

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE
ET PREVENTION
SECRETARIAT GENERAL



NORMES, DIRECTIVES ET
INSTRUCTIONS NATIONALES DE
SUPERVISION INTEGREE EN
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE
DU CONGO

Edition Mai 2021

Table des matières

PREAMBULE.....	5
REMERCIEMENTS	7
Chap.1. Généralités sur la supervision	9
1.1. Concepts apparentés à la supervision	9
1.1.1. Supervision	9
1.1.2. Coaching	9
1.1.3. Contrôle	9
1.1.4. Inspection	9
1.1.5. Evaluation	9
1.1.6. Monitoring	10
1.1.7. Suivi	10
1.2. Objet de la supervision	10
1.3. Préalables pour une supervision	10
1.3.1. Pour le supervisé	10
1.3.2. Pour le superviseur	10
1.4. Profil du superviseur.....	11
1.5. Champ d'action de la supervision.....	11
Chap.2. Planification du système efficace de supervision	12
2.1 Détermination des axes de supervision	12
2.2 Détermination de kilométrage à parcourir par axe et le cycle de supervision	12
2.3 Le calcul de la consommation en carburant par axe et par cycle de supervision.....	12
2.4 La durée d'une mission de supervision est fonction de :	12
2.4.1. Pour le niveau opérationnel (ZS)	13
2.4.2. Pour le niveau provincial (DPS)	13
2.4.3. Les outils de supervision	14
2.4.4. L'Elaboration d'un budget de supervision	14
2.4.5. Elaborer un calendrier de visites de supervision .	15
Chap.3.Organisation de la supervision intégrée	16
3.1. Phase préparatoire	16
3.2. Phase de déroulement	17
3.3. Retro-information à chaud et Remplissage du cahier de supervision	19
3.4. Phase de rédaction de rapport.....	19
3.5. Retro-information	20
3.6. Suivi des recommandations	20
3.8. Transmission du rapport de supervision	21
CHAP 4. Les Guides, Aide-mémoires et Outils de supervision	23
4.1. Canevas de supervision	23
4.2. Grille de supervision (grille d'observation)	23
4.3. Canevas de la revue de l'organisation des services	23
4.4. Cahier de supervision	23
4.5. Canevas de rapport synthèse de la supervision.....	24
4.6. Canevas de supervision de la gestion des médicaments, consommables et intrants..	24
ANNEXES.....	29
A. CANEVAS DE SUPERVISION	29
B. GRILLE D'OBSERVATION DES ACTIVITES	31
C. CANEVAS DE LA REVUE DE L'ORGANISATION DES SERVICES	37
D. CANEVAS DE RAPPORT SYNTHESE DE SUPERVISION.....	40
E. CAHIER DE SUPERVISION	50

PREAMBULE

La politique sectorielle du gouvernement de la République Démocratique du Congo en matière de santé a conduit à l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2011-2015) qui est le document de la mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS). Le plan quinquennal de 2011 à 2015 récemment évalué avait pour but de contribuer au bien-être de la population congolaise par une meilleure adéquation de l'offre des soins et l'utilisation de services de santé. La qualité des soins et services offerts à la population congolaise est tributaire d'un bon encadrement et une bonne supervision des prestataires des soins et des services. C'est dans ce cadre qu'un effort est actuellement en cours pour prendre en compte la supervision intégrée dans le prochain PNDS 2016-2020.

Pour ce faire, la mise en place d'un système de supervision intégrée et des outils adaptés pour l'amélioration des performances des cadres et agents en évitant les télescopages des superviseurs sur le terrain et la dilapidation des fonds de supervision en provinces aiderait à relever le déficit de réduction de la mortalité et de la morbidité excessives dans notre pays. L'outil de supervision dont il est question ici fait partie de l'arsenal des instruments conçus pour améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficience des soins offerts à la population. La complexité des services offerts par l'HGR et l'obligation d'avoir un superviseur ayant un gradient de compétence supérieur au supervisé a conduit à capitaliser l'expérience de l'implication des spécialistes dans la supervision des prestataires au niveau de 4 services médicaux classiques, cette pratique expérimentée par la province du Sud Kivu, vu son efficacité, doit être appliquée sur toute l'étendue du pays.

Ces outils de supervision intégrée destinés aux équipes de supervision ou aux superviseurs polyvalents au niveau des ECP vers les ZS, les spécialistes de la DPS et l'ECZ vers les HGR et l'ECZ vers les centres de santé, doivent être utilisés pour améliorer la qualité des soins et services offerts. Ils permettront d'améliorer les performances des cadres et agents et de leur assurer un bon encadrement, l'une des conditions nécessaires à l'offre de soins de qualité pour la population congolaise dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

Cette supervision nous la voulons *intégrée*, d'où la nécessité de penser aux mécanismes de mise en commun des ressources destinées à la supervision et de recourir soit à un superviseur polyvalent ou à des équipes polyvalentes de supervision pour réaliser celle-ci. Cela pour permettre d'assurer en une visite une observation globale du déroulement des activités, réparties en tâches et sous-tâches, de l'organisation des services dans une institution ou une formation sanitaire. Ainsi nous éviterons le gaspillage par des supervisions sectorielles et non intégrées dans un contexte de ressources très limitées du système de santé en RDC.

Enfin je me permets d'exhorter les uns et les autres à faire un meilleur usage de ces normes, directives et instructions ainsi que leurs outils pour l'amélioration de la qualité des soins et services offerts ainsi que du bien-être de nos populations.

Pour besoin d'efficacité dans nos actions à tous les niveaux, ces documents normatifs sont opposables à tous les acteurs et intervenants dans le système de santé en République Démocratique du Congo.

Le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention

Dr MBUNGANI Jean Jacques

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé Publique voudrait exprimer sa reconnaissance vis-à-vis de tous les experts qui ont contribué efficacement à l'amendement des normes et directives de supervision intégrée produites en juin 2013 pour y intégrer quelques innovations. Nous encourageons l'esprit d'initiative du niveau central dans l'élaboration des normes, directives et instructions qui peuvent apporter des changements dans le sens de l'amélioration de la qualité des soins et des services. C'est dans cette optique que nous capitalisons l'initiative de la province du Sud Kivu pour l'implication des spécialistes dans la supervision intégrée au niveau des Hôpitaux Généraux de Référence.

Nous remercions les partenaires du Ministère de la Santé Publique, notamment l'OMS, l'UNICEF, la JICA, la Coopération Allemande au travers de la GIZ pour les 2 Projets Health Focus et celui de Renforcement des Services de Santé au Kwango et Sud Kivu (PRSS), l'Union Européenne, le projet Accès aux Soins de Santé Primaires (ASSP) de IMA, MSH-PROSANI+, SANRU, respectivement financés par DFID, l'USAID et le Fonds Mondial. Ces différents partenaires ont contribué financièrement et/ou techniquement à travers les apports de leurs experts dont la collaboration avec la Direction de Développement des Soins de Santé Primaires au travers de sa Division des Stratégies des Soins et Recherche Opérationnelle, a efficacement permis que leurs institutions respectives participent à la production des outils et instructions de la supervision intégrée.

Nos remerciements vont aux autorités de la province du Sud Kivu qui se sont impliquées et ont accepté que ces outils soient pré-testés dans les formations sanitaires et les services de leurs ressorts.

Enfin, le Ministère de la Santé Publique ne peut pas clore ces remerciements sans penser à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce travail consensuel pour l'amélioration de la qualité de nos supervisions intégrées, des soins et des services offerts à la population du pays. Nous soutenons l'appropriation de ces outils par les acteurs du terrain et l'implication de tous les partenaires et du Gouvernement de la République dans le processus de vulgarisation et de dissémination de ces documents dans toutes les 26 provinces du pays.

Le Secrétaire Général à la Santé,

Dr Pierre LOKADI OTETE OPETHA

Chap.1. Généralités sur la supervision

1.1. Concepts apparentés à la supervision

Il est indispensable de clarifier d'abord les concepts apparentés à la supervision pour éviter toute confusion et interprétation particulière de ces termes dans leur application sur terrain.

Les objectifs poursuivis par l'utilisation de ces concepts sont différents d'un terme à l'autre. C'est ainsi que leur clarification s'avère nécessaire pour une meilleure orientation de ceux qui sont appelés de les appliquer sur le terrain.

1.1.1. Supervision

C'est une action continue d'observation de l'exécution des tâches, d'identification et de correction des erreurs, d'orientation et d'instruction par un cadre venant du niveau hiérarchique directement supérieur afin d'améliorer les performances de l'agent.

La supervision c'est l'œil du supérieur hiérarchique qui vient s'enquérir de l'exécution correcte des tâches qu'il a déléguées au subalterne. Elle est donc une activité de soutien et d'appui qui consiste à observer une personne "subalterne" entrain d'exécuter ses tâches en vue de déceler les déficiences et y apporter des mesures correctrices. La supervision n'est pas une inspection, ni un contrôle moins encore un audit. Elle doit donc être minutieusement préparée et annoncée d'avance afin que le subalterne se prépare à l'exercice.

"On ne supervise pas les structures mais on supervise le personnel de structures "

1.1.2. Coaching

C'est un accompagnement personnalisé qui permet de contribuer à l'épanouissement professionnel d'une personne. C'est un partenariat allant dans les deux sens dans lequel chacun partage ses connaissances et expériences pour maximiser le potentiel du coaché et l'aider à réaliser ses objectifs.

1.1.3. Contrôle

C'est une vérification par un mandataire de l'exécution des tâches et de l'utilisation des ressources en vue de constater les écarts conformément aux directives et en faire un rapport à la hiérarchie.

1.1.4. Inspection

C'est une vérification par un chef hiérarchique (revêtu du pouvoir d'inspecter) du respect des directives et des normes par le personnel placé sous son autorité dans le cadre de l'exécution de son travail en vue de sanctionner.

1.1.5. Evaluation

C'est un jugement de valeur porté sur le niveau de réalisation des objectifs, des intrants, du processus (activités), des résultats et de l'impact, après un certain délai en vue d'une action.

1.1.6. Monitoring

C'est une évaluation et une analyse systématique des résultats des interventions en termes de quantité et de qualité (normes) pour y déceler les causes de contre-performances et les corriger au moyen d'un micro plan des actions.

