**République DE Guinée Projet d’Amélioration des Services**

**MINISTERE DE LA SANTE de Santé Primaires (PASSP)**



**GUIDE DE SUPERVISION FORMATIVE INTEGREE**

**Juin 2017**

**SOMMAIRE:**

[1. Contexte : 3](#_Toc486412094)

[2. L’approche de supervision formative: 3](#_Toc486412095)

[3. Rythme des supervisions formatives : 4](#_Toc486412096)

[4. Planification, exécution et suivi de la supervision : 4](#_Toc486412097)

[5. Plan de résolution des problèmes prioritaires : 4](#_Toc486412098)

[6. Utilisation des outils de supervision : 5](#_Toc486412099)

[7. ANNEXE : 5](#_Toc486412100)

[7.1 Grille de supervision intégrée d’un centre de santé (adapté des grilles PEV, SNISS, SR) : 5](#_Toc486412101)

[II. Renseignements spécifiques du CS : 6](#_Toc486412102)

[I. RESSOURCES HUMAINES : 7](#_Toc486412103)

[II. ORGANISATION DES ACTIVITES, OFFRE DE SERVICES 7](#_Toc486412104)

[III. DONNEES STATISTIQUES 8](#_Toc486412105)

[IV. COMPETENCE TECHNIQUE DU PERSONNEL SUPERVISE 10](#_Toc486412106)

[V. GESTION DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET AUTRES CONSOMMABLES 19](#_Toc486412107)

1. **Contexte :**

L’analyse de situation faite dans le document d’évaluation du projet (PAD) indique qu’en dépit de son mandat, l’autorité sanitaire de district, dotée d'une petite équipe de professionnels de la santé, est confrontée à un certain nombre d’obstacles qui l’empêchent de mener activement et régulièrement la supervision formative, notamment : (a) l’absence de plans d’action de supervision précis ; (b) Les contraintes budgétaires ; (c) des compétences inadéquates en la matière ; (d) le manque de motivation.

Il ressort également des missions de terrain, que les supervisions mettent beaucoup plus l’accent sur la tenue et la disponibilité des intrants et supports de gestion au détriment souvent du développement des capacités techniques du personnel supervisé. Ainsi, il n’est pas rare de constater dans les cahiers et rapports de supervision que l’essentiel des appréciations du superviseur porte sur la bonne ou la mauvaise tenue des supports occultant les appréciations sur le savoir-faire ou le savoir être des professionnels de terrain.

1. **L’approche de supervision formative:**

Le document d’évaluation du projet (PAD), met un accent particulier sur l’approche de supervision formative pour les hôpitaux de district, les centres de santé, postes de santé et Agents de Santé Communautaire (ASC).

*La supervision formative est « un processus qui encourage la qualité à tous les niveaux du système de santé en renforçant les relations au sein dudit système, en mettant l’accent sur l’identification et la résolution des problèmes et en contribuant à l’optimisation de l’allocation des ressources, promotion de critères élevés, travail en équipe et meilleure communication dans les deux sens » (Marquez et Kean 2002).*

Pour qu’une supervision puisse être qualifiée de formative, elle doit permettre au supervisé d’améliorer ses compétences techniques en terme de prise en charge adéquate des patients / clients (diagnostic, traitement…) y compris la gestion des services de santé.

La supervision formative complète et renforce les compétences acquises lors des différentes sessions de formation.

Il est bien indiqué que le formateur de la structure soit en même temps le superviseur. Les superviseurs du niveau préfectoral devraient être des formateurs préfectoraux ayant assuré la formation des agents des centres de santé. Ils seront donc issus de la DPS, de l’HP ou de personnes ressources provenant d’autres secteurs que le secteur public. Les superviseurs des Directions préfectorales de santé et des hôpitaux préfectoraux seront des formateurs du niveau régional et central. Cette méthodologie a l’avantage d’assurer une certaine continuité dans l’apprentissage et le développement professionnel des agents formés.

