



SUPERVISION DÉDIÉE DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

Guide pour le formateur :

1. Les phrases en *italique* sont des consignes pour le formateur. Les phrases en *italique* entre guillemets peuvent être dites telles quelles par le formateur.
2. Les mots entre crochets [] doivent être remplacés avant la formation par les mots qui correspondent au contexte ; par exemple, remplacer [PAYS] par « Mali » si la formation est pour une mise en œuvre au Mali.
3. La formation est organisée autour de différents types d'activités : brainstorming, simulations ou jeux de rôles, exercice de mise en pratique (en individuel ou en groupe) et études de cas.
4. Conseils généraux de formation :
 - Encourager la participation de tous les participants, à tout moment, et les inviter à se prononcer sur différents thèmes.
 - Écouter toutes les réponses sans jugement et s'assurer que tous les participants ont eu le temps de parler s'ils le souhaitent.
 - Inviter les participants à partager leurs expériences et leurs vécus en tant que parent ou accompagnant quand cela est nécessaire.
 - Faire une synthèse à la fin d'une activité pour résumer les points importants ou l'idée principale qu'une activité voulait faire ressortir.
 - Demander régulièrement aux participants s'ils ont des questions ou s'ils souhaiteraient qu'un concept soit clarifié.
 - En cas de travail de groupe :
 - Former des groupes en fonction du nombre total de participants, de taille suffisamment petite pour favoriser la participation, mais suffisamment grande pour répondre aux exigences de l'activité.
 - Demander à chaque groupe de partager son travail devant les autres groupes.
 - Lors du partage, demander aux participants ce qu'ils pensent du travail des autres groupes.
 - Lors du partage, souligner les points forts et les points à améliorer du travail de chaque groupe.
 - En fin de partage, s'assurer que la solution/réponse correcte est claire en faisant une synthèse.
5. Conseils pour le **brainstorming** : le brainstorming est une technique qui consiste à poser des questions avant de présenter des concepts pour initier la réflexion et la discussion sur le thème de la formation. Il permet de faire l'état des lieux, ainsi que de faire ressortir, au préalable les connaissances et les lacunes afin de cadrer la formation et de cibler certains concepts.
 - Souligner que les réponses proposées ne doivent pas forcément être justes, mais doivent tout de même permettre d'encourager la réflexion parmi les participants.
 - Marquer si possible les réponses des participants sur un papier géant afin de faciliter les discussions et de valoriser l'intervention de tous.
 - Poser les questions une à une en laissant un temps d'attente pour encourager la participation.
 - S'assurer que les réponses correctes sont clairement identifiées après chaque discussion.

6. Conseils pour les **simulations/jeux de rôles** : les simulations et les jeux de rôles mettent les participants dans des situations comparables à la vie réelle pour mettre en pratique un geste, une méthodologie ou une technique de communication. Ils permettent de créer un environnement réaliste pour anticiper et prévenir des erreurs possibles dans un contexte sans conséquences néfastes pour le patient.
- Définir clairement la situation simulée ou les rôles à jouer.
 - Donner un temps pour que les participants s’imprègnent de la situation ou de leur rôle.
 - Encourager chacun à participer de la manière la plus réaliste possible.
 - Ne pas intervenir avant la fin de la simulation ou du jeu de rôles.
 - À la fin de chaque jeu de rôles, féliciter les acteurs.
 - Faire refaire le jeu de rôles par d’autres acteurs autant de fois que cela est utile.
7. Conseils pour les **exercices de mise en pratique** : les exercices de mise en pratique demandent aux participants d’utiliser les concepts théoriques de manière pratique. Ils permettent de vérifier le niveau de compréhension d’une notion abstraite telle qu’elle sera utilisée sur le terrain.
- Préparer à l’avance le matériel et les supports nécessaires pour l’exercice.
 - Définir clairement les consignes de l’exercice.
 - S’assurer que la réponse correcte est clairement identifiée à la fin de l’exercice.
8. Conseils pour les **études de cas** : les études de cas décrivent une histoire/situation pour introduire ou approfondir un concept théorique. Elles permettent d’illustrer des notions abstraites à travers des situations familières pour les rendre plus compréhensibles et plus facilement mémorisables.
- Partager l’étude de cas clairement.
 - Poser les questions une à une en laissant un temps d’attente pour encourager la participation.
 - S’assurer que les réponses correctes sont clairement identifiées après chaque discussion.
 - Synthétiser le concept illustré par l’étude de cas.
9. Relire les conseils propres à chaque type d’activité ci-dessous avant d’initier une activité de ce type.

Abréviations et acronymes :

ASC	Agent de santé communautaire
DHIS2	District Health Information Software 2
F	Faux
RMA	Rapport mensuel d’activité
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
V	Vrai

Introduction à la formation :

- **Dire aux participants que :**
 - *Ce module concerne la supervision dédiée des ASC du point de vue des superviseurs des ASC.*
 - *Au cours de ce module, certains mots ou situations pourraient mettre certaines personnes mal à l'aise, être gênants ou provoquer des émotions telles que la tristesse. Toutes ces émotions sont normales et sont les bienvenues dans la salle.*
 - *Si un participant se sent mal à l'aise et souhaite sortir un moment pour faire une pause, qu'il n'hésite pas à le faire.*
- **Demander aux participants de :**
 - *S'engager à respecter la confidentialité, car certains d'entre eux pourraient partager des informations sensibles ou personnelles avec le groupe et nous voulons créer un espace où tous les participants se sentiront en sécurité et à l'aise. Toute information personnelle qui est partagée lors de cette formation doit rester entre nous.*
 - *Partager leurs sentiments sur cette question de confidentialité.*

Présenter les objectifs, le plan et les activités de la formation. S'assurer d'avoir tout le matériel nécessaire.

Objectifs :

À la fin de cette session, les participants doivent être en mesure de :

- Définir les rôles et les responsabilités des superviseurs d'ASC ;
- Expliquer la supervision dédiée dans sa globalité ;
- Discuter des avantages de la supervision ;
- Discuter des styles de supervision ;
- Décrire le profil d'un superviseur (qualités et compétences) ;
- Décrire le modèle de supervision de Muso, la supervision dédiée ;
- Discuter des rôles pour la gestion des stocks d'intrants des ASC par les différents acteurs ;
- Définir le plan d'approvisionnement des ASC.

Plan :

1. Introduction à la supervision
2. Rôles et responsabilités des superviseurs dédiés des ASC
3. Supervision intégrée
4. Qualités et compétences d'un bon superviseur
5. Supervision dédiée
6. Remontée des données des ASC
7. Gestion du stock d'intrants des ASC

Activités : brainstorming ; exercice de mise en pratique ; simulations/jeux de rôles ; études de cas

Matériel :

- Commun à toutes les activités : vidéoprojecteur ; ordinateur portable ; papier géant ; marqueurs multicolores ; supports multimédias (images, fiches, vidéos, etc.), boîte pour les questions anonymes
- Supplémentaire : fiches de supervision, fiche de gestion des intrants

Pré-test :

« Nous allons procéder au pré-test avant de rentrer dans le vif du sujet afin d'évaluer le niveau des participants avant et après la réalisation de la session. »

Donner une copie du pré-test à tous les participants, rappeler aux participants que le pré-test n'est pas un jugement et que c'est un exercice individuel qui nous permet d'avoir une idée sur leur niveau de base sur le thème qui sera abordé ; lire et expliquer les questions une à une et laisser du temps (30 secondes/question) aux participants pour donner la réponse ; à la fin du pré-test, remercier les participants, collecter les fiches et poursuivre la formation.

