

# Conseils opportuns et ciblés pour la Santé et la Nutrition

Directives et Manuel pour la Supervision de ttC



© Vision Mondiale Internationale 2015

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit, à l'exception de brefs extraits dans des revues, sans l'autorisation préalable de l'éditeur.

Publié par Santé Mondiale pour le compte de Vision Mondiale Internationale.

Pour plus d'informations sur cette publication ou sur d'autres publications de Vision Mondiale Internationale ou pour recevoir des copies supplémentaires de cette publication, veuillez adresser votre demande à l'adresse suivante: [wvi\\_publishing@wvi.org](mailto:wvi_publishing@wvi.org).

Vision Mondiale Internationale apprécierait de recevoir des informations sur toute utilisation faite de ce document lors de la conception, de la mise en œuvre ou de l'évaluation de formations, travaux de recherche ou programmes.

Auteurs: Polly Walker. Contributors: Polly Walker, Beulah Jayakumar, Annette Ghee, Michele Gaudrault, Sue England.

Coordination de la publication: Katie Fike. Rédactrice en chef: Marina Mafani. Mise en page intérieure: Audrey Dorsch. Proofreader: Melody Ip.

Photo de couverture © Vision Mondiale

## SOMMAIRE

Sommaire .....	3
Abréviations.....	4
Introduction à la supervision de la ttC .....	5
De quoi traite ce guide? .....	5
A qui est destiné ce guide? .....	5
Quand et comment doit-on utiliser ce guide? .....	5
Outils de suivi et de supervision de la ttC .....	6
Aperçu de ce guide .....	6
Partie 1: Aperçu de la supervision de soutien.....	8
A. Supervision de soutien: Définition .....	8
B. La supervision comme fondement d'un système d'ASC qui fonctionne.....	10
Partie 2: Système de supervision pour la ttC.....	18
A. Normes minimales relatives à la supervision de la ttC.....	18
B. Supervision des VD-ttC et cadre des compétences fondamentales .....	20
C. Un système de supervision pour la ttC.....	26
Partie 3: Former les superviseurs de la ttC – Manuel du facilitateur .....	29
Aperçu des sessions de formation .....	29
Session 1. Introduction à la supervision de soutien .....	30
Session 2. Compétences de supervision .....	34
Session 3. Compétences fondamentales des visiteurs à domicile de ttC .....	40
Session 4. Audit de la performance des VD–ttC.....	42
Session 5. Évaluation des cas (contrôles aléatoires) .....	47
Session 6. Évaluation par l'observation d'une visite à domicile .....	49
Session 7. Connaissances sur la santé et révision.....	52
Session 8. Clôture de la supervision: Compte rendu, plan d'action et suivi .....	54
Session 9: <i>Supervision dans la communauté</i> .....	56
Session 10. Réunions de débriefing des VD–ttC .....	59
Session 11. Supervision collective.....	63
Session 12. Évaluation de la performance individuelle.....	67
Partie 4: Rôle du Comité de santé communautaire (COMM) .....	69
Session 13: Soutien du COMM aux VD–ttC .....	70
Partie 5: Superviser les superviseurs .....	77

## ABREVIATIONS

MEAP	Matrice d'Évaluation et d'Amélioration
ADP	Programme de développement régional
SAN	Soins anténatals
ASC/B	Agent de santé communautaire/bénévole
COMM	Comité de santé communautaire
VAC	Voix et action citoyennes
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VD	Visiteurs à domicile
VDS	Vaccination, Déparasitage et Supplémentation
FPN	Faible poids de naissance (bébé)
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
MS	Ministère de la Santé
PB	Périmètre brachial
ONG	Organisation non gouvernementale
BN	Bureau national
USP	Unité de soins de santé primaires
AT	Accoucheur traditionnel
ttC	Conseils opportuns et ciblés
VD-ttC	Visiteurs à domiciles en ttC

## INTRODUCTION A LA SUPERVISION DE LA ttC

### OBJECTIF DE LA SESSION

Dans cette section nous fournissons un aperçu de ce guide, son objectif et les publics qu'il vise, et décrivons brièvement son contenu.

