



Guide de Mise En Œuvre de la Supervision Dédiee des Agents de Santé Communautaires en Côte d'Ivoire

***DIRECTION DE LA SANTÉ
COMMUNAUTAIRE***



DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE
www.santecommunautaire.ci

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
ABREVIATION/ACRONYMES	3
1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION	4
2 PROFIL D'UN SUPERVISEUR DEDIE AUX AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC).....	5
3 EXPLICATION DU MODELE.....	6
3.1 Définition	6
3.2 Déroulement des activités de supervision dédiée sur le terrain	6
3.3 Supervision des superviseurs dédiés	10
3.4 Ancrage géographique du superviseur dédié	10
4 GESTION DES DONNEES	11
4.1 Collecte et utilisation des données	11
4.2 Indicateurs clés	11
5 ANNEXES	12
5.1 Annexe 1 Fiche de visite dans la communauté sans l'ASC	12
5.2 Annexe 2 : Fiche d'observation directe de l'ASC à la tâche	14
5.3 Annexe 3: Grille d'interview de l'ASC.....	20

ABREVIATION/ACRONYMES

ANJE	:	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ASC	:	Agent de Santé Communautaire
BERCER	:	Bienvenue Entretien Renseignement Choix Explication Retour
COGES	:	Comité de Gestion
CPoN	:	Consultation Post Natale
DHIS	:	District Health Information System
ESPC	:	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
IDE	:	Infirmier Diplômé d'Etat
IRA	:	Infection Respiratoire Aiguë
MAM	:	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	:	Malnutrition Aiguë Sévère
MILDA	:	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PF	:	Planification Familiale
PSNSC	:	Plan Stratégique National de Santé Communautaire
PVVIH	:	Personne Vivant avec le VIH
SFDE	:	Sage-Femme Diplômé d'Etat
SMIG	:	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
VAD	:	Visite à Domicile
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION

De nombreux pays du continent africain, ont mis un accent particulier sur la santé communautaire pour aider à l'atteinte des objectifs en matière de santé. Ces initiatives ont été renforcées par la déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires à laquelle les Etats membres de l'OMS ont adhéré en avril 2008. Cette déclaration réaffirme la pertinence de l'implication, de la participation et de l'autonomisation des communautés dans l'optique du développement sanitaire en vue d'améliorer le bien-être et, reconnaît l'importance du partenariat fondé sur la concertation.

En Côte d'Ivoire, cela s'est traduit par la mise en œuvre de réformes et l'élaboration de plusieurs documents d'orientation pour renforcer le système de santé au niveau communautaire et harmoniser les approches communautaires en vue d'offrir un paquet intégré des services. Ceci est une condition indispensable pour un impact réel des interventions de santé publique. Parmi ces documents, nous pouvons citer le cadre national de mise en œuvre des interventions communautaires, le Plan Stratégique National de la Santé Communautaire (PSNSC) 2017-2021 avec ses annexes concernant le statut et la motivation des Agents de Santé Communautaires (ASC).

En collaboration avec les partenaires techniques et financiers, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a procédé en 2017, au positionnement par zone des principaux acteurs communautaires avec qui, il réalise la mise en œuvre des interventions communautaires intégrées. Plusieurs acteurs communautaires ont été formés notamment les ASC et les groupements féminins ainsi que les équipes de mobilisation communautaire dans les districts sanitaires. Tous ces acteurs sont en activités et participent à la mise en œuvre des interventions communautaires. Par ailleurs, l'intégration des données communautaires dans le logiciel de gestion des données sanitaires DHIS2 est effective et des cadres de concertation multisectorielle sont en train d'être mis en place au niveau central et déconcentré. Cependant, l'un des défis majeurs reste l'encadrement des ASC par les superviseurs que sont les Infirmiers et Sages-femmes Diplômés d'Etat (IDE) / (SFDE) en vue d'améliorer la qualité des interventions et des données communautaires. Cela a été relevé lors de la réunion de la mise en place de cadre de concertation, les ateliers de validations et retro-validation des données communautaires. En outre les résultats préliminaires de la revue à mi-parcours du PSNSC ont confirmé cette insuffisance de supervision des acteurs communautaires. En effet, seulement 23% des ESPC ont déclaré avoir réalisé entre 12 et 60 visites de supervision et 27% des ASC ont affirmé qu'ils ont reçu moins de 9 visites dans l'année 2019.

Pour impulser une nouvelle dynamique à la santé communautaire et dans le but d'améliorer la couverture et la qualité des interventions communautaires, il convient donc d'initier de nouvelles approches notamment la stratégie de supervision dédiée des ASC. .

Ce guide est élaboré dans le but de définir les lignes de mise en place de cette stratégie.

2 PROFIL D'UN SUPERVISEUR DEDIE AUX AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Pour faire une bonne supervision, le superviseur doit posséder des compétences requises en matière de santé communautaire.

Les domaines de connaissances du superviseur doivent être aussi larges que possible pour non seulement répondre aux différentes sollicitations du supervisé mais aussi pour assurer une supervision intégrée.

