

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTRE DE LA SANTE
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION ET DE LUTTE CONTRE
LES MALADIES TRANSMISSIBLES DE L'ENFANCE
PEV-LMTE



MODULE IV

**SUPERVISION DES
ACTIVITES DU PEV**



Edition Septembre 2001



TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION.....	2
II.	OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	2
III.	CONTENU.....	3
3.1.	DEFINITION DU CONCEPT.....	3
3.2.	IMPORTANCE	3
3.3.	TECHNIQUE DE SUPERVISION	4
3.4.	FICHES DE SUPERVISION.....	6
3.5.	ETAPES DE LA SUPERVISION.....	7
3.6.	LE RAPPORT.....	10
3.7.	ASSURER LE SUIVI DES VISITES DE SUPERVISION.....	10
3.8.	EVALUER LE TRAVAIL DE SUPERVISION.....	11
	ANNEXES	12
1.	FICHE DE SUPERVISION INTEGREE DES ACTIVITES MENSUELLES DU PEV-LMTE POUR CS , CSR, HGR.....	12
2.	FICHE DE SUPERVISION DES ZONES DE SANTE	20

I. INTRODUCTION

Le succès de votre programme dépend beaucoup du travail de votre personnel. Si parmi les tâches qui devaient être accomplies certaines ne sont pas faites correctement ou ne sont pas faites du tout vous ne pouvez pas atteindre les objectifs de votre programme. Votre responsabilité importante sera de superviser le travail de votre personnel.

La supervision permet aux agents de santé d'améliorer la qualité de leur travail. La supervision diffère de la supervision dans la mesure où le superviseur offre son appui aux agents de santé alors que l'inspection se contente de constater si les normes ont été respectées et de sanctionner. La supervision contribue ainsi au succès du programme.

Les agents de santé, surtout quand ils travaillent dans les endroits retirés sont confrontés à de nombreux problèmes. La supervision peut aider à résoudre ces problèmes en :

- les aidant à planifier à mettre en œuvre et évaluer leur travail ;
- leur donnant des conseils techniques ;
- leur offrant une formation continue ;
- réglant les conflits et les problèmes de discipline éventuelle ;
- leur communiquant clairement les instructions et les motiver.

II. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

A la fin de la formation les participants doivent être capables de:

1. définir la supervision ;
2. d'expliquer son importance ;
3. expliquer les techniques de supervision ;
4. appliquer les techniques de supervision ;
5. utiliser les outils de supervision ;
6. procéder à une retro-information des activités supervisées.

III. CONTENU

Dans cette section de notre module, il sera question de la définition du concept de supervision, de son importance, des techniques de supervision, des outils de supervision, et des étapes de la supervision.

3.1. DEFINITION DU CONCEPT

La supervision est un processus qui consiste à observer, guider, instruire, encourager l'initiative du personnel et faire des constatations objectives afin d'améliorer ses performances. C'est donc une action continue d'orientation, d'instruction, et de correction des erreurs.

3.2. IMPORTANCE

La supervision vise à améliorer la qualité des services ; celle-ci dépend de la performance du personnel.

La supervision a des avantages non seulement pour le service, mais aussi pour le supervisé et les superviseurs

Pour *le service* : elle permet de corriger les erreurs à temps, et conduit à une meilleure organisation de service et une meilleure utilisation des ressources.

Pour le supervisé : elle lui permet d'améliorer ses performances, de mieux connaître les instructions et de se sentir à l'aise dans l'accomplissement de son travail.

Pour le superviseur : elle lui permet de s'assurer que les objectifs du centre de santé sont bien adaptés (correspondent aux besoins de la communauté).

- elle lui permet de se rendre compte de la manière dont les tâches sont exécutées, d'identifier les déficiences, les corriger,
- de revoir les instructions et de les tester et
- de contribuer à améliorer la motivation du personnel ;
- de se renseigner sur les capacités et les besoins des centres de santé et
- de développer des relations étroites avec le personnel de santé

3.3. TECHNIQUE DE SUPERVISION

C'est l'ensemble des moyens que le superviseur utilise pour constater les écarts dans les prestations des services, c'est-à-dire la différence entre les normes établis et la réalité constatée.