Prénom et nom : _____

Parmi les affirmations suivantes, certaines sont fausses et d'autres vraies. Entourer (V) pour celles qui sont « vraies » et (F) pour celles qui sont « fausses ».

1	La supervision est un processus permettant de contrôler les activités d'une personne ou d'un groupe.	V F	V
2	La supervision est principalement utilisée dans le domaine de la médecine.	V F	F
3	La supervision est uniquement pratiquée par les supérieurs hiérarchiques.	V F	F
4	Les ASC doivent effectuer des visites à domicile pour identifier les personnes ayant besoin de soins médicaux.	V F	V
5	La supervision dédiée des agents de santé communautaire se concentre uniquement sur le suivi des tâches et des activités quotidiennes.	V F	F
6	La supervision dédiée des agents de santé communautaire favorise la communication et la rétroaction constructive entre les superviseurs et les agents de santé communautaire.	V F	V
7	Les ASC ne sont pas autorisés à collecter des données sur les maladies dans leur communauté.	V F	F
8	La supervision implique généralement des échanges réguliers entre le superviseur et le supervisé.	V F	V
9	La supervision dédiée des agents de santé communautaire ne nécessite pas de compétences spécifiques en matière de communication et de leadership.	V F	F
10	La supervision dédiée n'est pas nécessaire pour les agents de santé communautaire, car ils ont déjà reçu une formation complète.	V F	F

La fiche ci-dessus contient les réponses. Avant d'imprimer les fiches pour les participants, supprimer la dernière colonne qui contient les réponses.

**PARTIE 1 : SUPERVISION, RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES SUPERVISEURS DES AGENTS DE
SANTÉ COMMUNAUTAIRE**

Section 1 : Introduction à la supervision

« Nous allons commencer par présenter la supervision. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Qu'est-ce que la supervision ?
2. Pourquoi la supervision dédiée ?
3. Quels sont les avantages de la supervision ?
4. Quels sont les différents styles de supervision ?

Réponses :

1. « La supervision est un processus CONTINU consistant à GUIDER, FORMER, SOUTENIR et ENCOURAGER les initiatives du personnel de sorte qu'il puisse exécuter son travail avec confiance, efficacité et conformément aux directives. » **[23]**
 - **Continu** : pas d'interruption ;
 - **Guider** : accompagner, aider ;
 - **Former** : éduquer quelqu'un, lui inculquer les principes, les habitudes, les connaissances qui développent ses aptitudes ;
 - **Soutenir** : empêcher quelqu'un ou un groupe de faiblir, lui permettre de se maintenir, en lui procurant une aide, un réconfort, etc. ;
 - **Encourager** : donner du courage à quelqu'un, le réconforter ou l'inciter à persévérer, stimuler.

Remarque : il est important de savoir que quelques concepts peuvent être confondus avec la supervision. Il s'agit entre autres des concepts suivants :

 - L'**inspection** vise à s'assurer du respect des normes.
 - Le **contrôle** consiste à identifier ce qui est réalisé, à comparer les résultats et les attentes, ce qui conduit à approuver ou désapprouver les résultats. En cas de désapprobation, il faut l'adoption de mesures correctes.
 - L'**évaluation** est la vérification du degré d'atteinte des objectifs fixés par rapport aux ressources disponibles, tout en portant un jugement de valeur sur le degré de réalisation des objectifs.
 - La **coordination** consiste en une répartition harmonieuse des tâches de manière à en assurer une exécution efficace et efficiente. Elle permet d'éviter qu'une ou plusieurs personnes fassent la même chose en même temps et au même endroit.
 - Le **monitoring** consiste en une collecte continue d'informations ou d'indicateurs relatifs aux activités exécutées, à leur analyse et à l'interprétation de leurs résultats. **[16]**
2. Dans de nombreux pays d'Afrique, une attention particulière est accordée à la santé communautaire pour atteindre les objectifs de santé. Cependant, l'un des principaux défis dans de nombreux pays d'Afrique est la supervision insuffisante des agents de santé communautaires (ASC) par les superviseurs, ce qui affecte la qualité des interventions et des données communautaires. Pour remédier à cela, de nouvelles approches telles que la supervision dédiée des ASC sont proposées pour améliorer la couverture et la qualité des interventions communautaires.

3. La supervision offre de nombreux avantages pour les différents acteurs impliqués, notamment pour : le supervisé, le superviseur et la structure/le pays.

- **Avantages pour le supervisé** : l'avantage principal de la supervision pour le supervisé est l'amélioration de la performance de ce dernier en vue de produire des services de qualité. Plus spécifiquement il s'agit de :

- Avoir la possibilité de discuter de ses problèmes avec le superviseur ;
- Se sentir responsabilisé, valorisé, stimulé, appartenant à une équipe ;
- Jouir d'une marque de confiance ;
- Se rendre compte de sa productivité ;
- Être conscient de ses forces et de ses lacunes ;
- Être soutenu dans son travail ;
- Se sentir à l'aise dans l'accomplissement de son travail ;
- Mieux connaître les directives ;
- Améliorer ses compétences. [16]

- **Avantages pour le superviseur** : la supervision permet au superviseur de :

- Être au courant de la manière dont les tâches déléguées sont réalisées ;
- Avancer dans l'atteinte des objectifs assignés : « réduction de la mortalité infantile » ;
- Avoir une meilleure connaissance des conditions de travail du personnel sous sa supervision et des éventuels besoins du personnel ;
- Avoir une meilleure connaissance des besoins des bénéficiaires des services offerts par la structure/l'organisation ;
- Identifier les problèmes liés à l'exécution des activités ;
- Identifier et corriger les manquements à temps ;
- Mieux apprécier les compétences du personnel ;
- S'assurer de l'exécution correcte des tâches de façon spontanée et systématique ;
- Se faire une idée des besoins nécessaires en ressources (ressources humaines, matérielles, etc.).

- **Avantages pour la structure/le pays** : les avantages de la supervision pour la structure/le pays sont :

- Accroître l'efficacité, l'efficacité et la qualité des services proposés ;
- Corriger les erreurs à temps ;
- Adapter l'exécution des activités et l'utilisation des ressources matérielles, humaines et financières aux réalités du terrain ;
- Permettre une meilleure organisation du service ;
- Améliorer l'accessibilité des services ;
- Créer un climat de bonne entente, de franche collaboration et de bonne communication entre les membres de l'équipe. [16]
- Améliorer la qualité des données (collecte, analyse et transmission).

4. Les styles de supervision : ils sont nombreux et comptent parmi eux le type formatif ou participatif et le type autoritaire.

- La supervision de type formatif est un effort collaboratif entre le superviseur et l'agent afin d'aider l'ASC à améliorer sa performance et sa confiance en lui. Il se focalise sur les points forts de l'agent

plutôt que sur les faiblesses ou problèmes. L'agent et le superviseur définissent ensemble les objectifs. Le superviseur apporte un feedback constructif. L'agent doit se sentir motivé par le processus et encouragé à améliorer ses compétences.

- Selon la supervision de style autoritaire, le superviseur « doit dire ce qu'il faut faire et comment il faut le faire. Il donne des instructions spécifiques et surveille de près l'exécution des tâches. Il cherche à tout voir, tout savoir, tout comprendre et à être partout, il donne des ordres et veille à l'exécution des activités en imposant la discipline. » [16]

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : répartir les participants en 4 groupes et leur donner un papier géant chacun. Les deux (2) premiers groupes traiteront le « Type formatif ou participatif » et les (2) derniers groupes se chargeront du « Type autoritaire ».

