Flipshart	1

Pour les DRAS et les districts

Lot 1 : Equipements	
Désignations	Qté
Porte vaccin	60
Glacière	4
Congélateur	2
Réfrigérateur à 2 portes	3
Megaphone	3
Matériel multimédia pour EPS	1
Téléphone GFU	7
Véhicule 4X4	2
Lot 3 : Equipements et mobilier de bureaux	
Désignations	Qté
Bureau à 2 caissons	8
Chaise	20
Armoire vestiaire à 2 battants	3
Armoire a 1 battant	3
Armoire bibliothèque vitrée	1
Coffre-fort	1
Fauteuil de bureau	3
Poubelle	10
Poubelle avec couvercle GM	3

Armoire à médicaments GM	2
Etagère	1
Tabouret réglable	4
Unité d'Informatique Complète	1
Photocopieuse	1

ANNEXE 2 : LES OUTILS ET LISTES DE CONTROLE POUR LA SUPERVISION

NB. Les outils et listes de contrôle pour la supervision, mis en annexes ne sont pas exhaustifs ni statiques.

Ces outils devront être corrigés et améliorés au fur et à mesure que les expériences de supervisions se déroulent sur le terrain de supervision

STRUCTURE DU RAPPORT DE SUPERVISION

Canevas -type de rapport de supervision

Le rapport de supervision sera présenté en trois (3) points

I- Introduction

Elle portera sur :

- ☞ La date de la dernière supervision
- ☞ la période d'exécution de la supervision
- ☞ le rappel de l'équipe de supervision (composition)
- ☞ la structure visitée.
- ☞ les objectifs de la supervision
- ☞ le déroulement de la supervision
- ☞ la méthode de travail de l'équipe de supervision

II- Résultats

1. Observations générales

Ressortir par domaine d'activités exploré, les points saillants positifs et les points saillants à améliorer.

2. Plan de résolution des problèmes

Pour chaque domaine d'activités, énumérer les problèmes identifiés et les actions correctrices proposées schématisées dans un plan de résolution des problèmes.

III- Recommandations

LISTE DE CONTROLE POUR LA SUPERVISION DES ACTEURS DU NIVEAU INTERMEDIAIRE

FICHE DE SUPERVISION DES DRAS

DRAS de :

Date de la supervision :

Superviseurs :

- :
- :
- :
- :

Responsables supervisés :

1. Personnel de la DRAS présent le jour de la supervision :

1.1. Nombre de Personnel : (le nombre de personnel présent)

Médecins ou spécialistes en santé publiques	
Administrateurs ou gestionnaires	
Dentistes et pharmaciens	
Paramédicaux	
Autres	

2. Observation du cadre et de l'organisation du travail (disponibilité)

2.1. Locaux et équipements (Cocher 1=Oui ou 2=Non)

Existence de nombre suffisant de bureaux pour la direction	
Existence d'une salle de réunion/formation adéquate	
Existence d'un bureau adéquat d'archivage	

Existence des pièces adéquates de stockage des produits de santé (en conformité avec les normes)	
Existence des pièces adéquates de stockage des vaccins (en conformité avec les normes)	
Existence d'un magasin adéquat de stockage	
Existence des WC hygiéniques	
Existence d'une chambre de gardiens	
Propreté des locaux assurée	

2.2. Les bureaux disposant de : (Cocher 1=Oui ou 0=Non)

Système d'approvisionnement en eau potable	
Drainage efficace des eaux usées	
Puissance électrique adéquate y compris un groupe électrogène	
Système de communication (téléphone, internet)	
Meubles	
Unités informatiques complètes / portables	

2.3. Organisation du travail (Cocher 1=Oui ou 0=Non)

Description de postes/ fonctions/ activités et tâches	
Plans de travail écrit et exécuté	
Rapport périodique d'activités	
Système d'archivage	

2-4 Disponibilité des documents de référence (Cocher 1=Oui ou 0=Non)

Référentiel de planification opérationnel	
Référentiel National de Supervisions (RNS)	
Outils de gestion des ressources humaines, matérielles et financières	

Documents de politique nationale de santé (PNDS et autres documents de référence)	
Document portant directives pour l'approvisionnement en produits de santé	

3. Observation des tâches de management

N ^o	Éléments à vérifier	Oui = 1	Non = 0	Problèmes identifiés	Actions correctrices
Programmation et S&E					
	Existence d'un plan d'action de la DRAS et les structures régulièrement suivi				
	Disponibilité d'un système de supervision du personnel et de suivi des interventions				
	Disponibilité des rapports d'évaluation				
	Tenue régulière de réunions de la DRAS avec des PV				
Synthèse de recommandations					

N ^o	Éléments à vérifier	Oui = 1	Non = 0	Problèmes identifiés	Actions correctrices
Renforcement de la capacité du personnel de la DRAS					
	Disponibilité d'un plan de Formation				
	Proportion de formations réalisées par rapport à celles prévues				
	Disponibilité des outils d'apprentissage permanent				
	Disponibilité d'un mécanisme d'évaluation de la performance des acteurs				
Synthèse de recommandations					

N°	Éléments à vérifier	Oui = 1	Non = 0	Problèmes identifiés	Actions correctrices
Information sanitaire					
	Existence référentiel du SNIS				
	Existence des outils du SNIS				
	BDD à jour				
	Carte Sanitaire régionale actualisée disponible				
	Tableau synoptique des indicateurs essentiels				
Synthèse de recommandations					
N°	Éléments à vérifier	Oui = 1	Non = 0	Problèmes identifiés	Actions correctrices
Gestion des ressources humaines, financières, matérielles					
Ressources humaines					
	Liste du personnel affecté à la région				
	Liste du personnel effectivement présent dans la région				
	Liste du personnel par structure de la région				
	Cartographie de l'offre de service (Nbre de structures fonctionnelles et celle offrant le paquet de base)				
Ressources financières					
	Existence d'un outil de gestion comptable				
	Existence d'un manuel ou de directives de gestion financière				

	Existence d'un registre de dépense				
	Existence d'un budget				
	Existence d'un outil de suivi de l'exécution financière				
Ressources matérielles (logistiques, produits santé etc.....)					
	Inventaire à jour du parc mobile de la région (ambulances, 4x4, motos, etc....)				
	Cahier de maintenance des véhicules				
	Registre des ordres de mission				
	Inventaire des intrants et consommables de santé				
Synthèse de recommandations					

Les points forts et bonnes pratiques/pratiques novatrices	Les points à améliorer	Les problèmes prioritaires

4- PLAN DE RESOLUTION DES PROBLEMES

Problèmes	Causes	Activités	chronogramme

5- RECOMMANDATIONS

Nom et prénoms du supervisé

Noms et prénoms des superviseurs

LISTE DE CONTROLE POUR LA SUPERVISION DES ACTEURS DU NIVEAU OPERATIONNEL

FICHE DE SUPERVISION DES DISTRICTS

DISTRICT/Moucheta/circonscription :

REGION :

Date de la supervision :

Date de la dernière supervision :

Superviseurs :

- :
- :
- :
- :

Nom et prénoms des membres ECD :

- :
- :
- :
- :

1. PERSONNEL DU DISTRICT PRESENT LE JOUR DE LA SUPERVISION :

1.1. Nombre de Personnel : (le nombre de personnel présent)

Médecins ou spécialistes en santé publiques	
Administrateurs ou gestionnaires	
Dentistes et pharmaciens	
Paramédicaux	
Autres	

2. Observation du cadre et de l'organisation du travail (disponibilité)

2.1. Locaux et équipements (Cocher 1=Oui ou 2=Non)

Existence de nombre suffisant de bureaux pour le district	
Existence d'une salle de réunion/formation adéquate	
Existence d'un bureau adéquat d'archivage	
Existence des pièces adéquates de stockage des produits de santé (en conformité avec les normes)	
Existence des pièces adéquates de stockage des vaccins (en conformité avec les normes)	
Existence d'un magasin adéquat de stockage	
Existence des WC hygiéniques	
Existence d'une chambre de gardiens	
Propreté des locaux assurée	

2.2. Les bureaux disposant de : (Cocher 1=Oui ou 0=Non)

Système d'approvisionnement en eau potable	
Drainage efficace des eaux usées	
Puissance électrique adéquate y compris un groupe électrogène	
Système de communication (téléphone, internet)	
Meubles	
Unités informatiques complètes /portables	

2.3. Organisation du travail (Cocher 1=Oui ou 0=Non)

Description de postes/fonctions/activités et tâches	
Plans de travail écrit et exécuté	
Rapport périodique d'activités	
Système d'archivage	

2-4 Disponibilité des documents de référence (Cocher 1=Oui ou 0=Non)

Référentiel de planification opérationnel	
Référentiel National de Supervisions (RNS)	
Outils de gestion des ressources humaines, matérielles et financières	
Documents de politique nationale de santé (PNDS et autres documents de référence)	
Document portant directives pour l'approvisionnement en produits de santé	

3. Observation des tâches de management

N°	Éléments à vérifier	Oui = 1	Non = 0	Problèmes identifiés	Actions correctrices
Programmation et S&E					
	Existence d'un plan d'action de la CSM et les structures qui en dépendent				
	Disponibilité des rapports d'évaluation				
	Tenue régulière de réunions de la CSM avec des PV				
Synthèse de recommandations					

N°	Éléments à vérifier	Oui = 1	Non = 0	Problèmes identifiés	Actions correctrices
Renforcement de la capacité du personnel de la CSM					
	Disponibilité d'un plan de Formation				
	Proportion de formations réalisées par rapport à celles prévues				
	Disponibilité des outils d'apprentissage permanent				
	Disponibilité d'un mécanisme d'évaluation de la performance des acteurs				
Synthèse de recommandations					

N ^o	Éléments à vérifier	Oui = 1	Non = 0	Problèmes identifiés	Actions correctrices
Information sanitaire					
	Existence référentiel du SNIS				
	Existence des outils du SNIS				
	BDD à jour				
	Carte Sanitaire Moughataa actualisée disponible				
	Tableau synoptique des indicateurs essentiels				
Synthèse de recommandations					
N ^o	Éléments à vérifier	Oui = 1	Non = 0	Problèmes identifiés	Actions correctrices
Gestion des ressources humaines, financières, matérielles					
Ressources humaines					
	Liste du personnel affecté à la Moughataa				
	Liste du personnel effectivement présent dans la Moughataa				
	Liste du personnel par structure de la Moughataa				
	Cartographie de l'offre de service (Nbre de structures fonctionnelles et celle offrant le paquet de base)				
Ressources financières					
	Existence d'un outil de gestion comptable				
	Existence d'un manuel ou de directives de gestion financière				
	Existence d'un registre de dépense				
	Existence d'un budget				