Ces techniques sont :

- l'observation ;
- l'analyse documentaire ;
- l'entretien avec le personnel ;
- l'entretien avec les mères.

1. Observation

Il s'agit d'observer le déroulement des activités, le comportement du personnel à l'égard des utilisateurs et l'attitude de ceux-ci face aux prestataires des services.

C'est surtout en observant les agents travailler, qu'on découvre comment ils s'acquittent de leurs tâches. Lorsque vous les observez :

- Regardez -les accomplir plusieurs tâches.
- n'intervenez pas pendant que l'agent de santé travaille
- félicitez-les en publique, mais corrigez-les en privé

Il est important que le supervisé sache que vous ne l'observez pas pour le critiquer mais pour l'aider à s'améliorer. Cela le met en confiance et améliore la relation supervisé-superviseur.

2. Analyse documentaire

C'est une méthode de contrôle qui consiste à passer en revue les divers documents de travail (registres, fiches ...) qui contiennent beaucoup de renseignements sur les services.

Il y a deux bonnes raisons pour passer en revue le registre:

- Identification des problèmes auxquels les services de santé sont confrontés.
- Vérification de la qualité des renseignements. Exactitude des données, utilisation des systèmes de déclaration.

Cette technique a l'avantage d'être rapide ; toutefois, elle ne permet pas de vérifier la qualité de certains gestes techniques ou ce qui a été dit aux mères.

Les documents ci-dessous vous donnent des informations sur la couverture vaccinale :

- les fiches de vaccination ;
- les tableaux de suivi de la couverture vaccinale ;
- les feuilles de pointage ;
- les rapports mensuels de vaccination ;
- les calendriers de séances de vaccination fixes ou en poste avancé.

Les documents ci-dessous vous donnent des informations sur la surveillance :

- le registre des patients ;
- les rapports mensuels de surveillance ;
- tableaux et graphiques de la morbidité et mortalité.

Les documents ci-dessous vous donnent des informations sur la Chaîne du froid :

- Fiches de température du réfrigérateur ;
- Fiches de stock des vaccins et des fournitures.

3. Dialogue avec le personnel

Permet d'identifier ce que le personnel sait et pense de son travail. Cette méthode donne au superviseur l'opportunité de complimenter le supervisé sur le travail qu'il a particulièrement bien fait et discuter avec lui sur les problèmes rencontrés.

Essayez dans la mesure du possible de rencontrer individuellement chaque membre du personnel.

4. Discussion avec les membres de la communauté

Parlez avec les gens qui sont au centre de santé; rencontrez aussi les utilisateurs des services dans le village.

Il est important de parler avec les membres de la communauté, car c'est le moyen de savoir ce qu'ils pensent de service, pourquoi ils ne viennent pas, et comment vous pourriez améliorer la situation.

Posez - leur des questions sur la pertinence et la qualité des services offerts, sur les horaires de service, le comportement des agents ; n'oubliez pas de prendre leurs suggestions pour améliorer le service.

A la sortie de CS, il est important de parler avec les mères pour voir si elles ont compris les instructions qui leur ont été données, et leur permettre d'exprimer leur sentiment par rapport au service rendu.

3.4. FICHES DE SUPERVISION

Ce sont des guides qui permettent de mener à bien les activités de supervision.

Un bon outil de supervision a les qualités suivantes :

- ***Il est court***, c'est-à-dire il doit comprendre seulement des points considérés comme très importants à superviser; pour vous aider à choisir ces points importants, essayez de répondre aux questions suivantes :
 - Quelles sont les activités les plus importantes pour le succès du service ?
 - Quelles sont les plus difficiles à réaliser ?
 - Quelles sont les activités nouvelles pour le personnel ?
 - De quoi le public se plaint-il ?
 - Où est ce qu'on doit superviser ces activités?
- ***Il est facile à utiliser***, c'est-à-dire conçus pour noter les estimations d'une façon rapide et efficace.