### De quoi traite ce guide?

Les conseils ciblés et opportuns (ttC) de Vision Mondiale constituent une approche clé permettant de mettre en œuvre la stratégie de santé 7–11 de Vision Mondiale. Le modèle de ttC promeut sept interventions pendant la grossesse et 11 interventions en faveur de l'enfant jusqu'à l'âge de deux ans, en utilisant une approche de cycle de vie intégrée. La ttC est un système de conseils pour le changement de comportement dispensés par le biais de visites à domicile effectuées par diverses unités, telles que les agents de santé communautaires (ASC), les bénévoles des groupes de soins et/ou les bénévoles de santé communautaires, collectivement désignés par l'expression 'Visiteurs à domicile en ttC' (VD–ttC). La mise en œuvre de la ttC signifie que ces VD–ttC auront des interactions répétées avec des familles sur une période de temps.

La supervision de soutien et le suivi de ces VD–ttC remplissent plusieurs fonctions associées:

- **Collecte et examen des données** - La collecte et l'examen des données émanant des communautés sur l'adoption et la couverture des pratiques de santé et de nutrition 7–11
- **Supervision de soutien** - Améliore les connaissances et les compétences des visiteurs à domicile en ttC individuels en matière de fourniture de services
- **Responsabilité communautaire par le biais du comité de santé communautaire (COMM)** - Fournit une bonne intégration et assure une obligation de rendre compte des activités de ttC au sein des structures communautaires existantes de soutien à la santé par le biais des processus de débriefing des VD–ttC
- **Évaluation de la performance** - Motive et stimule les VD–ttC à rester actifs et efficaces pendant tout le cycle de vie du projet.

Ce document accompagne le programme de ttC de Vision Mondiale et sert de ressource d'orientation et de formation sur les méthodes et les outils de supervision de soutien destinés aux superviseurs des VD–ttC.

### A qui est destiné ce guide?

Ces directives ont été élaborées pour deux publics et dans deux objectifs:

- Parties 1 et 2 - Les décideurs au sein des autorités sanitaires et de Vision Mondiale (VM) aux niveaux national et du district, participant à la mise en contexte de la ttC, afin de leur fournir un aperçu de l'intégralité du système de supervision et de suivi et de les aider à mettre le système en contexte.
- Partie 3 – Les responsables de l'accueil et de la formation des superviseurs des VD–ttC, au sein de VM et des ministères de la Santé (MS), afin de leur fournir des conseils et des instructions pour les sessions de formation destinées aux superviseurs des VD–ttC.

Les superviseurs des VD–ttC pourraient être des employés de VM, des employés du MS et des représentants locaux des autorités sanitaires, du personnel du centre de santé et des membres du comité de santé communautaire.

### Quand et comment doit-on utiliser ce guide?

Ce guide peut être utilisé dans le cadre de la formation des facilitateurs de ttC, après le Module I de la ttC, ou il peut être utilisé à titre de formation autonome des superviseurs ayant déjà participé à la formation complète en ttC. La durée nécessaire pour dispenser cette formation devrait être de deux jours plus une pratique sur le terrain et un compte rendu d'une journée. Nous recommandons que tous les superviseurs suivent la formation complète en ttC afin qu'ils maîtrisent parfaitement la méthodologie et les compétences fondamentales qu'ils supervisent.

**Mise en contexte:** Ce guide doit être mis en contexte en fonction de la situation de votre pays avant de dispenser la formation aux superviseurs de la ttC dans le cadre de vos projets. Sous chaque section, nous fournissons une description en rouge expliquant comment mettre en contexte cette partie des directives en fonction de la situation de votre pays. Veuillez vérifier que vous avez bien suivi toutes les instructions et supprimé toutes les sections non utilisées dans votre contexte avant d'utiliser le guide dans le cadre d'une formation théorique. Ce guide présente une sélection des outils possibles pouvant être utilisés, et est donc complet en termes d'approches recommandées possibles.