	Existence d'un outil de suivi de l'exécution financière				
Ressources matérielles (logistiques, produits santé etc.....)					
	Inventaire à jour du parc mobile de la moughataa (ambulances, 4x4, motos, etc.....)				
	Cahier de maintenance des véhicules				
	Registre des ordres de mission				
	Inventaire des intrants et consommables de santé				
Synthèse de recommandations					
Les points forts et bonnes pratiques/pratiques novatrices		Les points à améliorer		Les problèmes prioritaires	

4- PLAN DE RESOLUTION DES PROBLEMES

Problèmes	Causes	Activités	chronogramme

5- RECOMMANDATIONS

Nom et prénoms du supervisé

Noms et prénoms des superviseurs

LISTE DE CONTROLE POUR LA SUPERVISION DES ACTEURS DU NIVEAU OPERATIONNEL

FICHE DE SUPERVISION DE STRUCTURE DE REFERENCE DU DISTRICTS (HOP ET CSA)

REGION :

DISTRICT (Moughataa):

FORMATION SANITAIRE :

Date de la supervision :

Date de la dernière supervision :

Superviseurs :

- :
- :
- :
- :

Nom et prénom du responsable de la structure :

1- Evaluation des conditions de travail

	Appréciation							Observations
1.1 Ressources humaines	Spécialist	M	M généralist	dentistes	TS	SF	Infirmiers	Autres
Nombre de personnes affectées à la structure								

(Cocher 1=Oui ou 0=NON ET n/a= non applicable)		
	Appréciation	Observations
1.2 Environnement général de la structure		
La cour est propre		
Les murs sont en bon état		
La toiture est étanche		
Il existe un lieu d'attente à l'ombre		
Il existe des toilettes propres pour le personnel		
Il existe des toilettes propres pour les clients		
Il existe un incinérateur		
1.3 Accueil/orientation		
Il existe un système d'accueil/ orientation des clients		
1.4 Maternité		
Les salles et les couloirs sont propres		
Il existe des voies reliant les salles d'accouchement au bloc opératoire et au post opéré		
Les salles offrent une intimité (Il existe des paravents/rideaux aux fenêtres protégeant des regards indiscrets)		
Il existe une source de lumière adéquate		
Il existe une source d'eau		

Il existe un espace suffisant pour ranger le matériel		
Matériel en salle d'accouchement		
Il existe suffisamment des tables d'accouchement en bon état		
Il existe suffisamment de thermomètres, stéthoscopes obstétricaux, stéthoscopes et tensiomètres fonctionnels		
Il existe sondes urinaires et des bassins de lit		
Il existe des boîtes d'accouchement complètes		
Il existe des ventouses obstétricales		
Il existe des Aspirateurs manuels intra-utérins (AMIU)		
Il existe des gants de révision utérine		
Il existe un Partogramme renseigné		
Il existe Matériel de suture : fils et aiguille		
Il existe : Registre d'accouchement, Registres CPN et CPoN		
Il existe Gants et doigtiers		
Il existe une lampe sur roulettes fonctionnelle		
Il existe un escabeau		
Il existe une armoire spécifique pour le stockage des produits d'urgence		
la solution chlorée est-elle disponible		
Les protocoles de décontamination et désinfection existent et sont affichés		

Existe-t-il des poubelles avec couvercles à pédales		
Existe-t-il des réceptacles pour tranchants et piquants		
<i>Il existe le matériel suivant de réanimation du Nné :</i>		
aspirateurs ;		
Matériels d'intubation, masques et ballons ;		
Sondes trachéales et nasogastriques		
Tables chauffantes		
Thermomètres		
Compressees / Gazes hydrophiles/Coton Cardé		
Linges stériles/ propres pour le bébé en salle d'accouchement		
Protocole affiché pour la PEC NN		
Médicaments d'urgence /consommables		
Il existe une armoire spécifique pour le stockage des produits d'urgence		
Oxytocine /Misoprostol		
Sulfate de magnésie/ gluconate de calcium		
Catapressan et loxen, valium 10,		
Antibiotique (Ampi, Genta Metronidazole)		
Solutés (g5 %, NCL, RL,autre), perfuseurs, autres intrants (intranules , seringues)		
Désinfectant (Chlorexidine 7,1%)		
Gants obstétricaux		
Matériel de suture : fils et aiguille		

Antimicrobiens ophtalmiques (Tétra pommade 1%, Nitrate d'argent à 1% ou Argyrol 0,5%)		
Vitamine K1		
G10%		
Valium 5		
Clamps pour cordon ombilical		
Salle de CPN/PF		
La salle de consultation offre une intimité (Il existe des paravents/rideaux protégeant des regards indiscrets)		
Il existe une source de lumière adéquate		
Il existe une source d'eau		
Il existe un espace suffisant pour ranger le matériel		
Il existe des affiches sur :		
CPN		
PF, IST/VIH/SIDA		
Il existe des réactifs pour les tests d'urines (Boîtes de bandelettes)		
Il existe des ARV conformément au protocole national d'ETME		
Il existe des gants d'examen et autres matériels de prélèvements		
Il existe une lampe fonctionnelle sur roulettes		
Il existe un escabeau		
Il existe une solution chlorée		
Il existe une poubelle avec couvercle à pédales		

Il existe des boîtes des réceptacles des tranchants et piquants		
Il existe du matériel pour la prévention des infections		
1.5 SERVICE CHIRURGIE		
Il existe une salle d'opération respectant les normes		
Il existe une salle de prémédication		
Il existe une salle de réveil		
Il existe une salle de repos du personnel		
Il existe une climatisation fonctionnelle des salles		
Il existe un éclairage disponible et satisfaisant		
Il existe un bac pour lavage chirurgical des mains		
Il existe une source d'eau disponible et fonctionnelle		
<i>Matériel en salle d'opération</i>		
Boîtes de césarienne complètes ; boîtes d'hystérectomie, boîtes pour la voie basse; boîtes curetages; bougies d'Appgar, boîtes de chirurgies viscérales,		
Aspirateurs électriques, bistouris électriques		
Tables opératoires fonctionnelles Scialytiques fonctionnels ;		
Champs opératoires ; blouses pour interventions ;		
Chariots ;		

Tensiomètres avec stéthoscopes fonctionnelles ;		
Table de réanimation du nouveau-né.		
Les consommables suivants sont disponibles :		
Fils chirurgicaux ;		
Drains ;		
tuyaux d'aspiration ;		
Les médicaments d'urgence sont disponibles		
Il existe des aspirateurs fonctionnels		
Il existe des bistouris électriques fonctionnels		
Les registres suivants sont disponibles :		
compte rendu opératoire ;		
compte rendu anesthésique.		
Il existe des aiguilles à PL		
Des champs pour PL sont disponibles		
Il existe une source d'oxygène fonctionnelle		
Les médicaments anesthésiques suivants sont disponibles :		
atropine ;		
diazépam ;		
nesdonal ;		
fentanyl ;		
lidocaine ;		
propofol ;		
marcaine 0,5 isobare ;		
marcaine 0,5 hyperbare ;		

kétamine ;		
éphedrine ;		
adrénaline ;		
aminophylline ;		
naloxone ;		
sulfate de magnésium ;		
guconate de calcium.		
<i>Matériels en anesthésie</i>		
existence d'une table d'anesthésie		
existence d'oxymètre de pouls		
existence de canules de Guedel		
existence d'aspirateur		
existence sondes d'aspiration		
existence de Laryngoscopes		
existence AMBU		
tensiomètre et stéthoscope fonctionnels		
existence d'aiguille à PL		
existence de champs pour PL		
<i>Prévention des infections</i>		
L'équipement en matériel de prévention des infections est disponible		
Les mesures et règles suivantes de la prévention des infections sont appliquées :		
décontamination ;		
nettoyage ;		

stérilisation ;		
stockage du matériel stérilisé.		
1.6 Salle de soins intensifs		
Emplacement proche de la maternité et de la chirurgie		
Nb de lits suffisant (lits, potences, draps)		
Il existe un système de climatisation fonctionnelle		
Aspirateur chirurgical mobile		
Respirateur de réanimation		
Moniteur ou scope de réanimation		
Sonde d'alimentation		
Seringue électrique		
Tensiomètre mural		
Appareil ECG		
défibrillateur		
Stéthoscopes		
Bassin réniforme (haricot)		
Boîte à coton		
Chariot de soins		
Cupule inox		
Lits à roulettes avec matelas		
Pissette		
Plateau à instruments		
Potence		

Tambour à compresses		
Canules de Guedel n° 2,3,4,..		
Laryngoscope avec 2 lames (moyenne et grande) en état de marche à usage unique		
Piles et ampoules de rechange		
Pince de Magill et mandrin		
+/- Cale bouche		
Mandrin de Macintosh ou Eichman		
Sondes O2 nasal		
Tuyau O2 à renflement		
Filtre antibactérien		
Raccord annelé		
Débitmètre O2 (15 l)		
Sondes à aspiration (12,14,16 et 18 G)		
Pince de Kocher		
Masques (taille 2, 3, 4)		
Insufflateur manuel (BAVU)		
Sondes d'intubation (6; 6,5 ; 7 ; 7,5 ; 8) 2 de chaque		
Nécessaire à fixation de sonde		
+/- masque laryngé (3 et 4)		
set de minitrach		
Intrants consommables et pharmaceutiques		
Anesthésique de contact (gel et spray de Xylocaïne)		