Consignes : demander à chaque groupe d'identifier les avantages, les inconvénients et les circonstances d'application du style qui leur est attribué.

Réponses :

Le style de type formatif :

- **Avantages** : il augmente la productivité de façon CONSIDÉRABLE et DURABLE, il est motivant, il aide à prendre des décisions, il encourage les initiatives, il permet une bonne coordination des activités.
- **Inconvénients** : il existe un risque de lenteur dans l'obtention des résultats.
- **Circonstances d'application** : il s'applique à toutes les situations, excepté les situations d'urgence et les situations bloquées. [16]

Le style de type autoritaire :

- **Avantages** : il permet d'atteindre une performance élevée immédiate, mais de très courte durée.
- **Inconvénients** :
 - Peut entraîner une frustration chez le supervisé ;
 - Peut diminuer l'efficacité et la productivité du supervisé en l'absence du superviseur ;
 - Peut fréquemment entraîner l'apparition de difficultés d'ordre psychologique telles que des craintes, réticences, un manque de confiance et un sentiment d'insécurité de la part du supervisé.
- **Circonstances de mise en pratique** : il est utilisé prudemment dans les cas d'urgence en cas d'anarchie ou selon le contexte. [16]

Section 2 : Rôles et responsabilités des superviseurs dédiés des ASC

« Nous allons à présent discuter du rôle et des responsabilités des superviseurs dédiés des ASC. »

1. Tâche des superviseurs dédiés des ASC :

Pour rappel, la principale tâche des superviseurs des ASC consiste à aider les ASC à bien exécuter leurs tâches en améliorant leur performance, y compris l'efficacité et la qualité de leurs soins **[2]**.

Plus spécifiquement il s'agit de :

- Fournir un plan d'action mensuel détaillé des activités des ASC (visites de terrain avec les ASC, visite de terrain sans les ASC) ;
- Assurer une supervision dédiée mensuelle pour chacun de ses ASC, selon le modèle de supervision dédiée des ASC : visite à domicile sans ASC, visite à domicile avec ASC (observation directe de l'ASC à la tâche) et rencontre individuelle avec chacun de ses ASC ; **[4]**
- Fournir un rapport résumé mensuel des activités de ses ASC en version papier et/ou électronique ;
- Fournir un plan de renforcement des capacités des ASC en fonction des difficultés constatées en collaboration avec les autres membres de la santé, en particulier le responsable des ASC, et proposer un plan de mise en œuvre ;
- Organiser et diriger les réunions hebdomadaires en groupe avec ses ASC ;
- Participer à la réunion hebdomadaire des superviseurs des ASC avec le responsable des ASC ;
- Planifier mensuellement les visites avec les ASC et proposer cette planification au responsable des ASC. **[2,4]**

2. Responsabilités des superviseurs dédiés des ASC

Les superviseurs dédiés des ASC ont des responsabilités vis-à-vis des différents groupes et/ou aspects suivants :

- Agents de santé communautaire (ASC) ;
- Communauté ;
- Compte rendu et suivi.

2.1 Responsabilités des superviseurs dédiés des ASC vis-à-vis des ASC

Le superviseur dédié des ASC doit :

- Être en mesure de se mettre dans une condition d'écoute attentive de ses ASC afin de faire une analyse constructive pour ne pas tomber dans les préjugés ;
- Être dans l'esprit d'une supervision formative, participative et non de répression ou d'humiliation ;
- Être capable de se mettre dans une posture d'humilité vis-à-vis des ASC tout en minimisant le rapport hiérarchique dans les discussions ou prises de décisions ;
- Soutenir chaque ASC, en particulier ceux sous leur supervision, dans le cadre de l'amélioration des performances à travers les visites de terrains et les réunions ;
- Identifier les points forts et les points à améliorer des ASC sous sa supervision ;
- Aider chaque ASC à trouver les solutions aux difficultés pouvant nuire à l'atteinte de ses objectifs personnels ;
- Renforcer les capacités de son équipe d'ASC à travers ses ressources ou connaissances techniques du protocole ;

- Fournir un soutien psychologique à ses ASC en les écoutant et en répondant aux défis liés au travail ;
- Veiller à ce que son équipe d'ASC ait toujours le kit nécessaire pour effectuer le diagnostic, le traitement et assurer une bonne documentation ;
- Servir de porte-parole de son équipe d'ASC.

2.2 Responsabilités vis-à-vis de la communauté

Le superviseur dédié des ASC doit :

- Servir d'avocat de la communauté en présentant ses besoins lors des réunions et dans le cadre des processus décisionnels en place ;
- Servir de ressource pour la communauté en restant disponible ;
- Si un ASC est indisponible ou dépassé, se rendre disponible au besoin pour répondre aux questions et/ou besoins de la communauté ;
- Veiller à ce que les familles (les populations) reçoivent des services de qualité de la part de leur ASC respectif ;
- Veiller à l'exhaustivité, la qualité, la véracité et la fiabilité des données et informations collectées par les ASC.

Remarque : la falsification des données est TRÈS DANGEREUSE pour les patients, pour la communauté et pour l'organisation ; elle peut être une cause IMMÉDIATE de renvoi d'un ASC ou d'un superviseur des ASC.

Remarque : l'exhaustivité des fiches des ASC est TRÈS IMPORTANTE car les informations relatives à l'impact de notre travail sur la communauté proviennent des données collectées par les ASC lors de leurs activités [5].

- Veiller à ce que les familles reçoivent des visites à domicile régulières selon le protocole, les soins et les services respectifs et matérialiser tous ces aspects à l'aide d'un rapport de performance mensuelle de chaque ASC ;
- Veiller à ce que les membres de la communauté soient satisfaits des services qu'ils reçoivent de leurs ASC respectifs.

2.3 Responsabilités de suivi et de compte rendu

Le superviseur dédié des ASC doit :

- Veiller à ce que les questions critiques soient rapidement résolues ;
- Veiller à ce que les activités des ASC soient bien coordonnées selon un calendrier préétabli ;
- Cultiver l'esprit d'équipe dans son équipe d'ASC en vue d'améliorer la qualité de leur service.

Évaluer sa propre performance et évaluer les progrès de son équipe d'ASC à travers une rencontre avec le responsable de programme une fois par mois.

PARTIE 2 : SUPERVISION INTÉGRÉE, QUALITÉS ET COMPÉTENCES D'UN SUPERVISEUR

Section 1 : Stratégie de supervision : la supervision intégrée

« Nous allons à présent discuter de la supervision intégrée. »

1. La stratégie de supervision :

La stratégie de supervision que nous allons adopter au cours de nos activités est la supervision intégrée. La SUPERVISION INTÉGRÉE implique que les différentes activités et/ou outils (protocole, supports, etc.) de l'agent soient supervisés en même temps. Cette supervision intégrée est différente de la GESTION INTÉGRÉE DE LA SUPERVISION qui est le fait que plusieurs personnes ayant des compétences différentes et complémentaires supervisent en même temps.

2. La méthodologie de la supervision intégrée se fait selon deux grandes approches :

2.1 Méthodes directes ou d'observation :

L'observation est la technique la plus importante de cette méthode.

Elle doit être « PASSIVE », dans le sens qu'elle ne doit pas être INTERVENTIONNISTE.

Le superviseur ne doit pas interrompre une activité, mais plutôt essayer de comprendre les motivations qui régissent les pratiques de l'agent.