Pour pouvoir mener à bien son travail, le superviseur dédié doit avoir les qualités suivantes :

- Être un ASC expérimenté (ASC coach) qui a prouvé des compétences de supervision dans l'accomplissement de ses tâches ;
- Avoir le niveau troisième ;
- Être une femme ou un homme ;
- Être disponible ;
- Accepter de travailler dans la communauté ;
- Être capable de travailler sous pression
- Être organisé et méthodique ;
- Être respectueux ;
- Avoir un grand sens d'écoute ;
- Savoir communiquer ;
- Être impartial ;
- Être imprégnée des réalités socio culturelles de la localité ;
- Être tolérant et courtois ;
- Avoir un esprit d'équipe ;
- Avoir un esprit de créativité et d'analyse ;
- Avoir une bonne approche interpersonnelle ;
- Être un bon gestionnaire, sachant planifier, organiser et faire exécuter des activités ;
- Pouvoir garder le secret professionnel ;
- Disposer d'un permis de conduire catégorie A.

➤ Le choix du superviseur dédié

Le choix du superviseur dédié doit se faire après un test organisé par le district sanitaire

➤ Matériels et équipements des superviseurs dédiés

Chaque superviseur dédié sera doté de :

- Moto et un casque,
- Forfait carburant,
- Equipements de protection et identification (imperméable, bottes, genouillères, badges, chasubles, torches, cache nez, gel hydro-alcoolique, gants...),
- Outils de supervision (tablette, grille de supervision, fiches de gestion de stock des intrants et de suivi des activités des ASC, bloc note, stylo...),

- Sac à dos imperméable pour le réapprovisionnement des ASC en intrants et équipement en fonction des besoins.

NB : Le superviseur dédié recevra le SMIG (60.000 F CFA) comme motivation financière par mois. Tout comme les ASC, cela devra lui être payé régulièrement après validation de son rapport mensuel.

3 EXPLICATION DU MODELE

3.1 Définition

La supervision dédiée est une approche spécifique effectuée par un agent dédié, en vue d'améliorer la qualité, l'offre et l'utilisation des services de santé au niveau communautaire.

3.2 Déroulement des activités de supervision dédiée sur le terrain

3.2.1 Supervision des agents de santé communautaires

Les activités de supervision des agents de santé communautaires sur le terrain se déroulent en quatre (4) grandes étapes :

- **Etape 1** : Réunion mensuelle avec les ASC ayant le même superviseur dédié
- **Etape 2** : Visite dans la communauté sans l'ASC ;
- **Etape 3** : Observation directe de l'ASC à la tâche ;
- **Etape 4** : Réunion individuelle (feedback) avec l'ASC supervisé

NB : Une visite de supervision englobe les trois (3) dernières étapes du modèle de supervision après avoir rendu une visite de courtoisie aux autorités villageoises à savoir : la visite à domicile sans l'ASC, l'observation directe de l'ASC à la tâche, l'entretien individuel avec l'ASC et autres acteurs communautaires.