Garrot, compresses, sparadrap		
cathéters périphériques 20, 18 et 16 Gauge		
cathéters pour voie centrale + fil à peau (aiguille droite) + lame de bistouri		
Gants à usage unique non stérile		
Gants chirurgicaux stériles		
+/- champs et casaques stériles		
sondes d'aspiration gastrique (14, 16, 16 G)		
Manchon de contre pression		
Pleurocath		
Rasoirs jetables / tondeuses électriques		
Obus d'O2 avec mano détendeur		
Prise électriques avec rallonge et disjoncteur.		
aiguilles et seringues (5, 10, 20 et 50 ml)		
tubulures à perfusion (+ 3 voies)		
nécessaire à prélèvement (Gaz, Iono, NFS, ..) 2 tubes de chaque		
pansement de type Tégaderm, Opsite , Stéristrip , ...		
robinets à 3 voies, prolongateurs de perfusion		
antiseptique à large spectre d'action rapide type alcool hibi-tane , ou Bétadine jaune et rouge (à remplacer systématiquement après ouverture)		
électrodes		
pâte à ECG		
Atropine (1mg/ml)		

Adrénaline (1mg/ml)		
Xylocaïne 1 et 2 %		
Brévilbloc		
Isuprel		
Chlorure de calcium		
Dobutrex		
Dopamine		
Loxen		
Sérum Physiologique 10 ml		
Lénital IV 3mg		
Cédilanide		
Striadyne		
Ephedrine		
Lasilix 20 mg		
Bicarbonate 8,4 %		
Héparine		
Gluconate de Ca ⁺⁺		
Glucosé à 30 %		
Ventoline spray		
Bricanyl		
Hydrocortisone		
Soludecadron 4mg		
Célestène		
Curare (narcuron- cetucyrine)		

Valium		
Narcan		
Anexate		
Serum physiologique		
Ringer Lactate 500 ml		
Chlorure de Sodium 500 ml à 9%		
Bicarbonate de Sodium à 14 0/00.		
Glucose 5%		
Glucose 10%		
Contrôle, vérification et nettoyage		
Une check-list support de vérification		
La vérification hebdomadaire (2* semaine)		
la quantité des drogues présentes		
le bon fonctionnement du laryngoscope		
la charge du défibrillateur, (avec vide de batterie une fois par mois		
le bon fonctionnement de la valve de l'insufflateur		
la présence du matériel annexe (réservoir d'O2 ...)		
la présence en quantité suffisante de petit matériel (seringues, aiguilles, etc ...)		
un nettoyage à chaque vérification avec une solution de type Bactérianos est effectué		
Tous les trimestres, un grand nettoyage (intérieur des tiroirs) sera complété par une vérification des dates de péremption.		

Les drogues arrivant en "fin de vie" seront échangées à la pharmacie,		
les drogues dont la date de péremption se rapproche seront repérées en collant un petit morceau de sparadrap.		
1. 7 Laboratoire / banque de sang/ Imagerie		
Il existe un service de laboratoire		
Il existe une unité de « banque de sang » fonctionnelle		
Il existe de toilettes pour le personnel		
<i>Examens pouvant être réalisés</i>		
GS/Rh		
NFS		
Urée, créat, Glycémie, transaminases, ionogramme, CRP, VS		
Sérologie HIV		
Sérologie Hep. B		
Sérologie syphilis		
Goutte épaisse		
<i>Matériels</i>		
Des poches de collecte de sang sont disponibles		
Il existe des seringues		
Il existe un réfrigérateur de stockage des produits sanguins		
Radiologie standard		
Salle d'examens radiologiques		

Unité de radiologie de base		
Jeu de cassettes		
Kit pour hystéro-salpyngographie		
Lavement baryté / produit de contraste		
Nécessaire de perfusion et injection produit de contraste (seringues, intranules,...)		
- Lot d'articles de plomb		
- Paravent plombé		
- Tablier de plomb		
- Cache sexe		
- Lunettes plombées		
- Gants plombés (paire)		
Cônes 2 Casette Rx		
Écran différentes grandeurs		
Grille anti diffusante		
Protection bakélite		
Table sèche		
escabeau		
2. Chambre noire		
Éclairage de la chambre noire		
Seau à pédale 1		
Jeu de cadre		
Unité de développement manuel		
Tabouret		

3. Salle d'interprétation / réserve		
Armoire		
Casier fichier		
Chaise		
Bureau		
Lampe inactinique complète		
Meuble de rangement film		
Négatoscope à 4 plages		
Dosimètre 2 Paire de lettre D/G		
Marqueur de film		
4. salle attente		
Bancs en bois		
Echographie		
Appareil d'échographie		
Consommables PM Appareil d'échographie		
- Gel échographie		
- papier		
- rouleaux de papier hygiénique		
1 Lit d'examen		
1 Fauteuil		
Stabilisateur/onduleur		
Reprographe papier		
Armoire/Placard		
tabouret		

toilette		
Bancs en bois pour le hall d'attente		
1. 8 MEDECINE INTERNE ET PEDIATRIE		
Organisation du service adéquate (salles consultation, hospitalisation, bureaux médecin/major, salle de garde, salle de staff, salle de soin, toilettes, magasins, réfrigérateurs)		
Nbre suffisant de lits d'hospitalisation		
Equipements/matériels disponibles :		
Tensiomètres, stéthoscopes, thermomètres, pèse personnes, balances, toises		
Tables de consultations, chaises, escabeau		
Disponibilité des directives nationales de prise en charge des pathologies courantes des enfants et des adultes		
Produits d'urgences médicales (antipyrétiques, diazépam, intrants nutritionnels, solutés, SRO/ zinc, adrénaline, hydrocortisone,)		

2- GRILLE D'OBSERVATION

2-1. Grille d'observation pour la maternité

2-1-1 Accouchement

ACCUEIL	OUI		NON	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
Le prestataire a :				
Porté une blouse propre				
Assuré la discrétion auditive				
Assuré la discrétion visuelle				
Offert une place assise				
Salué selon l'usage				
Incité la cliente à faire appel en cas de besoin				
présenté les superviseurs				
INTERROGATOIRE				
Demandé, consulté le carnet et enregistré les renseignements suivants sur le support de données de la maternité				
Etat civil (Nom, prénom, âge, profession, statut matrimonial, adresse).				
Antécédents médicaux (HTA, cardiopathie, diabète, drépanocytose, phlébite, hémophilie...)				
Antécédents chirurgicaux (intervention chirurgicale, accident...)				

Antécédents gynécologiques (sein, IST, première et dernière règles, cycle menstruel, contraception antérieure)				
Antécédents obstétricaux (césarienne, mort-né, avortements > 2 fausses couches, accouchements prématurés, stérilité de plus de 5 ans, GEU, parité, gestité...)				
Habitudes et mode de vie (tabac, alcool, thé, café, médicaments, drogues)				
Antécédents vaccinaux				
Antécédents familiaux				
Histoire de la grossesse actuelle				

EXAMEN CLINIQUE GENERAL	OUI		NON	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
Le prestataire a :				
1. Préparé le matériel pour l'examen physique général à portée de main (pèse personne, toise, appareil à TA thermomètre...)				
2. Expliqué le but et le processus de l'examen général à la cliente.				
3. Lavé ses mains au savon				
4. Pris : _ le poids..... _ la taille la tension artérielle..... _ le pouls..... _ la température.....				

5. Observé la cliente à la marche				
6. Inspecté les conjonctives et la denture				
7. Inspecté et palpé les membres inférieurs				
8. Observé et mesuré le rythme respiratoire				
9. Palpé l'abdomen				
10. Invité la cliente à décrire ses sensations physiques, et dire ses sujets d'inquiétude.				
EXAMEN CLINIQUE OBSTETRICAL				
1. Expliqué le but et le processus de l'examen à la cliente				
2. Préparé le matériel nécessaire pour l'examen à portée de main (gants, doigtiers, antiseptique, compresse ou coton, mètre ruban...)				
3. Invité la cliente à vider sa vessie.				
4. Aidé la cliente à se mettre en position gynécologique				
5. Repéré la symphyse pubienne et le fond de l'utérus.				
6. Mesuré la hauteur utérine				
7. Palpé méthodiquement l'utérus				
8. Apprécié les bruits du cœur fœtal				
9. Lavé ses mains au savon et enfilé les gants ou les doigtiers				
10. Inspecté et nettoyé la vulve avec un antiseptique				
11. Fait un TV combiné au palper				
12. Apprécié les produits ramenés par le gant ou les doigtiers				
13. Note les éléments suivants sur le partogramme : - le jour et l'heure de l'admission..... - la phase du travail.....				

-la présentation..... -la dilatation..... -le nombre de contraction -la descente de la présentation..... -l'état de la poche des eaux..... l'aspect du liquide amniotique.....				
14. Expliqué les résultats des examens à la cliente				
PRISE DE DECISION ET CONDUITE A TENIR	OUI		NON	Observations
	<i>Satisfaisant</i>	<i>A améliorer</i>		
1. Le choix du lieu d'accouchement est conforme aux protocoles				
2. La raison de l'évacuation dans une autre formation sanitaire plus équipée est conforme aux protocoles				
Le prestataire a :				
3. Expliqué à qui de droit la raison de la référence/évacuation dans une autre formation sanitaire plus équipée.				
4. Expliqué à qui de droit les conditions de vie et l'accessibilité des services dans la formation sanitaire plus équipée				
5. Pris les mesures thérapeutiques d'urgence en raison de l'évacuation, conformément aux protocoles				
PRISE EN CHARGE DE LA CLIENTE				
1. Fait un lavement évacuateur à la cliente si elle ne l'avait pas fait				
2. Rasé la cliente si nécessaire				
3. Veillé à la mise en train des exercices respiratoires et de relaxation				
4. Vérifié les effets de la mère et du bébé et les met à portée de main				

5. Porte les informations à l'issue de chaque contrôle de l'avancement du travail sur le partogramme.				
6. Le rythme de surveillance du travail est conforme au partogramme				
7. Donné des informations sur l'avancement du travail à la cliente				

2-1-2 CPN

<i>PREPARATION - ACCUEIL</i> (cocher la case correspondante)	OUI		NON	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
Le prestataire :				
Prépare les supports				
2. Porte une blouse propre				
Met en place le matériel				
fait une causerie de groupe sur un thème en rapport avec la consultation post natale				
Accueille avec respect le client				
Salue le client selon l'usage				
Fait asseoir le client				
Pratique l'écoute active				
L'informe sur l'utilité des informations à recueillir				
INTERROGATOIRE				
Pose clairement des questions à la cliente en utilisant un langage approprié				
Demande et note les informations sur le client (identité, âge, profession, adresse précise et complète...)				