1.1.7. Suivi

C'est une analyse des tendances dans le temps et dans l'espace des données et des informations rapportées en vue d'évaluer les progrès vers l'atteinte des objectifs fixés. Ceci peut se faire au moyen d'un tableau, grille, diagramme, courbes et graphiques.

1.2. Objet de la supervision

- ❖ déceler les déficiences/insuffisances de membres de l'équipe dans l'exécution de leurs tâches,
- ❖ corriger les déficiences/insuffisances de membres de l'équipe pour améliorer leurs performances (résultats attendus de leur travail),
- ❖ influencer les membres de l'équipe à un travail de qualité,
- ❖ guider/orienter le travail de l'équipe,
- ❖ encourager les bonnes initiatives des agents,
- ❖ à la demande du (des) supervisé(s).

1.3. Préalables pour une supervision

1.3.1. Pour le supervisé

- ❖ La détermination des objectifs pour chaque activité à réaliser par le personnel,
- ❖ La description de tâches à accomplir par chaque membre de l'équipe dans le cadre du travail,
- ❖ La fixation de normes et le manuel de procédures techniques pour chaque activité à mener,
- ❖ La remise de la documentation à chaque membre de l'équipe,
- ❖ La formation de prestataires sur les modes opératoires,
- ❖ L'amélioration de conditions de travail pour permettre à l'équipe d'exécuter correctement leurs tâches.

1.3.2. Pour le superviseur

- ❖ Existence d'un Plan de supervision,
- ❖ L'organisation de la revue documentaire (plan d'action, rapports antérieurs d'activités, de supervision, de suivi, de la formation, de monitoring et de revues réalisées et autres documents normatifs) dans la phase préparatoire de la supervision,
- ❖ Entretien avec les personnes ressources,
- ❖ La formulation des hypothèses et de causes de contre-performances supposées,
- ❖ La préparation de grilles d'observation basées sur les hypothèses retenues par les membres de l'équipe de superviseurs.

1.4. Profil du superviseur

Pour être efficace le superviseur devra avoir :

- ❖ Un gradient de compétence supérieur aux personnes supervisées (les spécialistes supervisent les médecins généralistes pour les aspects cliniques à l'hôpital),
- ❖ Une expérience dans le domaine (pré requis) faisant l'objet de la supervision,
- ❖ Une bonne connaissance de l'environnement du travail,
- ❖ Une ouverture d'esprit et une capacité d'influencer les autres au changement positif,
- ❖ Des aptitudes de formateur : savoir communiquer, car le dialogue est obligatoire.

Pour besoin d'efficacité, les équipes de superviseurs des hôpitaux généraux de référence intégreront en leur sein les spécialistes cliniciens ou les médecins généralistes avec compétence avérée en clinique pour renforcer les capacités des prestataires de l'HGR dans les domaines respectifs de ces spécialistes. Par conséquent, les DPS doivent impliquer les spécialistes de la province dans la supervision des prestataires des HGR. Le Médecin chef de staff médical d'une part et le Directeur de nursing d'autre part doivent veiller à la supervision interne des prestataires de l'HGR.

Etant donné que les supervisions sont exécutées par les DPS et les ZS, dans le souci d'éviter qu'elles ne soient juges et parties dans l'appréciation de la qualité de celles-ci, les Médecins Inspecteurs Provinciaux et leurs équipes sont, à travers leur prérogative d'inspection et contrôle, impliqués dans le suivi du respect de la qualité et la fréquence des supervisions réalisées sur le terrain.

1.5. Champ d'action de la supervision

La supervision est une activité de routine organisée par le niveau hiérarchique supérieur pour améliorer les performances des agents. De manière particulière, elle doit être organisée dans une structure où:

- ❖ Le personnel vient d'avoir une formation,
- ❖ Une nouvelle stratégie est introduite dans le service,
- ❖ Un nouveau programme est intégré,
- ❖ Le personnel est peu qualifié ou il y a eu une délégation des tâches,
- ❖ Les agents sont nouvellement affectés,
- ❖ Les contreperformances sont observées.

Chap.2. Planification du système efficace de supervision

La planification du système de supervision commence lors de l'élaboration du plan d'actions opérationnel (PAO), c'est un processus qui est consensuel et intégré c.-à-d. qu'à partir des activités planifiées l'équipe d'un service qui est au niveau hiérarchique supérieur doit prévoir les missions de supervision des équipes sous sa responsabilité ou à qui elle a délégué les tâches spécifiques.

2.1 Détermination des axes de supervision

En tenant compte de la configuration géographique de la zone de santé, généralement, les axes sont proposés au nombre de 3 à 4 selon la localisation de la DPS ou du BCZS, ainsi on peut avoir un axe vers le nord, un vers l'Est, un au centre et l'autre au sud en tenant compte des voies de communication disponibles et du nombre des structures à superviser par axe.

2.2 Détermination de kilométrage à parcourir par axe et le cycle de supervision

Ce kilométrage doit être calculé par axe et sur l'ensemble de distances à parcourir pour un cycle de supervision, ce qui fait une moyenne de 300 à 600Km par ZS selon le cas. Pour éviter des erreurs de prévision en carburant, le calcul doit être objectif et basé sur les réalités du terrain c.-à-d le cycle normal connu des superviseurs et les voies de détour obligatoire en cas de barrières routières ou autres obstacles naturelles de ce genre (rivières, montagnes etc).

2.3 Le calcul de la consommation en carburant par axe et par cycle de supervision

Le calcul de la consommation en carburant doit se faire sur base de la distance à parcourir (kilométrage) par axe et le nombre total des kilomètres pour un cycle de supervision.

Deux éléments importants à prendre en compte dans ce cas, nous avons d'une part **l'état de l'engin** (véhicule, moto) car la consommation en carburant est fonction de l'état neuf ou vieux du l'engin (l'âge de l'engin à utiliser) et **l'état de la route**. Pour les facilités de calcul de la consommation, les estimations peuvent se faire sur base de la consommation de l'engin au 100 Km.

La détermination de la durée d'une mission de supervision

2.4 La durée d'une mission de supervision est fonction de :

- ❖ Temps à passer par structure (en moyenne 6 à 8 heures pour un CS et au delà de 48 heures pour un HGR compte tenu du nombre des services et du personnel à superviser),
- ❖ Nombre de structure à visiter (possibilité de 6 à 8 structures dans un axe de supervision),
- ❖ Kilomètres à parcourir entre le CS ou l'HGR et le BCZS ; les BCZS et le bureau de la DPS ;
- ❖ Conditions géo-climatiques surtout en période de pluie avec l'impraticabilité des routes.

La durée du voyage aller-retour en milieu rural doit prévoir un minimum de 1 à 3 jours, hormis les jours effectifs de travail dans les services et formations sanitaires concernés.

2.4.1. Pour le niveau opérationnel (ZS)

L'équipe cadre de la ZS(ECZ), tous les superviseurs avec les spécialistes de la DPS sont impliqués dans ce système de supervision :

- ❖ Chaque centre de santé est visité une fois par mois par un membre de l'équipe de la Zone de santé (polyvalence individuelle), ou multidisciplinaire en équipe pour plusieurs aspects de façon intégrée notamment les prestations de soins et de services, la qualité des données, les médicaments, vaccins et autres intrants spécifiques, les finances etc.
- ❖ Chaque HGR est visité également une fois par mois, au vu du nombre de services dans un HGR, cette visite est faite par une équipe multidisciplinaire pour la qualité des données, les médicaments, consommables et autres intrants spécifiques, les finances et les spécialistes de la DPS y sont obligatoirement associés pour les aspects de la pratique médicale car le superviseur doit toujours avoir un gradient de compétences supérieur aux supervisés(une obligation de la qualité des supervision selon les normes), certains HGR ont des spécialistes d'où la nécessité d'en tenir compte dans l'équipe des superviseurs pour besoin d'efficacité.
- ❖ Le temps moyen par centre de santé est d'au moins 6 à 8 heures de travail avec les supervisés. Vu la grandeur et la complexité des services dans certains HGR du pays, ce travail peut se faire en 12 à 16 heures de travail soit 2 jours pleins,
- ❖ Une équipe de supervision est affectée pour une période de 6 mois dans un axe en vue de maîtriser l'environnement et les problèmes opérationnels de cet axe,
- ❖ Le nombre de CS à visiter par une équipe de supervision ne doit pas dépasser 6 -7 CS par tournée de supervision dans un axe, le nombre de jours de supervision en dépend.
- ❖ Le niveau opérationnel (BCZS) doit transmettre son plan avec un calendrier de supervision pour les établissements de soins au niveau supérieur (intermédiaire) pour lui permettre d'harmoniser leurs programmations afin d'éviter des chevauchements éventuels. Ce niveau intermédiaire ou provincial doit envoyer son plan de supervision avec calendrier harmonisé au niveau inférieur(opérationnel) pour le tenir informé de périodes de leurs descentes.
- ❖ Il est obligatoire de tenir des réunions préparatoires dans le pool avant la descente en supervision et tenir également les réunions de restitution des missions de supervision aux autres membres du pool après une mission de supervision, afin que tous les membres du pool aient le même niveau d'information sur tous les axes. Ce partage d'informations permet d'éviter des lacunes en cas de changement de superviseurs sur un axe quelconque.

2.4.2. Pour le niveau provincial (DPS)

La méthodologie de la supervision reste la même pour tous les niveaux :

- ❖ L'équipe cadre provinciale (ECP) avec les encadreurs provinciaux polyvalents (EPP) doivent superviser les cadres et agents de BCZS une fois par trimestre. La durée sera de 5 à 7 jours,

- ❖ Le niveau central doit superviser le niveau provincial (DPS y compris les coordinations de tous les programmes spécialisés) une fois par semestre. La durée sera de 7 à 10 jours,
- ❖ Les supervisions de la hiérarchie c-à-d une équipe du niveau central ne peut pas descendre seule dans une ZS sans être accompagnée de la DPS, cette équipe devra absolument se faire accompagner du responsable hiérarchique direct de la structure à visiter ou de son délégué en cas d'empêchement du titulaire (selon les cas, Chef de la Division Provinciale de la Santé, le Médecin Chef de Zone ou leurs délégués),
- ❖ La supervision de ces différents niveaux doit se faire avec les outils de supervision appropriés, les outils standards (canevas de supervision, grilles d'observation, canevas de rapport synthèse, cahier de supervision), sans oublier les autres outils et fiches techniques validés par le Ministère. (Voir les annexes)
- ❖ Les niveaux à superviser doivent transmettre leur plan avec le calendrier de supervision au niveau supérieur afin de lui permettre d'harmoniser sa programmation et le niveau supérieur doit également envoyer son plan avec calendrier harmonisé aux supervisés pour les tenir informés car une supervision ne s'improvise pas.