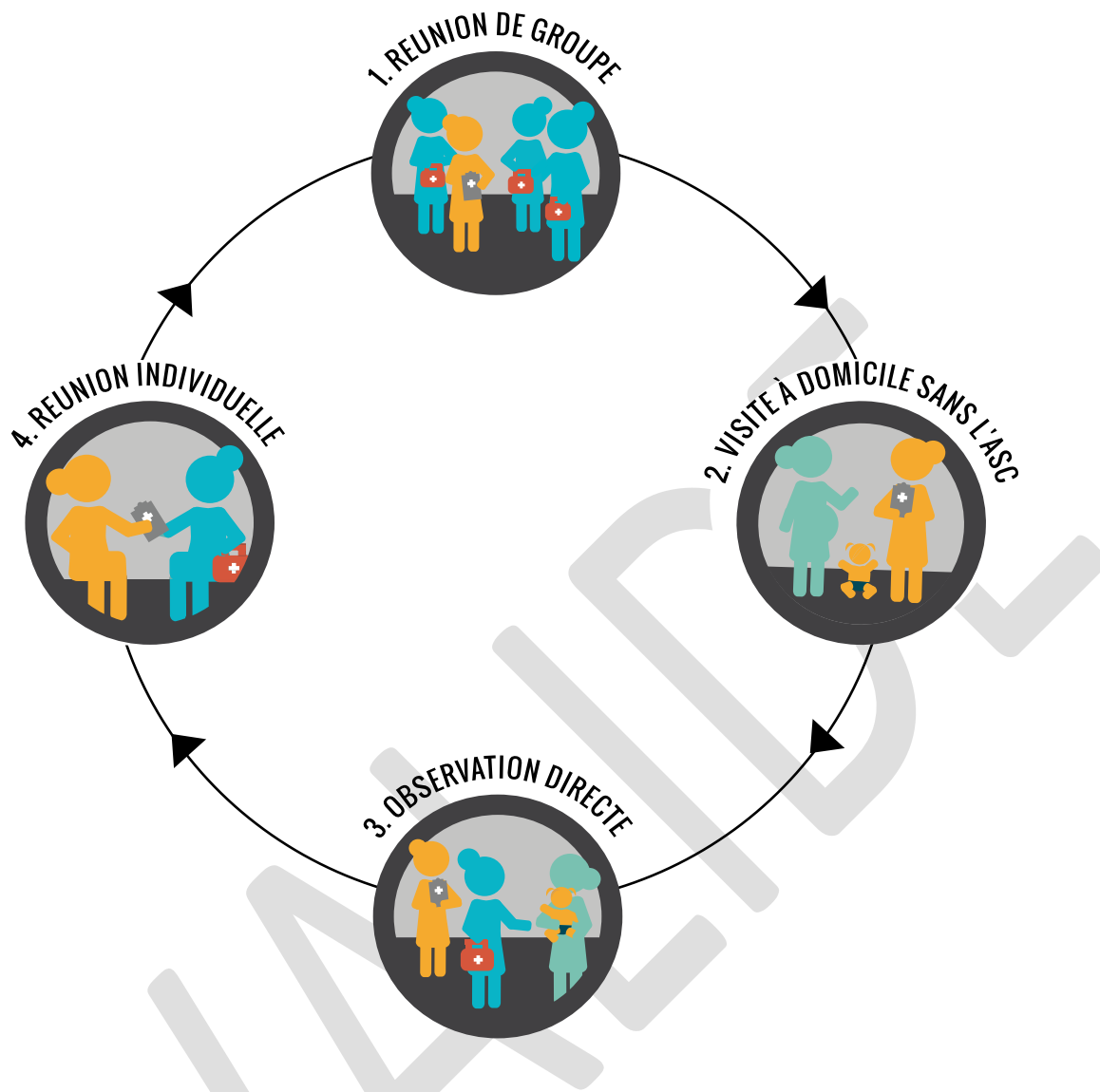


Figure : Chronologie des activités de supervision de terrain des ASC

Ces activités représentent les principales tâches des superviseurs dédiés et ont pour objectifs principaux d'aider les ASC ainsi que les autres acteurs communautaires à fournir des services de qualité pour le bien être des patients et des communautés. Elles permettent de renforcer l'approche communautaire.

Pour une bonne coordination des activités, le superviseur dédié proposera en collaboration avec les responsables des centres de santé au début de chaque mois un calendrier de visite de supervision et se rassurera que chaque ASC bénéficie d'au moins une visite de supervision par mois.

Ce calendrier établi par le superviseur dédié de l'ASC est partagé lors de la réunion mensuelle avec les ASC.

3.2.1.1 Les réunions de groupe

Chaque superviseur dédié se réunira une fois par mois avec les ASC en présence des membres du comité de gestion (COGES) de l'aire de santé (IDE/SFDE, représentant de la communauté) tout en veillant à faire des réunions tournantes. Il sera chargé d'organiser et diriger les réunions.

Au cours de la réunion, le superviseur doit :

- Elaborer le planning des visites du mois;
- Partager le résumé des visites de supervision effectuées au cours du mois précédent ;
- Partager les informations à l'issue de la réunion entre superviseurs d'ASC et/ou les autorités sanitaires au niveau de l'aire ou du district ;
- Discuter des difficultés et défis rencontrés par les ASC au cours du mois précédent ;
- Mettre en place un plan de résolution des problèmes ;
- Orienter les ASC sur un thème précis constaté comme une insuffisance au cours de la supervision précédente ;
- Recueillir les rapports mensuels d'activités (RMA) validés et autres informations des ASC.

3.2.1.2 Les visites à domicile sans l'ASC

Dans le souci de se rassurer que les communautés reçoivent les services de qualité de l'ASC, les superviseurs dédiés sont tenus de faire des visites dans la communauté avec une grande approche d'écoute active pour recueillir leurs besoins.

Pour matérialiser cette visite de supervision et dans un souci d'harmonisation de cette intervention et afin de recueillir le maximum d'information, le superviseur dédié visitera au moins 10 ménages. Il/elle remplira le nombre de fiche correspondant aux visites.

Démarche :

- Selon le calendrier, l'ASC qui sera supervisé ce jour doit être informé de la visite mais ne doit en aucun cas savoir les rues/familles qui doivent être visitées par le superviseur ;
- Le superviseur dédié doit choisir les heures probables où il peut trouver au moins une personne clé de la famille (Ex : Eviter les heures auxquelles les femmes vont au marché, dans les champs...) ;
- Le superviseur dédié doit choisir au minimum dix (10) ménages au hasard dans les familles différentes ;
- Le superviseur dédié doit se rassurer qu'il ait au moins dix (10) copies de « fiche de visite sans ASC » et les remplir au cours de la visite.

Au cours de cette activité, le superviseur dédié de l'ASC doit :

- S'informer si la famille connaît bien l'ASC, où il habite et quel est son numéro de téléphone ;
- Se rassurer que l'ASC effectue des visites dans ce foyer ;
- Se rassurer que les services offerts par l'ASC soient faits selon le protocole établi
- Vérifier les faits rapportés par l'ASC ;
- S'informer si l'ASC se tient bien avec la communauté ;
- Recueillir les inquiétudes et suggestions de la communauté pour l'amélioration de la qualité des services offerts par l'ASC et par les services de santé.