Les Directeurs nationaux, régionaux, préfectoraux et les Chefs de Centre de santé devront tenir compte de cette approche dans la composition de leurs équipes de supervision. Les équipes de supervision seront constituées de façon à couvrir les besoins de renforcement de compétences en matière d’offre de soins et services (SR, CPC, PEV…) mais aussi de compétences en matière de gestion des ressources, planification et suivi évaluation.

En matière de supervision des prestataires, l’équipe de supervision devra passer **au moins une journée** dans la formation sanitaire supervisée afin de se donner l’opportunité d’observer les agents chargés des activités.

Pour ce qui concerne l’observation des agents chargés de l’accouchement, il pourra être envisagé la possibilité de passer la nuit dans certaines formations sanitaires (en fonction des difficultés ou problèmes identifiés dans la pratique de l’accouchement).

La supervision devra toujours commencer par l’observation des agents à la tâche si possible, l’examen des supports de gestion et intrants devra se faire en seconde position. Pour ce faire, le superviseur devra assister à au moins trois à quatre consultations curatives avec le chargé de la CPC (en fonction de la fréquentation du centre). De même, le superviseur de la SR devra assister à au moins 4 consultations CPN/PF avec les chargés de cette activité.

Pendant, après chaque consultation, ou à l’arrêt des activités, le superviseur et le supervisé échangent sur les constats. Le superviseur fera part de ses observations au supervisé de façon à le mettre en confiance afin qu’il les perçoive de manière positive. Il faut éviter de mettre le supervisé dans une position de culpabilité lors des échanges ou feedback. L’objectif est que le supervisé désire la visite du superviseur qui renforce ses compétences et ne devrait pas percevoir la supervision comme un moment de blâme ou de situation non désirée.

1. **Rythme des supervisions formatives :**

Le rythme des supervisions formatives peut varier selon les contextes, les attitudes et aptitudes des supervisés. Il doit être le plus que rapproché afin de favoriser la maitrise de la compétence par le supervisé. Le superviseur devrait apprécier le degré de progression du supervisé dans l’accomplissement de ses tâches et adapter le rythme conséquemment. Un rythme devrait être défini en fonction de la charge de travail du superviseur et des besoins d’assistance du supervisé. Pour rappel, les supervisions du niveau central vers le niveau régional se font de façon semestrielle, celles de la région vers les préfectures sont trimestrielles. Les supervisions des Directions Préfectorales de Santé vers les Centres de Santé sont mensuelles ; de même que les supervisions du centre de santé vers les postes de santé et Agents de Santé Communautaire.

1. **Planification, exécution et suivi de la supervision :**

La supervision comme toute activité nécessite une bonne préparation et un bon suivi de la mise en œuvre. Le personnel chargé de la supervision (y compris le personnel nouvellement recruté) sera formé en supervision formative afin qu’il puisse accomplir efficacement sa mission. La supervision intégrée n’empêche pas celles spécifiques des programmes

1. **Plan de résolution des problèmes prioritaires :**

Les superviseurs, les supervisés, les responsables des structures et toute autre personne ressource concernée devraient tenir une réunion à l’issue de la supervision. Ils élaborent un plan d’action pour la résolution des problèmes prioritaires identifiés au cours de la supervision en utilisant le modèle simplifié ci-dessous :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problèmes prioritaires**  **identifiés** | **Causes** | **Actions** | **Responsables** | **Délai** |
|  |  |  |  |  |

1. **Utilisation des outils de supervision :**

L’utilisation des outils de supervision notamment la grille de supervision a ses avantages et ses inconvénients. La grille peut aider le superviseur à être exhaustif et à ne pas occulter des aspects importants pendant la visite. La grille peut cependant devenir très vite un « obstacle » pour un superviseur non expérimenté l’empêchant d’appréhender des situations critiques qui ne sont pas nécessairement prévues dans la grille. De plus, en se collant trop à la grille, il peut être perçu comme un « contrôleur » par le supervisé.

Aussi, les grilles seront utilisées en fonction du contexte et des termes de référence de la supervision. Le superviseur devra apprécier progressivement si l’agent améliore ses compétences dans les domaines initialement identifiés à problème et adapter en conséquence le contenu de sa supervision.