## Outils de suivi et de supervision de la ttC

L'ensemble des supports relatifs au suivi et à la supervision de la ttC contient six composantes. Les bureaux de terrain se préparant à mettre en œuvre cette programmation doivent s'assurer qu'ils disposent des six composantes suivantes:

- Directives pour une supervision de soutien de la ttC (ce document) – Inclut le Cadre des compétences fondamentales en ttC
- Outils de supervision modulaires pour la ttC (avec des sections mobiles)
- Audit des données
- Évaluation des cas/Contrôles aléatoires
- Évaluation par l'observation d'une visite à domicile
- Évaluation des connaissances de santé/des besoins de révision
- Évaluation de la performance individuelle (des compétences fondamentales)
- Conseils pour la collecte et le compte rendu des données de ttC
- Registre de ttC pour la grossesse, le nouveau-né, le nourrisson et l'enfant (feuilles d'entrées de la ttC.xlsx) et journal du VD–ttC
- Tracker de la ttC – Tableur de suivi et de compte rendu des données (Tableur de compte rendu des données de la ttC.xlsx)
- Cadre logique explicatif de la ttC

Veuillez noter que ce guide traite uniquement de **la supervision des VD–ttC**; un autre document d'orientation (n°3 dans la liste ci-dessus) est en cours de préparation pour le suivi et la collecte des données en matière de ttC.

### Documents connexes

D'autres documents, importants pour le processus d'adaptation et de planification, sont notamment les suivants:

- Document d'orientation du COMM de Vision Mondiale
- Conseils opportuns et ciblés: Une boîte à outils pour les planificateurs de programmes
- Conseils opportuns et ciblés: Manuel du facilitateur pour la formation en ttC

## Aperçu de ce guide

Dans la **Partie 1: Aperçu de la supervision de soutien**, nous présentons l'objectif de la supervision de soutien en ce qui concerne la satisfaction des besoins des VD–ttC, afin qu'ils soient habilités à effectuer leur mission au mieux de leurs capacités. Nous abordons les **principes de la supervision de soutien**, les **principaux défis** rencontrés pour mener la supervision à bien et les stratégies d'atténuation pour chacun des défis, ainsi que deux approches à la supervision: **supervision individuelle et supervision collective**.

La **Partie 2: Le système de supervision de la ttC** est au cœur de ce document et aidera les responsables de VM et du MS au niveau national à prendre des décisions informées en matière d'adaptation et de mise en contexte des documents de supervisions de la ttC. Il servira également d'informations générales pour les formateurs des superviseurs. Nous présentons **les normes minimales** relatives à la supervision de la ttC, **quatre stratégies** de supervision de la ttC et les contextes dans lesquels chacune fonctionne le mieux, le **cadre des compétences fondamentales** pour la ttC et le **système de supervision modulaire**. Les cinq formulaires de supervision abordés dans la Partie 2 incluent un audit des données/une évaluation de la performance, une évaluation par l'observation d'une visite à domicile, une évaluation des cas ou des contrôles aléatoires, une évaluation et une révision des connaissances de santé, et une évaluation de la performance individuelle (réalisée tous les ans).

Dans la **Partie 3: Formation des superviseurs**, nous fournissons des instructions et des **conseils pour la formation des superviseurs** en utilisant les outils présentés dans la Partie 1 pour superviser les VD–ttC. Les sessions de formation sont modulaires et peuvent être adaptées en fonction de l'ensemble de supervision, et utilisées directement par ceux qui facilitent la formation des superviseurs.