NB : Il est possible que le superviseur dédié de l'ASC ou toute autre autorité de la pyramide sanitaire ou un partenaire (national et/ou international) fasse une visite dans la communauté au besoin, même si cette visite n'est pas planifiée.

Cette visite à domicile sera suivie de l'observation directe de l'ASC dans ses tâches.

3.2.1.3 L'observation directe de l'ASC

Après la visite à domicile sans l'ASC, le superviseur dédié doit suivre l'ASC en charge de la zone au cours d'une de ses visites de routine dans les ménages.

Le choix de la direction/rue à prendre par les deux (2) doit être fait par le superviseur dédié de l'ASC et non l'ASC.

Ils peuvent reprendre la même zone visitée par le superviseur seul où se rendre dans une autre partie de la zone en charge de l'ASC.

Démarche :

- Le supervisé (ASC) doit être informé de la date et de l'heure de la visite mais sans en aucun cas connaître le point de rendez-vous avant le jour.
- Le superviseur doit se rassurer qu'il ait une (1) copie de « fiche de visite à domicile avec ASC » et la remplir au cours de la visite.

NB : La fiche de visite doit être remplie pour toute la visite de supervision avec l'ASC et non pour un ménage.

- Le superviseur ne doit pas dans la mesure du possible intervenir au cours de la visite. Il doit beaucoup observer, écouter activement s'il le faut intervenir avec tact sans frustrer l'ASC ;

Au cours de cette activité, le superviseur doit :

- Se rassurer que l'ASC pose les questions pertinentes et adopte les attitudes d'écoute active avec le ménage ;
- Se rassurer que les protocoles de prise en charges soient bien respectés par l'ASC ;
- Vérifier le stock et la tenue des intrants disponibles avec l'ASC ;
- Se rassurer que les supports soient correctement remplis et bien tenus.

3.2.1.4 Entretien avec l'ASC

Cet entretien se fera avec l'ASC et/ou autre acteur communautaire.

Les échanges porteront sur le retour d'information quantitative et qualitative sur les performances de l'ASC.

L'approche clé au cours de cet entretien doit être « l'écoute active ».

Démarche :

- Cet entretien doit être demandé par le superviseur dédié de l'ASC à la fin ;
- Le superviseur dédié de l'ASC doit choisir un endroit pour cette rencontre. Elle ne doit pas se faire devant les familles ;
- Le superviseur dédié doit avoir avec lui au moins une copie de la « Fiche de réunion individuelle avec l'ASC ».

Au cours de cette rencontre, le superviseur doit :

- Relever et marquer avant la rencontre les points forts (premièrement) et les points à améliorer de l'ASC ;
- Donner la parole à l'ASC pour recueillir ses points forts, ses points à améliorer, les difficultés qu'il rencontre et ses propositions de solution face aux difficultés rencontrées ;

- Remplir au fur et à mesure la « Fiche de réunion individuelle avec l'ASC » ;
- Proposer et mettre en place un plan d'exécution de solutions immédiates apportées aux difficultés rencontrées ;
- Proposer des solutions pour les autres points à améliorer et/ou difficultés rencontrées qui impliquent une prise de décision collective, ou une décision au niveau des responsables de l'aire de santé, district, région, ou national.

NB : Pour les points forts, les points à améliorer ainsi que les propositions de solution, il est souhaitable de ne pas faire plus de trois (3) propositions pour chaque item pour être réaliste et efficace dans les mises en œuvre.

Les trois étapes (visite à domicile sans l'ASC, observation directe de l'ASC et l'entretien individuel) se font idéalement le même jour l'une après l'autre.

Avec ces 4 étapes, la supervision prendra en compte (1) le renforcement des capacités de l'ASC dans la prise en charge et (2) la gestion des médicaments du site par la revue de toutes les fiches de prise en charge remplies par l'ASC.

La principale tâche des superviseurs d'ASC est de faciliter et de renforcer les efforts des ASC dans l'aide et l'orientation des communautés de leurs zones d'intervention à accéder rapidement aux soins de santé de haute qualité délivrés par les ASC et/ou les structures sanitaires.

A la fin de la session de supervision, le superviseur dédié fait le compte rendu aux autorités villageoises, au comité de gestion du village et aux responsables des centres.

3.3 Supervision des superviseurs dédiés

Le superviseur dédié est sous la responsabilité de l'IDE/SFDE de l'aire de santé.

Le superviseur dédié sera supervisé une fois par mois par l'IDE/SFDE de l'aire de santé conformément au planning pré établi.

Étapes de supervision pour chaque superviseur dédié :

- Visite dans la communauté sans l'ASC et son superviseur,
- Observation directe du superviseur dédié à la tâche,
- Restitution (feedback) avec le superviseur dédié (points forts, points à améliorer et plan de résolution de problème).

Au niveau district, il faudrait intégrer les activités de santé communautaires dans les réunions trimestrielles avec toutes les parties prenantes

NB : Intégrer la supervision du superviseur dédié au niveau district dans les supervisions de la santé communautaire.

