GUIDE DE SUPERVISION DES AGENTS COMMUNAUTAIRES EN MATIERE DE SANTE MATERNELLE ET NEONATALE

USAID| JHPIEGO – MCHIP MADAGASCAR

PREFACE

REMERCIEMENTS

INTRODUCTION

La supervision est une activité de gestion d'un programme ou d'un projet. La supervision peut s'inscrire dans la planification et la mise en œuvre d'un projet ou comme une activité découlant d'une stratégie dans le programme comme la formation.

La supervision est incluse dans le processus de l'amélioration de la qualité de service et s'inscrit comme une activité dans le développement professionnel du personnel de santé et c'est un facteur de motivation.

> La supervision est le processus de diriger et de soutenir le personnel, afin qu'ils peuvent remplir efficacement leurs fonctions.
>
> —Stinson, W., et al. 1998, Quality supervision. *QA Brief* 7(1):4–6. Bethesda, MD: Quality Assurance Project.

La supervision facilitatrice ou formative est une approche qui met l'accent sur le mentorat, la disposition des commentaires constructifs, la résolution conjointe de problèmes et la communication bidirectionnelle entre les superviseurs et les supervisés.

Un appui continu est nécessaire pour s'assurer après l'acquisition d'une connaissance, d'une aptitude et d'une compétence que le prestataire puisse en assumer la pratique optimale.

Le rôle du superviseur est dans ce cas, un prolongement logique de son rôle de formateur. Il doit s'assurer auprès des personnes formées que les nouvelles compétences sont devenues une partie intégrante du travail et d'évaluer aussi les difficultés éprouvées afin de mieux les aider.

PRATIQUE DE SUPERVISION

La supervision ou l'évaluation post formation a pour but de maintenir ou renforcer la performance des agents formés afin d'offrir un service de qualité.

Les objectifs généraux[1] sont :

- Evaluer les connaissances, les compétences, la confiance et les pratiques actuelles des agents communautaires après une formation en SMN
- Fournir d'encadrement additionnel en matière de compétences cliniques si nécessaires
- Recueillir de l'information sur la performance des agents communautaires pour évaluer l'efficacité de la formation

PREPARATION

- OBJECTIF

A chaque visite de supervision, des objectifs spécifiques sont à élaborer. Ces objectifs peuvent être élaborés par le gestionnaire du Project dans un plan commun de supervision ou par le superviseur lui – même en tenant compte des activités antérieures de supervision.

- MOMENT

Le moment s'inscrit dans une dynamique de suivi après une formation. Des expériences antérieures ont montré qu'une supervision se situant un mois après une formation est plus bénéfique pour le prestataire et ceci dans un rythme mensuel pendant le premier trimestre. Des réalités plus pratiques soutiennent la tenue de la supervision au 3ème mois suite à la formation.

De toutes les façons, il faut aviser le centre et l'agent communautaire cible de la supervision, de la visite.

- LIEU

La meilleure façon de faire une supervision est de l'effectuer au lieu où l'agent communautaire offre le service. Les informations recueillies sont plus objectives en tenant comptedu contexte de l'exercice usuel de la compétence.

L'agent communautaire sera évalué durant la pratique de sa compétence sur de sujet réel. L'approche ainsi adoptée est le regroupement dans un lieu qui a été choisie préalablement par le superviseur. Il incombe au superviseur d'amener les ressources nécessaires si besoin est. Le lieu sera communiqué aux agents communautaires cibles de la supervision.

[1] Directives pour l'évaluation des prestataires compétents après leurs formations en soins de santé maternelle et néonatale. 2006. Jhpiego

- RESSOURCES
    - Humaine : il est vivement indiqué que le formateur ou l'encadreur lors de la formation en SMNC soit le superviseur de l'AC.
    - Outils d'observation : il faut avoir une version dure des outils en conformité aux objectifs spécifiques de la supervision en nombre suffisant.
    - Matériels et équipement : il faut prévoir d'amener les Kits (modèle anatomique, matériels et consommables,…) utilisés lors de la formation pour effectuer la supervision en absence de cas réels.
    - Matériel pour exploiter les informations : un ordinateur est utile afin d'exploiter immédiatement les données de la supervision et de pouvoir faire une comparaison avec la dernière activité soit la formation, soit la dernière supervision.