Dans la **Partie 4: Rôle du comité de santé communautaire (COMM)**, nous présentons des options pour le **rôle de soutien que les COMM** peuvent jouer auprès des VD–ttC, des recommandations sur l'organisation d'une **réunion de débriefing de la ttC**, et l'utilisation appropriée des données de la ttC par le biais d'un **Panneau d'affichage de la santé communautaire**. Celles-ci sont présentées sous la forme de sessions de formation destinées aux superviseurs des VD–ttC. Bien que les membres du COMM suivent une formation parallèle, il est important que les superviseurs des VD–ttC comprennent le processus et l'objectif du débriefing du COMM et la façon dont les processus de compte rendu communautaires contribuent à un système de soutien viable des VD–ttC.

Enfin, dans la **Partie 5: Supervision des superviseurs**, nous présentons le processus d'**évaluation des progrès** des VD–ttC sur une longue période de temps. Ce processus peut être intégré aux activités du COMM ou à la supervision elle-même. Il est recommandé que les individus soient consultés sur leurs progrès une fois par an (ou autres intervalles de temps convenus), qu'un examen des données existantes pendant au moins quatre séries chronologiques consécutives soit réalisé, et que les compétences fondamentales requises par la fonction de VD–ttC soient évaluées en les comparant aux rapports du superviseur. Le COMM ou d'autres acteurs communautaires dotés d'une capacité de supervision (par ex. VD–ttC en chef, autres), peuvent être invités à fournir des commentaires et des observations. Dans le cas d'une supervision collective, abordée plus bas, des décisions doivent être prises quant au lieu de cette supervision et à la façon dont les informations peuvent alors être communiquées à la communauté, éventuellement après une réunion de débriefing ou autre opportunité de visite communautaire.

## PARTIE I: APERÇU DE LA SUPERVISION DE SOUTIEN

### OBJECTIF DE LA SESSION

Dans cette section, nous fournissons un aperçu de la supervision de soutien, sur la base des connaissances existantes en matière de supervision des agents de santé communautaires (ASC), des défis courants en matière de mise en œuvre de la supervision et des moyens de les atténuer, et de deux approches à la supervision. Dans cette section, nous nous référons spécifiquement aux ASC, car elle est basée sur les évaluations et programmes de la MEAP ASC. Les principes sont valables quand ils sont appliqués à d'autres unités, telles que les bénévoles des groupes de soins qui pourraient être les maîtres d'œuvre de la ttC dans vos contextes. La Partie I fournit les informations générales nécessaires avant de développer un système de supervision mis en contexte.

### A. Supervision de soutien: Définition

La supervision de soutien a été définie comme "un processus d'orientation, de suivi et d'accompagnement des travailleurs visant à favoriser la conformité aux normes de pratique et à assurer la fourniture de services de soins de qualité. Le processus de supervision permet aux superviseurs et aux supervisés de travailler en équipe afin d'atteindre des buts et objectifs communs"<sup>1</sup>. Quelques-uns de ces éléments caractéristiques sont présentés ci-dessous:

**De soutien et respectueuse:** La notion de supervision *de soutien* a pris de l'ampleur ces dernières années car il a été observé que les attitudes des superviseurs dont l'intention est de punir ou de critiquer pouvaient en fait avoir un impact limité sur l'amélioration de la performance. De plus, les conditions dans lesquelles les ASC travaillent, souvent avec une faible rémunération, si tant est qu'ils sont payés, exigent un environnement de travail de soutien afin de s'assurer qu'ils restent motivés et actifs.

**Favoriser la qualité et les normes des soins:** La qualité des soins dépend d'une combinaison de facteurs, tels que ceux définis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui décrit six dimensions de la qualité<sup>2</sup>. L'évaluation de la qualité consiste à comparer les pratiques actuelles à un ensemble de normes bien établies relatives au service même. Il est essentiel que les ASC comme les superviseurs soient informés et travaillent en vue des mêmes normes, et que les outils de supervision soient conçus pour évaluer ces processus dans l'objectif de trouver des moyens d'aider les ASC à améliorer leur propre qualité de soin. Les soins acceptables et axés sur le patient se basent sur la façon dont l'ASC établit un lien avec le ménage et l'expérience positive de soin qui encouragera la demande et l'utilisation des services.