Vérifie le dossier prénatal et le dossier d'accouchement				
Interroge la cliente sur le retour de couches				
Recherche des troubles urinaires				
S'informe sur l'état de l'enfant				
S'informe sur le déroulement de l'allaitement				
Vérifie la prise correcte des médicaments prescrits				
Explique à la cliente le but et le processus de l'examen				
<i>EXAMEN PHYSIQUE</i>	OUI		NO N	Observations
Nombre de patients sur lesquels l'observation a porté =	<i>Satisfaisant</i>	<i>À améliorer</i>		
Prépare le matériel à portée de main				
Demande au client de se préparer pour l'examen (se déshabiller, uriner si nécessaire, et s'installer sur la table)				
Se prépare avant l'examen (se lave les mains au savon, se sèche les mains à l'air ou avec un linge individuel sec et propre)				
Communique avec le client durant tout le processus				
EXAMEN GENERAL				
Prends le poids du client				
Prend la tension artérielle du client				
Recherche les signes d'anémie, des oedèmes et des varices...				

Palpe la paroi abdominale à la recherche d'une zone de faiblesse				
Prend la température				
Prend le pouls				
Communique les résultats de l'examen au client				
EXAMEN DES SEINS				
Fait asseoir le client les bras levés pour observer la symétrie des seins				
Recherche des crevasses, fissures, abcès				
Palpe les seins en position couchée quadrant par quadrant à la recherche de nodules				
Presse le mamelon pour apprécier la montée laiteuse				
Palpe les régions axillaires à la recherche de ganglions				
Communique les résultats de l'examen au client				
Apprend au client l'auto-examen des seins				
EXAMEN GYNECOLOGIQUE				
Se lave les mains à l'eau et au savon et les sèche à l'air ou avec un linge individuel sec et propre				
Mets des gants d'examen neufs ou des gants stériles ou désinfectés à haut niveau				
Inspecte le périnée				
Introduit délicatement un spéculum adapté dans le vagin				

Inspecte le col et la paroi vaginale				
Pratique le toucher vaginal combiné au palper				
Décontamine le matériel utilisé dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes				
Jette les déchets contaminés dans une poubelle étanche ou dans un sac en plastique				
Décontamine les gants dans la solution chlorée avant de les enlever				
Se lave et sèche les mains après avoir enlevé les gants				
Note les résultats sur les différents supports de données				
Communique les résultats de l'examen au client				

2-1-3 Consultation post natale / Examen du nouveau-né

EXAMEN GENERAL ET MENSURATIONS	Oui		Non	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
Apprécie la respiration (compte les mouvements respiratoires par minute et recherche difficulté respiratoire)				
Apprécie la coloration des téguments				
Vérifie la température				
Apprécie la Posture et l'activité spontanée (réactivité)				

prend le poids de l'enfant				
prend la taille de l'enfant				
mesure le Périmètre crânien de l'enfant				
Communique avec la mère durant tout le processus				
EXAMEN PHYSIQUE				
Examine le nouveau-né de la tête aux pieds à la recherche de malformations				
Regarde le crâne et la face				
regarde les yeux, la bouche, les oreilles, le cou				
Examine le thorax et les glandes mammaires				
Apprécie la fréquence respiratoire				
Apprécie le rythme cardiaque				
Palpe la paroi abdominale (à la recherche d'un diastasis du grand droit)				
vérifie la cicatrisation de l'ombilic				
Examine les organes génitaux externes				
Vérifie la perméabilité de l'orifice anale				
Examine les membres (vérifie les mains et les pieds)				
Examine la colonne vertébrale				
Apprécie le tonus, la vigilance et les réflexes (examen neurologique)				
Communique les résultats de l'examen à la mère				
EVALUATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF (AME)				

Vérifie la bonne position de la mère				
Vérifie la bonne prise du sein				
Vérifie la bonne succion				
<i>VACCINATION</i>				
Vérifie s'il a été vacciné au Polio orale				
Sinon administre deux gouttes de polio orale et BCG si possible				
Donne la date du rendez-vous de la prochaine vaccination				
DONNE DES CONSEILS A LA CLIENTE				
Importance du maintien de la température en enveloppant le nouveau-né de la tête aux pieds et en contrôlant la température				
Comment contrôler le température du nouveau-né				
Garder le cordon propre et sec jusqu'à cicatrisation (ne pas appliquer de l'argile ou autre produit)				
Reconnaissance des signes de danger et recherche précoce de soins				
Allaitement maternel exclusif : AME jusqu'à 6 mois à la demande de jour et de nuit, importance bonne position cliente et bonne prise du sein				
Se laver les mains avec de l'eau et du savon à la sortie des toilettes et après avoir changé les couches du nouveau-né				
Dormir sous MI avec son enfant				
<i>ENREGISTREMENT/SUIVI</i>	Oui			Observations

	Satisfaisant	A améliorer	Non observé	
Enregistrer les informations sur les supports (registre CPON, carnet de santé)				
Dire à la cliente quand revenir pour la prochaine consultation post natale				
ACTIVITES PREVENTIVES ET PROMOTIONNELLES				
Institue un traitement si nécessaire				
Administre le VAT selon le calendrier				
Administre le TPI si indiqué				
Fait l'IEC sur la PF				
Administre une méthode de PF si indiqué				
Fait l'IEC sur les soins de base du nouveau-né : maintien de la température, soins du cordon, reconnaissance des signes de danger et recherche précoce de soins				
Fait l'IEC sur l'allaitement maternel				
Fait l'IEC sur l'alimentation de la mère				
Administre la vitamine A				

2-1-4 Consultation du nourrisson Sain

ITEMS	Oui		Non	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
ACCUEIL				
1. Le prestataire a salué le client				

2. Le prestataire s'est présenté et a présenté les superviseurs.				
3. Le prestataire a fait asseoir le client				
INTERROGATOIRE				
4. Le prestataire a noté l'identité de l'enfant : - Nom et prénoms..... - Sexe..... - Date de naissance..... - Lieu de naissance.....				
5. Le prestataire a noté l'identité de la mère : - Nom et prénoms..... - Profession..... - Adresse.....				
6. Le prestataire a demandé et noté les antécédents suivants : • <i>Statut vaccinal</i> • <i>Développement psychomoteur</i> : - A quel âge a-t-il pu tenir sa tête..... - A quel âge a-t-il commencé à aller à quatre pattes..... - A quel âge il a fait ses premiers pas • Age du début de l'alimentation <i>Médicaux</i> • <i>Chirurgicaux</i> • <i>Familiaux</i> : - Etat de santé des parents.....				

<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de collatéraux (frères et sœurs)..... - Etat de santé des collatéraux..... - Demander le régime alimentaire :..... <ul style="list-style-type: none"> o de l'enfant :... o de la mère :..... 				
EXAMEN DE L'ENFANT				
<p>7. Le prestataire a apprécié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'état de la muqueuse buccale..... - L'état de conscience..... - L'état d'hydratation..... - L'état nutritionnel..... - La coloration conjonctivale..... 				
<p>8. Le prestataire a mesuré les constantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poids : Pesé l'enfant en observant les précautions d'usages (Enfant déshabillé, Balance nettoyée et tarée, Noter le poids sur la fiche et le carnet, Tracer la course, Interpréter la courbe) - Taille..... - Périmètre brachial..... - Périmètre crânien..... - Température..... 				
<p>9. Le prestataire a procédé à l'examen physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cœur..... - Poumons..... - Rate..... - Foie..... 				

- Psychomoteur.....				
- Peau et phanères.....				
10. Le prestataire a fait le bilan de l'examen				
11. Le prestataire a informé l'accompagnant des résultats de la consultation				
12. Interprète et explique à mère/accompagnant la courbe de la croissance et les indices P/T et P/A				

PRISE EN CHARGE				
Le prestataire a adopté une CAT adaptée :				
1. Administre les vaccins requis pour l'âge				
2. Administre une dose de vitamine A selon le protocole (si c'est nécessaire)				
3. Donne des conseils sur l'AME, l'alimentation complémentaire selon l'âge, l'état nutritionnel et les possibilités de la mère, sur les signes de danger et la recherche précoce de soins.				
4. Note les informations sur le registre				
5. Le prestataire a encouragé mère/accompagnant				
6. Il négocie la date de la prochaine visite				

2-1-5 Consultation de planification familiale

ACCUEIL	Oui		Non	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
1. Existence d'une salle d'attente avec des sièges				

<u>Le prestataire a :</u>				
2. Porté une blouse propre				
3. Salué la cliente				
4. Fait asseoir la cliente				
5. Présenté les superviseurs				
6. Assuré la discrétion visuelle				
7. Assuré la discrétion auditive				
INTERROGATOIRE				
<u>Le prestataire a :</u>				
1. Identifié la cliente				
2. Demandé le motif de la visite				
3. Demandé les antécédents : - Personnels : o Médicaux (HTA Diabète...).... o Chirurgicaux..... o Vaccinaux o Gynéco-obstétricaux o Habitude et mode de vie (tabac, alcool, thé, café, médicaments, drogues)..... - Familiaux				
COUNSELING INITIAL				
<u>Le prestataire a :</u>				
1. Présenté toute la gamme des méthodes contraceptives dans un langage accessible				
2. Présenté à la femme au moins 2 avantages et 2 inconvénients de chaque méthode				
3. Expliqué brièvement le mode d'action de chaque méthode				
4. Expliqué clairement le mode d'utilisation de chaque méthode				
5. Utilisé un support IEC adapté				

6. Assuré la discrétion visuelle et auditive Aidé la cliente à choisir sa méthode sans l'influencer				
--	--	--	--	--

PREPARATION A L'EXAMEN				
<u>Le prestataire a :</u>				
1. réuni le matériel				
2. Expliqué et rassuré la cliente sur ce qu'il va faire				
EXAMEN GENERAL DE LA CLIENTE				
<u>Le prestataire mesure :</u>				
- Le Poids				
- La T A....				
- Pouls....				
- La température				
3. <u>Le prestataire a apprécié l'état de :</u>				
- Muqueuses.....				
- La Rate.....				
- Foie.....				
- Aires ganglionnaires.....				
- Rythme cardiaque.....				
4. <u>Le prestataire a recherché :</u>				
- La présence ou non d'œdèmes				
- La présence ou non de varice				
EXAMENS DES SEINS				
<u>Le prestataire a :</u>				
5. Palpé les seins cadrant / cadrant				
6. Pressé les mamelons pour rechercher un éventuel écoulement				
7. appris à la cliente l'auto examen des seins				
EXAMEN GYNECOLOGIQUE				
<u>Le prestataire a :</u>				
8. Lavé les mains à l'eau et au savon				
9. Porté des gants				
10. Fait un examen au spéculum				