3.4 Ancrage géographique du superviseur dédié

Le superviseur dédié sera installé au niveau ESPC et va couvrir 18 ASC en moyenne. Selon les contraintes géographiques le nombre des ASC peut aller de 15 à 20 par superviseurs dédiés.

4 GESTION DES DONNEES

4.1 Collecte et utilisation des données

Les données provenant des différents rapports des: superviseurs dédiés, des superviseurs des superviseurs dédiés (IDE/SFDE) et de réunion trimestrielle du point focal « santé communautaire district » permettront de documenter la stratégie et de proposer des actions adéquates pour le renforcement de la qualité des interventions retenues. Les données des superviseurs dédiés seront collectées à travers des tablettes et utilisées pour compléter l'analyse des données communautaires collectées à travers le circuit du système national d'information sanitaire.

4.2 Indicateurs clés

4.2.1 Les indicateurs d'évaluation de la Performance de superviseur

Il s'agit de la:

- ✓ Proportion des agents de santé communautaires qui ont reçu au moins une supervision par mois par le superviseur dédié ;
- ✓ Proportion des Superviseurs dédiés qui ont reçu au moins une supervision par mois par un responsable de centre de santé.

4.2.2 Les indicateurs de performance des ASC

Il s'agit de la:

- ✓ La couverture de soins de l'ASC :
 - Nombre de visites à domicile effectués par mois
 - Pourcentage de ménages qui reçoivent au moins une visite mensuelle
- ✓ La pertinence des références des cas par l'ASC :
 - Pourcentage de malades référés selon les critères de référence (concordance entre les signes de danger et la décision de référence)
- ✓ La qualité des soins et services de l'ASC :
 - Le pourcentage de malades traités sans erreur de protocole

5 ANNEXES

5.1 Annexe 1 Fiche de visite dans la communauté sans l'ASC

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

DIRECTION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE

REGION DE : _____ DISTRICT SANITAIRE DE : _____

Aire de santé : _____ Village site : _____

Composition de l'équipe :

FICHE DE VISITE DANS LA COMMUNAUTE SANS L'ASC

Informations sur le superviseur et l'ASC

Date : Jour _____/Mois _____/Année _____

Nom et Prénoms de l'ASC : _____ ID de l'ASC : _____

Nom et Prénoms du superviseur _____ ID superviseur _____

Date de la visite : Jour _____/Mois _____/Année _____

Information sur le village : Nom du village :

.....

Village site

Village satellite

Nom et Prénoms de la personne clé rencontrée dans le ménage _____

Numéro de Téléphone 1 _____

Numéro de Téléphone 2 _____

Connaissance de l'ASC par la communauté

LIBELLE	Oui	Non
Est-ce qu'au moins un membre du ménage a l'information de la présence de l'ASC pour leur communauté ?		
<i>NB : si la réponse est non, allez directement à la dernière section « Pas connaissance de l'ASC. »</i>		
Est-ce qu'au moins un membre du ménage connaît où se trouve le domicile de l'ASC ?		
Est-ce qu'au moins un membre du ménage a un numéro de téléphone de l'ASC ?		

Perception de l'ASC par les membres de sa communauté

LIBELLE	Oui	Non
Est-ce que votre ASC vous traite avec respect et courtoisie ?		
Est-ce que l'ASC vous écoute pour savoir vos besoins ?		
Est-ce que l'ASC vous écoute pour savoir vos difficultés ?		
Avez-vous une fois eu un problème avec votre ASC ?		
Si Oui décrivez-le SVP ?		

Prestation de soins/services

LIBELLE	Oui	Non
Avez-vous reçu de votre ASC un ou plusieurs soins/services pour un ou plusieurs membres de votre ménage au cours de ce mois ou le mois passé ? <i>NB : si la réponse est non, allez directement à la section suivante « Suivi des malades tuberculeux »</i>		
Est-ce que votre ASC vous donne des conseils sur la prévention des maladies et les bonnes pratiques familiales ? Préciser		
Si Oui. Lesquels ?		
Est-ce que votre ASC vous explique clairement comment prendre /donner les médicaments aux patients au cours de leur traitement ?		
Avez-vous participé à une séance de causerie de votre ASC ce mois ou le mois passé ?		
Si oui, de quoi avez-vous parlé ?		
avez-vous été satisfait des sujets abordés ?		
Est-ce que vous recevez des visites régulières de la part de votre ASC pour les femmes enceintes et les nouveaux nés ?		

Suivi des malades tuberculeux

LIBELLE	Oui	Non
Disponibilité d'un malade tuberculeux dans ce ménage ? <i>NB : si la réponse est non, allez directement à la section suivante « Suivi d'une PVVIH dans ce ménage »</i>		
Est-ce que cette personne a tous ses médicaments ?		
Si non pourquoi ?		
<ul style="list-style-type: none"> • Indisponibilité du médicament au niveau du centre • Refus d'aller chercher le médicament • Autres (à préciser) 		
Est-ce que cette personne reçoit des visites régulières (chaque jour) de la part de l'ASC ?		
Est-ce que cette personne fait une prise de médicaments observée avec un ou plusieurs membres de la famille ?		