2.4.3. Les outils de supervision

Il y a deux grands types outils qui sont utilisés : (1) les 4 outils standards cités ci-haut (canevas de supervision ; grille d'observation des tâches ; canevas de rapport synthèse ; cahier de supervision) avec les aide-mémoires pour la supervision intégrée et (2) les autres outils validés comme les différents guides d'entretien ; les listes de contrôles (check lists) ; fiches techniques de différentes interventions menées par les programmes spécialisés.....

2.4.4. L'Elaboration d'un budget de supervision

Les éléments pour élaborer un budget de supervision sont :

- Le coût de billet d'avion, bateau si nécessaire et les autres taxes y afférentes,
- La consommation en carburant et lubrifiant selon le moyen de transport à utiliser (véhicule, moto, moteur hors-bord ou canot rapide),
- L'âge de l'engin et sa consommation en carburant et lubrifiant,
- L'état de la route avec les détours possibles et les obstacles naturels,
- Le coût unitaire en carburant et lubrifiant,
- Le coût unitaire d'une nuitée pour le superviseur polyvalent ou l'équipe de superviseurs,
- La durée de la mission en fonction des structures à visiter sur l'axe,
- Le nombre des personnes en mission pendant une période donnée pour couvrir tout le cycle de supervision mensuel ou trimestriel.

2.4.5. Elaborer un calendrier de visites de supervision et le publier à tous les services qui doivent être visités.

Les *visites de supervision ne doivent pas s'improviser ni être annulées* sans en informer préalablement le personnel concerné par cette supervision. Elles doivent être régulières et annoncées pour permettre à l'équipe de se préparer car il ne s'agit pas d'un audit ou contrôle, mais également de préparer les éléments de dialogue avec le supervisé. Le calendrier de supervision doit préciser la structure/le service de la personne à superviser, la date et l'heure probable prévue, la composition de l'équipe des superviseurs et la thématique (ou les thématiques) qui sera (ou seront) abordée(s).

Au début de chaque année, un plan conjoint de supervision qui accompagne le PAO est **OBLIGATOIREMENT** partagé à toutes les équipes et personnes à superviser.

Chap.3.Organisation de la supervision intégrée

La réalisation d'une supervision comporte 8 phases/étapes et chacune s'exécute selon une méthodologie bien appropriée :

1. Phase préparatoire
2. Phase de déroulement
3. Retro-information à chaud
4. Phase de rédaction du rapport
5. Rétro information
6. Suivi des recommandations
7. Auto évaluation du superviseur
8. Transmission du rapport de supervision

3.1. Phase préparatoire

Le pool de supervision doit avoir un plan de supervision validé par toute l'équipe(membres) du pool.

Cette phase porte sur la **revue documentaire** (le plan d'actions opérationnel PAO, les rapports d'activités réalisées, les rapports de supervisions précédentes, les rapports de monitoring/suivi des activités, les documents normatifs et les autres sources fiables d'informations) en vue d'identifier les problèmes de contre-performance de la structure. En outre, un **entretien avec les personnes ressources** pourra se faire selon le besoin.

Le superviseur analyse les problèmes et génère des hypothèses qui conduisent à la recherche des causes, il les consigne dans un canevas de supervision qui est le second outil après ses termes de référence et son plan de supervision. Le superviseur élabore les termes de référence (TDR) dont les objectifs sont conformes aux hypothèses émises pendant la revue documentaire.

Le superviseur ou l'équipe de supervision doit ressortir les causes qui peuvent être corrigées par une supervision et les enregistrer dans une grille d'observation conçue à cet effet et qu'il utilisera pendant le déroulement de la supervision.

La préparation de la supervision est faite par l'équipe des superviseurs à tous les niveaux dans leurs pools respectifs. Elle se fera dans un service au niveau central et communique au secrétariat de la Commission Prestations, Mise en œuvre, Suivi et Evaluation (CPMSE/CNP) pour aider au suivi de la qualité des supervisions sur le terrain, ou dans le groupe de travail Prestations au niveau provincial, ou encore par l'ECZ au niveau de la Zone de Santé. Cette équipe prendra soins d'harmoniser le calendrier de supervision avec le personnel de terrain s'il y a des problèmes dans la mise en œuvre, de transmettre à l'équipe de supervisés les TDR complets ou à défaut les objectifs et résultats de la supervision et de communiquer à la structure ou au personnel à superviser les documents à apprêter pour la supervision.

L'équipe de superviseurs prépare sa requête à transmettre à l'administration pour l'obtention des ordres de mission/service et de frais de supervision avant la descente sur le terrain.

3.2. Phase de déroulement

3.2.1 Présentation des civilités

Une fois arrivé sur le terrain, le responsable local de service de santé présente le superviseur polyvalent ou l'équipe des superviseurs à l'autorité politico-administrative de l'entité pour les civilités. Cette étape est très importante et obligatoire pour éviter et se couvrir face à d'éventuels ennuis qui peuvent subvenir sur le terrain.

3.2.2 Tenue de la réunion technique

La réunion technique de l'équipe des superviseurs ou du superviseur avec l'équipe à superviser permettra de garantir un bon climat de travail en montrant qu'il ne s'agit pas d'audit ou d'un contrôle mais d'une supervision pour les aider à améliorer leur performance, pendant cette réunion il y a aura une bonne compréhension mutuelle de TDR de la mission et un bon contact pour la suite; aussi d'ajuster le programme aux activités en cours et d'organiser le déroulement de la supervision (qui supervise quoi ? selon quelle séquence ?).

Les échanges porteront également sur l'évaluation de l'application des recommandations antérieures si celles-ci existent. Le superviseur ou l'équipe de supervision communiquera au personnel les documents dont il(elle) aurait besoin pour conduire sa supervision notamment les documents administratifs, les fiches de pointage, les registres des activités et les outils de gestion.

3.2.3. Exécution de la supervision

Pour bien réaliser sa mission, le superviseur ou l'équipe des superviseurs devra adopter une attitude adéquate, ainsi il devra :

- ✓ Eviter tout geste et attitude de nature à dénigrer le supervisé et ou à le frustrer, de perturber l'ambiance et le cours normal de l'activité (attitude autocratique).
- ✓ Eviter des interruptions intempestives du travail ou le dialogue inutile pendant le travail du supervisé.
- ✓ Mettre le supervisé dans un climat de confiance, le valoriser devant les collègues, malades ou personnes à la consultation

La supervision reste un art de guider, d'instruire et d'encourager l'initiative du personnel, elle doit être valorisante et l'agent supervisé doit la ressentir comme un appui, un moyen d'améliorer sa compétence. Et non une occasion pour son humiliation par le superviseur qui en principe est là pour l'aider à s'améliorer.

De l'attitude du superviseur ou de l'équipe des superviseurs dépendra le niveau de confiance du supervisé ou de l'équipe des supervisés pour se confier et adopter un dialogue franc et constructif.

Les techniques utilisées pendant la supervision sont les suivantes :

- ❖ L'observation de l'environnement du travail et de modes opératoires des activités,
- ❖ La revue documentaire,
- ❖ L'interview avec les supervisés ou leur équipe (jeu de questions réponses)

3.2.3.1. Observation

- Observer le supervisé dans l'exécution des tâches critiques et de sous-tâches qui concourent à la réalisation de l'activité (la grille d'observation est utilisée dans ce cas);
- Vérifier l'application des instructions, des directives et le respect des normes y afférentes;
- Identifier les déficiences éventuelles dans le mode opératoire à travers les sous-tâches et les tâches critiques ;
- Noter dans la grille d'observation pour appréciation :
 - l'application du mode opératoire des tâches critiques pour déceler les aptitudes manquantes du savoir, savoir-faire et savoir-être,
 - les éléments de l'appréciation doivent être notés pour éviter de les oublier dans la rédaction du rapport, des mesures correctrices et des recommandations,
- Passer en revue les aspects relatifs à l'organisation des services par rapport au domaine supervisé.
- La grille d'observation doit être signée conjointement entre le superviseur ou l'équipe des superviseurs avec le supervisé ou l'équipe des supervisés pour un engagement mutuel par rapport à la suite.
- ***N.B. : N'intervenir qu'en cas de gestes dangereux de l'agent ou prestataire pouvant mettre en péril la santé du malade. Et ne le faire qu'avec tact, discrétion et courtoisie pour éviter de faire voir au malade les insuffisances du prestataire, ou de le vexer en compromettant ainsi la suite de la collaboration.***

3.2.3.2. Revue documentaire

Au cours de cette étape, le superviseur doit demander **les documents selon le domaine à superviser** tels que les fiches de pointage, le registre de consultation, le registre de soins, le registre de laboratoire, la feuille de température, le bordereau d'expédition de vaccins, le bon de commande de vaccins, le RUMER, le livre de caisse, le carnet de reçu, le journal des dépenses, les fiches de stock, le registre d'inventaires, le carnet de réquisition, le plan d'action, le plan de supervision, le cahier de supervision, le rapport de supervision, le rapport d'activités, le plan de travail périodique, etc.