Exemple : Les séances de vaccination prévues ont-elles eu lieu ? Il s'agit d'une question fermée pour laquelle la réponse ne peut être qu'oui ou non.

- ***Il mentionne les indicateurs les plus importants*** de l'exécution des activités
Exemple : (Cfr fiche de supervision PEV ?)

En plus des qualités sus-mentionnées, un bon outil de supervision comprend une section réservée au commentaire du superviseur.

Vous trouverez en annexe le guide de supervision conçu par le PEV/LMTE ; cet outil peut être adapté aux conditions locales par le MCZ.

3.5. ETAPES DE LA SUPERVISION

- Planification

Avant d'effectuer une visite de supervision, il vous faut réfléchir sur les éléments devant faire l'objet de la visite de supervision.

Il y a les éléments à vérifier lors de chaque visite de supervision et les éléments présentant un intérêt particulier pour la visite présente.

Que faut-il vérifier pour chaque visite ?

L'idéal serait d'examiner toutes les tâches en une visite. Cependant comme il est difficile de le faire, il vous faudra choisir lors de chaque visite un petit nombre d'éléments clés qui vous indiqueront si l'on s'acquitte bien d'autres tâches correspondantes.

Tâchez de choisir des éléments-clés qui représentent un maximum d'aspects des services de vaccination.

Exemple :

- La température du réfrigérateur : Si elle a été enregistrée 2 fois par jour et si elle s'est maintenue entre 4 et 8 degrés C depuis la dernière visite, vous pouvez en conclure que les conditions de stockage des vaccins sont satisfaisantes.
- La notification des cas: si l'agent de santé ne le fait pas de façon régulière, cela pose problème.

Quels autres éléments présentant un intérêt particulier faut-il vérifier lors de la visite ?

Il faudra pour cela passer en revue les rapports des centres de santé et les rapports des supervisions antérieures.

Exemple :

- Si le rapport du centre de santé du mois passé fait état de 2 cas d'abcès post vaccinal, lors de la prochaine supervision pensez à passer en revue la stérilisation du matériel de vaccination, la manipulation du matériel stérilisé et la technique de vaccination.

A quel rythme et à quel moment faut-il effectuer la supervision?

Il faudrait au moins 2 visites par centre de santé par an. Si on veut observer le personnel pendant qu'il administre le vaccin aux enfants, il faudra faire coïncider les visites de supervision avec les séances de vaccination.

En cas de problèmes, revoir plus fréquemment les centres ; par exemple, un centre de santé avec un personnel nouvellement engagé, un centre dont le personnel a des difficultés particulières pour appliquer les instructions, ou un centre ayant déclaré un cas confirmé de PFA qui a été confirmé par le laboratoire.

Le calendrier des visites doit être préparé en collaboration avec le superviseur du centre de santé

S'il vous arrive de vous trouver à proximité d'un CS, n'hésitez pas de le visiter, même si le personnel n'a pas été averti de votre arrivée.

Avant de procéder à toute visite de supervision, il faudrait penser dans la phase préparatoire aux aspects logistiques : quels seront les moyens de déplacement et de substance pendant la supervision ?

N'omettez jamais d'informer le supervisé du jour et de l'heure de votre arrivée.

- **Exécution de la supervision**

Elle se fait en utilisant les techniques et l'outil mentionnés plus haut: elle se fait en trois temps :

- *Avant l'observation :*
 - analyse des problèmes enregistrés par l'agent sur un cahier de note ;
 - examen des résolutions des visites antérieures.
- *pendant l'observation :*
 - observer l'exécution des tâches et en noter le déroulement sur l'outil de supervision.