1. **ANNEXE :**
   1. **Grille de supervision intégrée d’un centre de santé**(adapté des grilles PEV, SNISS, SR) :
2. **Renseignements généraux**

Direction Régionale de la Santé :

Direction Préfectorale de la Santé :

Centre de Santé :

Nombre de Postes de santé :

Nombre de localités:( Quartiers ou villages) :

Population couverte par le CS :

Nombre de points de stratégie avancée :

Date de la dernière supervision :

Date de la supervision actuelle :

**II. Renseignements spécifiques du CS :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Acceptable**  (Cocher la colonne  correspondante) | | **Observations** |
| Oui\* | Non\*\* |
| 1. La population totale de l’année en cours du CS est- elle affichée? |  |  |  |
| 1. Les populations cibles des principales activités sont-elles affichées ? 2. PEV 3. CPN 4. PF: FAP (femmes en âge de procréer) 5. CPC 6. Nutrition 7. Autres (à spécifier) |  |  |  |
| 1. La carte sanitaire du CS est-elle affichée ? |  |  |  |
| 1. Existe-t-il des populations difficiles d'accès sur le plan géographique ? |  |  |  |
| 1. Si oui quelle est la proportion par rapport à la population totale ? (Indiquer le chiffre dans la colonne) |  | |  |
| 1. Existe-t-il le rapport de la dernière supervision ? |  |  |  |
| 1. Existe-t-il un plan d'action intégré du CS ? |  |  |  |
| 1. Le programme des séances de stratégie avancée du CS est- il affiché ? |  |  |  |
| 1. La liste des villages desservis par le CS est-elle affichée ? |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |

\* Cocher « oui » si les éléments sont présents, en bon état et en nombre suffisant. 

\*\* Cocher « non » si les éléments sont absents, et/ou en mauvais état et/ou en nombre insuffisant.

\*\*\* Noter le nombre de cases cochées dans chaque colonne.

Ex : si 7 items ont été cochés dans la colonne **oui**, et 2 items cochés dans la colonne **non,** le total se présentera comme suit :

|  |  |
| --- | --- |
| 7    9 | 2  9 |

NB : Les items cochés « non » devront faire l’objet d’une attention particulière lors de la prochaine supervision du centre.

1. **RESSOURCES HUMAINES :**

**Besoins de formation identifiés** **lors de la supervision :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Agents supervisés** | **Profil (IDE, SF, ATS, TL, Med…)** | **Besoins de formation** | **Observations** |
| Agent 1 |  |  |  |
| Agent 2 |  |  |  |
| Agent 3 |  |  |  |
| Agent 4 |  |  |  |
| \_ |  |  |  |
| \_ |  |  |  |

1. **ORGANISATION DES ACTIVITES, OFFRE DE SERVICES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisation des activités** | **Acceptable**  (Cocher la colonne  correspondante) | | **Observations** |
| Oui\* | Non\*\* |
| 1. Existe-t-il une description de poste pour chaque agent ? |  |  |  |
| 1. Existe-t-il un affichage de la répartition des tâches ? |  |  |  |
| 1. Existe-t-il un affichage des coûts des prestations ? |  |  |  |
| 1. Existe-t-il un affichage du calendrier des causeries éducatives ? |  |  |  |
| 1. Le personnel se réunit- t-il périodiquement et régulièrement ? |  |  |  |
| 1. Le personnel exploite-t-il régulièrement les données statistiques et en partage ensemble les résultats ? |  |  |  |
| 1. Les graphiques des données statistiques sont-ils à jour et affichés dans le centre ? |  |  |  |
| 1. Le personnel utilise-t-il correctement le système de classement des dossiers (archivage) ? |  |  |  |
| 1. Les agents sont -ils supervisés régulièrement par leur superviseur hiérarchique suivant les normes ? |  |  |  |
| 1. Les guides et protocoles de services sont-ils disponibles et utilisés ? |  |  |  |
| 1. Les trois rapports mensuels du dernier trimestre sont -ils expédiés à la DPS selon les normes ? |  |  |  |
| 1. Les 3 visites de supervision mensuelle de la DPS au cours du dernier trimestre sont -elles effectuées ? |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |

1. **DONNEES STATISTIQUES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Complétude et promptitude des données** | **Vérification des données** | | **Observations** |
| Oui\* | Non\*\* |
| 1. Complétude des rapports au niveau de la structure : Tous les rapports attendus sont -ils disponibles? |  |  |  |
| 1. Exhaustivité des rapports : Le rapport contient tous les éléments de données dans les formulaires ? |  |  |  |
| 1. La vérification des dates de réception des rapports est -elle systématique ? |  |  |  |
| 1. Promptitude : Les rapports sont reçus à temps c.-à-d. à la date indiquée ? |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Qualité des données** | **Vérification des données** | | **Observations** |
| Oui\* | Non\*\* |
| 1. Y a-t-il une concordance entre les données des outils primaires et celles du rapportage ? |  |  |  |
| 1. L’analyse des écarts est-elle faite s’il y a lieu ? |  |  |  |
| 1. Les mesures de renforcement (amélioration) sont-elles proposées ? |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |

1. **COMPETENCE TECHNIQUE DU PERSONNEL SUPERVISE**

Le superviseur observe le prestataire au cours d’une ou de plusieurs tâches cliniques en suivant la liste de vérification appropriée. A l’issue de l’observation, le superviseur et le prestataire revoient ensemble la liste. Le superviseur fait les commentaires par rapport à la prestation.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Préparation / Accueil lors d’une consultation (CPC, CPN, PF…)** | | | | |
| *Cocher la case correspondante* | Satisfaisant | A améliorer | Non observé | Observations |
| 1. Prépare les supports |  |  |  |  |
| 1. Met en place le matériel |  |  |  |  |
| 1. Accueille avec respect la cliente / le patient |  |  |  |  |
| 1. Salue la cliente / le patient selon l’usage |  |  |  |  |
| 1. Fait asseoir la cliente / le patient |  |  |  |  |
| 1. Demande l’objet de la visite |  |  |  |  |
| 1. Informe la cliente / le patient sur l’utilité des informations à recueillir |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interrogatoire lors d’une consultation (CPC, CPN, PF…)** | | | | |
| *cocher la case correspondante* | **Satisfaisant** | **A améliorer** | **Non observé** | **Observations** |
| 1. Pose clairement des questions au client / patient en utilisant un langage approprié |  |  |  |  |
| 1. Demande et note les informations sur la cliente / patient (identité, âge, profession, adresse précise et complète) |  |  |  |  |
| 1. Demande et note les informations sur les antécédents : médicaux, chirurgicaux, gynécologiques, obstétricaux, familiaux ; les antécédents d’IST et usage de contraception |  |  |  |  |
| 1. Demande et note les informations sur les traitements en cours et le mode de vie (tabac, alcool, drogue, médicaments…) |  |  |  |  |
| 1. Explique au client / patient le but et le processus de l’examen |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Examen physique lors d’une consultation (CPC, CPN, PF…)** | | | | |
| *cocher la case correspondante* | **Satisfaisant** | **A améliorer** | **Non observé** | **Observations** |
| 1. Prépare le matériel à portée de main |  |  |  |  |
| 1. Demande au client / patient de se préparer pour l’examen (se déshabiller, uriner, et s’installer sur la table) |  |  |  |  |
| 1. Se prépare avant l’examen (se lave~~r~~ les mains au savon, se sèche les mains à l’air ou avec un linge individuel sec et propre) |  |  |  |  |
| 1. Communique avec le client / patient durant tout le processus |  |  |  |  |
| 1. Note les résultats sur les différents supports de données |  |  |  |  |
| 1. Prend~~s~~ le poids du client / patient |  |  |  |  |
| 1. Prend la tension artérielle |  |  |  |  |
| 1. Recherche les signes d’anémie, des œdèmes et des varices… |  |  |  |  |
| 1. Fait l’inspection et la palpation (gros foie, grosse rate…) |  |  |  |  |
| 1. Prend la température et le pouls |  |  |  |  |
| 1. Communique les résultats de l’examen au client / patient |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Examen en Planning Familial (avant administration d’une méthode contraceptive)** | | | | |