- ETAPES PREPARATIFS
    - Effectuer les activités administratives et organisationnelles nécessaires à la tenue de la supervision ;
    - Prévoir de passer assez de temps pour pouvoir effectuer l'activité ;
    - Aviser l'AC du moment, du lieu, des objectifs de la supervision ;
    - Vérifier les kits (matériels et équipement) à utiliser lors de la supervision.
    - Avoir en nombres suffisants es outils d'observation qui sont les mêmes que les fiches d'apprentissage lors de la formation
    - Amener les grilles d'observation antérieure de chaque AC, le plan d'action ou les informations utiles.

DEROULEMENT

- TIPS POUR SUPERVISEUR
    - Relire l'outil d'observation et si possible, effectuer les compétences à l'aide du modèle anatomique
    - Ne jamais intervenir lors de la phase d'observation sauf si les gestes mettent en danger la vie du sujet
    - Ne jamais émettre de critique mais il faut être spécifique dans les remarques qui doivent être de nature constructive. Il doit être d'abord individuel.
    - Se convenir d'un geste ou d'intonation si le superviseur doit intervenir impérativement.

- ADMINISTRATION
    - Réunion avec les AC pour organiser l'activité. La répartition des AC se fait pendant cette réunion ainsi que les détails du calendrier. Les organisations administratives sont à faire pendant cette réunion. Il faut aussi présenter le format du plan d'action suite à la supervision.

- Commencer par recenser les cas existants et assigner à chaque cas, un prestataire. Les autres peuvent observer à l'aide de leur fiche d'apprentissage lors de la formation.
- Il faut se présenter au sujet ou à la mère si c'est un nouveau –né pour que la personne ne s'inquiète pas de votre présence.
- En utilisant l'outil d'observation, noter bien les gestes/étapes exécutés correctement, les gestes qui sont faits mais ne correspondent pas aux normes et aussi les gestes qui n'ont pas été faits ou oubliés. Les gestes dangereux ou nuisibles sont impérativement à noter et faire l'objet de remarque.

- SEANCE DE RETROINFORMATION ET DE RECTIFICATION OU DE REMISE À NIVEAU
  - Individuel :
    - Il faut demander à l'AC comment il a vécu sa prestation ? Quels sont les gestes qu'il pense avoir bien effectué, ceux qu'il n'a pas bien exécuté ? Quels sont les points auxquels il pense qu'il a besoin de l'aide du superviseur pour les maitriser.
    - Le superviseur regarde avec l'AC l'outil d'observation. Le superviseur passe les gestes étapes par étapes. Le superviseur félicite l'AC sur les gestes qui ont été exécutés correctement. Il encourage l'AC à revoir et à s'exercer davantage sur les points effectués incorrectement ou oubliés.
  - Collectif
    - En fin de journée, le superviseur fait un résumé du déroulement des activités. Il fait de remarques généraux sur les points communs qui ont été correctement exécutes et sur les points qui méritent encore des efforts pour les maitriser.
    - Si nécessaire, le superviseur doit montrer comment effectuer correctement les gestes.
    - Il fait part aussi au groupe des éventuelles mises à jour sur les connaissances en matière de la santé maternelle et néonatale
    - Il incite chaque AC de prendre note sur les points qui seront objets de suivi lors de la prochaine activité d'évaluation/supervision et sur les mesures d'accompagnement éventuelles.
    - Il incite les AC à parler des problèmes qu'ils rencontrent pour l'exécution de leurs taches habituelles et sur la mise en pratique des nouvelles compétences. Une séance de brainstorming peut être effectuée pour la résolution des problèmes en tenant compte des expériences de tout un chacun.

- ELABORATION DE PLAN DE SUIVI
  - Individuel

Chaque AC se doit de développer un plan d'action ou de suivi pour son développement personnel en tenant compte des résultats de la supervision. Il élabore 3 actions qui peuvent se faire pour améliorer ou maintenir sa compétence. Le plan sera discuté et revu à la prochaine session de supervision.

- Collectif
  Dans le cadre du projet, un plan de suivi collectif peut être développé en se basant sur les résultats des activités de supervision. Les activités contenues dans le plan ont des relations avec les problèmes rencontrés aussi bien par les équipes de superviseurs que par les AC dans leur pratique quotidienne.