11. Fait le toucher vaginal après avoir changé de gants pour apprécier l'état du vagin, le col et la taille de l'utérus				
12. Apprécie l'état des pertes (quantité, aspect, odeur)				
13. Décontaminé le matériel				
BILAN DE L'EXAMEN ET PRISE DE DECISION				
<u>Le prestataire a :</u>				
14. Fait le bilan de l'examen				
15. Informe la femme des résultats de l'examen				
16. Aidé la cliente à prendre une décision				

2-1-5 Vaccination

PLANIFICATION ET SUIVI DES ACTIVITES	Oui		Non	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
1. Les objectifs du PEV par cible sont affichés				
2. Les programmes mensuels de vaccination sont établis				
3. Le programme de vaccination du mois en cours est affiché				
4. Les ASC sont-ils impliqués dans la planification des séances de vaccination ?				
5. Les agents de santé communiquent-ils leurs programmes de vaccination à temps à la communauté ? (au moins une semaine)				
6. Les couvertures vaccinales par village sont affichées				

7. Les graphiques des couvertures par antigènes				
8. Le cahier de suivi/échancier par village est systématiquement utilisé lors de chaque séance de vaccination				
ANALYSE ET UTILISATION DES DONNEES				
1. Existe -il une concordance entre (registre de coches et les rapports mensuels ; registre de coches et les dates du programme de vaccination ; registre de coches et le cahier de recherche active des perdus de vue)				
2. La recherche active des perdus de vue a t-elle été réalisée le mois dernier ?				
3. L'agent est-il en mesure d'analyser et interpréter la tendance des taux de couverture ?				
4. Les résultats de la vaccination sont restitués au COGES et aux ASC				

LOGISTIQUE ET CHAINE DE FROID				
1. La fiche détentrice du matériel est-elle affichée et à jour				
2. La formation sanitaire est-elle équipée d'un réfrigérateur adéquat et fonctionnel				
3. Le réfrigérateur est-il adapté au PV				
4. Le réfrigérateur est-il bien installé ? (salle bien aérée, réfrigérateur à niveau, installé à 25 à 50cm du mur)				
5. Le cahier d'entretien existe-il et à jour ? (dégivrage, nettoyage général, date de changement de bouteille de gaz...)				

6. Existe-t-il un thermomètre dans le réfrigérateur ?				
7. Existe-t-il une feuille de température à jour et correctement remplie ?				
8. Les feuilles de température sont-elles disponibles				
9. Nombre et qualité des portes vaccins				
10. Nombre et qualité des Ices- boxes				
11. Nombre de bouteilles de gaz				
12. Y a-t-il eu rupture de la chaîne de froid ?				
13. Si oui, indiquer la date et la durée				
14. La FS dispose-t-elle d'une bouteille de gaz de réserve chargée ?				
15. La formation sanitaire dispose-t-elle de moto fonctionnelle ?				
16. Existe-t-il un inventaire du matériel et de la chaîne de froid				
GESTION DES VACCINS				
1. Les vaccins sont-ils rangés selon les normes ?				
2. Existe-t-il des directives sur la gestion des flacons entamés ?				
3. L'agent supervisé applique-t-il la PFE ? (Vérifier que les fiches PFE et PCV sont affichées)				
4. La formation sanitaire a-t-elle connue des ruptures de vaccins au cours des 3 derniers mois ? Si oui vérifier les bons de commandes des vaccins				

5. Existe-il des vaccins périmés ou détériorés ?				
6. L'agent supervisé maîtrise-t-il la méthode d'estimation des besoins en vaccins selon la population cible ?				
7. La formation sanitaire dispose-t-elle des outils de gestion des vaccins ?				
8. Les outils de gestion des vaccins sont-ils tenus à jour ? - *registre de gestion des stocks de vaccins - *registre de gestion des stocks des consommables (seringues, réceptacles et diluants) - registre d'inventaire des vaccins *registre de coches - fiche d'entretien/réparation du matériel				
9. Le stock de support de collecte des données PEV est-il suffisant ?				
QUALITE DES DONNEES ET ARCHIVAGE				
1. Les populations cibles du PEV utilisées par la formation sanitaire correspondent-elles à celles du district ?				
2. Les outils de collecte sont-ils bien remplis (lisibles, datés, signés...)				
3. Tous les rapports mensuels de vaccination ont-ils été transmis au niveau District ?				
4. Tous les rapports mensuels de vaccination ont-ils été transmis au District dans les délais c.-à-d. avant le 5 du mois.				
5. Les doubles des rapports transmis au District sont-ils disponibles ?				

6. Tous les supports de gestion des données sont bien archivés dans les classeurs type chrono : <ul style="list-style-type: none"> - feuilles de température - programmes - rapports mensuels - maladies cibles - inventaires des vaccins - consommables - registre de stock vaccins et consommables - bon de commande - bon de livraison - registre de coche 				
7. Les rapports de retro information reçus du District sont archivés				
SURVEILLANCE DES MAPI				
1. L'agent supervisé dispose-t-il de définitions de cas de MAPI ?				
2. L'agent supervisé dispose-t-il de fiches de notification des cas de MAPI ?				
3. La formation sanitaire a-t-elle déclaré des cas de MAPI les trois derniers mois ?				
4. Quelles sont les dispositions qui ont été prises ?				
5. Observation d'une séance de vaccination de routine				
COMMUNICATION				
1. Le matériel éducatif (affiches, logo, ou autres messages sur la vaccination) est affiché au centre de santé				
2. L'IEC/CCC est menée au sein de la communauté				
3. Les autorités administratives (préfets, maires) et coutumières (chef coutumières, religieuses et autres), sont-elles				

impliquées dans les activités de communication ?				
--	--	--	--	--

2-1-6 Prévention des infections

LAVAGE ET SECHAGE DES MAINS	Oui		Non	Observations
	Satisfaisant	À améliorer		
1. Se lave les mains à l'eau et au savon ou à défaut avec de l'alcool glycéринé avant et après chaque contact selon les normes				
2. Se lave les mains à l'eau et au savon ou à défaut avec de l'alcool glycéринé avant de porter les gants et après avoir enlevé les gants selon les normes				
3. Se sèche les mains avec une serviette individuelle sèche et propre ou à l'air libre selon les normes				
PORT DES BARRIERES DE PROTECTION				
1. Porte une blouse qui le protège adéquatement				
2. Porte des gants de ménage avant de manipuler les déchets et les objets souillés				
3. Décontamine les gants avant de les enlever				
4. Porte des gants chaque fois qu'il y a un risque d'exposition au sang ou à d'autres liquides organiques				
5. Porte un tablier, un masque, un bonnet, des lunettes et des bottes pour se protéger				
DECONTAMINATION				
1. Prépare la solution chlorée à 0,5%				

2. Laisse tremper les instruments entièrement dans la solution de décontamination pendant 10 minutes				
3. Retire les instruments de la solution de décontamination au bout de 10 minutes				
4. Décontamine les seringues et aiguilles (aspirer et rejeter 3 fois la solution de décontamination) avant de les jeter dans un récipient non perforable				
5. Change la solution de décontamination si elle devient trouble ou au bout de 24 heures				
6. Procède à la décontamination des objets sur place (là où ils sont utilisés) et des surfaces				
NETTOYAGE				
1. Nettoie le matériel à l'eau et au savon liquide à l'aide d'une brosse souple (brosse à dent même usagé), et sans éclaboussures				
2. Désassemble et ouvre le matériel articulé pendant le nettoyage				
3. Rince le matériel à l'eau propre				
4. Fait sécher le matériel à l'air libre ou avec une serviette propre				
5. Nettoie les surfaces				
STERILISATION				
1. Stérilise le matériel à l'autoclave ou au poupinel ou dans une solution chimique selon les normes				
2. Range le matériel stérile dans un récipient stérile				

3. Assure le stockage du matériel stérile selon les normes				
DESINFECTION DE HAUT NIVEAU				
<p>1. Fait bouillir les instruments (désassemblé et complètement immergé) dans un récipient couvert pendant 20 minutes à partir de l'ébullition ou</p> <p>Trempe le matériel dans une solution de glutaraldéhyde à 2% ou de formaldéhyde à 8% pendant 20 minutes ou</p> <p>Trempe le matériel dans une solution chlorée à 0.5% (ou à 0.1% avec de l'eau bouillie) pendant 20 minutes et rince avec de l'eau bouillie ou</p> <p>S'il utilise un couscoussier, fait passer les instruments à l'ébullition et les autres articles (gants, sondes...) à la vapeur pendant 20 minutes à partir de l'apparition des premières vapeurs</p>				
2. Assure le stockage du matériel DHN selon les normes				

3- PLAN DE RESOLUTION DES PROBLEMES

Problèmes	Causes	Activités	chronogramme

4- RECOMMANDATIONS

Nom et prénoms du supervisé

Noms et prénoms des superviseurs

LISTE DE CONTROLE POUR LA SUPERVISION DES ACTEURS DU NIVEAU OPERATIONNEL

FICHE DE SUPERVISION DE STRUCTURE DEBASE (CS ET PS)

REGION :

DISTRICT (Moughataa):

FORMATION SANITAIRE :

Date de la supervision :

Date de la dernière supervision :

Superviseurs :

- :
- :
- :
- :

Nom et prénom du responsable de la structure :

3- Evaluation des conditions de travail

	Appréciation							Observations	
1.1 Ressources humaines	Spécialist	M	M généralist	dentistes	TS	SF	Infirmiers	Autres	
Nombre de personnes affectées à la structure									