| *cocher la case correspondante* | **Satisfaisant** | **A améliorer** | **Non observé** | **Observations** |
| 1. Fait asseoir la cliente les bras levés pour observer la symétrie des seins |  |  |  |  |
| 1. Palpe les seins en position couchée quadrant par quadrant à la recherche de nodules |  |  |  |  |
| 1. Presse le mamelon à la recherche d’un écoulement |  |  |  |  |
| 1. Palpe les régions axillaires à la recherche de ganglions |  |  |  |  |
| 1. Communique les résultats de l’examen à la cliente |  |  |  |  |
| 1. Apprend à la cliente l’auto-examen des seins |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |
| 1. Met~~s~~ des gants d’examen neufs ou des gants stériles ou désinfectés à haut niveau |  |  |  |  |
| 1. Inspecte la vulve |  |  |  |  |
| 1. Introduit délicatement un spéculum adapté dans le vagin |  |  |  |  |
| 1. Inspecte le col et la paroi vaginale |  |  |  |  |
| 1. Pratique le toucher vaginal combiné au palper |  |  |  |  |
| 1. Décontamine le matériel utilisé dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 minutes |  |  |  |  |
| 1. Jette les déchets contaminés dans une poubelle étanche ou dans un sac en plastique |  |  |  |  |
| 1. Décontamine les gants dans la solution chlorée avant de les enlever |  |  |  |  |
| 1. Se lave et sèche les mains après avoir enlevé les gants |  |  |  |  |
| 1. Communique les résultats à la cliente |  |  |  |  |
| 1. Analyse les critères d’éligibilité avec les données de l’examen |  |  |  |  |
| 1. Recommande les analyses complémentaires si nécessaire |  |  |  |  |
| 1. Informe la cliente sur le lieu, l’horaire et le coût des analyses |  |  |  |  |
| 1. Evalue les connaissances de la femme sur les différentes méthodes de PF |  |  |  |  |
| 1. Aide la cliente à prendre une décision appropriée |  |  |  |  |
| 1. Administre la méthode choisie conformément aux normes et procédures en Santé de la reproduction ~~/ PF~~ |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consultation Prénatale** | | | | |
| *cocher la case correspondante* | **Satisfaisant** | **A améliorer** | **Non observé** | **Observations** |
| 1. Demande l’identité de la cliente |  |  |  |  |
| 1. Demande l’identité du conjoint |  |  |  |  |
| 1. Demande l’âge de la cliente |  |  |  |  |
| 1. Demande l’adresse exacte de la cliente |  |  |  |  |
| 1. S’informe sur la situation matrimoniale |  |  |  |  |
| 1. S’informe sur la profession de la femme |  |  |  |  |
| 1. S’informe sur la profession du mari |  |  |  |  |
| 1. Précise la gestité et la parité |  |  |  |  |
| 1. Précise le nombre d’enfants vivants |  |  |  |  |
| 1. Note les poids de naissance < 2500 g et > 4000 g |  |  |  |  |
| 1. Précise le nombre d’enfants décédés et les causes |  |  |  |  |
| 1. Précise le nombre de mort-nés frais |  |  |  |  |
| 1. Précise le nombre de mort-nés macérés |  |  |  |  |
| 1. Précise le nombre d’avortements |  |  |  |  |
| 1. Précise la date des dernières règles (calendrier, historique, fêtes religieuses, évènements) |  |  |  |  |
| 1. Se renseigne sur les antécédents médicaux et chirurgicaux |  |  |  |  |
| 1. Vérifie si la cliente a perçu les mouvements du fœtus (si indiqué) |  |  |  |  |
| 1. Mesure la hauteur utérine |  |  |  |  |
| 1. Apprécie les bruits du cœur fœtal par l’auscultation |  |  |  |  |
| 1. Effectue un examen au spéculum |  |  |  |  |
| 1. Apprécie l’état du vagin et du col par le toucher vaginal |  |  |  |  |
| 1. Apprécie le type de présentation (si CPN 4) |  |  |  |  |
| 1. Fait l’examen du bassin (si CPN 4) |  |  |  |  |
| 1. Apprécie l’état des pertes (quantité, aspect, odeur) |  |  |  |  |
| 1. Demande des examens paracliniques (TE, GSRh, TPHA, Taux d’hémoglobine) |  |  |  |  |
| 1. Propose un dépistage du VIH |  |  |  |  |
| 1. Propose un dépistage du cancer du col |  |  |  |  |
| 1. Prescrit la vaccination antitétanique, la chimioprophylaxie antipaludéenne si indiquée, l’utilisation de moustiquaire imprégnée, les comprimés de fer/folate, |  |  |  |  |