---

<sup>1</sup> L Crigler, J Gergen et H Perry, *Supervision of Community Health Workers*, 2014. [http://www.mchip.net/sites/default/files/mchipfiles/09\\_CHW\\_Supervision.pdf](http://www.mchip.net/sites/default/files/mchipfiles/09_CHW_Supervision.pdf).

<sup>2</sup> OMS, *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*, 2006.



## 6 DIMENSIONS DE LA QUALITÉ

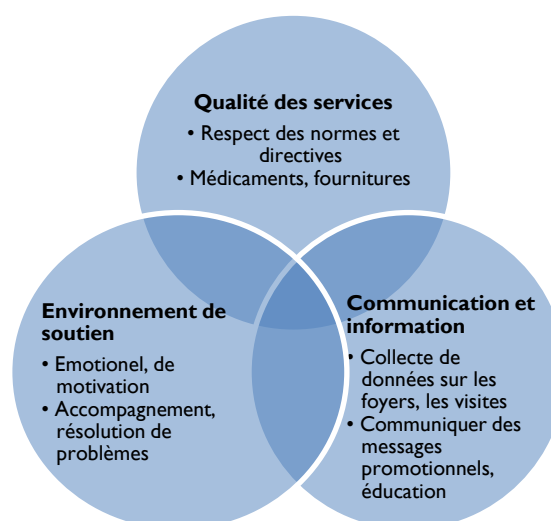
OMS, *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*, 2006.

Un système de santé doit chercher à apporter des améliorations dans six domaines ou dimensions de la qualité, qui sont cités et décrits ci-dessous. Ces dimensions requièrent que les soins de santé soient:

- *efficaces*, en fournissant des soins de santé conformes à une base de faits probants et entraînant une amélioration de l'état de santé des individus et des communautés, en fonction des besoins;
- *efficents*, en fournissant des soins de santé de manière à maximiser l'utilisation des ressources et éviter les gaspillages;
- *accessibles*, en fournissant des soins de manière opportune et raisonnable sur le plan géographique, et dispensés dans un contexte où les compétences et les ressources sont appropriées pour le besoin médical;
- *acceptables/axés sur le patient*, en fournissant des soins de santé qui tiennent compte des préférences et aspirations des usagers individuels du service et des cultures de leurs communautés;
- *équitable*s, en fournissant des soins de santé dont la qualité ne varie pas en fonction de caractéristiques personnelles, telles que le sexe, la race, l'ethnie, la localisation géographique ou le statut socio-économique;
- *sans risque*, en fournissant des soins de santé qui réduisent au maximum les risques et préjudices pour les usagers du service.

**Orientation et accompagnement:** Une supervision de bonne qualité est essentielle pour que les ASC restent motivés et actifs dans leurs missions, et qu'ils se sentent valorisés dans leur travail. Les ASC doivent toujours avoir le sentiment que leur participation à l'exercice de supervision apporte une "valeur ajoutée", et ne pas venir aux séances de supervision par peur ni les éviter. Cela devrait être une occasion de partager leurs préoccupations, de les aider à surmonter les défis qu'ils ont rencontrés dans leur travail, et d'en apprendre davantage sur le travail qu'ils effectuent par le biais du partage des connaissances et de l'accompagnement du superviseur. Pour bon nombre, la supervision signifie aussi "gestion hiérarchique", c'est pourquoi les ASC sont réticents à rendre compte des difficultés qu'ils rencontrent. Cette attitude limitera l'efficacité de la supervision en termes d'amélioration de la qualité du travail et finira par les démoraliser. La mise en place d'un **dialogue ouvert** et d'une **relation d'encadrement** constituera le moyen le plus efficace de les aider à rapporter, identifier et résoudre les problèmes qu'ils rencontrent et mènera à de véritables améliorations des compétences au fil du temps.