- *après l'observation* :
 - Discussion entre le superviseur et le supervisé des problèmes observés et des activités correctement réalisées. Il s'agit de la rétro-information immédiate. C'est une activité qui met fin à la visite de supervision ; elle consiste à informer le personnel en retour pour qu'il sache ce qu'il fait bien et quelle amélioration il doit.

Le premier temps valorise le supervisé ; le second également si l'observation est neutre ; le troisième temps est le moment actif de la formation continue.

Comment procéder à un bon feed-back ?

1. Parler de ce que vous avez observé et résumez les commentaires (positifs et négatifs) que les membres du personnel ont pu vous faire. Commencez toujours par les points positifs (les tâches dont le personnel s'acquitte bien) avant d'aborder les points négatifs
2. Cerner les problèmes auxquels il faut accorder la priorité. On pourra décider de la priorité à accorder aux problèmes en procédant de la façon suivante :
 - Les problèmes de sécurité sont les plus importants à résoudre. Ils mettent en effet en danger non le personnel de santé mais aussi la communauté. C'est le cas de la sécurité des injections ;
 - Les problèmes de qualité viennent en seconde position. Par exemple un agent de santé qui n'explique pas aux mères pourquoi on vaccine, qui ne leur parle pas des effets secondaires, ou qui ne leur dit pas quand il faut revenir pour la prochaine vaccination ;
 - Les problèmes d'efficacité viennent en troisième position. Par exemples les longues files d'attente.
3. Faire une description détaillée des problèmes prioritaires retenus. Pour cela il faudra aux questions suivantes :
 - Quelles sont les tâches qui ne sont pas correctement accomplies ?
 - Où le problème se pose-t-il ?
 - Ce problème se pose-t-il chez tous les agents ou chez une partie seulement ?
 - A quel moment ?
 - Depuis combien de temps ?
4. Identifier les causes du problème. Pour cela, il faudra se poser les questions suivantes :
 - L'agent de santé possède-t-il des connaissances et des compétences indispensables pour accomplir cette tâche ?
 - L'agent a-t-il la motivation pour accomplir cette tâche ?
 - Y-a-t-il des obstacles qui l'empêchent de travailler de façon satisfaisante ?

- Les tâches à exécuter figurent-elles dans la description de poste de l'agent ?
5. Trouver la solution. Il faudra pour cela retenir les solutions qui s'attaquent réellement aux causes des problèmes identifiés.

Exercice 1 : jeu de rôle sur la supervision.

Vous êtes le Médecin chef de Zone de Santé de Sakata. Vous êtes en visite de supervision au CS de Lola. Vous allez observer une séance de vaccination.

Procédez de façon succincte à votre supervision et faites la retro-information au personnel supervisé.

Quand vous aurez fini, un membre de votre groupe vous fera la retro-information sur le déroulement de votre supervision.

Enfin, il y aura une discussion de groupe sur votre supervision et sur la retro-information que vous avez reçu d'un membre de votre groupe.

3.6. LE RAPPORT

Le rapport reprend par écrit d'une manière détaillée tous les points positifs et négatifs relevés lors de la supervision ainsi que la retro-information et toutes les recommandations faites.

Ce rapport sera adressé au supervisé avec une copie aux autres superviseurs s'il en existe et à la hiérarchie.

Il devra décrire les problèmes et les solutions trouvées, établir les responsabilités individuelles pour chacune des mesures à prendre ainsi que les délais correspondants, indiquer la date de la prochaine visite de supervision.

3.7. ASSURER LE SUIVI DES VISITES DE SUPERVISION

Ce suivi concerne l'application des solutions proposées pour résoudre les problèmes identifiés pendant la supervision.

Réalisez ce que vous vous êtes engagé de faire et apportez votre aide aux autres pour accomplir les actions qu'ils doivent mener.

S'il y a un retard pour la réalisation de ces activités, informez le personnel du centre de santé des raisons du retard.