3.2.3.3. L'interview (Entretien avec l'équipe supervisée)

A l'issue de l'observation, de la revue documentaire et de l'organisation des services, le superviseur doit :

- dialoguer avec l'équipe supervisée ou le supervisé;

- relever les points forts et les points à améliorer(nous ne parlons pas des points faibles en supervision car c'est terme péjoratif et surtout parce que nous considérons qu'une supervision bien faite permettra toujours au supervisé de s'améliorer ou d'améliorer sa performance);
- analyser les points à améliorer ;
- identifier les bonnes pratiques (à encourager obligatoirement);
- déterminer les causes des déficiences en les regroupant selon les domaines : du savoir, savoir-faire, savoir-être et de l'organisation ;
- rechercher avec l'équipe supervisée ou le superviseur les pistes des solutions en le demandant de proposer au départ et compléter ensuite sur ses propositions ;
- identifier les besoins en formation ;
- formuler les recommandations pertinentes avec les responsables désignés, les échéances et dire si elles nécessitent un apport supplémentaire en ressources locales ou venant d'ailleurs;
- élaborer avec l'équipe supervisée ou le supervisé un micro-plan de mise en œuvre des recommandations pour l'amélioration des performances. Ce micro-plan va servir de cadre de référence aux prochaines supervisions ;

3.3. Retro-information à chaud et Remplissage du cahier de supervision

Elle commence par une harmonisation des points de vue entre superviseurs s'ils sont en équipe. Les échanges avec les supervisés visent à discuter ouvertement avec eux sur les constats faits et les appréciations apportées. Cette étape est très importante et capitale afin de :

- ❖ convenir des actions correctrices et les modalités de leur mise en œuvre,
- ❖ évaluer les progrès accomplis par le supervisé ou l'équipe de supervisés,
- ❖ communiquer les recommandations formulées avec les responsables et les échéances,
- ❖ initier rapidement les actions correctrices en tenant compte des problèmes identifiés et des objectifs du programme.

A la fin de la supervision, le superviseur ou l'équipe de supervision doit noter dans le cahier de supervision de la structure les activités ayant fait l'objet de la supervision, les points forts et les points à améliorer, les recommandations, la date de la supervision, les noms et prénoms du superviseur et du supervisé, et les deux parties doivent apposer leurs signatures. Ceci permet de montrer l'harmonisation des vues, l'adhésion du supervisé par rapport aux observations faites et sa volonté, mieux son engagement de mettre en application les recommandations formulées pour la suite.

Le cahier de supervision ne peut en aucun cas quitter son « adresse » c-à-d la structure du supervisé ou de l'équipe de supervisés.

3.4. Phase de rédaction de rapport

Au retour du terrain, au niveau central, la restitution de la mission de supervision se fait dans le service du superviseur (son pool) en veillant de communiquer les éléments au secrétariat de la Commission Prestation, Mise en Œuvre, Suivi et Evaluation pour faciliter le suivi de la qualité des

supervisions au niveau national. Ces informations sont également partagées à la Division Prestations et Assurance Qualité des Soins (DP-AQS) de la DSSP/DGOGSS qui coordonne la supervision et la qualité des soins et services au niveau central. Au niveau de la DPS avec le Bureau Appui Technique aux ZS qui est chargé de l'encadrement de des ECZ au niveau de la DPS.

Le rapport de la supervision doit être transmis **endéans les 8 jours ouvrables** au chef direct du superviseur ou de l'équipe des superviseurs tout en réservant copie à la structure du supervisé.

Le rapport de supervision doit au moins contenir **obligatoirement** les éléments suivants :

- ❖ L'identification de la structure du supervisé ou des supervisés;
- ❖ Les activités ayant fait l'objet de la supervision du personnel ;
- ❖ Les noms, qualifications et fonctions de personnes supervisées ;
- ❖ Les éléments du déroulement de la supervision
- ❖ La méthodologie/techniques utilisées.
- ❖ Les points forts,
- ❖ Les points à améliorer,
- ❖ Les actions correctrices menées
- ❖ Les contraintes et difficultés rencontrées
- ❖ Les recommandations avec les responsables et les échéances ;
- ❖ La (les) date(s) et durée de la supervision ;
- ❖ L'identité du superviseur ou des superviseurs (noms, qualifications et fonctions) ;
- ❖ La (les) signature(s) du superviseur ou des superviseurs.

3.5. Retro-information

En dehors de la rétro-information faite à chaud aux supervisés dans le cahier de supervision au cours de la supervision, une copie du rapport constituant la rétro-information écrite doit être transmise à la structure du supervisé.

3.6. Suivi des recommandations

L'équipe de superviseurs doit veiller à travers les rapports transmis par la structure du supervisé sur la mise en œuvre des recommandations de la supervision en fonction des responsables/structures vis-à-vis desquels les recommandations sont adressées et les catégories de problèmes qui :

- ❖ sont urgents à résoudre,
- ❖ nécessitent des ressources supplémentaires à mobiliser,
- ❖ ne nécessitent pas de moyens financiers ou matériels,
- ❖ peuvent être résolus tout de suite,
- ❖ demandent une analyse approfondie avant de décider,
- ❖ peuvent être résolus localement (avec les moyens disponibles),
- ❖ doivent être résolus au niveau du BCZS, au niveau intermédiaire (DPS) ou Central,
- ❖ doivent être résolus par une recherche-action.

Il est utile qu'un plan de suivi des recommandations soit élaboré et rigoureusement exécuté.

3.7. Auto-évaluation du superviseur

C'est un processus par lequel le superviseur apprécie le niveau d'atteinte des objectifs de la supervision et la qualité de celle-ci avant l'évaluation externe de la qualité de supervisions par une équipe hiérarchique. Ceci permettra d'identifier en auto-évaluation les faiblesses à corriger lors des supervisions ultérieures que les superviseurs du pool devront mener.

Elle se fera en donnant des réponses à certaines interrogations. Par exemple :

- ❖ Nous, superviseurs, nous sentons-nous à tout moment à l'aise durant la supervision ? Si non, quand et pourquoi ?
- ❖ Pensons-nous que nous avons les compétences suffisantes ?
- ❖ L'équipe ou les agents de santé supervisés se sentent-ils à l'aise à tout moment durant la supervision ? Si non, quand et pourquoi ?
- ❖ Qu'avons-nous appris nous-mêmes par la supervision ?
- ❖ Quels conseils donnerions-nous aux superviseurs débutants ?
- ❖ Avons-nous l'impression de donner des conseils utiles au personnel ?
- ❖ Les supervisés ont-ils pu répondre à toutes nos questions concernant le fonctionnement de Services et la qualité des résultats obtenus ?
- ❖ Avons-nous pu observer un impact positif de nos supervisions, ou un changement d'une supervision à l'autre ?
- ❖ Pensons-nous que les agents de santé supervisés apprécient notre visite ?
- ❖ Pensons-nous que nous atteignons nos objectifs, et que nos conseils sont bien entendus et compris ?
- ❖ Devrions-nous changer notre attitude, notre méthodologie, notre approche, nos stratégies durant nos supervisions ?

3.8. Transmission du rapport de supervision

Le rapport est fait au chef hiérarchique direct à chaque niveau :

- ❖ **Au niveau Central** : au Secrétaire Général/Directeurs Centraux / Directeurs des Programmes Spécialisés selon le cas,
- ❖ **Au niveau Provincial** : au Chef de la Division Provinciale de la Santé pour les Zones de santé
- ❖ **Au niveau Opérationnel**: au Médecin Chef de Zone de Santé pour l'HGR et les CS, Infirmier Titulaire pour les Relais Communautaires.

Les annexes à ce document sont constituées des différents outils standards et spécifiques de supervision intégrée.

- ❖ Supervision intégrée de l'équipe du BCZS vers l'équipe du Centre de santé,
- ❖ Supervision intégrée de l'équipe du BCZS et les spécialistes de la DPS vers l'équipe de l'Hôpital Général de Référence,
- ❖ Supervision de l'équipe de la DPS vers l'équipe du BCZS,
- ❖ Aide-mémoires de supervision pour tous les niveaux du système de santé,
- ❖ Listes de contrôle (check lists de différentes interventions...),
- ❖ Outils spécifiques de supervision,
- ❖ Supervision de la gestion des médicaments, consommables et intrants spécifiques etc

CHAP 4. Les Guides, Aide-mémoires et Outils de supervision

Les outils de supervision varient selon le niveau de supervision. En règle générale, les outils standards de supervision sont les suivants : la grille de supervision/d'observation, le canevas de supervision, le canevas du rapport synthèse de supervision, le cahier de supervision. Nous y avons ajouté un canevas de la revue de l'organisation des services. **Les contenus de ces outils se présentent de la manière suivante :**

4.1. Canevas de supervision

Ce document contient un **ensemble de points à relever** au départ en vue de la réalisation d'une visite de supervision, il s'agit de :

- ❖ Problèmes identifiés
- ❖ Objectifs de la supervision
- ❖ Activités à superviser
- ❖ Tâches à superviser
- ❖ Techniques de supervision à utiliser

4.2. Grille de supervision (grille d'observation)

Elle comporte les **éléments de l'observation** directe des activités déclinées en :

- ❖ Tâches critiques
- ❖ Sous-tâches
- ❖ Scores ou appréciations du niveau d'exécution
- ❖ Observations

4.3. Canevas de la revue de l'organisation des services

Il décrit un certain nombre d'éléments relatifs à l'organisation de service :

- ❖ Cadre/environnement de travail : Etat du bâtiment, Aération,
- ❖ Luminosité, Meubles, Salubrité, Signalisation/Orientation, existence d'une description de poste et des tâches,
- ❖ Ressources : humaines, matérielles, MEG, financières
- ❖ Outils de collecte SNIS, DQI/SI,

4.4. Cahier de supervision

Il comporte les éléments clés à consigner au niveau du Service concerné après une supervision en vue d'y recourir à la prochaine supervision :

- ❖ Activité(s)
- ❖ Points forts
- ❖ Points à améliorer
- ❖ Recommandations, responsables et échéances
- ❖ Noms, fonctions et signatures du (des) superviseur(s) et du supervisé(s).

4.5. Canevas de rapport synthèse de la supervision

Il comprend le répertoire des éléments constitutifs d'un rapport de supervision et permet d'élaborer le rapport détaillé de la supervision :

- ❖ N° d'ordre du rapport
- ❖ Identification de la structure
 - Identification du Site sentinelle
 - Noms du superviseur
 - Qualification du superviseur
 - Noms du supervisé
 - Fonction du supervisé
- ❖ Période de la dernière supervision
- ❖ Date de la présente supervision
- ❖ Activités supervisées
- ❖ Méthodes/Techniques
- ❖ Points forts
- ❖ Points à améliorer
- ❖ Actions correctrices
- ❖ Recommandations
- ❖ Noms, fonctions et signature du superviseur

4.6. Canevas de supervision de la gestion des médicaments, consommables et intrants

Il décrit un certain nombre d'éléments relatifs à la gestion des MEG, consommables et intrants :

- ❖ Sélection des médicaments, consommables et intrants,
- ❖ Commande des médicaments, consommables et intrants,
- ❖ Réception des médicaments, consommables et intrants,
- ❖ Gestion des stocks,
- ❖ Tenue des outils de gestion,
- ❖ Assurance qualité des médicaments, consommables et intrants,
- ❖ Conditions de stockage,
- ❖ Inventaires,
- ❖ Usage rationnel des médicaments, consommables et intrants,
- ❖ Gestion des finances,
- ❖ Rapportage sur les médicaments, consommables et intrants.