Figure 1. Objectifs de la supervision des VD-ttC<sup>3</sup>



<sup>3</sup> L Crigler, J Gergen et H Perry, *Supervision of Community Health Workers*, 2014. Autorisation de reproduction obtenue. [http://www.mchip.net/sites/default/files/mchipfiles/09\\_CHW\\_Supervision.pdf](http://www.mchip.net/sites/default/files/mchipfiles/09_CHW_Supervision.pdf).

## B. La supervision comme fondement d'un système d'ASC qui fonctionne

La supervision est au cœur de la matrice de fonctionnalité de la MEAP ASC (Matrice d'Évaluation et d'Amélioration)<sup>4</sup> et est la sixième composante listées parmi les 15 composantes d'une programmation efficace des ASC et donc de la ttC. Huit des éléments de fonctionnalité de la MEAP ASC peuvent, dans une certaine mesure, être reliés à un système de supervision qui fonctionne (Figure 2). La façon dont ils peuvent être liés à la supervision est décrite dans le Tableau 1.

**Figure 2. Matrice MEAP ASC**

La MEAP ASC propose 15 composantes de programme reconnues comme pouvant contribuer à l'efficacité d'un programme efficace d'ASC, à savoir :

1. Le recrutement: Comment et où un agent de santé communautaire est identifié, sélectionné et affecté à une communauté.
2. Le rôle de l'ASC: La pertinence, la conception et la clarté du rôle du point de vue de la communauté, des ASC eux-mêmes et du système de santé.
3. La formation initiale: Les ASC sont formés pour être préparés au travail de prestation de services et pour s'assurer qu'ils ont les compétences nécessaires pour donner des soins de qualité sans risque.
4. La formation continue: Cette formation est assurée pour mettre à jour les compétences de ces agents, renforcer leur formation initiale et pour s'assurer qu'ils appliquent les compétences acquises.
5. Le matériel et les fournitures: Le matériel et les fournitures requis sont disponibles lorsqu'on en a besoin pour fournir les services attendus.
6. La supervision: Une supervision est assurée régulièrement pour appuyer chaque agent en feedback, coaching, résolution de problèmes, développement des connaissances et revue de données.
7. L'évaluation de la performance individuelle: Le but est d'évaluer de manière équitable le travail au cours d'une période donnée.
8. Les mesures incitatives: Un ensemble équilibré de mesures incitatives, comprenant des incitations financières telles que les salaires et des gratifications, ainsi que des incitations non financières telles que la formation, la reconnaissance, la certification, des uniformes, des médicaments, etc. qui sont nécessaires à un bon travail.
9. L'implication de la communauté: Le rôle que joue la communauté dans l'appui aux ASC.
10. Le système de transfert: Une procédure permettant de savoir quand un transfert est nécessaire, d'avoir un plan logistique en place pour le transport, des fonds en cas de besoin, une procédure permettant de suivre et de documenter les transferts.
11. Les possibilités d'avancement: La possibilité d'évoluer et d'avoir une promotion pour les ASC.
12. La documentation et la gestion de l'information: Comment les ASC documentent les consultations, comment l'information circule entre le système de santé et la communauté, et comment elle est utilisée pour améliorer les services.
13. Les liens avec le système de santé: Comment les ASC et les communautés sont liés au système de santé dans son ensemble à travers une implication dans le recrutement, la formation, la motivation, la supervision, l'évaluation, le matériel et les fournitures, l'usage des données et les transferts.
14. L'évaluation de la performance du programme: L'évaluation générale de la performance du programme est menée de façon régulière par rapport aux groupes cibles, aux objectifs globaux du programme et des indicateurs.
15. L'appropriation par le pays: La mesure dans laquelle le ministère de la Santé publique met en place des politiques qui intègrent et incluent les ASC dans la planification et la budgétisation, et assure un appui logistique pour pérenniser les programmes d'ASC au niveau départemental, régional et/ou national.