Si la réalisation des solutions proposées s'avère impossible, proposez des solutions de rechange

3.8. EVALUER LE TRAVAIL DE SUPERVISION

La supervision vise à améliorer les performances des supervisés
Il vous faudra donc pour cela comparer les performances des centres de santé que vous supervisez.

Pour chaque centre de santé il vous faut aussi comparer les résultats de la visite présente avec ceux des visites précédentes.

Vous pouvez contrôler la performance des centres de santé pendant une période donnée en classant et en analysant les informations recueillies dans un tableau comprenant les éléments clés de votre fiche de supervision.

Exemple : page 42 et 43 du module OMS comment organiser une visite de supervision.

ANNEXES

FICHE DE SUPERVISION INTEGREE DES ACTIVITES MENSUELLES DU PEV-LMTE POUR CS , CSR, HGR

Zone de Santé : _____ Infirmier Titulaire : _____ CS/CSR/HGR de :

_____ Date de la supervision : ____/____/____

Nom du superviseur : _____

I. CHAINE DE FROID

(le Oui doit toujours indiquer une bonne réponse) OUI/NON

- Réfrigérateur correctement installé.....

Chaque réfrigérateur a :

• Sa fiche de température :

• Son thermomètre :

- Température notée 2 fois par jour :

- Température comprise entre +2° et + 8 ° depuis la dernière supervision.....

Si non, pourquoi ? : _____

Quelle a été l'action entreprise : _____

Pastille de contrôle de vaccin Polio (PCV)

La PCV est-elle bien comprise par l'agent de santé ?

Quelle est son état actuel : _____

- VAT et DTC uniquement dans la partie réfrigérateur et le plus éloigné de la plaque

- Il n'y a que du vaccins dans le réfrigérateur et non autre chose.....

- Vaccins correctement arrangés dans le réfrigérateur.....

- Diluant disponible et bien rangé

ACTIONS CORRECTRICES

2. ENTRETIEN DE REFRIGERATEUR

OUI/NON

- La givre ne dépasse pas 5 mm (épaisseur d'un crayon)
- La cheminée est – elle propre ?.....
- La flamme est-elle bleue ?

- Le réfrigérateur se ferme t-il bien
- Le porte vaccin se referme t-il bien
- Le porte vaccin est-il gardé à sec
- Y a t-il un responsable pour les réparation.....

ACTIONS CORRECTRICES

3. GESTION VACCINS ET MATERIEL

A. Vaccins

- Il existe un registre de mouvement des vaccins
- Le registre est à jour
- Il existe une fiche de stock de vaccin par antigène
- La quantité dans la fiche de stock correspond au stock réel
- Aucun flacon de vaccin n'atteint la date de péremption.....
- Le vaccinateur vérifie et respecte la date de péremption.....
- Le vaccinateur vérifie et respecte la PCV pour l'utilisation du vaccin VPO.....
- Les flacons de vaccins BCG et VAR entamés depuis plus de 6 heures dans le réfrigérateur
- Rupture de stock depuis la dernière supervision _____

- Si oui quel type de vaccin ? _____ A quelle période : _____

OUI/NON

B. Matériel

- Aiguilles et seringues en nombre suffisant
- Existence d'une source d'énergie fonctionnelle
- Pétrole en réserve (minimum 5 litres).....

ACTIONS CORRECTRICES

4. STERILISATION

- Durée de la stérilisation
 - Supérieur à 20 mm :
 - Inférieur à 20 mm :

5. OBSERVATION D'UNE SEANCE DE VACCINATION

- Poste de vaccination bien disposé
- Accueil des patients convenable (salutation d'usage, dialogue entre patients et agents de santé).....
- L'agent de santé explique-il au patient ce qu'il fait ?.....
- L'agent de santé précise au patient les effets secondaires possibles de la vaccination et la conduite à tenir dans ce cas ?.....
- L'agent de santé explique-il les précautions à prendre pour le site de vaccination ?.....
- Une aiguille et une seringue stérile par injection
- Recapuchonnage de l'aiguille usagée.....
- Utilise-t-il le réceptacle pour les seringues et aiguilles utilisées.....
- Boîte isotherme bien placée à l'ombre

- Accumulateurs de froid utilisés : OUI/NON

- Bien congelés.....
- bien disposés dans la boîte isotherme
- Les vaccins (BCG et VAR) sont-ils reconstitués correctement ?
- diluant froid
- diluant approprié.....
- ne pas secoué le vaccin lors de la reconstitution
- A-t-on remué les flacons à chaque prélèvement ?
- Les flacons entamés sont-ils gardés au frais ?.....