Il faut laisser faire le supervisé et ne discuter avec lui des observations qu'après sa prestation [16], en l'absence des bénéficiaires du service, tout en utilisant une approche formative.

L'observation devrait prendre en compte les aspects suivants :

- Les attitudes du supervisé (sa façon de se comporter avec les autres, ses opinions et ses réactions face aux autres et aux situations) ;
- L'aptitude du supervisé (ses capacités à faire quelque chose de façon naturelle ou parce qu'il a appris à le faire).

Le superviseur doit savoir qu'au cours de l'observation, interférer avec les activités du supervisé peut :

- Perturber et irriter le supervisé ;
- Dévaloriser le supervisé aux yeux des utilisateurs des services proposés ;
- Donner une fausse idée ou des a priori car le supervisé peut adopter des voies inattendues, mais satisfaisantes ;
- Induire le superviseur en erreur car lui-même n'a pas pris assez de recul dans ses observations. [16]

2.2 Méthodes indirectes ou techniques d'appoint :

Ces techniques d'appoint sont :

- L'analyse des rapports mensuels d'activités (nombre de visites à domicile, nombre d'enfants évalués, etc.) ;
- L'analyse des supports physiques (fiches de prise en charge, cahiers, etc.) ;
- L'observation des résultats des activités.

Elles sont plus faciles que l'observation directe des activités, mais elles s'éloignent de l'objectif de supervision en ce sens qu'elles ne s'adressent pas directement à l'agent de santé dont on cherche à améliorer la performance. [16]

Remarque : cette méthode ne doit pas à elle seule être utilisée par un superviseur direct comme les « Superviseurs dédiés des ASC » ; elle doit être complémentaire à la méthode directe ou d'observation.

Section 2 : qualités et compétences d'un bon superviseur

« Nous allons à présent discuter des qualités et des compétences d'un bon superviseur. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Quelles sont les qualités d'un bon superviseur ?
2. Quelles sont les compétences qui sont nécessaires pour mettre à profit les qualités d'un bon superviseur ?

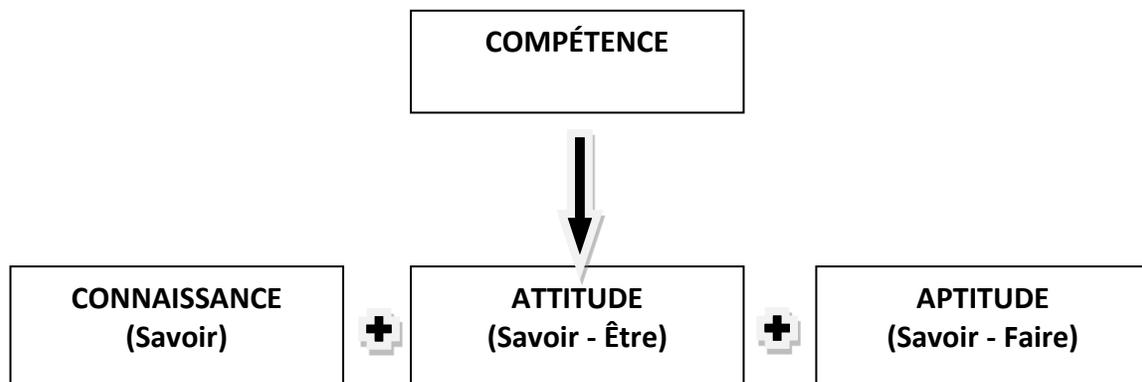
Réponses :

1. Pour pouvoir mener à bien son travail, le superviseur doit avoir les qualités suivantes :
 - Être organisé et méthodique ;
 - Être respectueux envers le supervisé ;
 - Avoir un grand sens de l'écoute ;
 - Savoir communiquer ;
 - Être impartial ;
 - Être tolérant et courtois ;
 - Avoir un esprit d'équipe ;
 - Avoir un esprit de créativité et d'analogie ;
 - Avoir une bonne approche interpersonnelle ;
 - Être un bon gestionnaire sachant planifier, organiser et faire exécuter des activités ;
 - Avoir la volonté de réussir. [16]
2. Les compétences d'un bon superviseur comprennent, entre autres, une connaissance large, l'écoute active et le leadership.

1. Une connaissance large

Pour assurer une bonne supervision, le superviseur doit posséder des compétences supérieures à celles du supervisé. 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.

[16]



2. L'écoute active :

- **Entendre** : c'est simplement la preuve que le sens de l'audition fonctionne. Cela ne nécessite pas forcément d'attention.
- **Écouter** est une activité qui demande des efforts.

L'écoute active est une attitude destinée à augmenter la qualité de l'écoute. Elle permet à l'interlocuteur de se sentir entendu et compris [19].

L'écoute active représente le point de départ de tout processus d'aide (exemples : ASC – Communauté, Superviseur dédié des ASC – ASC, Superviseur dédié des ASC – Communauté, etc.) et permet de voir en quoi et comment vous pouvez aider la personne.

Il s'agit, par exemple, de reformuler les propos de son interlocuteur et de lui poser des questions pertinentes (questions ouvertes) afin de l'accompagner et de le pousser plus profondément dans son processus de réflexion.

Écouter activement c'est être ouvert positivement à toutes les idées, à tous les sujets, à toutes les solutions, sans interpréter, sans juger, en laissant à l'autre le temps et l'espace de trouver la voie qui est la sienne (20).

Remarque : savoir écouter s'avère sans doute l'un des meilleurs outils pour améliorer la productivité en tant que superviseur. Il convient, dans la mesure du possible, de s'efforcer de pratiquer « l'écoute active ».

2.1 Les éléments clés qui constituent l'écoute active :

- **L'écoute silencieuse** : l'écoute silencieuse consiste à écouter son interlocuteur sans rien dire, sans l'interrompre, en portant de l'intérêt à ce qu'il dit.
- La **reformulation** : elle consiste à redire ce qui a été exprimé par son interlocuteur en utilisant la terminologie exacte (propre). Son but est d'indiquer que ce qui a été dit a été bien compris ; valoriser la pensée ou le témoignage de cette personne et encourager les autres interlocuteurs à réfléchir à cette parole. Cette technique n'est pas naturelle ; elle s'acquiert.
- Le **questionnement** est un outil majeur pour l'écoute active. Il permet de préciser, de clarifier, d'approfondir le débat en cours, il stimule la pensée collective et favorise le passage du latent au réfléchi.
- La **synthèse** : elle permet de marquer la fin d'une séquence de communication ou d'une étape de travail avant de passer à la suivante. Il s'agit d'un résumé au cours duquel on met en valeur les idées, les décisions ou les contradictions essentielles de la discussion ou du travail.

2.2 Comment être en écoute active :

Pour être en écoute active, il faut :

- Laisser la personne parler, ne pas lui couper la parole ;
- Exclure ses propres idées préconçues et toute tentative d'interprétation ;
- Adopter une attitude physique de disponibilité (regarder son interlocuteur dans les yeux pour bien montrer son intérêt sincère et son attention, se pencher légèrement vers lui, remuer la tête de temps en temps, employer des mots tels que : « oui », « je vois », « hum », etc.) ;
- Reformuler les propos de son interlocuteur ;
- Le questionner (questions ouvertes) pour en savoir plus ;
- Rester neutre et bienveillant.

Au cours d'une écoute active, le superviseur doit éviter de [20] :

- Donner des conseils ;
- Faire la morale ;
- Blâmer son interlocuteur ;
- Donner des ordres, exiger la soumission ;
- Faire preuve de paternalisme ;
- S'éloigner du sujet de la conversation.