| 1. Donne des conseils d’hygiène et de diététique |  |  |  |  |
| 1. Explique le calendrier de surveillance de la grossesse |  |  |  |  |
| 1. Explique les signes d’alarme et que faire en cas de présence d’un ou de plusieurs de ces signes |  |  |  |  |
| 1. Conseille à la femme un accouchement assisté |  |  |  |  |
| 1. Fait un plan d’accouchement avec la femme |  |  |  |  |
| 1. Fait une rétro-information sur la CPN et l’évolution de la grossesse |  |  |  |  |
| 1. Fixe le prochain rendez-vous |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Préparation à l’accouchement** | | | | |
| *cocher la case correspondante* | **Satisfaisant** | **A améliorer** | **Non observé** | **Observations** |
| 1. Accueille la femme avec courtoisie |  |  |  |  |
| 1. Manifeste de l’empathie envers la femme |  |  |  |  |
| 1. Vérifie le dernier plan d’accouchement de la femme |  |  |  |  |
| 1. Met en confiance la femme par rapport au déroulement de l’accouchement |  |  |  |  |
| 1. Donne les conseils nécessaires pour le bon déroulement l’accouchement |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Accouchement (utilisation du partogramme)** | | | | |
| *Le prestataire note régulièrement sur la fiche du partogramme :* | **Satisfaisant** | **A améliorer** | **Non observé** | **Observations** |
| 1. Les contractions utérines : fréquence et intensité |  |  |  |  |
| 1. Les bruits du cœur fœtal : fréquence et régularité |  |  |  |  |
| 1. La dilatation du col |  |  |  |  |
| 1. L’état de la poche des eaux |  |  |  |  |
| 1. L’aspect du liquide amniotique |  |  |  |  |
| 1. Le type et le niveau de la présentation |  |  |  |  |
| 1. Les constantes (température, TA et pouls) |  |  |  |  |
| 1. Apprécie l’évolution du travail jusqu’à l’accouchement grâce à la courbe |  |  |  |  |
| 1. Reconnaît d’éventuelles anomalies au cours du travail |  |  |  |  |
| 1. Prend les décisions appropriées |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Accouchement (technique du dégagement)** | | | | |
| *cocher la case correspondante* | **Satisfaisant** | **A améliorer** | **Non observé** | **Observations** |
| 1. Pose le diagnostic de la phase expulsive |  |  |  |  |
| 1. Evalue l’état fœtal |  |  |  |  |
| 1. Prépare le matériel nécessaire à l’accouchement et à la prise en charge du nouveau-né |  |  |  |  |
| 1. Installe la parturiente |  |  |  |  |
| 1. Donne des instructions et sollicite la collaboration de la parturiente |  |  |  |  |
| 1. Rassure la parturiente |  |  |  |  |
| 1. Dirige les efforts expulsifs |  |  |  |  |
| 1. Aide au dégagement de la présentation en contrôlant le périnée |  |  |  |  |
| 1. Fait une épisiotomie si nécessaire |  |  |  |  |
| 1. Attend le mouvement de rotation (si céphalique) |  |  |  |  |
| 1. Procède au dégagement des épaules ( si céphalique) |  |  |  |  |
| 1. Pose l’enfant sur le ventre de sa mère |  |  |  |  |
| 1. Sectionne le cordon |  |  |  |  |
| 1. Communique avec la cliente durant tout le processus |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Accouchement (délivrance)** | | | | |
| *cocher la case correspondante* | **Satisfaisant** | **A améliorer** | **Non observé** | **Observations** |
| *1.Réalise la GATPA* |  |  |  |  |
| 1. Aide à l’expulsion du placenta |  |  |  |  |
| 1. Examine le placenta |  |  |  |  |
| 1. Vide la vessie |  |  |  |  |
| 1. Vérifie l’intégrité de la filière (col vagin et périnée) |  |  |  |  |
| 1. Si déchirure ou épisiotomie, répare ou réfère |  |  |  |  |
| 1. Surveille l’accouchée (globe utérin, écoulement vulvaire, constantes, état de conscience, muqueuses) |  |  |  |  |
| 1. Communique avec la cliente durant tout le processus |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Soins au Nouveau-né** | | | | |
| *cocher la case correspondante* | **Satisfaisant** | **A améliorer** | **Non observé** | **Observations** |
| 1. Sèche et stimule le bébé |  |  |  |  |
| 1. Apprécie le premier cri |  |  |  |  |
| 1. Observe les mouvements respiratoires et la coloration de la peau |  |  |  |  |
| 1. Apprécie le score d’Apgar à 1 minute et 5 minutes |  |  |  |  |