Y-a-t-il respect

- De la dose des vaccins :
- du calendrier vaccinal ?.....
- du sites d'administration des vaccins
- de la voie d'administration
- Rapport statistique en fin de séance
- L'agent de santé a-t-il remercié la mère d'amener son enfant à la vaccination ?.....
- Date de rendez-vous pour la prochaine séance donnée

ACTIONS CORRECTRICES

6. TACHE A CCOMPLIES A LA FIND'UNE SEANCE DE VACCINATION

OUI/NON

- a) Détruit on tout vaccin ouvert et non utilisé à la fin de la séance ?

Si non, quel type de vaccin garde-t-on pour une utilisation ultérieure : _____

b) Enregistre-t-on la quantité des vaccins utilisés et administrés ?.....

c) Calcule-t-on le taux de perte des vaccins (1 fois par mois)?

d) Si oui, prélever ces taux pour différents vaccins ? BCG : _____ DTC : _____ VPO : _____
VAR : _____ VAT : _____ VAA : _____

e) Nettoie-t-on les seringues, les aiguilles et autres instruments à la fin de la séance ?

f) Détruit-t-on les matérielles à usage unique ?

Si oui, comment ? _____

g) Quelle a été la durée de la séance de vaccination ? _____

h) Y a-t-il des enfants qui ont été refusé ou qui doivent revenir plus tard ?.....

ACTIONS CORRECTRICES

7. IEC

a) Existe-il des supports (affiches, dépliants,...) visibles dans le lieu de vaccination

b) Organise-t-on de séance d'éducation sanitaire avant la séance de vaccination.....

c) Existe-t-il un cahier de préparation des thèmes d'éducation sanitaire à traiter?.....

◆ Si oui, quels sont les principaux thèmes animer durant le 3 derniers mois _____

◆ si non, expliquer l'importance d'avoir un cahier de préparation des thèmes éducatifs et aider le responsable du centre à le préparer.

d) L'agent de santé a-t-il planifié des séances d'éducation sanitaire au sein de la communauté

◆ si oui, quels sont les thèmes traités ? _____

ACTIONS CORRECTRICES

8. ACTIVITES DU CENTRE DE SANTE

- Nombre des séances PEV dans ce centre fixe par séminaire / mois _____
- Nombre des séances PEV en stratégie avancée réalisées depuis la dernière supervision : _____
- Les séances PEV/CPN/CPS sont –elles intégrées
- Le personnel demande systématiquement en consultation :
 - le carnet de vaccination des enfants de moins d'un an
 - Le carnet de vaccination des femmes des femmes de 14 à 44 ans
- Les fiches statistiques mensuelles sont elles adressées au niveau supérieur depuis la dernière supervision

ACTIONS CORRECTRICES

9. PRISE EN CHARGE DES CAS



OUI/ NON

- Existe-t-il une fiche technique de prise en charge des cas de diarrhée.....
 - Existe-t-il un ordiogramme affiché sur l'évaluation des cas de diarrhée
 - Existe-t-il un registre de traitement des cas de diarrhée.....
 - Est-il correctement rempli ?
 - Après examens de quelques fiches de traitement qu'avez-vous constaté ?
-
- A-t-on abandonné l'usage des anti-diarrhéiques
 - A-t-on abandonné l'usage systématique des antibiotiques ?.....
 - Existe-t-il une quantité de SRO disponible
- Prodiges-t-on des conseils à la mère pour le traitement de la diarrhée à domicile ?