3. Le leadership :

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Selon vous, qu'est-ce qu'un leader ?
2. Comment ces personnes deviennent-elles des leaders ?
3. Quels sont les inconvénients de cette façon de désigner des leaders ?
4. Est-ce que les leaders doivent être désignés de la même façon qu'auparavant ? Pourquoi ?
5. Qu'est-ce qu'une communauté attend de ses leaders ?

Réponses :

1. Un leader est une personne qui est appelée à mener, guider, montrer le chemin et diriger quelque chose. En anglais, le verbe « to lead » veut justement dire « montrer le chemin ».
2. Souvent les dirigeants deviennent leaders par voie héréditaire, par la force, etc.
3. Une seule famille peut monopoliser tout le pouvoir pendant très longtemps. Les autres membres de la communauté ne peuvent pas participer aux prises de décision. Le leader peut ne pas avoir les qualités d'un bon leader. Les membres de la communauté ne se sentent pas responsabilisés. Les décisions prises sont souvent contre la volonté populaire, suscitant des problèmes et des révoltes. La communauté peut être indifférente de tout ce qui se fait.
4. Ceci tient au fait que le monde a évolué et que nous sommes confrontés à des problèmes qui demandent des leaders efficaces et compétents.
5. Les membres d'une communauté s'attendent à ce que les leaders leur montrent la voie à suivre, qu'ils mobilisent avec intelligence toutes les ressources de la communauté pour le développement de la communauté.

3.1. Les qualités d'un bon leader sont :

- Compétent
- Responsable
- Visionnaire
- Honnête
- Travailleur
- Intelligent
- Intègre
- Objectif
- Modeste

- Conscientieux
- Solidaire
- Dynamique
- Ponctuel
- Soucieux de l'intérêt général
- Conciliant
- Respectueux
- Bon superviseur

3.2 Les aptitudes d'un bon leader :

- **Analyse des problèmes** : la capacité de rechercher les éléments pertinents d'un problème et d'analyser les informations pour en déterminer les aspects fondamentaux.
- **Jugement** : la capacité de tirer des conclusions logiques et de prendre des décisions de qualité basées sur les informations disponibles.
- **Capacité d'organisation** : la capacité de planifier et de contrôler le travail des autres. L'aptitude d'exploiter les ressources de façon optimale. La capacité de s'occuper à la fois d'un grand volume de travail et de répondre aux nombreuses sollicitations.
- **Décision** : la capacité de prendre de bonnes décisions et de reconnaître rapidement le moment opportun pour agir.
- **Leadership** : la capacité d'impliquer les autres dans la résolution des problèmes et de savoir quand un groupe a besoin d'être orienté. La capacité de travailler avec un groupe avec efficacité et de le guider vers le but à atteindre.
- **Sensibilité** : la capacité de percevoir les besoins, les inquiétudes et les problèmes personnels des autres. L'aptitude à régler les conflits. La discrétion dans ses rapports avec les autres. La capacité de savoir quelle information communiquer à quelle personne.
- **Résistance à la pression** : la capacité d'agir sous la pression et de faire face à l'opposition.
- **Communication orale et écrite** : la capacité de communiquer clairement ses idées aux autres, de bien s'exprimer oralement et par écrit.
- **Culture générale** : se tenir informé et pouvoir discuter de plusieurs sujets d'intérêt général.
- **Motivation** : aimer ce que l'on fait. La capacité de s'impliquer pleinement dans le travail et d'en tirer une satisfaction personnelle. La capacité de motiver les autres.

3.3. Les catégories de leadership sont :

- **La catégorie « autoritaire, directif »**. Le leader autoritaire « règne ». Il écoute parfois les autres, mais prend toujours les décisions seul. Il aime toujours le pouvoir et crie sur les autres pour montrer sa domination. Il n'hésite pas à diviser pour mieux asseoir son autorité. Il refuse toute remise en question de ses ordres. Il ne délègue pas le travail.
- **La catégorie « participative »**. Le leader délègue ses responsabilités auprès des autres. La structure est clairement définie et tous respectent les règles établies. Il est à l'écoute des autres, les consulte régulièrement, travaille en groupe pour définir les objectifs et les plans d'action.

**PARTIE 3 : SUPERVISION DÉDIÉE, REMONTÉE DES DONNÉES ET GESTION DU STOCK DES
INTRANTS DES ASC**

Section 1 : modèle de supervision : la supervision dédiée

« Nous allons à présent discuter d'un modèle de supervision, la supervision dédiée. »

1. La supervision dédiée :

La supervision dédiée consiste à employer des personnes dont la seule responsabilité est d'assurer la supervision.

La supervision mensuelle standard des agents de santé communautaire (ASC) est effectuée par le responsable du centre de santé communautaire. Il est prévu qu'un responsable de centre de santé rende visite à chaque ASC une fois par mois. Cependant, en raison de la charge de travail importante, cette activité n'est pas régulièrement effectuée.

De plus, étant donné que la supervision est une tâche dédiée, il est nécessaire que le superviseur possède des compétences spécifiques pour l'accomplir de manière optimale.

2. Le déroulement des activités de supervision dédiée sur le terrain :

Les activités de supervision des superviseurs dédiés des ASC sur le terrain se déroulent en quatre (4) grandes étapes :

- Étape 1 : réunion de groupe avec les ASC ayant le même superviseur dédié
- Étape 2 : visite dans la communauté sans l'ASC
- Étape 3 : observation directe de l'ASC à la tâche
- Étape 4 : réunion individuelle (feedback) avec l'ASC supervisé

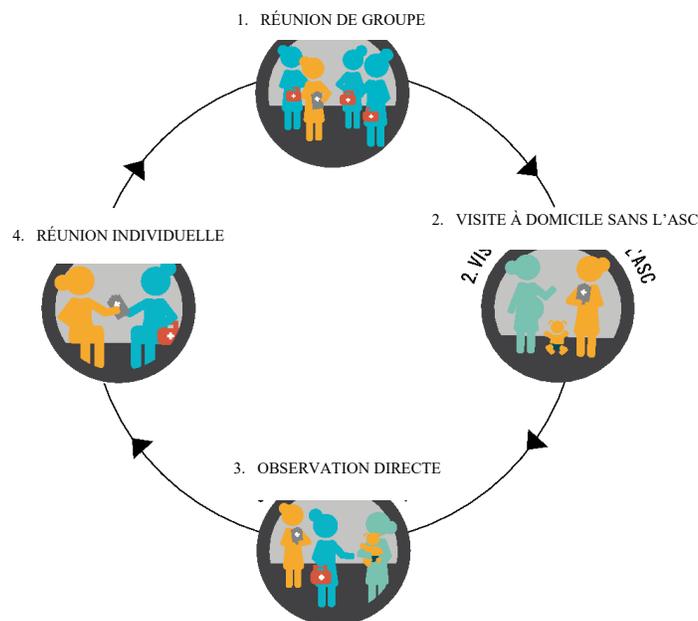


Figure 1 : Chronologie des activités de supervision sur le terrain des ASC

Remarque : 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 d'autres acteurs communautaires.

Ces activités représentent les principales tâches des superviseurs dédiés des ASC 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 au début de chaque mois, en collaboration avec les responsables des centres de santé, un calendrier de visites de supervision et s'assurera que chaque ASC bénéficie d'au moins une visite de supervision par mois. Ce nombre peut varier selon les circonstances et selon la performance de chaque ASC.