(Cocher 1=Oui ou 0=NON ET n/a= non applicable)		
	Appréciation	Observations
1.2 Environnement général de la structure		
La cour est propre		
Les murs sont en bon état		
La toiture est étanche		
Il existe un lieu d'attente à l'ombre		
Il existe des toilettes propres pour le personnel		
Il existe des toilettes propres pour les clients		
Il existe un incinérateur		
1.3 Accueil/orientation		
Il existe un système d'accueil/ orientation des clients		
1.4 Maternité		
Les salles et les couloirs sont propres		
Il existe des voies reliant les salles d'accouchement au bloc opératoire et au post opéré		
Les salles offrent une intimité (Il existe des paravents/rideaux aux fenêtres protégeant des regards indiscrets)		
Il existe une source de lumière adéquate		
Il existe une source d'eau		

Il existe un espace suffisant pour ranger le matériel		
Matériel en salle d'accouchement		
Il existe suffisamment des tables d'accouchement en bon état		
Il existe suffisamment de thermomètres, stéthoscopes obstétricaux, stéthoscopes et tensiomètres fonctionnels		
Il existe sondes urinaires et des bassins de lit		
Il existe des boîtes d'accouchement complètes		
Il existe des ventouses obstétricales		
Il existe des Aspirateurs manuels intra-utérins (AMIU)		
Il existe des gants de révision utérine		
Il existe un Partogramme renseigné		
Il existe Matériel de suture : fils et aiguille		
Il existe : Registre d'accouchement, Registres CPN et CPoN		
Il existe Gants et doigtiers		
Il existe une lampe sur roulettes fonctionnelle		
Il existe un escabeau		
Il existe une armoire spécifique pour le stockage des produits d'urgence		
la solution chlorée est-elle disponible		
Les protocoles de décontamination et désinfection existent et sont affichés		

Existe-t-il des poubelles avec couvercles à pédales		
Existe-t-il des réceptacles pour tranchants et piquants		
<i>Il existe le matériel suivant de réanimation du Nné :</i>		
aspirateurs ;		
Matériels d'intubation, masques et ballons ;		
Sondes trachéales et nasogastriques		
Tables chauffantes		
Thermomètres		
Compressees / Gazes hydrophiles/Coton Cardé		
Linges stériles/ propres pour le bébé en salle d'accouchement		
Protocole affiché pour la PEC NN		
Médicaments d'urgence /consommables		
Il existe une armoire spécifique pour le stockage des produits d'urgence		
Oxytocine /Misoprostol		
Sulfate de magnésie/ gluconate de calcium		
Catapressan et loxen, valium 10,		
Antibiotique (Ampi, Genta Metronidazole)		
Solutés (g5 %, NCL, RL,autre), perfuseurs, autres intrants (intranules , seringues)		
Désinfectant (Chlorexidine 7,1%)		
Gants obstétricaux		
Matériel de suture : fils et aiguille		

Antimicrobiens ophtalmiques (Tétra pommade 1%, Nitrate d'argent à 1% ou Argyrol 0,5%)		
Vitamine K1		
G10%		
Valium 5		
Clamps pour cordon ombilical		
Salle de CPN/PF		
La salle de consultation offre une intimité (Il existe des paravents/rideaux protégeant des regards indiscrets)		
Il existe une source de lumière adéquate		
Il existe une source d'eau		
Il existe un espace suffisant pour ranger le matériel		
Il existe des affiches sur :		
CPN		
PF, IST/VIH/SIDA		
Il existe des réactifs pour les tests d'urines (Boîtes de bandelettes)		
Il existe des ARV conformément au protocole national d'ETME		
Il existe des gants d'examen et autres matériels de prélèvements		
Il existe une lampe fonctionnelle sur roulettes		
Il existe un escabeau		
Il existe une solution chlorée		
Il existe une poubelle avec couvercle à pédales		

Il existe des boites des réceptacles des tranchants et piquants		
Il existe du matériel pour la prévention des infections		
1.5 Laboratoire		
Il existe un service de laboratoire		
Il existe une unité de « banque de sang » fonctionnelle		
Il existe de toilettes pour le personnel		
<i>Examens pouvant être réalisés</i>		
GS/Rh		
NFS		
Urée, créat, Glycémie, transaminases, ionogramme, CRP, VS		
Sérologie HIV		
Sérologie Hep. B		
Sérologie syphilis		
Goutte épaisse		
<i>Matériels</i>		
Des poches de collecte de sang sont disponibles		
Il existe des seringues		
Il existe un réfrigérateur de stockage des produits sanguins		
Radiologie standard		
Salle d'examens radiologiques		

Unité de radiologie de base		
Jeu de cassettes		
Kit pour hystéro-salpyngographie		
Lavement baryté / produit de contraste		
Nécessaire de perfusion et injection produit de contraste (seringues, intranules,...)		
- Lot d'articles de plomb		
- Paravent plombé		
- Tablier de plomb		
- Cache sexe		
- Lunettes plombées		
- Gants plombés (paire)		
Cônes 2 Casette Rx		
Écran différentes grandeurs		
Grille anti diffusante		
Protection bakélite		
Table sèche		
escabeau		
2. Chambre noire		
Éclairage de la chambre noire		
Seau à pédale 1		
Jeu de cadre		
Unité de développement manuel		
Tabouret		

3. Salle d'interprétation / réserve		
Armoire		
Casier fichier		
Chaise		
Bureau		
Lampe inactinique complète		
Meuble de rangement film		
Négatoscope à 4 plages		
Dosimètre 2 Paire de lettre D/G		
Marqueur de film		
4. salle attente		
Bancs en bois		
Echographie		
Appareil d'échographie		
Consommables PM Appareil d'échographie		
- Gel échographie		
- papier		
- rouleaux de papier hygiénique		
1 Lit d'examen		
1 Fauteuil		
Stabilisateur/onduleur		
Reprographe papier		
Armoire/Placard		
tabouret		

toilette		
Bancs en bois pour le hall d'attente		

4- GRILLE D'OBSERVATION

2-1. Grille d'observation pour la maternité

2-1-1 Accouchement

ACCUEIL	OUI		NON	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
Le prestataire a :				
1. Porté une blouse propre				
2. Assuré la discrétion auditive				
3. Assuré la discrétion visuelle				
4. Offert une place assise				
5. Salué selon l'usage				
6. Incité la cliente à faire appel en cas de besoin				
7. présenté les superviseurs				
INTERROGATOIRE				
1. Demandé, consulté le carnet et enregistré les renseignements suivants sur le support de données de la maternité				
2. Etat civil (Nom, prénom, âge, profession, statut matrimonial, adresse).				
3. Antécédents médicaux (HTA, cardiopathie, diabète, drépanocytose, phlébite, hémophilie...)				
4. Antécédents chirurgicaux (intervention chirurgicale, accident...)				

5. Antécédents gynécologiques (sein, IST, première et dernière règles, cycle menstruel, contraception antérieure)				
6. Antécédents obstétricaux (césarienne, mort-né, avortements > 2 fausses couches, accouchements prématurés, stérilité de plus de 5 ans, GEU, parité, gestité...)				
7. Habitudes et mode de vie (tabac, alcool, thé, café, médicaments, drogues)				
8. Antécédents vaccinaux				
9. Antécédents familiaux				
10. Histoire de la grossesse actuelle				

EXAMEN CLINIQUE GENERAL	OUI		NON	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
Le prestataire a :				
11. Préparé le matériel pour l'examen physique général à portée de main (pèse personne, toise, appareil à TA thermomètre...)				
12. Expliqué le but et le processus de l'examen général à la cliente.				
13. Lavé ses mains au savon				
14. Pris : _ le poids..... _ la taille la tension artérielle..... _ le pouls..... _ la température.....				
15. Observé la cliente à la marche				

16. Inspecté les conjonctives et la denture				
17. Inspecté et palpé les membres inférieurs				
18. Observé et mesuré le rythme respiratoire				
19. Palpé l'abdomen				
20. Invité la cliente à décrire ses sensations physiques, et dire ses sujets d'inquiétude.				
EXAMEN CLINIQUE OBSTETRICAL				
15. Expliqué le but et le processus de l'examen à la cliente				
16. Préparé le matériel nécessaire pour l'examen à portée de main (gants, doigtiers, antiseptique, compresse ou coton, mètre ruban...)				
17. Invité la cliente à vider sa vessie.				
18. Aidé la cliente à se mettre en position gynécologique				
19. Repéré la symphyse pubienne et le fond de l'utérus.				
20. Mesuré la hauteur utérine				
21. Palpé méthodiquement l'utérus				
22. Apprécie les bruits du cœur fœtal				
23. Lavé ses mains au savon et enfilé les gants ou les doigtiers				
24. Inspecté et nettoyé la vulve avec un antiseptique				
25. Fait un TV combiné au palper				
26. Apprécie les produits ramenés par le gant ou les doigtiers				
27. Note les éléments suivants sur le partogramme : - le jour et l'heure de l'admission..... - la phase du travail..... - la présentation.....				

-la dilatation..... -le nombre de contraction -la descente de la présentation..... -l'état de la poche des eaux..... l'aspect du liquide amniotique.....				
28. Expliqué les résultats des examens à la cliente				
	OUI		NON	Observations
PRISE DE DECISION ET CONDUITE A TENIR	Satisfaisant	A améliorer		
6. Le choix du lieu d'accouchement est conforme aux protocoles				
7. La raison de l'évacuation dans une autre formation sanitaire plus équipée est conforme aux protocoles				
Le prestataire a :				
8. Expliqué à qui de droit la raison de la référence/évacuation dans une autre formation sanitaire plus équipée.				
9. Expliqué à qui de droit les conditions de vie et l'accessibilité des services dans la formation sanitaire plus équipée				
10. Pris les mesures thérapeutiques d'urgence en raison de l'évacuation, conformément aux protocoles				
PRISE EN CHARGE DE LA CLIENTE				
8. Fait un lavement évacuateur à la cliente si elle ne l'avait pas fait				
9. Rasé la cliente si nécessaire				
10. Veillé à la mise en train des exercices respiratoires et de relaxation				
11. Vérifié les effets de la mère et du bébé et les met à portée de main				
12. Porte les informations à l'issue de chaque contrôle de l'avancement du travail sur le partogramme.				