OUTILS

- INSTRUCTIONS GENERALES sur l'utilisation de la grille de vérification des compétences
  - Observer l'AC à l'aide de la liste de vérification
  - Marquer si le cas est un sujet ou un modèle anatomique
  - Noter la date de l'observation
  - Marquer « C » si le prestataire a bien exécuté la tache ou étape, et « N » si mal fait ou non fait.
  - Comptabiliser les « C ». Un total de taches ou étapes de 90% signifie que le prestataire maitrise la compétence.
  - Marquer les commentaires concernant la performance de l'AC : les étapes difficiles, ceux qui nécessitent plus d'encadrement. Si l'AC est qualifié compétent mais n'a pas réalisé 90%, il faut donner les raisons dans le commentaire.
  - Passer en revue avec l'AC les étapes auxquels il n'a pas fait correctement. Il faut lui donner l'occasion de les exercer sous encadrement. Il peut être de nouveau évalué si le temps le permet. Alors il faut mettre comme remarque sur la grille « après encadrement »

- OUTILS (annexe A)

- Lavage des mains
- Sensibilisation sur la Mise en Place d'un plan d'urgence
- Observation d'une femme qui vient d'accoucher

- Conduite à tenir devant une femme présentant un signe d'alarme
- Observation d'un bébé
- Conduite à tenir devant les signes de danger chez le bébé
- Extraction du lait maternel.

TACHES POST SUPERVISION

- REUNION DE DEBRIEFING avec le responsable du centre : il s'agit de lui faire un résumé du déroulement de la supervision et d'émettre des recommandations si nécessaire.

- REUNION avec les AC (si supervision groupée) : il s'agit alors d'élaborer le plan de suivi et de recenser les recommandations à soumettre au niveau central du projet.

- RAPPORT DE SUPERVISION (exemple en annexe):
    - Il incombe au superviseur de résumer les scores des AC supervisés avec la fiche de sommaire de visite (en annexe)
    - Il lui faut pour pouvoir rédiger son rapport de supervision d'exploiter les données et les présenter sous forme de diagramme.
    - Le rapport inclut :
        - Un tableau de suivi de l'amélioration de chaque AC sur chacune des compétences de la formation et à chaque supervision successive.
        - Un tableau de suivi de compétence par méthode d'évaluation : sujet ou modèle anatomique
        - Un plan d'action individuel
    - Le rapport est destiné :
        - Au gestionnaire du programme
        - Au responsable du centre
        - Au prestataire objet de la supervision

CONCLUSION

Une bonne supervision est le reflet d'une gestion efficace d'une stratégie ou d'un projet. Les informations collectées et les recommandations permettront d'améliorer la conduite d'une stratégie et ou d'un projet.

Comme la supervision est une des processus d'amélioration de la qualité, le but ultime est de pouvoir servir les bénéficiaires principales qui sont les mères et les nouveaux – nés.

ANNEXE A : OUTILS

GRILLE DE VERIFICATION DES COMPETENCES : LAVAGE DES MAINS

(à remplir par le superviseur)

Nom et prénom du l'AC :
Lieu d'exercice :
Date de la formation de l'agent : Date de la supervision :
Nom et titre du superviseur:

Marquer « C » si l'AC a bien exécuté la tache ou étape, et « N » si mal fait ou non fait.
C = compétent
N= non compétent
Cocher la case 'AV ' si l'évaluation est faite avant un encadrement et 'AP' si elle est faite après.

LIEU: **METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/**		
ACTIONS/ÉTAPES	AV	AP
Technique du lavage des mains		
1. Demande une aide		
2. Prend un seau et un gobelet		
3. Enlève les bijoux des mains, du bras et des doigts		
4. Demande à l'aide de verser de l'eau dans les paumes des mains et sur les avant - bras ou mouiller les mains		
5. Applique du savon dans les paumes des mains et sur les avant- bras		
6. Frotte bien les deux paumes des mains surtout les espaces interdigitales pendant 1 minute		

7. Après, rince les mains et les avant-bras		
8. Laisse sécher à l'air libre ou essuie avec un morceau de linge propre		
9. N'utilise pas une brosse		
Total C :		
Pourcentage :		
COMMENTAIRES		

GRILLE DE VERIFICATION DES COMPETENCES : SENSIBILISATION SUR LA MISE EN PLACE D'UN PLAN D'URGENCE

(à remplir par le superviseur)

Nom et prénom du l'AC :
Lieu d'exercice :
Date de la formation de l'agent : Date de la supervision :
Nom et titre du superviseur:

Marquer « C » si l'AC a bien exécuté la tache ou étape, et « N » si mal fait ou non fait.
C = compétent
N= non compétent
Cocher la case 'AV ' si l'évaluation est faite avant un encadrement et 'AP' si elle est faite après.