| 1. Examine minutieusement à la recherche de malformations |  |  |  |  |
| 1. Réfère toute les malformations au niveau supérieur |  |  |  |  |
| 1. Pèse l’enfant |  |  |  |  |
| 1. Fait les soins ombilicaux en respectant les 5 propres (mains propres, surface propre, linge propre, tranchant propre, ombilic propre) |  |  |  |  |
| 1. Mesure la taille et le périmètre crânien |  |  |  |  |
| 1. Instille un collyre |  |  |  |  |
| 1. Identifie le bébé |  |  |  |  |
| 1. Enregistre l’accouchement |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Réanimation néonatale** | | | | |
| *cocher la case correspondante* | **Satisfaisant** | **A améliorer** | **Non observé** | **Observations** |
| 1. *Réanimation néonatale avec équipement (TARCIM)* |  |  |  |  |
| 1. Maintient la **T**empérature du nouveau-né |  |  |  |  |
| 1. Libère les voies **A**ériennes supérieures |  |  |  |  |
| 1. Assure une **R**espiration (stimulation tactile, et si nécessaire ventilation avec ballon et masque) |  |  |  |  |
| 1. Assure la **C**irculation |  |  |  |  |
| 1. Utilise les **M**édicaments si nécessaire |  |  |  |  |
| 1. Informe la mère sur l’état du bébé |  |  |  |  |
| 1. *Réanimation néonatale sans équipement* |  |  |  |  |
| 1. Maintient la température |  |  |  |  |
| 1. Place le nouveau-né sur un côté avec la tête et les épaules en position déclive |  |  |  |  |
| 1. Nettoie avec précaution les mucosités |  |  |  |  |
| 1. Stimule avec précaution le nouveau-né s’il ne respire pas |  |  |  |  |
| 1. Informe la mère sur l’état du bébé |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Observation d’une séance de vaccination** | | | | |
| *cocher la case correspondante* | **Satisfaisant** | **A améliorer** | **Non observé** | **Observations** |
| 1. Le site de vaccination est aménagé de façon à ce que les mères circulent facilement |  |  |  |  |
| 1. Les agents vaccinateurs saluent les mères ou répondent à leurs salutations |  |  |  |  |
| 1. Les agents vaccinateurs informent les mères sur les vaccins du PEV et les maladies évitables par la vaccination |  |  |  |  |
| 1. Les mères sont informées sur le calendrier de vaccination en vigueur |  |  |  |  |
| 1. Les mères sont informées sur le programme de vaccination de la structure |  |  |  |  |
| 1. Les mères sont informées sur les éventuelles MAPI de la vaccination |  |  |  |  |
| 1. Il existe un tableau de suivi des enfants non vaccinés des villages de l’aire du CS |  |  |  |  |
| 1. La technique vaccinale est respectée |  |  |  |  |
| 1. La chaîne de froid est fonctionnelle et respectée |  |  |  |  |
| 1. La fiche d’identification des vaccins est affichée et conforme au contenu |  |  |  |  |
| 1. La température est relevée matin et soir à l’aide de fridge TAG |  |  |  |  |
| 1. Le mode de rangement des vaccins est respecté |  |  |  |  |
| 1. La politique de flacons entamées est respectée |  |  |  |  |
| 1. Il existe un réceptacle pour la collecte des déchets non piquants |  |  |  |  |
| 1. Il existe des boites de sécurités pour les seringues utilisées |  |  |  |  |
| 1. Les rendez- vous sont mentionnés sur la fiche et dans le carnet pour les prochaines séances de vaccination |  |  |  |  |
| 1. Les mères sont informées des prochaines dates de vaccination |  |  |  |  |
| 1. Les pannes de la chaine de froid sont déclarées au niveau supérieur |  |  |  |  |
| 1. Les fiches de notification des cas de maladies cibles du PEV sont disponibles |  |  |  |  |
| 1. Les registres des vaccins sont à jour |  |  |  |  |
| 1. Les valeurs de référence poids/ taille sont affichées |  |  |  |  |
| 1. Les fiches de notification des cas de MAPI sont disponibles |  |  |  |  |
| 1. Les fiches infantiles sont rangées dans l’échéancier selon les rendez-vous |  |  |  |  |
| 1. Les courbes de monitorages par antigène sont a jour et affichées |  |  |  |  |
| 1. Le poids des enfants régulièrement pris et la courbe pondérale est tracée |  |  |  |  |
| 1. L’indice poids / taille est pris pour dépister les cas de malnutrition |  |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |  |