13. Le rythme de surveillance du travail est conforme au partogramme				
14. Donné des informations sur l'avancement du travail à la cliente				

2-1-2 CPN

PREPARATION - ACCUEIL (cocher la case correspondante)	OUI		NON	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
Le prestataire :				
1. Prépare les supports				
2. Porte une blouse propre				
2. Met en place le matériel				
3. fait une causerie de groupe sur un thème en rapport avec la consultation post natale				
4. Accueille avec respect le client				
5. Salue le client selon l'usage				
6. Fait asseoir le client				
7. Pratique l'écoute active				
8. L'informe sur l'utilité des informations à recueillir				
INTERROGATOIRE				
1. Pose clairement des questions à la cliente en utilisant un langage approprié				
2. Demande et note les informations sur le client (identité, âge, profession, adresse précise et complète...)				

3. Vérifie le dossier prénatal et le dossier d'accouchement				
4. Interroge la cliente sur le retour de couches				
5. Recherche des troubles urinaires				
6. S'informe sur l'état de l'enfant				
7. S'informe sur le déroulement de l'allaitement				
8. Vérifie la prise correcte des médicaments prescrits				
9. Explique à la cliente le but et le processus de l'examen				
EXAMEN PHYSIQUE	OUI		NO N	Observations
Nombre de patients sur lesquels l'observation a porté =	<i>Satisfaisant</i>	<i>À améliorer</i>		
1. Prépare le matériel à portée de main				
2. Demande au client de se préparer pour l'examen (se déshabiller, uriner si nécessaire, et s'installer sur la table)				
3. Se prépare avant l'examen (se lave les mains au savon, se sèche les mains à l'air ou avec un linge individuel sec et propre)				
4. Communique avec le client durant tout le processus				
EXAMEN GENERAL				
1. Prends le poids du client				
2. Prend la tension artérielle du client				

3. Recherche les signes d'anémie, des oedèmes et des varices...				
4. Palpe la paroi abdominale à la recherche d'une zone de faiblesse				
5. Prend la température				
6. Prend le pouls				
7. Communique les résultats de l'examen au client				
EXAMEN DES SEINS				
1. Fait asseoir le client les bras levés pour observer la symétrie des seins				
2. Recherche des crevasses, fissures, abcès				
3. Palpe les seins en position couchée quadrant par quadrant à la recherche de nodules				
4. Presse le mamelon pour apprécier la montée laiteuse				
5. Palpe les régions axillaires à la recherche de ganglions				
6. Communique les résultats de l'examen au client				
7. Apprend au client l'auto-examen des seins				
EXAMEN GYNECOLOGIQUE				
1. Se lave les mains à l'eau et au savon et les sèche à l'air ou avec un linge individuel sec et propre				
2. Mets des gants d'examen neufs ou des gants stériles ou désinfectés à haut niveau				

3. Inspecte le périnée				
4. Introduit délicatement un spéculum adapté dans le vagin				
5. Inspecte le col et la paroi vaginale				
6. Pratique le toucher vaginal combiné au palper				
7. Décontamine le matériel utilisé dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes				
8. Jette les déchets contaminés dans une poubelle étanche ou dans un sac en plastique				
9. Décontamine les gants dans la solution chlorée avant de les enlever				
10. Se lave et sèche les mains après avoir enlevé les gants				
11. Note les résultats sur les différents supports de données				
12. Communique les résultats de l'examen au client				

2-1-3 Consultation post natale /Examen du nouveau-né

<i>EXAMEN GENERAL ET MENSURATIONS</i>	Oui		Non	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
1. Apprécie la respiration (compte les mouvements respiratoires par minute et recherche difficulté respiratoire)				
2. Apprécie la coloration des téguments				

3. Vérifie la température				
4. Apprécie la Posture et l'activité spontanée (réactivité)				
5. prend le poids de l'enfant				
6. prend la taille de l'enfant				
7. mesure le Périmètre crânien de l'enfant				
8. Communique avec la mère durant tout le processus				
EXAMEN PHYSIQUE				
1. Examine le nouveau-né de la tête aux pieds à la recherche de malformations				
2. Regarde le crâne et la face				
3. regarde les yeux, la bouche, les oreilles, le cou				
4. Examine le thorax et les glandes mammaires				
5. Apprécie la fréquence respiratoire				
6. Apprécie le rythme cardiaque				
7. Palpe la paroi abdominale (à la recherche d'un diastasis du grand droit)				
8. vérifie la cicatrisation de l'ombilic				
9. Examine les organes génitaux externes				
10. Vérifie la perméabilité de l'orifice anale				
11. Examine les membres (vérifie les mains et les pieds)				
12. Examine la colonne vertébrale				

13. Apprécie le tonus, la vigilance et les réflexes (examen neurologique)				
14. Communique les résultats de l'examen à la mère				
EVALUATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF (AME)				
1. Vérifie la bonne position de la mère				
2. Vérifie la bonne prise du sein				
3. Vérifie la bonne succion				
<i>VACCINATION</i>				
1. Vérifie s'il a été vacciné au Polio orale				
2. Sinon administre deux gouttes de polio orale et BCG si possible				
3. Donne la date du rendez-vous de la prochaine vaccination				
DONNE DES CONSEILS A LA CLIENTE				
1. Importance du maintien de la température en enveloppant le nouveau-né de la tête aux pieds et en contrôlant la température				
2. Comment contrôler le température du nouveau-né				
3. Garder le cordon propre et sec jusqu'à cicatrisation (ne pas appliquer de l'argile ou autre produit)				
4. Reconnaissance des signes de danger et recherche précoce de soins				
5. Allaitement maternel exclusif : AME jusqu'à 6 mois à la demande de jour et de nuit, importance bonne position cliente et bonne prise du sein				

6. Se laver les mains avec de l'eau et du savon à la sortie des toilettes et après avoir changé les couches du nouveau-né				
7. Dormir sous MI avec son enfant				
<i>ENREGISTREMENT/SUIVI</i>	Oui		Non observé	Observations
	Satisfaisant	À améliorer		
1. Enregistrer les informations sur les supports (registre CPON, carnet de santé)				
2. Dire à la cliente quand revenir pour la prochaine consultation post natale				
ACTIVITES PREVENTIVES ET PROMOTIONNELLES				
1. Institue un traitement si nécessaire				
2. Administre le VAT selon le calendrier				
3. Administre le TPI si indiqué				
4. Fait l'IEC sur la PF				
5. Administre une méthode de PF si indiqué				
6. Fait l'IEC sur les soins de base du nouveau-né : maintien de la température, soins du cordon, reconnaissance des signes de danger et recherche précoce de soins				
7. Fait l'IEC sur l'allaitement maternel				
8. Fait l'IEC sur l'alimentation de la mère				
9. Administre la vitamine A				

2-1-4 Consultation du nourrisson Sain

ITEMS	Oui		Non	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
ACCUEIL				
13. Le prestataire a salué le client				
14. Le prestataire s'est présenté et a présenté les superviseurs.				
15. Le prestataire a fait asseoir le client				
INTERROGATOIRE				
16. Le prestataire a noté l'identité de l'enfant : - Nom et prénoms..... - Sexe..... - Date de naissance..... - Lieu de naissance.....				
17. Le prestataire a noté l'identité de la mère : - Nom et prénoms..... - Profession..... - Adresse.....				
18. Le prestataire a demandé et noté les antécédents suivants : • <i>Statut vaccinal</i> • <i>Développement psychomoteur</i> : - A quel âge a-t-il pu tenir sa tête..... - A quel âge a-t-il commencé à aller à quatre pattes.....				

<p>- A quel âge il a fait ses premiers pas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Age du début de l'alimentation <i>Médicaux</i>... .. • <i>Chirurgicaux</i>... .. • <i>Familiaux</i> : <p>- Etat de santé des parents.....</p> <p>- Nombre de collatéraux (frères et sœurs).....</p> <p>- Etat de santé des collatéraux.....</p> <p>- Demander le régime alimentaire :.....</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ de l'enfant :... ○ de la mère :..... 				
<p>EXAMEN DE L'ENFANT</p>				
<p>19. Le prestataire a apprécié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'état de la muqueuse buccale..... - L'état de conscience..... - L'état d'hydratation..... - L'état nutritionnel..... - La coloration conjonctivale..... 				
<p>20. Le prestataire a mesuré les constantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poids : Pesé l'enfant en observant les précautions d'usages (Enfant déshabillé, Balance nettoyée et tarée, Noter le poids sur la fiche et le carnet, Tracer la course, Interpréter la courbe) - Taille..... - Périmètre brachial..... - Périmètre crânien..... - Température..... 				

21. Le prestataire a procédé à l'examen physique : - Cœur..... - Poumons..... - Rate..... - Foie..... - Psychomoteur..... - Peau et phanères.....				
22. Le prestataire a fait le bilan de l'examen				
23. Le prestataire a informé l'accompagnant des résultats de la consultation				
24. Interprète et explique à mère/accompagnant la courbe de la croissance et les indices P/T et P/A				

PRISE EN CHARGE				
Le prestataire a adopté une CAT adaptée :				
7. Administre les vaccins requis pour l'âge				
8. Administre une dose de vitamine A selon le protocole (si c'est nécessaire)				
9. Donne des conseils sur l'AME, l'alimentation complémentaire selon l'âge, l'état nutritionnel et les possibilités de la mère, sur les signes de danger et la recherche précoce de soins.				
10. Note les informations sur le registre				
11. Le prestataire a encouragé mère/accompagnant				
12. Il négocie la date de la prochaine visite				

2-1-5 Consultation de planification familiale

ACCUEIL	Oui		Non	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
8. Existence d'une salle d'attente avec des sièges				
<u>Le prestataire a :</u>				
9. Porté une blouse propre				
10. Salué la cliente				
11. Fait asseoir la cliente				
12. Présenté les superviseurs				
13. Assuré la discrétion visuelle				
14. Assuré la discrétion auditive				
INTERROGATOIRE				
<u>Le prestataire a :</u>				
4. Identifié la cliente				
5. Demandé le motif de la visite				
6. Demandé les antécédents : - Personnels : o Médicaux (HTA Diabète...).... o Chirurgicaux..... o Vaccinaux o Gynéco-obstétricaux o Habitude et mode de vie (tabac, alcool, thé, café, médicaments, drogues)..... - Familiaux				
COUNSELING INITIAL				
<u>Le prestataire a :</u>				
7. Présenté toute la gamme des méthodes contraceptives dans un langage accessible				