LIEU: METHODE : **Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/**		
ACTIONS/ÉTAPES	AV	AP
Contenu de la sensibilisation sur la mise en place d'un plan d'urgence		
Explique les raisons de la mise en place de ce plan d'urgence		
1. Met en place un plan d'urgence qui permettra de prendre des décisions quand la personne qui devrait décider est absente		
2. Prévoit une voiture ou autres moyens de déplacement pour répondre à l'urgence		
3. Identifie et prépare la personne qui va accompagner et celle qui reste pour garder la maison / les enfants		
4. Identifie la personne qui peut faire un don de sang si c'est nécessaire		
5. Met en place une organisation permettant d'économiser ou de mettre de côté de l'argent en cas de complications ou d'urgence.		
Total C : Pourcentage :		
COMMENTAIRES		

GRILLE DE VERIFICATION DES COMPETENCES : OBSERVATION D'UNE FEMME QUI VIENT D'ACCOUCHER

(à remplir par le superviseur)

Nom et prénom du l'AC :
Lieu d'exercice :
Date de la formation de l'agent : Date de la supervision :
Nom et titre du superviseur:

Marquer « C » si l'AC a bien exécuté la tache ou étape, et « N » si mal fait ou non fait.
C = compétent
N= non compétent
Cocher la case 'AV ' si l'évaluation est faite avant un encadrement et 'AP' si elle est faite après.

LIEU: METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/		
ACTIONS/ÉTAPES	**AV**	**AP**
Technique d'observation de la femme qui vient d'accoucher		
Préparation		
1. Explique à la mère ce qu'on va lui faire et l'inciter à poser des questions		
2. Ferme les portes et les fenêtres pour éviter le courant d'air qui peut refroidir la femme		
3. Se lave les mains avec de l'eau propre et du savon		

LIEU: METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/		
ACTIONS/ÉTAPES	**AV**	**AP**
4. Demande à la mère les problèmes ou les signes du danger		
• Pertes de sang vaginales avec utilisation de 2 à 3 serviettes hygiéniques en 20, à 30 minutes		
• Convulsion		
• Difficulté respiratoire		
• Douleurs pelviennes		
• Hyperthermie ou fièvre		
• Incontinence des urines ou douleurs à la miction		
• Gonflement des seins douloureux et présentant une rougeur		
• Pertes vaginales fétides		
• Douleurs de la partie génitale ou existence de pus		
• Vertiges		
5. Identifie les signes du danger (observe, écoute, renifle) et met en œuvre immédiatement le plan d'urgence dès qu'il se présente un signe de danger.		
6. Palpe pour connaître la température - On peut utiliser un thermomètre : : nettoie bien, met sous l'aisselle durant 5 minutes température normale 37°5 - Palpe le bras et compare la température avec la sienne		
7. Recherche la difficulté respiratoire : rythme respiratoire plus de 20 par minute		

LIEU: METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/		
ACTIONS/ÉTAPES	**AV**	**AP**
8. Observe les seins si présence de : - Crevasses des bouts de seins - Gonflement - Rougeur - Chaleur - Existence de pus		
9. Palpe le ventre : - Douleurs pelviennes: consistance dure ou mollasse de l'utérus		
10. Observe la partie génitale si présence de : - Pus, - Gonflement - Pertes fétides - Incontinence des urines		
11. Observe la manière d'allaiter: - Position de la mère et du nouveau- né - L'attachement des lèvres du bébé aux seins - La manière de sucer		
12. Observe le respect des règles d'hygiène - La lingerie, les vêtements - Les serviettes hygiéniques - Les soins au bébé - Le lavage des mains avant et après chaque soin au nouveau- né		
13. Observe le mode de vie en général - Alimentation - Repos		
14. Si tout est normal, félicite la mère et l'incite à respecter les conseils et à identifier les signes de danger		