Est-ce que cette personne a une visite programmée au centre ?		
Si oui, quand ?		
Est-ce que cette personne a des questions/préoccupations/suggestions ?		
Si Oui. Lesquelles ?		

Suivi des PVVIH

LIBELLE	Oui	Non
Est-ce qu'il y'a un PVVIH dans le ménage? <i>NB : si la réponse est non, allez directement à la section suivante « Suggestions du membre du ménage pour l'amélioration des services de l'ASC »</i>		
Est-ce que cette personne a tous ces médicaments ?		
Si Non Pourquoi ?		
<ul style="list-style-type: none"> • Indisponibilité du médicament au niveau du centre • Refus d'aller chercher le médicament • Autres (à préciser) 		
Est-ce que cette personne fait une prise de médicaments observée avec un ou plusieurs membres de la famille ?		
Est-ce que cette personne a une visite programmée au centre ?		
Si oui, quand ?		
Est-ce que cette personne a des questions/préoccupations/suggestions ?		
Si Oui. Lesquelles ?		

5.2 Annexe 2 : Fiche d'observation directe de l'ASC à la tâche

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE
D'IVOIRE

REPUBLIQUE DE CÔTE

DIRECTION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE

REGION DE : _____ DISTRICT SANITAIRE DE : _____

Aire de santé : _____ Village site : _____

Composition de l'équipe :

FICHE D'OBSERVATION DIRECTE DE L'ASC A LA TACHE

Informations sur le superviseur et l'ASC

Date : Jour ____/Mois ____/Année_____

Nom et Prénoms de l'ASC : _____ ID de l'ASC : _____

Prénoms et Nom du superviseur _____ ID superviseur _____

I. GRILLE DE VERIFICATION DU REMPLISSAGE DES SUPPORTS

LIBELLE	Oui	Non
Vérification de la fiche de prise en charge de l'enfant malade		
Est-ce que les patients sont bien identifiés ?		
Est-ce que les plaintes sont bien marquées sur la fiche ?		
Est-ce qu'il y'a une concordance entre signes/symptômes et référence ?		
Est-ce qu'il y'a une concordance entre signes/symptômes et classification ?		
Est-ce qu'il y'a une concordance entre âge et la dose des médicaments ?		
Est-ce que les visites de suivi du malade recommandées sont effectuées ?		
Vérification du registre de soins simples aux nouveaux nés		
Est-ce que les signes généraux de dangers chez le nouveau-né sont identifiés ?		
Est-ce qu'il y'a une concordance entre les signes de danger lors de la VAD pour les soins simples au nouveau-né et la référence ?		
Est-ce que les conseils sont donnés à la mère ?		
Vérification des fiches de contrôle d'Eligibilité en PF		
Est-ce qu'il y'a une concordance entre critères d'éligibilité en PF et la référence ?		
Est-ce qu'il y'a des actions lors de la visite de suivi en PF ?		

OBSERVATION DE L'ASC A LA TACHE

Critère d'appréciation : F = Fait correctement, FE := Fait avec erreur, NF : Non fait, NA : Non applicable

Score : F (fait) =2, FE (fait avec erreur) =1, NF (non fait) =0

LISTE DES GESTES ET TACHES	F	FE	NF	NA
Prise en charge de l'enfant malade				
Est-ce que l'ASC a évalué un patient en votre présence ?	Oui		Non	
<i>NB : si la réponse est non, allez directement à la dernière section « Suivi du nouveau-né »</i>				
	F	FE	NF	NA
Lavage des mains à l'eau et au savon ?				
Pesée de l'enfant ?				
Recherche des signes de danger ?				
Prise de la température de l'enfant [<i>Thermomètre bien placé : Bout du thermomètre bien placé au centre de l'aisselle, bras bien plaqué contre le corps, temps nécessaire (environ une minute) ou a attendu que le thermomètre sonne avant de procéder à la lecture de la température</i>]. <i>Voir l'image ci- dessous !</i>				
Mesure du périmètre brachial [<i>Observez bien l'image avant de répondre à la question</i>] [<i>Valable uniquement pour les enfants de 6 mois à 59 mois</i>]				
Décompte des mouvements respiratoires ?				
Est-ce que l'ASC a réalisé un TDR du paludisme en votre présence ?	Oui		Non	
<i>NB : si la réponse est non, allez directement à la dernière section « Classification correcte »</i> <i>Oui= fait correctement (2points)</i> <i>Non : Non fait (0 points)</i>				
Est-ce qu'il y'a une indication pour réaliser le TDR du paludisme ?				