2.1 Étape 1 : réunion de groupe avec les ASC ayant le même superviseur dédié

Chaque superviseur dédié se réunira au moins une fois par mois avec les ASC sous sa supervision en présence des membres du Comité de gestion des centres de santé communautaire de l'aire de santé (chef de centre communautaire, représentant de la communauté). En cas de non-disponibilité du président du Comité de gestion des centres de santé communautaire, il peut se faire représenter. Le superviseur dédié sera chargé d'organiser et de diriger lesdites réunions. Au cas où le superviseur dédié devrait se partager entre deux (2) aires de santé ou plus, la réunion de groupe doit être rotatoire entre les aires de santé.

Remarque : cette réunion peut se tenir en l'absence des membres du Comité de gestion des centres de santé communautaire de l'aire de santé et des responsables des centres de santé.

Remarque : cette rotation peut être interrompue en cas de situation particulière (question sécuritaire, etc.). De ce fait, cette décision doit être prise de façon concertée entre le district, les aires de santé et les communautés.

Avant la réunion, le superviseur doit effectuer les tâches suivantes :

- Préparer les sujets de renforcement des capacités en se basant sur son tableau de bord, afin d'identifier les erreurs les plus fréquemment commises dans son groupe de supervision. Ces erreurs seront les thèmes de formation abordés lors de la réunion.
- Informer les ASC de la date, du lieu et de l'heure de la réunion.

Au cours de la réunion, le superviseur doit :

- Établir une liste de présence ;
- Élaborer 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 les 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 identifié comme une insuffisance au cours de la supervision précédente ;
- Recueillir les rapports mensuels d'activités (RMA) validés et d'autres informations des ASC (s'agissant des applications que les ASC utilisent, le superviseur doit s'assurer de la synchronisation correcte chez tous les ASC de son groupe supervisé).

Cette réunion doit être régulière (mensuelle ou hebdomadaire) à une date ou un jour précis.

Le choix du jour peut varier d'un district à un autre en fonction des autres activités synergiques (compte rendu mensuel, renseignement du DHIS2, etc.).

Exemple : si la réunion mensuelle de compte rendu d'un district se tient le 1^{er} de chaque mois, les réunions de groupes pour ce district peuvent se faire le 25 du mois pour permettre aux responsables des centres de santé communautaire d'être prêts pour cette réunion mensuelle.

2.2 Étape 2 : Visite dans la communauté sans l'ASC :

Dans le souci de se rassurer sur le fait que les communautés reçoivent des 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.

Afin de concrétiser cette visite de supervision et dans le but d'assurer une intervention harmonisée et de recueillir un maximum d'informations, le superviseur dédié effectuera au moins cinq visites de ménages. Pour chaque visite, il remplira une fiche de visite dans la communauté sans ASC.

Démarche :

- Selon le calendrier, l'ASC qui fera l'objet d'une supervision ce jour-là doit être informé de la visite, mais il ne doit en aucun cas connaître les rues ou les familles qui seront visitées par le superviseur ;
- Le superviseur dédié doit choisir les heures probables où il peut trouver au moins une personne clé de la famille (exemples : éviter les heures auxquelles les femmes vont au marché, dans les champs, etc.) ;
- Le superviseur dédié doit choisir au minimum cinq (05) ménages au hasard dans des familles différentes ;
- Le superviseur dédié doit s'assurer d'avoir au moins cinq (5) 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 :

- Vérifier que la famille connaît bien l'ASC, sait où il habite et quel est son numéro de téléphone ;
- S'assurer que l'ASC effectue des visites dans ce foyer ;
- S'assurer que les services proposés par l'ASC sont dispensés selon le protocole établi ;
- S'assurer de la disponibilité de l'ASC pour la communauté ;
- Vérifier les faits rapportés par l'ASC ;
- Vérifier que l'ASC se comporte bien avec la communauté ;
- S'assurer que tous les soins communautaires sont accessibles gratuitement à la communauté ;
- S'assurer que toutes les femmes enceintes de la zone couverte par l'ASC reçoivent de la SP ;
- Recueillir les inquiétudes et suggestions de la communauté pour l'amélioration de la qualité des services proposés par l'ASC et par les services de santé.

Remarque : 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.

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donnez un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Rôles :

1. **KOUASSI Amino Dubla** : vous connaissez l'ASC, vous savez où il habite et vous pouvez montrer un bout de papier sur lequel est inscrit le numéro de téléphone de l'ASC. L'ASC vient vous voir au moins deux

fois par mois et il a traité votre dernier enfant la semaine passée pour le paludisme. L'ASC est venu le voir une seule fois, le lendemain, depuis cette prise en charge. Vous pensez que l'ASC est respectueux et que les services qu'il offre sont bien car il donne des conseils sur la manière de se protéger contre les maladies même s'il n'y a pas d'enfants malades dans la famille et il explique clairement comment donner les médicaments aux enfants.

2. ANANI Sandrine : vous êtes superviseur dédié des ASC. Selon le calendrier, vous devriez faire une visite de supervision sans ASC dans le village X, zone de AKA Aya. Vous vous êtes rendue dans la famille KOUASSI et vous avez trouvé Mme KOUASSI sur place.

- Remplir la fiche de supervision de visite à domicile sans ASC.

2.3 Étape 3 : Observation directe de l'ASC à la tâche :

Après la visite à domicile sans l'ASC, le superviseur dédié doit accompagner l'ASC responsable de la zone lors 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 ou se rendre dans une autre partie de la zone dont l'ASC est chargé.

Démarche :

- Le supervisé (ASC) doit être informé de la date et de l'heure de la visite, mais sans en aucun cas connaître le lieu de rendez-vous avant le jour de la visite.
- Le superviseur doit s'assurer d'avoir une fiche de visite à domicile avec ASC et la remplir au cours de la visite.

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

- Le superviseur doit autant que possible éviter d'intervenir pendant la visite. Son rôle principal est d'observer attentivement et d'écouter activement. Toutefois, s'il est nécessaire d'intervenir, il doit le faire avec tact, en veillant à ne pas frustrer l'ASC.
- Au cours de cette activité, le superviseur doit :
 - S'assurer que l'ASC pose les questions pertinentes et adopte une attitude d'écoute active avec le ménage ;
 - S'assurer que les protocoles de prise en charge sont bien respectés par l'ASC ;
 - Vérifier le stock et la tenue des intrants disponibles avec l'ASC ;
 - S'assurer que les supports sont correctement remplis et bien tenus.
 -

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : distribuer à tous les participants une fiche de supervision d'observation directe de l'ASC à la tâche.

Consignes :

1. Faire un sketch de cette visite comprenant le superviseur, l'ASC, et le chef du ménage.
2. Demander au superviseur de remplir la fiche de supervision.

2.4 Étape 4 : Réunion individuelle (feedback) avec l'ASC supervisé :

Cet entretien se fera avec l'ASC. Les échanges porteront sur le retour d'informations quantitatives et qualitatives 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 les difficultés rencontrées qui impliquent une prise de décision collective, ou une décision au niveau des responsables de l'aire de santé, du district, de la région ou au niveau national.

Remarque : 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.

Section 2 : supervision des superviseurs des ASC

« Nous allons à présent discuter de la supervision des superviseurs dédiés des ASC. »

1. La supervision du superviseur :

Le superviseur dédié est sous la supervision du responsable de la supervision pour les sites Muso et est placé sous la supervision du responsable du centre de santé communautaire pour les sites de l'État. Le superviseur dédié doit bénéficier d'une supervision mensuelle conformément à un planning préétabli. Elle doit être intégrée avec la supervision de routine du superviseur dédié.