1. **GESTION DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET AUTRES CONSOMMABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tenue du stock de médicaments essentiels** | | | |
|  | **Correct** | | **Observations** |
| Oui\* | Non\*\* |
| 1. Les fiches de stock sont – elles à jour pour chaque médicament essentiel ? |  |  |  |
| 1. L’espace d’emmagasinage est -il suffisant ? |  |  |  |
| 1. La ventilation : la température du local < 40°C ? |  |  |  |
| 1. L’éclairage est-il suffisant ? |  |  |  |
| 1. Les matériels en latex (gants et condoms) sont-ils loin des moteurs électriques et lampes fluorescentes ? |  |  |  |
| 1. Le local est -il propre et à l’abri de l’humidité ? |  |  |  |
| 1. Absence d’insectes (termites) et rongeurs (rat, souris) ? |  |  |  |
| 1. La périodicité de l`inventaire physique est -elle respectée ? |  |  |  |
| 1. Les résultats de l’inventaire sont-ils notés en rouge sur les fiches de stocks par produit ? |  |  |  |
| 1. Les étiquettes d’identification sont -elles visibles ? |  |  |  |
| 1. Les numéros des lots sont -ils portés sur les fiches de stock ? |  |  |  |
| 1. Les dates de péremption sont -ils visibles ? |  |  |  |
| 1. Les stocks théoriques sur les fiches de stocks correspondent -ils aux stocks physiques ? |  |  |  |
| 1. Les pertes (vol, péremption et avaries) sont -elles notées avec les raisons afférentes ? |  |  |  |
| 1. Le stock disponible a-t-il été estimé par le biais d'un inventaire physique ? |  |  |  |
| 1. La formule de détermination de la quantité à commander a-t-elle été correctement appliquée ? |  |  |  |
| 1. Les RTS (rapport trimestriel de stock) sont -ils fournis selon la périodicité fixée ? |  |  |  |
| 1. La date de soumission des rapports est-elle respectée ? |  |  |  |
| 1. Les différentes parties du formulaire sont -elles correctement remplies (en-tête et colonnes) ? |  |  |  |
| 1. Les produits sont-ils livrés selon le principe de la date de péremption ? |  |  |  |
| 1. Les médicaments sont-ils rangés sur les étagères, dans les armoires et les palettes ? |  |  |  |
| TOTAL\*\*\* |  |  |  |

\* Cocher « oui » si les éléments sont présents, en bon état et en nombre suffisant

\*\* Cocher « non » si les éléments sont absents, et/ou en mauvais état et/ou en nombre insuffisant

\*\*\* Noter le nombre de cases cochées dans chaque colonne. Ex : si 15 items ont été cochés dans la colonne **oui**, et 5 items cochés dans la colonne **non,** le total se présentera comme suit :

|  |  |
| --- | --- |
| 15    20 | 5  20 |