En annexe de ces normes et directives se trouvent les indicateurs de suivi et évaluation des supervisions et les instructions de remplissage des différents outils pour la supervision.

TABEAU DES INDICATEURS DE SUIVI ET EVALUATION DE LA SUPERVISION INTEGREE AU NIVEAU OPERATIONNEL

N°	Indicateurs	Numérateur	Dénominateur	Méthodes de collecte des données	Sources de vérification	Echéance/Périodicité	Entité Responsable
1.	Proportion des supervisions réalisées au CS	Nombre de supervisions réalisées	Nombre total de supervisions prévues pendant la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Mensuelle	MCZ
2.	Proportion des infirmiers et accoucheuses du CS supervisés	Nombre d'infirmiers et accoucheuses du CS supervisés	Nombre total d'infirmiers et accoucheuses du CS à superviser pendant la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Mensuelle	MCZ
3.	Proportion des recommandations partiellement exécutées par le CS	Nombre des recommandations partiellement exécutées	Nombre total de recommandations formulées pour la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Mensuelle	MCZ
4.	Proportion des recommandations totalement exécutées par le CS	Nombre des recommandations totalement exécutées	Nombre total de recommandations formulées pour la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Mensuelle	MCZ
5.	Proportion des supervisions réalisées à l'HGR	Nombre de supervisions réalisées	Nombre total de supervisions prévues pendant la période	Analyse de rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Mensuelle	MCZ
6.	Proportion des prestataires de l'HGR supervisés	Nombre des prestataires de l'HGR supervisés	Nombre total des prestataires de l'HGR à superviser pendant la période	Analyse de rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Mensuelle	MCZ
7.	Proportion des recommandations partiellement exécutées par l'HGR	Nombre des recommandations partiellement exécutées	Nombre total de recommandations formulées pour la période	Analyse de rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Mensuelle	MCZ

N°	Indicateurs	Numérateur	Dénominateur	Méthodes de collecte des données	Sources de vérification	Echéance/Périodicité	Entité Responsable
8.	Proportion des recommandations totalement exécutées par l'HGR	Nombre des recommandations totalement exécutées	Nombre total de recommandations formulées pour la période	Analyse de rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Mensuelle	MCZ
9.	Proportion des supervisions réalisées au BCZS	Nombre de supervisions réalisées	Nombre total de supervisions prévues pendant la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Trimestrielle	CD-CBAT
10.	Proportion des cadres et agents du BCZS supervisés	Nombre des cadres et agents du BCZS supervisés	Nombre total des cadres et agents du BCZS à superviser pendant la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Trimestrielle	CD-CBAT
11.	Proportion des recommandations partiellement exécutées par le BCZS	Nombre des recommandations partiellement exécutées	Nombre total de recommandations formulées pour la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Trimestrielle	CD-CBAT
12.	Proportion des recommandations totalement exécutées par le BCZS	Nombre des recommandations totalement exécutées	Nombre total de recommandations formulées pour la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Trimestrielle	CD-CBAT
13.	Pourcentage d'établissements de santé ayant bénéficié d'une supervision formative (au moins une fois par trimestre)	Nombre d'établissements de santé (CS, HGR, BCZS) ayant bénéficié d'une supervision	Nombre total des établissements de santé du pays planifiés pour bénéficier de la supervision (voir les plans conjoints de supervision)	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Trimestrielle	CD-CBAT-MCZ
14.	Pourcentage de pools de supervision ayant mené des supervisions de	Nombre de pools de supervision ayant mené des	Nombre total de pools de supervision (au niveau des ZS)	Analyse des rapports d'activités	Rapports d'activités	Fréquence Annuelle	Equipe des experts outillés dans l'évaluation de la qualité

	qualité (selon les normes et directives) au cours de l'année	supervisions de qualité		Quantification avec numérateur et dénominateur			
--	--	-------------------------	--	--	--	--	--

TABLEAU DES INDICATEURS DE SUIVI ET EVALUATION DE LA SUPERVISION AU NIVEAU INTERMEDIAIRE ET NATIONAL

N°	Indicateurs	Numérateur	Dénominateur	Méthodes de collecte des données	Sources de vérification	Echéance/Périodicité	Entité Responsable
1.	Proportion des supervisions réalisées au Bureau de Coordination Provinciale (BCP)	Nombre de supervisions réalisées	Nombre total de supervisions prévues pendant la période	Analyse de rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Trimestrielle	Direction Nationale du Programme
2.	Proportion des prestataires du BCP supervisés	Nombre des prestataires du BCP supervisés	Nombre total des prestataires du BCP à superviser pendant la période	Analyse de rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Trimestrielle	Direction Nationale du Programme
3.	Proportion des recommandations partiellement exécutées par le BCP	Nombre des recommandations partiellement exécutées	Nombre total de recommandations formulées pour la période	Analyse de rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Trimestrielle	Direction Nationale du Programme
4.	Proportion des recommandations totalement exécutées par le BCP	Nombre des recommandations totalement exécutées	Nombre total de recommandations formulées pour la période	Analyse de rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Trimestrielle	Direction Nationale du Programme
5.	Proportion des supervisions réalisées au Bureau National (BN)	Nombre de supervisions réalisées	Nombre total de supervisions prévues pendant la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Semestrielle	Equipe multidisciplinaire Laborantins Experts d'Universités
6.	Proportion des cadres et agents de BN supervisés	Nombre des cadres et agents du BN supervisés	Nombre total des cadres et agents du BN à superviser pendant la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Semestrielle	Equipe multidisciplinaire Laborantins Experts d'Universités

7.	Proportion des recommandations partiellement exécutées par le BN	Nombre des recommandations partiellement exécutées	Nombre total de recommandations formulées pour la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Semestrielle	Equipe multidisciplinaire Laborantins Experts d'Universités
8.	Proportion des recommandations totalement exécutées par le BN	Nombre des recommandations totalement exécutées	Nombre total de recommandations formulées pour la période	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Semestrielle	Equipe multidisciplinaire Laborantins Experts d'Universités
9.	Pourcentage de pools de supervision ayant mené des supervisions de qualité (selon les normes et directives) au cours de l'année	Nombre de pools de supervision ayant mené des supervisions de qualité	Nombre total de pools de supervision (au niveau du pays)	Analyse des rapports d'activités Quantification avec numérateur et dénominateur	Rapports d'activités	Fréquence Annuelle	Equipe des experts outillés dans l'évaluation de la qualité CD P-AQS

N.B. : Les indicateurs 5, 6, 7 et 8 peuvent s'appliquer également pour les supervisions des laboratoires nationaux et provinciaux.

ANNEXES

A. CANEVAS DE SUPERVISION

Identification de la structure :

Noms du Superviseur :

Qualification du superviseur :

Noms/Fonction du supervisé :

Période de la dernière supervision :

Date prévue pour la supervision :

Problèmes identifiés	Objectif de la supervision	Résultats attendus	Activité à superviser	Tâches à superviser	Technique de supervision à utiliser

INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE DU CANEVAS DE SUPERVISION

En-tête :

- Indiquer le nom de la structure où se déroule la visite de supervision ;
- Indiquer le(s) nom (s) et la qualification/fonction du superviseur ;
- Indiquer le (s) nom (s) et la qualification/fonction des agents supervisés ;
- Indiquer la période de la dernière supervision ;
- Indiquer la date de la présente supervision.

Tableau :

Colonne 1 : Problèmes identifiés

- Indiquer clairement et de façon précise le (s) problème(s) identifié (s) lors de la précédente supervision et qui vont être résolus pendant la supervision.

Colonne 2 : objectifs spécifiques de la supervision

- Indiquer clairement les objectifs poursuivis par la supervision, les objectifs des superviseurs.

Colonne 3 : résultats attendus de la supervision.

- Indiquer clairement les résultats à attendre pendant la supervision, ceux – ci doivent découler des objectifs spécifiques de la supervision.

Colonne 4 : Activités à superviser

- Indiquer clairement et de façon chronologique les différentes activités à superviser (qui vont faire l'objet de votre observation)

Colonne 5 : tâches à superviser

- Indiquer pour chaque activité la (les) tâche(s) à observer (celles qui font partie de l'activité)

Colonne 6 : techniques de supervision :

- Indiquer clairement les techniques que vous allez utiliser pour conduire votre supervision afin d'en tirer le meilleur résultat possible.

B. GRILLE D'OBSERVATION DES ACTIVITES

Identification de la structure :

Noms du Superviseur :

Qualification du superviseur :

Noms du Supervisé :

Fonction du supervisé :

Période de la dernière supervision :

Date de la présente supervision :

ACTIVITE :

Tâches critiques	Sous-tâches	Observation sur l'application du mode opératoire	Niveau d'exécution de la tâche	Commentaires

Tâches critiques	Sous-tâches	Observation sur l'application du mode opératoire	Niveau d'exécution de la tâche	Commentaires

Niveau d'exécution de l'activité / la tâche/sous-tâche :

- **0** : n'a pas exécuté la tâche
- **1** : a très mal exécuté la tâche
- **2** : a exécuté la tâche de façon partielle
- **3** : a correctement et globalement exécuté la tâche

PROBLEMES

1. Soumis par le supervisé :

2. Décelés par le(s) superviseur(s) :

3. Actions correctrices :

4. Solutions proposées :

5. **Recommandations :**

N°	Formulation de la recommandation	Adressés à	Echéance si possible

Noms et signature du supervisé

Noms et signature du superviseur

INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE DE LA GRILLE D'OBSERVATION

En-tête :

- Indiquer le nom de la structure où se déroule la visite de supervision ;
- Indiquer le(s) nom (s) et la qualification/fonction du superviseur ;
- Indiquer le (s) nom (s) et la qualification/fonction des agents supervisés ;
- Indiquer la période de la dernière supervision ;
- Indiquer la date de la présente supervision ;
- Indiquer clairement et de manière précise l'activité qui fait l'objet de votre supervision.