- Apprécie t-on le poids moyen des enfants reçus au plan B et C
- Le plan de déshydratation
- Le poids minimum à gagner
- L'évolution de l'enfant sous traitement
- Les prestataires sont-ils informés sur la politique nationale sur les Maladies diarrhéiques

ACTIONS CORRECTRICES



OUI/ NON

- Existe-t-il une fiche technique de prise en charge des cas des IRA ?.....
- Existe-t-il un ordinogramme affiché ?
- Existe-t-il un registre des cas ?.....
- Après examens de quelques fiches de traitement qu'avez-vous constaté ?.....
- Les cas des IRA sont-ils bien classés ?.....
- Les cas de pneumonie sont-ils correctement diagnostiqués ?.....
- Les médicaments sont-ils correctement prescrits ?
- Existe-t-il une disponibilité des antibiotiques

ACTIONS CORRECTRICES

MPX et FHV

OUI/ NON

- Existe-t-il des fiches techniques sur le MPX et la FHV ?
- Existe-t-il des agents de Santé formés en Surveillance épidémiologique MPX et FHV

ACTIONS CORRECTRICES

OBSERVATIONS GENERALES ET DISCUSSIONS

.....

.....

.....

.....

.....

RECOMMANDATIONS ET CONCLUSION (à consigner dans le cahier de supervision qui reste au CS)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom et signature du Supervisé

Nom et signature du Superviseur

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION ET DE LUTTE CONTRE
LES MALADIES TRANSMISSIBLES DE L'ENFANCE
PEV -LMTE

FICHE DE SUPERVISION DES ZONES DE SANTE

I. IDENTIFICATION

Zone de Santé : Antenne PEV-LMTE :
Médecin Chef de Zone : Année de Recyclage :

En SSP : en PEV-LMTE :

Intervenant Principal:.....

Nom du Superviseur:..... Fonction:.....

Date de la Supervision : Du:..... Au:.....

II. DONNEES DEMOGRAPHIQUES

Population totale : Année :

Source :

Enfants de 0-11 mois:..... Enfants de 0-59 mois :

Femmes enceintes:..... Femmes en âge de procréer:.....

III. PLANIFICATION

- Nombre de CS prévus : /...../
- Nombre de CS Fonctionnels (SSP) : /...../
- Nombre de CS avec PEV: /...../ Pop. Desservie :
- Population desservie par équipe mobile :
- Nombre de CS avec activités TRO (coin TRO, SRO et autres liquides) : /...../
- Population desservie :
- Nombre de CS ayant les fiches techniques :

PEV	/...../
LMD	/...../
MPX et FHV	/...../
IRA	/...../

- Nombre de CS ayant l’affiche murale sur l’ évaluation et le traitement de la déshydratation diarrhéique : /...../
- Existe-t-il des documents de politique nationale au niveau du BCZS pour les programmes suivants :

PEV: OUI NON LMD: OUI NON IRA: OUI NON

MPX et FHV: OUI NON

- Existe-t-il un rapport annuel d’activités de la ZS pour l’année passée au BCZS?
OUI NON

IV. GESTION DES VACCINS, MEDICAMENTS ET AUTRES MATERIELS (BCZS)

VACCINS

- Les fiches de stock des vaccins sont-elles à jour ? OUI NON
- Durant les 3 derniers mois, combien de fois avez-vous passé la commande des vaccins ? /...../fois.

Remplissez le tableau ci-après.

VACCINS	QUANTITE EN STOCK A LA PASSATION DE LA COMMANDE DERNIERE	QUANTITE DEMANDEE	QUANTITE ACCORDEE
BCG			
VPO			
DTC			
VAT			
VAR			
VAA			

Avez-vous connu des ruptures de stock des vaccins dans la ZS durant les 3 derniers mois ?
OUI NON

Si oui, quelle est la période la plus longue pendant laquelle a duré la rupture de stock des vaccins ?