LIEU: METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/		
ACTIONS/ÉTAPES	**AV**	**AP**
15. En cas d'anomalies quelconques, incite la mère à mettre en œuvre le plan d'urgence et de rejoindre leplus vite le Centre de santé.		
16. Met en œuvre immédiatement le plan d'urgence		
17. Fixe la date du prochain rendez-vous		
18. Se lave les mains avec de l'eau propre et du savon.		
Total C : Pourcentage :		
COMMENTAIRES		

GRILLE DE VERIFICATION DES COMPETENCES : GESTES A FAIRE DEVANT UNE FEMME PRESENTANT UN SIGNE DE DANGER

(à remplir par le superviseur)

Nom et prénom du l'AC :
Lieu d'exercice :
Date de la formation de l'agent : Date de la supervision :
Nom et titre du superviseur:

Marquer « C » si l'AC a bien exécuté la tache ou étape, et « N » si mal fait ou non fait.
C = compétent
N= non compétent
Cocher la case 'AV ' si l'évaluation est faite avant un encadrement et 'AP' si elle est faite après.

LIEU:
METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/

ACTIONS/ÉTAPES	**AV**	**AP**
Met en œuvre le plan d'urgence. Informe la famille pour : • Rendre facile la prise de décision • Mettre de côté l'argent nécessaire • Préparer le moyen de transport • Appeler la personne qui va accompagner ou qui va donner du sang si nécessaire • Se préparer pour accompagner la mère et le bébé		
Gestes à faire pour une femme enceinte qui convulse		
• Eloigne tout objet pouvant la blesser		

• La fait couchée en décubitus latéral gauche		
• La conseille de boire souvent de l'eau		
• La protège contre toute chute		
• Ne l'attache pas		
• Ne met rien dans la bouche		
• Ne la laisse pas seule		
Gestes à faire pour une femme enceinte avec fièvre		
• Pose du linge mouillé sur la tête ou la ventile		
• La fait couchée sur le côté gauche		
• La conseille de boire souvent de l'eau		
• La conseille à consommer des aliments faciles à digérer mais contenant beaucoup de vitamines		
Gestes à faire pour une femme enceinte qui fait de l'hémorragie		
• La recouvre de linge chaud mais ne pas trop la chauffer		
• La couche sur le dos		
• Surélève les pieds		
• La fait boire ½ litre d'eau toutes les 30 mn (SRO)		
• Ne met rien dans le vagin		
Gestes à faire pour une accouchée présentant une hémorragie pour déchirure de la filière génitale		
• Informe la femme sur ce que l'on va faire		
• Presse avec du linge propre la partie qui saigne pendant 20 minutes		

• La fait boire ½ litre d'eau toutes les 30 mn (SRO)		
• Réchauffe la femme		
• Ne met rien dans le vagin		
• Continue la pression pendant le trajet jusqu'au centre de santé si l'hémorragie persiste		
Gestes à faire pour une accouchée présentant une hémorragie pour non retraction de l'utérus		
• Informe la famille sur ce que l'on va faire		
• Prépare l'eau avec le sel et le sucre (1/8)		
• Fait boire ½ litre d'eau toutes les 30 mn (SRO)		
• Réchauffe la femme		
• Ne met rien dans le vagin		
• Dit à la femme d'uriner souvent		
• Fait coucher la femme sur le côté gauche, pieds surélevés		
• Masse de l'extérieur l'utérus		
Massage de l'utérus		
• Explique à la femme qu'on va commencer le massage de l'utérus pour amener l'utérus à se rétracter et faire sortir le sang collecté		
• Fait coucher la femme sur le dos sans oreiller les pieds allongés		
• Pose les deux paumes des mains sur l'utérus • Commence à masser de l'intérieur vers l'extérieur		
• Vérifie la quantité de sang qui sort ainsi que sa couleur pour vérifie l'efficacité du massage		