Tableau :

Colonne 1 : tâches critiques

Indiquer les tâches essentielles sans lesquelles l'activité ne peut se dérouler ou peut perdre sa substance ;

Colonne 2 : Sous-tâches

Indiquer pour chaque tâche critique les différentes séquences essentielles (sous-tâches) qui concourent à la réalisation de la tâche.

Colonne 3 : Observation sur le mode opératoire

Indiquer le mode opératoire utilisé par l'agent pendant l'exécution de la tâche et des sous-tâches

Colonne 4 : Niveau d'exécution de la tâche

Apprécier le niveau d'exécution de la tâche/sous-tâche et donner un score correspondant selon la légende qui suit :

Légende :

0 : n'a pas exécuté la tâche

1 : a très mal exécuté la tâche

2 : a exécuté la tâche de façon partielle

3 : a correctement et globalement exécuté la tâche

N.B. : Soyez critique et dans la mesure du possible précis pour que le score reflète la réalité de ce que vous avez réellement observé

Colonne 5 : Commentaires

Noter ici toute autre observation utile en rapport avec l'exécution de la tâche.

PROBLEMES :

Soumis par le(s) supervisé(s)

Noter clairement et de façon précise le(s) problème(s) exprimé(s) par le(s) supervisé(s) en rapport avec l'activité.

Décelés par le(s) superviseur(s)

Noter clairement et de façon précise le(s) problème(s) identifié(s) par le superviseur

ACTIONS CORRECTRICES

Noter clairement et de façon précise les actions correctrices menées sur place pendant le déroulement de la supervision.

SOLUTIONS PROPOSEES

Noter clairement et de façon précise les pistes des solutions discutées avec les supervisés.

RECOMMANDATIONS

- Formuler clairement les recommandations pertinentes et concrètes qui devront être mises en application pour améliorer les performances.
- Préciser à qui telle ou telle autre recommandation est adressée pour assurer le suivi et la rédevabilité.

Noms et signatures :

- Indiquer les noms et qualités/fonctions des supervisés et des superviseurs
- Apposer les signatures requises.

C. CANEVAS DE LA REVUE DE L'ORGANISATION DES SERVICES

Identification de la structure :

Noms du Superviseur :

Qualification du superviseur :

Noms du Supervisé :

Fonction du supervisé :

Période de la dernière supervision :

Date de la présente supervision :

Rubriques	Description de l'élément	Observations
Cadre/environnement de travail : <ul style="list-style-type: none">- Etat du bâtiment- Aération,- Luminosité- Meubles- Salubrité- Signalisation/Orientation des malades, accompagnants et visiteurs- Existence des descriptions de poste		
Ressources		

Rubriques	Description de l'élément	Observations
<ul style="list-style-type: none"> • Personnel • Matériel • MEG • Financière 		
Outils de gestion		

Personnel : effectif complet, incomplet ou pléthorique, qualification

- Matériel : suffisant, insuffisant, état du matériel
- MEG : existence des fiches de stock, disponibilité des médicaments traceurs
- Financière : outil de gestion, tenue régulière des comptes

INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE DU CANEVAS DE LA REVUE DE L'ORGANISATION DES SERVICES

Description de l'élément

Etat des bâtiments :

Noter l'état physique actuel des bâtiments

Aération :

Noter l'existence ou non des fenêtres et autres issues d'aération et leur état physique.

Luminosité :

Noter la qualité et quantité de la luminosité en rapport avec la lecture, l'écriture et autres situation de travail (intervention chirurgicale, accouchement.....)

Meubles :

Noter l'état physique et le caractère de confort des meubles ainsi que leur disposition par rapport aux mouvements du supervisé pendant son travail

Signalisation :

Noter la présence ou non d'indications pouvant orienter tout visiteur, client, malade dans la circulation interne des bâtiments ainsi que leur cohérence.

Description des postes :

Noter la présence ou non des documents des descriptions des postes du service visité.

Personnel :

Noter la concordance ou non entre le nombre d'agents en service et les postes du cadre organique du service ainsi que leur profil

Matériel :

Noter l'état physique et fonctionnement du matériel et la concordance avec les normes pour le service visité.

Médicaments Essentiels Génériques (MEG) :

Noter la disponibilité en MEG au service pour les 6 derniers mois.

Finances :

Noter La tendance d'au moins deux indicateurs de gestion financière pendant les 6 derniers mois.

Outils de gestion (OG) :

Noter la disponibilité pour au moins 3 outils de gestion du service pendant les 6 derniers mois.

Observation :

Indiquer au regard de chaque élément le(s) facteur(s) explicatif(s) et l'appréciation du superviseur.

D. CANEVAS DE RAPPORT SYNTHESE DE SUPERVISION

N° d'ordre du rapport :

Identification de la structure :

Noms du superviseur :

Qualification du superviseur :

Noms du supervisé :

Fonction du supervisé :

Période de la dernière supervision :

Date de la présente supervision :

Activités supervisées	Méthodes et techniques	Points forts	Points à améliorer	Actions correctrices	Recommandations

Activités supervisées	Méthodes et techniques	Points forts	Points à améliorer	Actions correctrices	Recommandations

Activités supervisées	Méthodes et techniques	Points forts	Points à améliorer	Actions correctrices	Recommandations

Fait à _____, le _____

Noms, fonction et signature du superviseur :

INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE DU CANEVAS DE RAPPORT SYNTHÈSE DE LA SUPERVISION

Inscrire le N° d'ordre du rapport

Compléter l'identification de la structure, du superviseur et du supervisé

Indiquer les périodes de la dernière et de la supervision actuelle

Colonne 1 : Activités supervisés

Indiquer clairement les activités supervisées

Colonne 2 : Méthodes et techniques utilisées

Indiquer la méthodologie utilisée pendant la supervision.

Colonne 3 : Point forts

Enumérer l'aspect positif essentiel de votre observation

Colonne 4 : Points à améliorer

Aligner les différences majeures constatées.

Colonne 5 : Actions correctrices

Décrire clairement et en termes simples, les actions menées par le superviseur, sur place, pour corriger les déficiences observées.

Colonne 1 : Recommandations

- Formuler clairement les recommandations avec les actions pertinentes et réalistes à entreprendre après la supervision pour corriger les déficiences et améliorer les performances ;
- Orienter les recommandations de façon précise pour faciliter le suivi et la redevabilité.

**CANEVAS DE SUPERVISION DE LA GESTION DE MEDICAMENTS ESSENTIELS ET GENERIQUES,
CONSOMMABLES ET DES INSTRANTS**

Division Provinciale de la Santé :.....
 Zone de santé :.....
 Etablissement des soins/Structure:.....
 Noms du Superviseur :.....
 Qualification du Superviseur :.....
 Noms du Supervisé :.....
 Fonctions du Supervisé :.....
 Date de réalisation de l'activité :...../...../.....

- 0. : n'a pas exécuté la tâche**
- 1. : a très mal exécuté la tâche**
- 2. : a exécuté la tâche de façon partielle**
- 3. : a correctement et globalement exécuté la tâche**

N°	ELEMENTS D'OBSERVATION	OUI/ NON/ NA	SCORE	COMMENTAIRES
1.	Par rapport à la sélection des médicaments, consommables et intrants <ol style="list-style-type: none"> 1. Le responsable possède-t-il la liste standard des MEG 2. Le responsable se réfère-t-il à cette liste pour passer la commande 3. Le responsable possède-t-il les bons de réquisition 			
2.	Par rapport à la commande des MEG consommables et intrants <ol style="list-style-type: none"> 1. Le responsable calcule-t-il la CMM 2. Le stock de sécurité pour chaque item 3. Tient-il-compte du stock maximum et disponible 4. Si l'établissement des soins, reçoit-il les MEG selon le système pull 5. Les commandes sont-elles placées à temps 6. La quantification se fait-elle correctement (tirer un échantillon et vérifier) 7. Si c'est un HGR ou un BCZ, Y-a-t-il un comité de quantification 			
3.	Réception des MEG consommables et intrants <ol style="list-style-type: none"> 1. La réception se fait-elle en équipe (Trois personnes) 2. La vérification de la conformité entre les produits sur bordereau et ceux reçus 3. Vérification de la quantité commandée et celle reçue 4. Le PV de réception est-il bien établi et dûment signé par l'équipe de réception 5. La recherche de produits de mauvaise qualité ou endommagés 			

	<p>6. Vérification de condition de transport de produits thermolabiles s'il y en a.</p> <p>7. Si c'est un établissement des soins (CS), le CODESA est-il associé à la réception des MEG</p>			
4.	<p>Gestion de stock</p> <p>1. Le rangement des médicaments se fait-il correctement ?</p> <p>2. Les produits reçus ou livrés sont-ils enregistrés dans les fiches de stocks ?</p> <p>3. Si c'est un établissement des soins, les produits livrés sont-ils consignés dans le registre de consommation ou RUMER ?</p> <p>4. Les produits hors usage sont-ils bien gérés ?</p> <p>5. Les produits périmés ou endommagés sont-ils séparés des ceux de bonne qualité ?</p> <p>6. Les produits inflammables sont-ils isolés des autres, ceux utilisables ?</p> <p>7. Les produits de labo sont-ils mis à l'écart et à l'abri de la lumière</p> <p>8. Le Stock Max et Stock Min sont-ils maîtrisés</p> <p>9. Le calcul du taux de disponibilité se fait-il ?</p> <p>10. Le calcul du stock en risque de péremption, l'item en surstock et en voie de péremption se fait-il ?</p> <p>11. La politique de gestion des produits sous contrôle international est-elle respectée ?</p> <p>12. Proportion de produits dont le stock physique correspond au stock théorique (les traceurs) est-elle bien dégagée ?</p>			
5	<p>Tenue des outils de gestion</p> <p>1. Les fiches de stock sont-elles à jour ?</p> <p>2. Les fiches de stock sont-elles correctement et complètement remplies ?</p> <p>3. Le bon de commande et PV de réception sont-ils bien remplis ?</p> <p>4. Y-a-t-il des fiches de produits hors usage ?</p> <p>5. La fiche de suivi de température et humidité est-elle à jour et bien remplie ?</p> <p>6. Si c'est un établissement des soins, le RUMER ou registre de consommation est-il à jour et bien rempli ?</p> <p>7. Y-a-t-il la fiche de mouvement de MEG ?</p> <p>8. Le rapport d'inventaire est-il bien tenu ?</p>			
6	<p>Assurance qualité</p> <p>1. Les approvisionnements se font-ils auprès de fournisseurs pré qualifiés par la DPS ou IPS ?</p>			