Quelles en étaient les raisons ?

.....

Quelle est la principale source d’approvisionnement en vaccins ?.....

Remplissez le tableau ci-après pour les 3 derniers mois.

VACCINS	DOSES DISTRIBUEES	DOSES UTILISEES	DOSES ADMINISTREES	TAUX DE PERTE	OBSERVATION
BCG					
VPO					
DITFCOQ					
VAT					
VAR					
VAA					

- Le stock de VAR est-il en dessous du seuil d’alerte maintenant (moins de 25% du cycle d’approvisionnement) ? OUI NON

- Vérifier et noter vos observations sur le fonctionnement du dépôt des vaccins :

- les vaccins sont-ils bien disposés dans le réfrigérateur ? OUI NON
 (une seule déviation mérite un **NON**. La présence d’autres produits ou biens constitue une déviation).

VERIFIER ATTENTIVEMENT LE STOCK DES VPO AVEC :

- PCV – VIRE : _____(Quantité)
- PCV- NON VIRE : _____(Quantité)

Inventaire des matériels de conservation de vaccins et de stérilisation

Type de Mat	Nombre	Fabricant	Modèle	No série	Date mise en service	Source énergie	B, P, M, R	Fournisseur	Observation

Observation : avec ou sans CFC

PCV = Pastille de contrôle de vaccin.

B= Bon, P=En panne, M= Mauvais à déclasser, R = En réparation

Surveillance de la chaîne de froid

Par jour	Oui	Non
1. Relevé de température matin et après-midi tous les jours y compris samedi, dimanche, et jours fériés		
2. Vérifier si la flamme est bleue et uniforme		
3. Vérifier si le réfrigérateur est à plomb		
4. Contrôler des indicateurs 3 M et le freeze watch		
Par semaine		
1. Remplissage du réservoir du pétrole		
2. Etat de la mèche et retaillement si nécessaire		
3. Nettoyage de la cheminée		
4. Dégivrage du réfrigérateur		
5. Nettoyage des gros tuyaux du réfrigérateur		
6. Nettoyage du brûleur		
Par mois		
1. Lubrification des joints des portes avec l'huile hydraulique		
2. Graissage des charnières et serrures des portes		
3. Vérification du fonctionnement du thermostat		

Inventaire des autres matériels (Roulants – Communication – Bureau - etc.)

Libellé	Quantité sur le fiche de stock	Quantité physique	Ecart	Observation

- Nombre de CS avec au moins 1 vélo : /...../
- Nombre de CS avec Kit TRO : /...../
- Nombre de CS avec au moins 1 stérilisateur : /...../
- Nombre de CS avec au moins 1 boîte isotherme : /...../

V. FORMATION

- L'infirmier Superviseur est-il formé en : SSP

PEV-LMTE.....

(Préciser les volets du Programme dans lesquels il est formé / recyclé)

Date de la dernière supervision : _____

- Le BCZS possède-t-il les matériels didactiques nécessaires pour former ou recycler les IT :

- Fiches Techniques (révisées) :

PEV : OUI NON LMD : OUI NON IRA : OUI NON
 MPX et
 FHV : OUI NON

- Autres modules ou documents de référence (à spécifier)

.....

Nombres de CS avec IT formé en : PEV : /...../

VI. SUPERVISION DES CS

A. VISITER AU MOINS 3 CS

1. C.S.AKM de L'H.G.R. POP.....
2. C.S.AKM de L'H.G.R. POP.....
3. C.S.AKM de L'H.G.R. POP.....

B. ASSISTER A UNE SEANCE DE VACCINATION ET/OU UNE SEANCE DE CONSULTATION PRESCOLAIRE/PRENATALE (Cf Fiche de supervision intégrée des activités mensuelles PEV-LMTE pour CS, CSR, HGR.)

SYNTHESE

A. Points positifs :

B. Points négatifs :

C. Recommandations :

D. Fournissez la retro-information immédiate.