• Si les pertes sanguines s'arrêtent et que l'utérus se durcisse, montre à la femme et lui demander de continuer le massage de l'utérus toutes les 15 mn		
Si le saignement ne diminue pas		
• Prépare le sachet de 1kg (paquet de sable ou sucre ou riz blanc)		
• Pose un poids de 1 kg sur le ventre de la femme en sus pubien pour aider l'utérus à se rétracter		
Si les pertes sanguines ne s'arrêtent pas encore, il faut procéder à la pression externe que l'on continue jusqu'à l'arrivée au centre de santé		
• Pose une main au niveau de la partie postérieure de l'utérus		
• Fait un poing avec l'autre main que l'on pose au niveau de la partie antérieure de l'utérus		
• Presse avec les deux mains l'utérus		
• Continue la pression tant que le sang ne s'arrête pas		
Total C : Pourcentage :		
COMMENTAIRES		

GRILLE DE VERIFICATION DES COMPETENCES : OBSERVATION DU NOUVEAU -NE

(à remplir par le superviseur)

Nom et prénom du l'AC :
Lieu d'exercice :
Date de la formation de l'agent : Date de la supervision :
Nom et titre du superviseur:

Marquer « C » si l'AC a bien exécuté la tache ou étape, et « N » si mal fait ou non fait.
C = compétent
N= non compétent
Cocher la case 'AV ' si l'évaluation est faite avant un encadrement et 'AP' si elle est faite après.

LIEU:
METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/

ACTIONS/ÉTAPES	**AV**	**AP**
Préparation		
Explique à la mère ce qu'on va faire et l'incite à poser des questions		
Ferme les portes et les fenêtres pour éviter les courants d'air qui peut refroidir le nouveau- né		
Se lave les mains avec de l'eau propre et du savon		
Questionnement		
Demande à la mère s'il existe des problèmes sur : l'allaitement, les selles ; les urines et les signes de danger:		
- Convulsion		
- Refus de tétée, difficulté de succion		

LIEU: METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/		
ACTIONS/ÉTAPES	**AV**	**AP**
- Ne bouge pas ou bouge à peine, très affaibli		
- N'arrive pas à pleurer		
- Hyperthermie ou hypothermie		
- Difficulté respiratoire ou gémissement		
- Ballonnement du ventre, vomissement		
- Pâleur ou changement de couleur		
- Coloration jaune des mains et des pieds surtout chez les bébés de faible poids		
- Gestes bizarres /mouvements/comportements anormaux		
Vérification des signes de danger (observer, écouter, renifler)		
Vérifie si le nouveau – né bouge quand même pour celui qui semble amorphe (difficile à réveiller) si on le réveille, il bouge quand même		
Recherche les difficultés de la respiration • Battement des ailes du nez • Gémissement • Respiration rapide plus de 60/mn • Tirage du sternum		
Palpe pour connaître la température corporelle : chaud ou froid • On peut utiliser un thermomètre : le bien nettoyer puis introduire sous l'aisselle pendant 5mn, la température normale est de 36°5 - 37°5 – • Ou palpe les mains, les pieds et le ventre.		

LIEU: METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/		
ACTIONS/ÉTAPES	**AV**	**AP**
Vérifie si le ventre est ballonné ou dure		
Vérifie si l'ombilic est infecté Vérifie sous le cordon, la présence de: • pus • coloration rouge • inflammation • odeur nauséabonde **Si la visite a lieu le jour de la naissance, vérifie si le cordon saigne.**		
Dès qu'il y a signe de danger, met en œuvre immédiatement le plan d'urgence		
Observation complète du nouveau- né		
Au niveau de la tête		
Vérifie s'il y a de plaie, ou inflammation du cuir chevelu		
Vérifie les yeux s'il y a présence de pus ou s'ils sont rouges		
Vérifie au niveau de la bouche s'il y a présence de bec de lièvre		
Vérifie à l'intérieur de la bouche la présence de fente palatine J		
Au niveau du thorax		
vérifie si le nouveau- né respire bien		
Vérifie si les seins sont enflés toutefois, il n'est point besoin de le presser		
Au niveau du ventre		
Vérifie s'il y a des anomalies ou des inflammations		