Est-ce que l'ASC réunit tout le kit dont il a besoin pour la réalisation du TDR ?				
Est-ce que l'ASC a vérifié la date de péremption sur le dos du sachet de la cassette ?				
Est-ce que le test est périmé ?				
Est-ce que l'ASC a enfilé correctement une paire de gant avant de piquer le patient ?				
Est-ce que l'ASC a marqué les informations sur la cassette (prénom et nom du patient, la date et l'heure de réalisation) avant de procéder au test ?				
Est-ce que l'ASC a désinfecté correctement le doigt du patient avant de le piquer ?				
Est-ce que la quantité de sang prélevée est –elle suffisante pour réaliser le test				
le nombre de gouttes de solvant correspond-il aux normes du fabricant que l'ASC a mis pour faire migrer le sang ?				
Est-ce que l'ASC a arrangé les aiguilles dans la boîte de sécurité après usage ?				
Est-ce que l'ASC a respecté le temps nécessaire pour lire le TDR (selon le test)				
Est-ce que l'ASC a bien interprété le résultat du TDR ?				
Classification correcte	F	FE	NF	NA
Classification correcte de l'enfant ?				
Administration de la 1ere dose de médicaments devant la mère ?				
Explique à la mère l'administration des médicaments à domicile ?				
Vérification de la compréhension de la mère ?				
Conseils sur les mesures préventives : paludisme ou IRA, diarrhée, etc. ?				
Fixation du rendez –vous pour le suivi/visite à domicile ?				
Suivi du nouveau-né				
Est-ce que l'ASC a fait un suivi de nouveau-né en votre présence ? <i>NB : si la réponse est non, allez directement à la dernière section</i> « Planification familiale »	Oui		Non	
	F	FE	NF	NA
Lavage des mains à l'eau et au savon ou gel hydro alcoolique avant de poser un geste ?				
Recherche des signes de dangers chez la mère et le Nouveau-né ?				
Application de la Chlorhexidine gel 7,1 ?				
Conseils à la mère sur l'Allaitement exclusif du nouveau-né ?				
Conseil sur l'alimentation de complément ?				
Conseil sur l'utilisation des MILDA ?				
Conseil sur l'alimentation de la femme allaitante ?				
Counseling PF ?				
Conseil sur la CPoN ?				
Conseil sur l'hygiène des aliments, corporelle et environnementale ?				
Conseil sur la vaccination ?				
Conseils à la mère pour le maintien de la température du nouveau-né ?				
Planification Familiale				
Est-ce que l'ASC a mis à disposition une méthode de planification familiale en votre présence ? <i>NB : si la réponse est non, allez directement à la dernière section</i> « Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) »	Oui		Non	

	F	FE	NF	NA
Lavage des mains à l'eau et au savon ou gel hydro alcoolique ?				
Respect des étapes du BERCER ?				
Utilisation de la liste de contrôle pour l'éligibilité ?				
Le choix de la méthode est-il adapté ?				
Respect de la confidentialité ?				
Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)				
Est-ce que l'ASC a mené une activité de l'ANJE en votre présence ? <i>NB : si la réponse est non, allez directement à la dernière section « Hygiène et assainissement »</i>	Oui		Non	
	F	FE	NF	NA
Respect des étapes de l'évaluation de l'ANJE (Evaluer, Analyser et Agir) ?				
Respect des étapes de l'animation du groupe de soutien ?				
Respect des étapes de la démonstration nutritionnelle ?				
Hygiène et assainissement				
Maitrise de la technique de lavage des mains ?				
Connaissances des moments critiques de lavage des mains ?				
Traitement de l'eau par l'aquatabs ?				
Traitement de l'eau par l'eau de javel ?				
Traitement de l'eau par filtre ?				
Traitement de l'eau par décantation ?				
Maitrise de la technique de traitement des puits ?				

Moyenne : score obtenu / nombre d'item évalué *2 X 100

Niveau de compétence acceptable ≥ 80%

II. GRILLE D'EXAMEN DES SUPPORTS

LIBELLE	Oui	Non
1. Est-ce que l'ASC rempli correctement les supports (cahier, fiches...)		
2. Est-ce que les supports sont bien tenus par l'ASC (entretenus, propres ...) ?		
2.1 Cahier de l'ASC		
2.2 Registre de l'ASC		
2.3 Registre de distribution des contraceptifs		

III. GRILLE DE DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS

NB : Si non disponible indiquer le nombre de jours de ruptures dans la colonne « Non »

LIBELLE	Oui	Non
Paracétamol		
Vitamine A		
Mébéndazole /Albendazole		
SRO sachet		
Zinc comprimé		
TDR du paludisme		
Amoxicilline enfant		
CTA		
Alcool		

Bétadine jaune		
Ether		
Coton		
Bande		
Compresse		
Gants		
Sparadrap		
Paire de ciseaux		
Pinces		
Produits contraceptifs		
Préservatifs masculins et féminins		
Autres (à préciser)		

IV. GRILLE DE DISPONIBILITE DES MATERIELS

N.B : si oui indiquer l'état dans la colonne oui : bon=1 ; passable=2 ; mauvais= 3

LIBELLE	Oui	Non
Badge d'identification d'ASC signé par le DRS ou DDS		
Sac pour contenir les médicaments, outils, supports éducatifs, etc.		
Caisse à médicaments		
Bottes		
Chasuble		
Tee-shirt		
Torche		
Vélo de préférence tout terrain		
Thermomètre		
Balance de salter		
'Timer'/chronomètre (fréquence respiratoire)		
MUAC (périmètre brachial)		
Outils de collecte des données		
Fiches de référence		
Boîtes à images		
Dépliants		
Fiches de stock		
Fiches de rapports		
Algorithmes.		
Gants		
Masque (cache nez)		
Sac poubelles		
Gel hydro alcoolique ou savon liquide		