8. Présenté à la femme au moins 2 avantages et 2 inconvénients de chaque méthode				
9. Expliqué brièvement le mode d'action de chaque méthode				
10. Expliqué clairement le mode d'utilisation de chaque méthode				
11. Utilisé un support IEC adapté				
12. Assuré la discrétion visuelle et auditive Aidé la cliente à choisir sa méthode sans l'influencer				

PREPARATION A L'EXAMEN				
<u>Le prestataire a :</u>				
17. réuni le matériel				
18. Expliqué et rassuré la cliente sur ce qu'il va faire				
EXAMEN GENERAL DE LA CLIENTE				
<u>Le prestataire mesure :</u>				
- Le Poids				
- La T A....				
- Pouls....				
- La température				
19. <u>Le prestataire a apprécié l'état de :</u>				
- Muqueuses.....				
- La Rate.....				
- Foie.....				
- Aires ganglionnaires.....				
- Rythme cardiaque.....				
20. <u>Le prestataire a recherché :</u>				
- La présence ou non d'œdèmes				
- La présence ou non de varice				
EXAMENS DES SEINS				
<u>Le prestataire a :</u>				
21. Palpé les seins cadrant / cadrant				
22. Pressé les mamelons pour rechercher un éventuel écoulement				

23. appris à la cliente l'auto examen des seins				
EXAMEN GYNECOLOGIQUE				
<u>Le prestataire a :</u>				
24. Lavé les mains à l'eau et au savon				
25. Porté des gants				
26. Fait un examen au spéculum				
27. Fait le toucher vaginal après avoir changé de gants pour apprécier l'état du vagin, le col et la taille de l'utérus				
28. Apprécie l'état des pertes (quantité, aspect, odeur)				
29. Décontaminé le matériel				
BILAN DE L'EXAMEN ET PRISE DE DECISION				
<u>Le prestataire a :</u>				
30. Fait le bilan de l'examen				
31. Informe la femme des résultats de l'examen				
32. Aidé la cliente à prendre une décision				

2-1-5 Vaccination

PLANIFICATION ET SUIVI DES ACTIVITES	Oui		Non	Observations
	Satisfaisant	A améliorer		
9. Les objectifs du PEV par cible sont affichés				
10. Les programmes mensuels de vaccination sont établis				
11. Le programme de vaccination du mois en cours est affiché				

12. Les ASC sont-ils impliqués dans la planification des séances de vaccination ?				
13. Les agents de santé communiquent-ils leurs programmes de vaccination à temps à la communauté ? (au moins une semaine)				
14. Les couvertures vaccinales par village sont affichées				
15. Les graphiques des couvertures par antigènes				
16. Le cahier de suivi/échancier par village est systématiquement utilisé lors de chaque séance de vaccination				
ANALYSE ET UTILISATION DES DONNEES				
5. Existe -il une concordance entre (registre de coches et les rapports mensuels ; registre de coches et les dates du programme de vaccination ; registre de coches et le cahier de recherche active des perdus de vue)				
6. La recherche active des perdus de vue a t-elle été réalisée le mois dernier ?				
7. L'agent est-il en mesure d'analyser et interpréter la tendance des taux de couverture ?				
8. Les résultats de la vaccination sont restitués au COGES et aux ASC				

LOGISTIQUE ET CHAINE DE FROID				
17. La fiche détentrice du matériel est-elle affichée et à jour				

18. La formation sanitaire est-elle équipée d'un réfrigérateur adéquat et fonctionnel				
19. Le réfrigérateur est-il adapté au PV				
20. Le réfrigérateur est-il bien installé ? (salle bien aérée, réfrigérateur à niveau, installé à 25 à 50cm du mur)				
21. Le cahier d'entretien existe-il et à jour ? (dégivrage, nettoyage général, date de changement de bouteille de gaz...)				
22. Existe-t-il un thermomètre dans le réfrigérateur ?				
23. Existe-t-il une feuille de température à jour et correctement remplie ?				
24. Les feuilles de température sont elles disponibles				
25. Nombre et qualité des portes vaccins				
26. Nombre et qualité des Ices- boxes				
27. Nombre de bouteilles de gaz				
28. Y a-t-il eu rupture de la chaîne de froid ?				
29. Si oui, indiquer la date et la durée				
30. La FS dispose-t-elle d'une bouteille de gaz de réserve chargée ?				
31. La formation sanitaire dispose-t-elle de moto fonctionnelle ?				
32. Existe-t-il un inventaire du matériel et de la chaîne de froid				
GESTION DES VACCINS				
10. Les vaccins sont-ils rangés selon les normes ?				

11. Existe-t-il des directives sur la gestion des flacons entamés ?				
12. L'agent supervisé applique-t-il la PFE ? (Vérifier que les fiches PFE et PCV sont affichées)				

13. La formation sanitaire a-t-elle connue des ruptures de vaccins au cours des 3 derniers mois ? Si oui vérifier les bons de commandes des vaccins				
14. Existe-il des vaccins périmés ou détériorés ?				
15. L'agent supervisé maîtrise-t-il la méthode d'estimation des besoins en vaccins selon la population cible ?				
16. La formation sanitaire dispose-t-elle des outils de gestion des vaccins ?				
17. Les outils de gestion des vaccins sont-ils tenus à jour ? - *registre de gestion des stocks de vaccins - *registre de gestion des stocks des consommables (seringues, réceptacles et diluants) - registre d'inventaire des vaccins *registre de coches - fiche d'entretien/réparation du matériel				
18. Le stock de support de collecte des données PEV est-il suffisant ?				
QUALITE DES DONNEES ET ARCHIVAGE				
8. Les populations cibles du PEV utilisées par la formation sanitaire correspondent-elles à celles du district ?				

9. Les outils de collecte sont-ils bien remplis (lisibles, datés, signés...)				
10. Tous les rapports mensuels de vaccination ont-ils été transmis au niveau District ?				
11. Tous les rapports mensuels de vaccination ont-ils été transmis au District dans les délais c.-à-d. avant le 5 du mois.				
12. Les doubles des rapports transmis au District sont-ils disponibles ?				
13. Tous les supports de gestion des données sont bien archivés dans les classeurs type chrono : - feuilles de température - programmes - rapports mensuels - maladies cibles - inventaires des vaccins - consommables - registre de stock vaccins et consommables - bon de commande - bon de livraison - registre de coche				
14. Les rapports de retro information reçus du District sont archivés				
SURVEILLANCE DES MAPI				
6. L'agent supervisé dispose-t-il de définitions de cas de MAPI ?				
7. L'agent supervisé dispose-t-il de fiches de notification des cas de MAPI ?				
8. La formation sanitaire a-t-elle déclaré des cas de MAPI les trois derniers mois ?				
9. Quelles sont les dispositions qui ont été prises ?				

10. Observation d'une séance de vaccination de routine				
COMMUNICATION				
4. Le matériel éducatif (affiches, logo, ou autres messages sur la vaccination) est affiché au centre de santé				
5. L'IEC/CCC est menée au sein de la communauté				
6. Les autorités administratives (préfets, maires) et coutumières (chef coutumières, religieuses et autres), sont-elles impliquées dans les activités de communication ?				

2-1-6 Prévention des infections

LAVAGE ET SECHAGE DES MAINS	Oui		Non	Observations
	<i>Satisfaisant</i>	<i>A améliorer</i>		
4. Se lave les mains à l'eau et au savon ou à défaut avec de l'alcool glycéринé avant et après chaque contact selon les normes				
5. Se lave les mains à l'eau et au savon ou à défaut avec de l'alcool glycéринé avant de porter les gants et après avoir enlevé les gants selon les normes				
6. Se sèche les mains avec une serviette individuelle sèche et propre ou à l'air libre selon les normes				
PORT DES BARRIERES DE PROTECTION				
6. Porte une blouse qui le protège adéquatement				

7. Porte des gants de ménage avant de manipuler les déchets et les objets souillés				
8. Décontamine les gants avant de les enlever				
9. Porte des gants chaque fois qu'il y a un risque d'exposition au sang ou à d'autres liquides organiques				
10. Porte un tablier, un masque, un bonnet, des lunettes et des bottes pour se protéger				
DECONTAMINATION				
7. Prépare la solution chlorée à 0,5%				
8. Laisse tremper les instruments entièrement dans la solution de décontamination pendant 10 minutes				
9. Retire les instruments de la solution de décontamination au bout de 10 minutes				
10. Décontamine les seringues et aiguilles (aspirer et rejeter 3 fois la solution de décontamination) avant de les jeter dans un récipient non perforable				
11. Change la solution de décontamination si elle devient trouble ou au bout de 24 heures				
12. Procède à la décontamination des objets sur place (là où ils sont utilisés) et des surfaces				
NETTOYAGE				
6. Nettoie le matériel à l'eau et au savon liquide à l'aide d'une brosse souple (brosse à dent même usagé), et sans éclaboussures				
7. Désassemble et ouvre le matériel articulé pendant le nettoyage				

8. Rince le matériel à l'eau propre				
9. Fait sécher le matériel à l'air libre ou avec une serviette propre				
10. Nettoie les surfaces				
STERILISATION				
4. Stérilise le matériel à l'autoclave ou au poupinel ou dans une solution chimique selon les normes				
5. Range le matériel stérile dans un récipient stérile				
6. Assure le stockage du matériel stérile selon les normes				
DESINFECTION DE HAUT NIVEAU				
3. Fait bouillir les instruments (désassemblé et complètement immergé) dans un récipient couvert pendant 20 minutes à partir de l'ébullition <u>ou</u> Trempe le matériel dans une solution de glutaraldéhyde à 2% ou de formaldéhyde à 8% pendant 20 minutes <u>ou</u> Trempe le matériel dans une solution chlorée à 0.5% (ou à 0.1% avec de l'eau bouillie) pendant 20 minutes et rince avec de l'eau bouillie <u>ou</u> S'il utilise un couscoussier, fait passer les instruments à l'ébullition et les autres articles (gants, sondes...) à la vapeur pendant 20 minutes à partir de l'apparition des premières vapeurs				
4. Assure le stockage du matériel DHN selon les normes				

3- PLAN DE RESOLUTION DES PROBLEMES

Problèmes	Causes	Activités	chronogramme
-----------	--------	-----------	--------------

4- RECOMMANDATIONS

Nom et prénoms du supervisé

Noms et prénoms des superviseurs