	<ol style="list-style-type: none"> 2. La vérification se fait-elle avant distribution des produits aux utilisateurs ? 3. La vérification de la date de péremption et de la qualité de produits se fait-elle lors de la réception ? 4. Si c'est un établissement des soins, y-a-t-il un plateau et une cuillère pour le reconditionnement ? 5. Les produits reconditionnés sont-ils utilisés au delà de 30 jours ? 6. Le flacon pour suspension est-il utilisé pour une seule personne et pendant 15 jours au maximum ? 7. L'usage des ampoules cassées est-il rationnel ? 			
7	<p>Conditions de stockage</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les cartons sont-ils disposés sur des palettes ? 2. L'espace de 30 cm entre les cartons et les murs est-il respecté ? 3. L'espace de 30 cm entre les piles de cartons est-il respecté ? 4. La hauteur de 2,5 m est-elle respectée pour l'empilement des cartons des produits ? 5. Le taux d'humidité et la température sont-ils dans les limites des normes de conservation ? 6. Les produits thermolabiles sont-ils gardés au frigo ? 7. Y-a-t-il un système de ventilation permettant une bonne circulation d'air dans la pharmacie (Ventilateur, fenêtre) 8. L'aire de stockage est-il suffisant pour permettre la distribution, la réception, la vérification des approvisionnements ? 9. Les produits sont-ils placés à l'abri de la lumière solaire, de l'humidité et de la chaleur ? 10. L'aire de stockage est-elle dépourvue des poussières, traces de rongeurs et autres insectes ? 			
8	<p>Inventaires</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'inventaire physique se fait-il chaque mois ou trimestre par le comité de gestion ? 2. L'inventaire physique renseigne-t-il sur le stock physique global de chaque item dans la structure ? 			
9	<p>Usage rationnel de MEG, consommables et intrants</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le système d'information logistique est-il appliqué SNIS-MED ? 			

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Y-a-t-il les activités de pharmacovigilance ? 3. Le CPT fonctionne-t-il ? (vérifier le rapport d'activité) 4. La distribution et l'administration se font-ils correctement ? 5. La prescription se fait-elle selon les normes de l'OMS ? 6. Usage des ordinogrammes est-il appliqué ? (trier quelques fiches de malades et vérifier) 			
10	Gestion de finances <ul style="list-style-type: none"> 1. Le taux de maintien du capital MEG est-il $\geq 100\%$? 2. La répartition des recettes de la pharmacie se fait-elle de manière à garantir la viabilité de la pharmacie ? 3. Le 30% de réserve MEG est-il versé dans le compte approprié ? 4. Existe-t-il les preuves de virement dans ce compte à la banque ? 5. Au BCZ, le suivi de consommation de la ligne de crédit pour chaque structure se fait-il ? 			
11	Rapportage <ul style="list-style-type: none"> 1. Le rapport SNIS (rubrique gestion MEG) est-il correctement et complètement rempli ? 2. Le rapport de gestion MEG est-il fait et transmis ? 3. Le rapport de la consommation de la ligne de crédit et du niveau actuel de la réserve MEG est-il fait et transmis ? 			
12	Autres à spécifier			

NA : Non applicable

Points Forts :

Points à améliorer :

Recommandations :

N°	Formulation de la recommandation	Adressés à	Echéance si possible

Supervisé(es) ou évalué (es)

Superviseur ou Evalueur

**INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE DU CANEVAS DE SUPERVISION DE LA GESTION DE MEDICAMENTS
ESSENTIELS ET GENERIQUES ET DES INSTRANTS SPECIFIQUES**

En-tête :

- Indiquer le nom de la DPS
- Indiquer le nom de la ZS
- Indiquer le nom de la structure où se déroule la visite de supervision ;
- Indiquer le(s) nom (s) et la qualification/fonction du superviseur ;
- Indiquer le (s) nom (s) et la qualification/fonction des agents supervisés ;
- Indiquer la date de la présente supervision ;

Colonne 1 : Numérotation des éléments concernés par la supervision

Colonne 2 : Comment procéder

Lire attentivement chaque item concerné par la supervision et répondre par **OUI** ou **NON** à la **Colonne 3** ou bien dire si l'item en question est **NA** (non applicable) pour l'aspect concerné ;

Colonne 4 : Score d'exécution

Préciser le score d'exécution de la tâche (de 0 à 3) par rapport au niveau réel d'appréciation ;

Colonne 5 : Donner un commentaire pour plus de clarté par rapport à tout ce qui peut créer un doute ou une incertitude ;

Au numéro 12 : Donner les éléments à spécifier s'il y en a ;

Donner les points forts ;

Donner les points à améliorer ;

Donner dans l'ordre (du niveau national vers le niveau opérationnel) les recommandations, leurs formulations, à qui elles sont adressées et leurs échéances de réalisation ;

Enfin, signature conjointe du superviseur et du supervisé pour attester de son engagement librement consenti par rapport au contenu.

E. CAHIER DE SUPERVISION

Dates du déroulement de la supervision actuelle:

Noms du(des) Superviseur(s) :

Qualification(s) du(des) Superviseur(s) :

Fonction(s) du(des) Superviseur(s) :

Noms du(des) Supervisé(s) :

Fonction(s) du (des) Supervisé(s) :

Activités supervisées/tâches :

Points forts :

Points à améliorer :

Recommandations :

N°	Formulation de la recommandation	Responsable (Redevabilité)	Echéance

N.B. : Ce cahier ne peut, en **aucun cas, être déplacé de la structure des supervisés par le Superviseur.**

Supervisé(s)

Superviseur(s)

INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE DU CAHIER DE SUPERVISION

Ecrire les dates du déroulement de la supervision actuelle

Ecrire les noms du(des) Superviseur(s) :

Ecrire la (les) qualification(s) du(des) Superviseur(s) :

Ecrire la (les) Fonction(s) du(des) Superviseur(s) :

Ecrire les noms du(des) Supervisé(s) :

Ecrire les fonction(s) du (des) Supervisé(s) :

Noter les activités supervisées/tâches :

Noter les points forts :

Noter les points à améliorer :

Ecrire les recommandations dans un tableau avec la formulation, le responsable et l'échéance d'exécution :

- Formuler clairement les recommandations pertinentes et concrètes qui devront être mises en application pour améliorer les performances.
- Préciser à qui telle ou telle autre recommandation est adressée pour assurer le suivi et la redevabilité.

Noms et signatures :

- Apposer les signatures requises.

GRILLE D'EVALUATION DE LA QUALITE DE LA SUPERVISION

UTILISATION DE LA GRILLE D'EVALUATION DE LA QUALITE DES SUPERVISIONS : La cotation se fait à la 5^{ème} colonne en fonction de la cotation maximale à la 4^{ème} colonne, la 6^{ème} colonne a des formules de pondérations et les calculs se font automatiquement pour générer le **score de la qualité** de supervision au fur et à mesure qu'on progresse dans le remplissage de cette grille.

ELEMENTS D'APPRECIATION	CRITERES A OBJECTIVER	ELEMENTS DE COTATION	Cotation maximale	Cotation obtenue	Pondération	Score par domaine
PROFIL DU SUPERVISEUR (10%) Cotation maximale : 5 points.	Avoir un gradient de compétence supérieur aux personnes supervisées (1)	Connaissances scientifiques dans le domaine de supervision (1 ou 0)	1		0,00	
	Avoir une expérience dans les domaines à superviser (pré requis) (1)	Nombre d'années de travail supérieur ou égal à 3 ans (1 ou 0)	1		0,00	
	Avoir une bonne connaissance de l'environnement du travail (avoir la maîtrise du système de santé en RDC) (2)	Avoir travaillé dans la structure/niveau sanitaire à superviser (1 ou 0)	1		0,00	
		Avoir été formé en Management de Soins de Santé Primaires (1 ou 0)	1		0,00	
	Avoir des aptitudes de formateur (savoir communiquer, être une personne patiente, sens de l'écoute)(1)	Avoir été formé en supervision ou en technique d'accompagnement (1 ou 0)	1		0,00	
		5 points	5	0	0,00	0,00
I.PHASE PREPARATOIRE (20%) Cotation maximale : 24 points.	Disposer d'un plan de supervision diffusé(2)	Supervision programmée dans le plan de supervision (1 ou 0)	1		0,00	
		Avoir informé les supervisés au moins 2 semaines avant (1 ou 0)	1		0,00	
	Objectiver l'élaboration des TDR selon les directives et normes (12)	Existence des TDR de la supervision (1 ou 0)	1		0,00	

	Les TDR tiennent compte des problèmes du supervisé (3 ou 0)	3		0,00	
	Les TDR tiennent compte des recommandations faites lors des supervisions antérieures (4 ou 0)	4		0,00	
	Les activités visent l'amélioration des performances du supervisé (4 ou 0)	4		0,00	
Vérifier le Partage du calendrier et des TDR avec les acteurs du terrain (supervisés)(1)	Existence des preuves de partage des TDR (accusé de réception, mail, SMS...)(1 ou 0)	1		0,00	
Vérifier les documents administratifs de la mission (1)	Existence d'un Ordre de Service ou Ordre Mission et Feuille de route (1 ou 0)	1		0,00	
analyser le canevas de supervision (5)	Existence d'un canevas de supervision (1 ou 0)	1		0,00	
	Canevas conforme à moins de 50 % aux TDR (0)			0,00	
	Canevas conforme entre 50 et 80% aux TDR (2)			0,00	
	Canevas conforme à plus de 80% aux TDR (4)	4		0,00	
Vérifier la préparation des outils de supervision(3)	Existence d'une grille d'observations (1 ou 0)	1		0,00	
	Existence d'un canevas de supervision (1 ou 0)	1		0,00	
	Existence d'un canevas de rapport synthèse (1 ou 0)	1		0,00	
	24 points	24	0	0,00	0,00