Remarque : pour les superviseurs dédiés qui devront se partager entre deux (2) aires de santé ou plus, cette supervision sera assurée à tour de rôle par les responsables des centres de santé communautaire concernés. Pour les sites Muso, le responsable de la supervision assure à lui seul la supervision de l'ensemble des superviseurs dédiés. Cette planification doit être faite d'un commun accord avec tous les responsables des centres de santé communautaire concernés.

2. Les étapes de la supervision du superviseur dédié :

Les étapes de supervision pour chaque superviseur dédié :

- Réunion de groupe avec le ou les responsables des centres de santé communautaire
- Visite dans la communauté sans l'ASC et son superviseur
- Observation directe du superviseur dédié à la tâche
- Rencontre (feedback) avec le superviseur dédié

Remarque : le choix de l'ASC à suivre doit être fait par le responsable du centre de santé communautaire chargé de la supervision du superviseur dédié pour le mois.

2.1 Réunion de groupe :

- Cette réunion doit regrouper le superviseur dédié et tous les responsables du centre de santé communautaire des aires de santé dans lesquelles il intervient.
- Elle doit se faire le même jour que la réunion de groupe avec les ASC sous la même supervision, immédiatement après cette rencontre ou tout autre jour convenu d'un commun accord avec les responsables.
- Elle a pour objectif principal de partager le compte rendu de la supervision du mois du superviseur dédié par le responsable du centre de santé communautaire responsable du mois.

2.2 Visite dans la communauté sans l'ASC et son superviseur :

- Cette visite doit être faite par le responsable du centre de santé communautaire sans le superviseur dédié ni l'ASC.
- Elle doit suivre les mêmes démarches que la visite dans la communauté sans l'ASC du superviseur dédié.
- Cette visite doit être suivie par l'observation du superviseur dédié à la tâche.

2.3 Observation directe du superviseur dédié à la tâche

- Le responsable du centre de santé communautaire peut suivre le superviseur dédié pendant l'étape ou les trois (3) étapes de la visite de supervision : visite dans la communauté sans ASC, observation de l'ASC à la tâche, rencontre individuelle.
- Elle doit suivre les mêmes démarches que l'observation de l'ASC à la tâche par le superviseur dédié.

- Cette visite doit être suivie par la rencontre individuelle entre le responsable du centre de santé communautaire et le superviseur dédié.

2.4 Rencontre (feedback) avec le superviseur dédié

- Cette rencontre peut être faite au niveau du site si les conditions le permettent (temps, lieux propices, etc.) ou au niveau du centre de santé communautaire une fois de retour au niveau de l'aire de santé.
- Elle doit suivre les mêmes démarches que la rencontre individuelle entre superviseur dédié et l'ASC.

Section 3 : remontée des données des ASC et gestion du stock des intrants des ASC

« Nous allons à présent discuter de la remontée des données des ASC et de la gestion du stock des intrants des ASC. »

1. Remontée des données :

1.1 Au niveau de Muso :

Dans la dynamique de renforcement de systèmes et de synergie des actions, les superviseurs dédiés des ASC peuvent principalement intervenir à deux (2) niveaux qui sont :

- Participation à la bonne collecte des données ;
- Transmission des données par l'ASC ;
- Pour la production et la remontée des RMA ASC, les superviseurs dédiés des ASC doivent :
- S'assurer que les données remontées par l'application sont collectées de manière précise et complète ;
- Aider à résoudre les problèmes techniques ou les difficultés rencontrées lors de l'utilisation de l'application ;
- Utiliser le tableau de bord, pour identifier les domaines où des améliorations sont nécessaires et fournir des conseils et des orientations aux utilisateurs ;
- S'assurer que les utilisateurs de l'application respectent les procédures et les bonnes pratiques ;
- S'assurer que chaque ASC sous leur supervision synchronise son application aux moments des réunions de groupe et des visites de supervision.

1.2 Au niveau étatique :

Dans la dynamique de renforcement de systèmes et de synergie des actions, les superviseurs dédiés des ASC peuvent principalement intervenir à deux (2) niveaux qui sont :

- Participation à la production du RMA ASC ;
- Transmission du RMA aux responsables des centres de santé communautaire ;
- Pour la production et la remontée des RMA ASC, les superviseurs dédiés des ASC doivent :
- S'assurer de la promptitude pour le partage du RMA (le RMA, comme son nom l'indique, doit être produit et partagé mensuellement) ;
- S'assurer de l'exhaustivité des données avant de les partager avec les responsables des centres de santé communautaire ;
- Dans la mesure du possible, s'assurer de la véracité des informations fournies par les ASC ;
- Collecter (lors des réunions de groupe ou lors des visites de supervision) les RMA de tous les ASC sous leur supervision et les remettre au(x) responsable(s) du/des centre(s) de santé communautaire ;
- Collecter les retours des responsables des centres de santé communautaire (s'il y en a) pour action et faire un retour à l'ASC concerné ;
- S'assurer de la disponibilité des fiches RMA vierges auprès de tous les ASC.

2. Gestion du stock des intrants des ASC :

Le stock d'intrants des ASC est composé de produits de prise en charge. En plus des produits, le stock des intrants doit comporter certains matériels tels que des thermomètres, des bandes de Shakir, des chronomètres/minuteurs, etc. Les intrants des ASC ne doivent en aucun cas être en rupture de stock.

Pour ce faire, plusieurs acteurs doivent intervenir pour une très bonne marche du processus de gestion des intrants des ASC. Les différents acteurs qui interviennent de près dans le processus de gestion des stocks des intrants et d'approvisionnement des ASC sont :

- Le comité de gestion des centres de santé communautaire
- Le responsable des centres de santé de santé communautaire
- Le gérant du dépôt de vente (DV)
- Le superviseur dédié
- L'ASC (agent de santé communautaire)

2.1 Comité de gestion des centres de santé communautaire :

Le comité a pour responsabilité l'approvisionnement régulier des centres de santé communautaire en intrants. Il s'agit de :

- Mettre à disposition le fond nécessaire.
- Assurer l'achat et l'acheminement des intrants.
- Veiller au respect des normes de stockage et de conservation des intrants.
- Veiller à ce que les ASC et autres acteurs communautaires reçoivent les intrants sans interruption.

2.2 Responsable des centres de santé communautaire :

Il est le premier responsable de la gestion des intrants des ASC. Il est chargé de :

- Faire une estimation mensuelle des besoins en intrants des ASC.
- Réceptionner les intrants et vérifier la qualité des produits (date de péremption, état physique, dosage, etc.).
- Veiller au remplissage correct des supports de gestion.
- Veiller à ce que les superviseurs dédiés des ASC viennent s'approvisionner en intrants et les mettre à disposition des ASC.

2.3 Gérant du dépôt de vente (DV) :

Le gérant DV est le responsable du dépôt de vente. Il doit :

- Respecter les normes de stockage et de conservation des intrants.
- Faire des commandes en fonction de la consommation mensuelle des intrants.
- Remplir correctement les supports de gestion.
- Mettre les intrants à disposition des ASC.
- Veiller au recouvrement des frais de vente de médicaments auprès des ASC.