LIEU: METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/		
ACTIONS/ÉTAPES	**AV**	**AP**
vérifie l'ombilic et le cordon ombilical : s'ils sont infectés		
Au niveau de l'appareil génital		
Le bébé de sexe masculin: vérifie si l'orifice urétral est au sommet de la verge		
Le bébé de sexe féminin: vérifie si les grandes lèvres et les petites lèvres sont séparées.		
Vérifie l'existence de l'orifice anal		
Au niveau des membres		
Palpe les os, les muscles et vérifie si les mouvements sont uniformes		
Vérifie si la longueur des membres est égale		
Au niveau du dos (retourne le bébé sur le ventre) Vérifie s'il y a présence d'inflammations ou de dépressions		
Allaitement : Vérifie : • La position du bébé par rapport à la mère • L'attachement du bébé aux seins		
Conclusion		
En cas d'anomalie: Incite la mère à porter le bébé au centre de santé		
Met en œuvre le plan d'urgence		
Tout est normal : incite la mère à suivre la santé du bébé et appeler s'il y a quelque chose de bizarre.		
Dit à la mère la date du prochain rendez- vous		

LIEU: METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/		
ACTIONS/ÉTAPES	**AV**	**AP**
Se lave les mains avec de l'eau propre et du savon		
Total C : Pourcentage :		
COMMENTAIRES		

GRILLE DE VERIFICATION DES COMPETENCES : GESTES A FAIRE DEVANT CHEZ UN NOUVEAU NE PRESENTANT DES SIGNES DE DANGER

(à remplir par le superviseur)

Nom et prénom du l'AC :
Lieu d'exercice :
Date de la formation de l'agent : Date de la supervision :
Nom et titre du superviseur:

Marquer « C » si l'AC a bien exécuté la tache ou étape, et « N » si mal fait ou non fait.
C = compétent
N= non compétent
Cocher la case 'AV ' si l'évaluation est faite avant un encadrement et 'AP' si elle est faite après.

LIEU: METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/		
ACTIONS/ÉTAPES	AV	AP
Met en œuvre le plan d'urgence. Informe la famille pour :		
- Faciliter la prise de décision		
- Prévoir l'argent nécessaire		
- S'occuper du moyen de transport		
Prise en charge d'urgence au niveau de la communauté		
Se prépare pour accompagner la mère et le bébé		

• Protège le bébé contre le froid, le mettre en contact peau à peau avec la mère		
• Dis à la mère de continuer l'allaitement si possible		
Gestes à faire devant un bébé qui est chaud		
• Vérifie la température qui devrait être 36°5 – 37°5		
- Si on dispose d'un thermomètre, l'introduit sous l'aisselle pendant 5mn		
- Compare la température du bébé au niveau des paumes de la main ou de la plante des pieds avec votre température		
• Utilise de moyens pour faire baisser la température:		
- Contact peau à peau		
- Poser un linge mouillé sur la tête		
Gestes à faire devant un bébé qui est froid:		
• Met le bébé en contact peau à peau avec la mère		
• Réchauffe le bébé en ajoutant du linge épais en enveloppant la mère et le bébé		
• Evite tout courant d'air		
Gestes à faire devant un bébé qui présente des difficultés respiratoires		
• Met le bébé en contact peau à peau avec la mère		
• Lui donne le lait maternel à la cuillère		
Gestes à faire devant un nouveau- né qui convulse		
• Si le bébé a une température élevée : fait en sorte que cette température baisse		
- Met le bébé en contact peau à peau avec la mère		

- Pose un linge mouillé sur la tête		
• Si le bébé est froid:		
- Met le bébé en contact peau à peau avec la mère		
- Réchauffe le bébé en ajoutant du linge épais à eux deux		
• Ne lui donne pas ni des aliments ni de l'eau pendant la crise		
• Le fait couché sur le côté gauche		
Gestes à faire devant un bébé affaibli, qui ne suce pas		
• Met le bébé en contact peau à peau avec la mère		
• Donne souvent du lait maternel à la cuillère		
Gestes à faire devant un bébé présentant du pus dans les yeux		
• Se lave les mains à l'eau propre et du savon		
• Lave les yeux avec du lait maternel		
• Essuie les yeux de l'intérieur vers l'extérieur avec de l'eau bouillie refroidieen utilisant un morceau de linge propre		
• Change de linge chaque fois qu'on passe d'un œil à un autre		
• Met de la pommade tétracycline si elle existe		
Gestes à faire devant un bébé présentant un ventre ballonné et vomissement		
• Vérifie la présence de méconium		
• Met le bébé en contact peau à peau avec la mère		
Gestes à faire devant un bébé de faible poids de naissance		