I. DEROULEMENT DE LA SUPERVISION (50%) Cotation maximale : 38 points.	Vérifier la présentation des civilités à l'autorité politico-administrative (sceau de l'institution et signature de l'autorité ou son mandataire...)				0,00		
	Vérifier la tenue de la réunion technique du superviseur avec l'équipe à superviser (CR, liste des présences)(3)	Existence du compte rendu de la réunion technique avec l'équipe à superviser (2 ou 0)	2			0,00	
		Liste des participants à la réunion technique (1 ou 0)	1			0,00	
	Vérifier l'utilisation de la grille d'observation remplie et signée par les 2 parties (activités, tâches critiques et éléments d'appréciation des mesures correctrices et recommandations)(15)	Existence d'une grille d'observations remplie et signée par les deux parties (1 ou 0)	1			0,00	
		Identification des tâches critiques (3 ou 0)	3			0,00	
		Identification des problèmes (3ou 0)	3			0,00	
		Existence des actions correctrices menées (3 ou 0)	3			0,00	
		Existence des solutions proposées par le supervisé (3ou 0)	3			0,00	
		Existence des recommandations formulées par le superviseur ou les superviseurs (2 ou 0)	2			0,00	
	Vérifier l'existence de suivi de recommandations (3)	Existence d'un plan de suivi de recommandations (1ou 0)	1			0,00	
		Existence d'une grille de suivi de recommandations remplie (2 ou 0)	2			0,00	
	Vérifier la disponibilité du rapport synthèse de la supervision et son contenu(14)	Existence d'un rapport synthèse (1 ou 0)	1			0,00	
		Concordance de son contenu avec les TDR (2 ou 0)	2			0,00	
		Identification des points forts et des points à améliorer (2 ou 0)	2			0,00	

		Identification des opportunités (1 ou 0)	1		0,00	
		Existence des actions correctrices (2 ou 0)	2		0,00	
		Existence des recommandations (2 ou 0)	2		0,00	
	Vérifier la tenue de la réunion de la restitution de la supervision à l'équipe supervisée (4)	Existence du compte rendu de la réunion de restitution (2 ou 0)	2		0,00	
		Liste des participants à la réunion de restitution (1 ou 0)	1		0,00	
	Vérifier l'attente des objectifs (4)	Atteinte des objectifs à moins de 50% (0)			0,00	
		Atteinte des objectifs de 50 et 59 % (2 ou 0)			0,00	
		Atteinte des objectifs entre 60 et 80 % (3)			0,00	
		Atteinte des objectifs à plus de 80% (4)	4		0,00	
		38 points	38	0	0,00	0,00
II. PHASE POST-SUPERVISION (20%) Cotation maximale :38 points.	Rédaction du rapport narratif de la supervision conforme au modèle en vigueur en dur et signé (1)	Existence d'un rapport de supervision rédigé et transmis dans le délai (la semaine après la supervision) (1 ou 0)	1		0,00	
	Vérifier si le contenu du rapport reprend les éléments ci-après (Ossature du rapport)(26):	L'identification de la structure du supervisé (1 ou 0)	1		0,00	
		Les activités ayant fait l'objet de la supervision du personnel (1 ou 0)	1		0,00	
		Les noms et fonctions des supervisés (1 ou 0)	1		0,00	
		Les éléments du déroulement de la supervision (1 ou 0)	1		0,00	

	La méthodologie/techniques utilisées (1 ou 0)	1		0,00	
	Les points forts et les points à améliorer (3 ou 0)	3		0,00	
	Les opportunités (1 ou 0)	1		0,00	
	Les actions correctrices menées (4 ou 0)	4		0,00	
	Les contraintes et difficultés rencontrées (1 ou 0)	1		0,00	
	Les recommandations (4 ou 0)	4		0,00	
	La période (1 ou 0)	1		0,00	
	Durée dans la structure \geq 8 heures (3 ou 0)	3		0,00	
	L'identité du superviseur (noms et fonction) (1 ou 0)	1		0,00	
	La signature du superviseur (1 ou 0)	1		0,00	
Vérifier la tenue de la réunion de restitution au sein de l'équipe ou du pool des superviseurs (5)	Existence d'un Compte rendu de la réunion de restitution au sein de l'équipe ou du pool des superviseurs (2 ou 0)	2		0,00	
	Liste des participants avec signatures (1 ou 0)	1		0,00	
	Délai de la tenue de la réunion endéans 2 semaines après la supervision (2 ou 0)	2		0,00	
Vérifier l'existence de la transmission du rapport narratif à tous les niveaux (avec accusé de réception)(3)	Existence de la lettre de transmission du rapport narratif à tous les niveaux (1 ou 0)	1		0,00	
	Existence des preuves d'accusé de réception (2 ou 0)	2		0,00	

		33 points	33	0	0,00	0,00
--	--	------------------	-----------	----------	-------------	-------------

Total 100

0,00

Score de la qualité de Supervision (en %)	0,00
---	-------------

**LISTE DE PARTICIPANTS A L'ATELIER D'ELABORATION, DE VALIDATION, D'APPROPRIATION, DE PRE-TEST ET DE FINALISATION DE NORMES,
DIRECTIVES ET INSTRUCTIONS NATIONALES DE LA SUPERVISION INTEGREE AU NIVEAU PERIPHERIQUE**

N°	Prénom, nom et post-nom	N°	Prénom, nom et post-nom	N°	Prénom, nom et post-nom
1	Dr Blanchard MUKENGESHAYI KUPA	36	Richard BYENDA SAA-SALI	71	Dr Josette ILUNGA MULEYA
2	AG Paul NGANDU KATALA KAKOLE	37	Dr Dieudonné BIHEHE MASEMO	72	CD Salomon NYOBI NTAMBU
3	Dr José KUMUMANGI MALEKEA	38	Dr Mignon BUGANDWA	73	Dr Mimi MUKWAMU MUKENTO
4	Dr Guylain KAYA MUTENDA SHERIA	39	Dr CIBINDA NTOLE	74	Dr Joséphine NKOY BELILA
5	Dr Matthieu KANDAL A KARUMB	40	Dr Freddy BIREMBANO MACHARA	75	Mr Jean Marie MBUNGU MATA
6	Dr Stéphane KWATA EWANDO	41	Dr Georges KUYIGWA	76	Dr Michel MULOHWE MWANA KASONGO
7	Dr Yvette TSHUND'OLELA APAMATO	42	Dr Jean Yves BALUNGU	77	Dr Bernadette MBU NKOLOMONYI
8	Dr Ruffin DINZILA LUANGO	43	Dr Yvette LUFUNGULO	78	AG Jean Norbert MBONZI MBUYA
9	Dr Daniel FARAY ASSUMANI	44	Prof Dr Philippe MALU KANKU	79	Dr Raymond MUFWAYA NSENE
10	Dr Moïse KAKULE KANYERE	45	Dr Michel MANENO KANYWABAHIZI	80	Dr Modeste KASEREKA MEPPA
11	Dr Jolie BISHALA MUTOMBO	46	Dr Dickson VEYI TADULU	81	Dr Alain IYETI MBOKO
12	AG Jean Marie KAYUMBA LISAMBOLA	47	Dr NFUNDIKO KAJUKU	82	Dr Caroline BONDONGA MONKAMVULA
13	Mr Zénon MAKENGO MASWA	48	Dr Olivier NYAKIO NGELEZA	83	Dr Achille MUDIANDAMBU
14	Dr Paul PILI PILI HANGI	49	Dr Rita LUKOO	84	Dr Pierre SAMBU NZITA
15	Phar Germaine KIMBAMBU NSIANGANI	50	Dr Suzanne KAMBAZA	85	Dr Bibiche IZALE
16	AG MULUMBA	51	Dr Yves KARUMBA NTALASHA	86	Dr Dominique BAABO
17	AG Jean Léon MOFUMUNGI MAFA	52	Dr Zozo MUSAFIRI	87	Dr Ernest TSHIYOYO KABASELE
18	Mme Thérèse BAMOLEKE MANGAZA	53	Jean de DIEU MPURUTA	88	Prof Dr Célestin NSIBU NDOSIMAU
19	Mme ILUNGA BINAMA TUMBA	54	Phar Emmanuel KANYONYO	89	Dr Henri BONGO LYAMBA BOLOWETI
20	Mme Angèle NGOBALA YAYA	55	Phar Janvier KULIMUSHI MASIRIKA	90	Dr Marie Josée LOSE
21	Dr Dieudonné MOTEMANKELE	56	Phar Clémentine KAHAMBIRA NYOTA	91	Tite NGUANGU
22	Dr Pierre LOKADI OTETE OPETHA	57	Rogatien MASHALI	92	Serge THASSINDA
23	Dr Rigobert LEMBISA	58	Theodore NTABURHE	93	Dr Christian SIBOKO BOLAMBA
24	Dr Charles MAYAKASA BUKAKA	59	Dr Janvier BARHOBAGAYANA	94	Mme Emilia NTUMBA NTUMBA
25	Dr Franck MONGOLO MOLENGI	60	Dr Thierry SALUMU	95	Dr Deo NSINGI KONDA
26	Dr Casimir MANZENGO MINGIEDI	61	Dr Dieudonné NZANGAMOYO	96	Dr José LIPEKENE BUSA BOPELE
27	Dr LEBUKI NDALESAY	62	Jackson BYAMUNGU	97	Mlle Alphonsine KISUMBULE OYOMBA

28	Dr Claude SESE YEMINANGA	63	AG Liévin BENGANA	98	Mme YABILI MALUNGA
29	Dr Michel NYEMBWE KALALA	64	Dr Berthe NKUKU	99	Dr Évariste LIKINDA BOFONDA
30	Dr Lydie KALINDULA AZAMA	65	Symphonie DM	100	Dr Robert DJAMBA LAMA
31	Dr Franck NGOMA MELEKI	66	Erna Gaella K.	101	Prof Dr Jean Pierre ELONGI MOYENE
32	Dr Edmond MULAMBA	67	Dr Socrate CUMA BYAMUMUNGU	102	Dr Yves ILUNGA BANZE
33	Dr MUANDA/Dr KIMPUTU	68	Dr Tony SHINDANO	103	Dr Jeff MEMBA DIOWO
34	AG MUSHAGALUSA BYAMUNGU	69	Dr Fernand NTUMBA KAYEMBE		
35	BUJIRIRI CHOKOLA	70	Dr Ignace MULAMBA TSHIBANGU		