2.4 Superviseur dédié :

Le superviseur dédié a pour responsabilité principale dans ce processus de s'assurer que tous les ASC sous sa supervision n'enregistrent pas de rupture d'intrants. Pour ce faire, le superviseur dédié doit :

- Vérifier la bonne tenue des supports de gestion.
- Vérifier le stock disponible au niveau des ASC.
- Faire l'état des lieux des intrants lors des réunions mensuelles.
- Approvisionner au besoin les ASC en intrants lors des visites de supervision.
- Retirer au besoin les intrants et remettre au gérant DV (surstock, péremption, etc.).

2.5 Agent de santé communautaire :

Il a pour responsabilité de :

- Assurer les bonnes conditions de conservation, de stockage et de distribution des intrants.
- Assurer les bonnes conditions d'entretien du matériel/de l'équipement au niveau des ASC.
- Tenir les supports de gestion à jour.
- Faire l'inventaire des intrants avant chaque réunion mensuelle.
- Exprimer les besoins d'intrants à temps.

Remarque : toujours informer son superviseur dédié avant la rupture d'au moins un intrant ou support.

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : distribuer une fiche de gestion des intrants à chaque superviseur.

Consignes : demander aux participants de se servir de la fiche pour faire une demande d'intrants pour 1 mois.

Section 4 : Évaluation et post-test

1. Évaluation :

« Nous allons faire une évaluation de ce module de formation. »

1. **DEMANDER** aux participants ce qu'ils pensent de ce module de formation.
2. **POSER** ensuite les questions suivantes :
 - a. Quels sont les aspects que vous avez trouvés plus utiles et qu'il faut maintenir ou même renforcer pour la suite de cette formation ou pour des formations à venir ?
 - b. Quels sont les aspects qui ne vous ont pas aidé(e) et qui n'ont pas facilité votre compréhension ?
 - c. Quels sont les aspects que nous pouvons améliorer ?
3. **RAPPELER** aux participants qu'il existe une boîte à questions anonyme et qu'ils ne doivent pas hésiter à l'utiliser.
4. **RELIRE** les objectifs du module et demander aux participants s'ils ont atteint ces objectifs. Si ce n'est pas le cas, essayer de savoir pourquoi et résumer cet objectif pour atteindre une meilleure compréhension.

2. Post-test :

- *Indiquer aux participants que nous allons procéder au post-test.*
- *Donner une copie du post-test à tous les participants.*
- *Lire et expliquer les questions une à une et donner un temps (30 secondes/ question) aux participants pour donner la réponse.*
- *À la fin, remercier les participants et collecter les fiches.*

Références bibliographiques :

1. MUSO. About Muso [Internet]. 2020 [cité 1 déc. 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.musohealth.org/about>
2. MUSO. Our Model: Proactive Care [Internet]. 2020 [cité 1 déc. 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.musohealth.org/the-muso-model>
3. MUSO. 2019 Annual Report: Making the path towards universal health care [Internet]. 2020. Disponible à l'adresse : https://drive.google.com/file/d/1GYI2A9seHRe7piUCWbOsieeoSKoqp08_/view
4. Whidden CE, Kayentao K, Liu JX, Lee S, Keita Y, Diakité D, et al. Improving Community Health Worker performance by using a personalised feedback dashboard for supervision: A randomised controlled trial. *J Glob Health* [Internet]. 2018;8(2):020418. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6162089/pdf/jogh-08-020418.pdf>
5. MUSO. Research [Internet]. 2020 [cité 1 déc. 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.musohealth.org/research>
6. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Programmes d'agents de santé communautaires dans la région africaine de l'OMS : données factuelles et options [Internet]. Brazaville ; 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.afro.who.int/fr/publications/programmes-dagents-de-sante-communautaires-dans-la-region-africaine-de-loms-note>
7. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. République du Sénégal. Plan Stratégique de Santé Communautaire 2014-2018 [Internet]. 2014. Disponible à l'adresse : <http://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/planssantcomun.pdf>
8. Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, van den Broek N. Who is a community health worker? - a systematic review of definitions. *Glob Health Action* [Internet]. 2017;10(1):1272223. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5328349/pdf/zgha-10-1272223.pdf>
9. Johnson AD, Thiero O, Whidden C, Poudiougou B, Diakité D, Traoré F, et al. Proactive community case management and child survival in periurban Mali. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2018;3(2):1-10. Disponible à l'adresse : https://resources.acutemalnutrition.org/ProactivecommunitycasemanagementchildsurvivalMali_Johnson_2018.pdf
10. Organisation mondiale de la Santé. Modèle de chapitre pour les manuels PCIME : la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant [Internet]. Genève ; 2001. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66932/WHO_FCH_CAH_01.01_fre.pdf
11. World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness: Distance Learning Course. Introduction, self-study modules [Internet]. Geneva; 2014. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104772/9789241506823_Intro_self-study_eng.pdf
12. USAID, CDC. U.S. President's Malaria Initiative Mali Malaria Operational Plan FY 2020 [Internet]. Disponible à l'adresse : <https://www.pmi.gov>
13. World Health Organization. Integrated Management of Childhood Illness: Distance Learning Course-Module 4: Diarrhoea [Internet]. Geneva; 2014. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/104772/3/9789241506823_Module-1_eng.pdf
14. World Health Organization. Integrated management of childhood illness: distance learning course-Module 3: Cough or difficult breathing [Internet]. Geneva; 2014. Disponible à l'adresse :

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/104772/9789241506823_Module-3_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y

15. World Health Organization. Integrated management of childhood illness: distance learning course-Module 6: Malnutrition and anaemia. Geneva; 2014.
16. Ministère de la Santé. République de la Côte d'Ivoire. Guide Général de Supervision du Système de Santé [Internet]. 1999. Disponible à l'adresse : <https://www.google.com/search?q=La+supervision+est+le+processus+continu+consistant+à+guider+%2C+former+%2C+soutenir+et+encourager+les+initiatives+du+personnel+sur+le+site+de+travail+de+sorte+qu'il+puisse+exécuter+son+travail+avec+efficacité+et+conformément>
17. Organisation mondiale de la Santé. Cours de formation OMS sur la gestion des MTN au niveau district, Guide de l'apprenant [Internet]. Genève ; 2010.
18. Unicef. Guide de counseling communautaire pour l'ANJE : supervision formative/mentorat et suivi pour des programmes d'ANJE communautaires [Internet]. 2012.
19. Simard N. L'Écoute active en communication. [Internet]. 2020 [cité 2 déc. 2020]. p. 1-2. Disponible à l'adresse : <https://www.simardcommunication.com/blogue/2012/08/lecoutte-active-en-communication/>
20. Robertson K. Active listening: more than just paying attention. Aust Fam Physician. 2005;34(12):1053-5.
21. Muso. The Muso Team [Internet]. 2020 [cité 2 déc. 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.musohealth.org/muso-team-2020>
22. USAID/SIAPS/DPM. Guide de supervision formative, Schéma directeur des approvisionnements et de la distribution des médicaments essentiels du Mali Niveau District [Internet]. 2015. Disponible à l'adresse : <https://siapsprogram.org/wp-content/uploads/2015/01/1.2.2c-Guide-de-supervision-formative-SDADME-du-Mali.-Niveau-District1.pdf>
23. Secrétariat général, Ministère de la Santé. Directives Nationales de Supervision Intégrée au niveau DRS et DPS en Guinée. Octobre 2021. Disponible à l'adresse : [2510 Directives Nationales de Supervision Integreesante.gov.gnhttps://portail.sante.gov.gn › uploads › 2023/06](https://portail.sante.gov.gn/uploads/2023/06/2510-Directives-Nationales-de-Supervision-Integreesante.gov.gn)