<sup>4</sup> L. Crigler et al., *Community Health Worker Assessment and Improvement Matrix (CHW AIM): A toolkit for improving CHW programs and services*, (USAID), 2013. [http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/CHWAIMToolkit\\_Revision\\_Sept13.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/CHWAIMToolkit_Revision_Sept13.pdf?ua=1).

**Tableau I. Composantes programmatiques d'un programme d'ASC efficace<sup>5</sup>**

<b>Formation continue:</b>	L'aspect encadrement qui contribue au développement des compétences des ASC, pouvant se produire au cours d'une visite de supervision individuelle ou en fonction des besoins identifiés par le superviseur.
<b>Matériel et fournitures:</b>	Le matériel et les fournitures (notamment les stocks de médicaments dans certains cas) sont généralement contrôlés pendant les visites de supervision.
<b>Évaluation de la performance individuelle:</b>	Les processus d'évaluation de la performance individuelle sont informés par les rapports et les données de supervision soumis.
<b>Incitations:</b>	Des incitations peuvent être fournies en fonction de la performance, pouvant être informée par les données de supervision et de compte rendu.
<b>Opportunités d'avancement:</b>	L'avancement, tel qu'une formation ou une promotion, peut être basé sur une bonne performance parmi les ASC identifiés pendant la supervision.
<b>Gestion de la documentation et des informations:</b>	La supervision est généralement le moment au cours duquel les données sont saisies dans le système (bien que maintenant avec la saisie mobile des données, ce processus soit devenu une collecte des données en temps réel, permettant à la supervision de se concentrer davantage sur les résultats des données que sur la collecte).
<b>Liens avec les systèmes de santé:</b>	Le principal moyen reliant les ASC au personnel du centre de santé, en développant (a) une relation d'encadrement entre eux et des techniciens de la santé individuels au sein du centre et (b) un sentiment de responsabilité du centre de santé vis-à-vis de l'ASC fournissant des services dans la communauté.
<b>Participation de la communauté:</b>	La reconnaissance par la communauté du travail des ASC qui pourrait alimenter le processus de supervision.

**Note:** Lors du processus de préparation du pays à la ttC, il est important de réaliser une évaluation MEAP ASC, quelle que soit l'unité à laquelle vous souhaitez avoir recours. Il est essentiel de comprendre le système d'ASC actuel afin de s'appuyer dessus de manière efficace. Dans le cas où la ttC doit être dispensée non pas par des unités d'ASC formellement reconnues mais plutôt par des groupes de soins ou des bénévoles, alors ces VD-ttC doivent développer une relation fonctionnelle avec les ASC au sein de leur communauté. La ttC doit, dans l'idéal, contribuer à la fonctionnalité du système d'ASC existant ou la soutenir, et non être menée comme un système parallèle.

### Défis courants rencontrés par un système de supervision

Des évaluations MEAP ASC ayant été réalisées dans plusieurs zones de projet de VM, des résultats similaires ont été constatés en ce qui concerne les systèmes de supervision. Certaines des lacunes et les défis clés identifiés en matière de fonctionnalité des ASC sont liés à l'efficacité, à la fréquence et à la méthodologie de la supervision:

- Disponibilité limitée de superviseurs issus d'unités de soins de santé primaires (USP)
- Faible capacité des superviseurs
- Coûts de transport et logistique et accès aux communautés
- Accès aux outils appropriés pour traiter les éléments qualitatifs/de soutien de la supervision
- Faible utilisation des données pendant la supervision
- Attitudes des superviseurs non conformes à une approche d'encadrement

<sup>5</sup> L Crigler et al., *Community Health Worker Assessment and Improvement Matrix (CHW AIM): A toolkit for improving CHW programs and services*, (USAID), 2013. PI-5. [http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/CHWAIMToolkit\\_Revision\\_Sept13.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/CHWAIMToolkit_Revision_Sept13.pdf?ua=1).