• Respecte les règles d'hygiène et de propreté		
• Conseille de ne pas donner un bain au bébé		
• Conseille à éviter les courants d'air		
• Met le bébé en contact peau à peau avec la mère		
• Si le bébé a des difficultés pour téter : o Montre à la mère comment extraire le lait maternel		
o Conseille à donner souvent du lait maternel à la cuillère		
• Suit sa croissance si le bébé n'a pu être surveillé au centre de santé		
Total C : Pourcentage :		
COMMENTAIRES		

GRILLE DE VERIFICATION DES COMPETENCES : EXTRACTION DU LAIT MATERNEL

(à remplir par le superviseur)

Nom et prénom du l'AC :
Lieu d'exercice :
Date de la formation de l'agent : Date de la supervision :
Nom et titre du superviseur:

Marquer « C » si l'AC a bien exécuté la tache ou étape, et « N » si mal fait ou non fait.
C = compétent
N= non compétent
Cocher la case 'AV ' si l'évaluation est faite avant un encadrement et 'AP' si elle est faite après.

LIEU: METHODE : Cas réel /__/ Modèle Anatomique /__/		
ACTIONS/ÉTAPES	AV	AP
Matériels nécessaires		
• Prend une tasse propre ébouillantée		
• Mets à la portée de la main un morceau de tissu propre pour couvrir la tasse		
Préparation		
• Se laver les mains avec de l'eau propre et du savon		
• Installe la mère : assise ou debout en tenant la tasse devant ses seins		
Procédure (l'agent fait ou demande à la mère de faire)		
• Masse en circulaire le sein en se rapprochant de l'aréole		

• Déplace la main sur le sein		
• Caresse doucement le sein de haut en bas		
• (Demande à la femme de) se courbe(r) vers l'avant et d'agiter les seins		
• Entoure l'aréole par le pouce en haut, l'index et le majeur en bas formant ainsi la lettre « C »		
• Appuie fermement contre la cage thoracique sans ouvrir les doigts		
• Roule le doigt vers l'avant, serrant ainsi le réservoir de lait et faisant jaillir le lait.		
• Répète plusieurs fois ces gestes pour faire sortir le lait: Pose – Appuie – Enroule afin de vider le réservoir de lait		
Si le lait ne coule pas bien :		
• Pose du linge mouillé avec de l'eau chaude sur les seins		
• Masse la nuque et le dos de la femme avant de procéder		
Dans le cas de traire le lait directement dans la bouche du bébé		
• Met à proximité du bout de sein la bouche du bébé		
• Presse le bout de sein pour que le lait gicle directement dans la bouche du bébé		
• Quand le bébé ouvre sa bouche, appuie et dirige le lait dans sa bouche		
• Attend qu'il ait fini d'avaler le lait avant de continuer		
Dans le cas où le bébé n'arrive pas à terminer le lait exprimé :		
• Couvre bien la tasse contenant le lait pour éviter le dépôt de poussière et de saletés avec un petit linge propre		

Total C : Pourcentage :		
COMMENTAIRES		

ANNEXE B : FICHE SOMMAIRE DE LA VISITE

	Lavage des mains		Sensibilisation sur plan d'urgence		Observation d'une femme qui vient d'accoucher		Geste à faire devant une femme présentant de signe de danger		Observation du nouveau- né		Geste à faire devant un nouveau- né présentant de signes de danger		Extraction du lait maternel	
	AX	AP	AV	AP	AV	AP	AV	AP	AV	AP	AV	AP	AV	AP

ANNEXE C : Tableau de suivi individuel

Directives: cocher ce qui est approprié.

Nom et Prénom: Date:

Compétence/Geste	Nombre de cas effectués sans observation		Nombre de cas effectués sous observation du superviseur		Compétence enseigné à autre prestataire
	Non Confident	Confident	Non Compétent	Compétent	

ANNEXE D : PLAN D'ACTION INDIVIDUELLE

Nom et prénom :

Formation sanitaire : District :
Région :

Date :

Activités	Date prévue	Date complétude	Observations

ANNEXE E : CANEVAS DE RAPPORT

Date :

Lieu :

Participants :

Objectifs spécifiques

Déroulement

Résultats

Recommandations

Signature du superviseur