Autres (à préciser)		
---------------------	--	--

V. GRILLE D'APPRECIATION DES CONDITIONS DE STOCKAGE DES INTRANTS

LIBELLE	Oui	Non
Emplacement de la caisse selon les normes		
Entretien de la caisse selon les normes		

VI. GRILLE D'APPRECIATION DE LA COMMUNICATION

LIBELLE	Oui	Non
CAUSERIE EDUCATIVE		
Pendant la séance de causerie :	Oui	Non
Accueil des participants,		
Es ce que l'ASC demande aux membres de sa communauté de venir le voir au niveau de son domicile pour tout problème de santé		
Est-ce que l'ASC fait un rappel sur le paquet de services qu'il offre aux personnes qui viennent le voir au niveau de son domicile?		
Est-ce que l'ASC agit avec respect et courtoisie avec les membres de sa communauté ?		
Introduire le thème,		
Faire une pré- évaluation des connaissances des participants sur le thème,		
Développer le thème selon la méthodologie choisie,		
Soutenir les informations par les supports audiovisuels ou Visuels,		
Inviter le groupe à poser des questions sur le sujet,		
Evaluer les acquis des participants à partir des objectifs fixés et faire la synthèse.		
Après la séance de causerie :	Oui	Non
Remerciement l'auditoire,		
Fixation du prochain rendez-vous,		
Négocier ou annoncer le prochain thème et le lieu,		
Remplir les supports de causerie, ranger les matériels.		
VISITE A DOMICILE		
Pendant la visite à domicile :	Oui	Non
Accueil membres famille		
Ecouter attentivement les interlocuteurs		
Donner les conseils (sur le sujet ou sur le problème)		
Echanger et convenir d'une solution appropriée		
Encourager et remercier		
Remplir les supports		

Autres commentaires

Suggestions du membre du ménage pour l'amélioration de la qualité des services de l'ASC

LIBELLE		
Comment trouvez-vous les services offerts par votre ASC ?		
<ul style="list-style-type: none"> • Très bien <input type="checkbox"/> • Bien <input type="checkbox"/> • Passable <input type="checkbox"/> • Insuffisant <input type="checkbox"/> 		
Avez-vous des suggestions pour l'amélioration de la qualité des services offerts par votre ASC ?		Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
Si Oui. Lesquelles ?		

Pas connaissance de la présence de l'ASC

LIBELLE	Oui	Non
Connaissez-vous les services offerts par un ASC ? [Expliquer brièvement les services offerts par les ASC]		
Pensez-vous qu'un ASC est nécessaire pour votre communauté ?		

Autres commentaires

--

5.3 Annexe 3: Grille d'interview de l'ASC

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE
D'IVOIRE

REPUBLIQUE DE CÔTE

DIRECTION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE

REGION DE : _____ DISTRICT SANITAIRE DE : _____

Aire de Santé : _____ Village site : _____

Date : Jour _____/Mois : _____/Année : _____

Composition de l'équipe :

Informations sur le superviseur et sur le supervisé

Prénom et Nom de l'ASC : _____

Prénom et Nom du superviseur _____ ID superviseur _____

GRILLE D'INTERVIEW DE L'ASC (REUNION INDIVIDUELLE)

A. Points de l'ASC [le superviseur doit commencer la réunion individuelle par écouter l'ASC sur les points cités ci-dessous]

B. Avez-vous des difficultés pour mener vos activités ? : oui / _____ / non / _____ /

Si oui lesquelles ?

1. Non-paiement de la prime Depuis combien de mois ?
2. Domicile de l'ASC non adapté
3. Rupture d'intrant ou d'équipements
4. Difficulté de collaboration avec les autres acteurs au niveau communautaire (relais, comités villageois, autres acteurs de la plateforme communautaire)
5. Domicile de l'ASC non fréquenté par la communauté
6. Non utilisation des soins /services à hauteur de souhait par la communauté
7. Autres

Précisez :

.....
.....
.....
.....

C. Est-ce que vous travaillez avec les autorités villageoises ? oui / _____ / non / _____ /

Si oui, dans quels domaines ?

Si non, pourquoi ?

D. Comment sont vos relations avec le comité de gestion du centre de santé de votre village ?

Très bien

Bien

Passable

Insuffisant

E. Comment sont vos relations avec les autres acteurs de la plateforme communautaire ?

Très bien

Bien

Passable

Insuffisant

F. Comment sont vos relations avec la mairie/sous-préfecture ?

Très bien

Bien

Passable

Insuffisant

Autres commentaires

1. Quels sont les points forts et les points à améliorer	
Points forts	Points à améliorer
1.	1.
2.	2.
3.	3.

2. Proposition de solution

H. Points de vue du superviseur d'ASC [A constater au cours des visites]

1. Points forts et les points à améliorer de l'ASC	
Points forts	Points à améliorer
1.	1.
2.	2.
3.	3.

2. Solutions immédiates apportées aux difficultés rencontrées

3. Proposition de solutions pour les autres points à améliorer et/ou difficultés rencontrées

VALIDE