Les décideurs de VM et du MS sont encouragés à utiliser l'analyse des problèmes de supervision fournie ci-dessous et à utiliser ces leçons lors de la mise en contexte de l'ensemble de supervision des ASC pour leur contexte.

### **Problème n°1. La couverture et la fréquence de la supervision sont trop faibles**

La disponibilité de superviseurs qualifiés constitue un défi majeur dans de nombreux contextes. Les structures de santé rencontrent des problèmes de pénurie de personnel pour simplement gérer les services du centre, c'est pourquoi disposer de personnel pouvant être relocalisé dans les communautés pour la supervision peut constituer un défi. Le coût, les moyens de transport, l'essence et (dans certains cas) les conditions climatiques saisonnières pour accéder aux communautés constituent également des défis.

#### **Principales recommandations: Couverture et disponibilité des superviseurs**

Dans le contexte de la ttC, il est préférable d'avoir recours à des superviseurs d'une unité de soins de santé primaires (USP) afin de renforcer les liens avec les systèmes de santé. Le personnel de VM peut être tenu de compenser la pénurie de personnel ou assumer certaines fonctions dans certains contextes. Assurez-vous, pendant le déploiement du projet, que les superviseurs choisis suivent la formation en ttC et en collecte et compte rendu des données aux centres de santé. Lorsque la disponibilité des superviseurs est sévèrement limitée, envisagez quelques adaptations de stratégie:

- **Division du travail:** Ayez recours au personnel de santé et du projet pour la supervision technique et non technique, et faites appel au personnel de l'USP uniquement pour les éléments de supervision exigeant de fortes compétences techniques.
- **Délégation de tâches:** Accordez une promotion aux ASC hautement qualifiés pour qu'ils soient "conseillers-pairs" ou "ASC en chef" afin qu'ils fournissent une supervision de soutien et un encadrement en matière de compétences. Si la collecte des données et les audits peuvent être réalisés par un personnel de niveau inférieur, délégez alors cette tâche au meilleur équivalent suivant, tel qu'un "ASC en chef", accompagné d'une surveillance effectuée par un superviseur plus qualifié.
- **Supervision collective pour la collecte des données:** La collecte des données sur le terrain demande énormément de temps, et l'interprétation des données peut souvent être limitée. Faites-le de préférence pendant les exercices et réunions de supervision collective. L'interprétation des données et les discussions peuvent être réalisées de manière plus efficace en groupes.
- **Supervision des superviseurs:** Les superviseurs doivent eux-mêmes être suivis afin de s'assurer que leurs pratiques ne déclinent pas au fil du temps et qu'ils restent motivés à dispenser les éléments de soutien des processus de supervision. Cela peut être réalisé en leur apportant les bénéfices positifs d'une supervision de soutien.
- **Plaidoyer pour une meilleure allocation des superviseurs:** La supervision peut être au bas de la liste des priorités des structures subissant une pénurie de personnel, mais elle est hautement prioritaire pour les programmes de santé communautaires. Il est possible de réaliser un plaidoyer en faveur de meilleurs systèmes de supervision par le biais de l'initiative Voix et action citoyennes (VAC) et d'approches de plaidoyer nationales visant à améliorer l'allocation du personnel de supervision ou en affectant des tâches de supervision au personnel du centre de santé.

**Problème n°2. La supervision est dominée par la collecte des données.**

Outre ces limitations en termes de ressources logistiques et humaines pesant sur la fourniture d'une supervision, la supervision disponible peut ne pas être en mesure d'incorporer les aspects qualitatifs ou de soutien qui ajoutent de la valeur au travail des ASC. Le tableau ci-dessous montre quelques échantillons de données tirées d'une évaluation MEAP ASC réalisée en Ouganda. Pendant cette évaluation, la majorité des ASC interrogés ont déclaré qu'une certaine forme d'exercice de collecte des données avait été réalisée dans le cadre de leur supervision récente. Cependant, seulement 6,3 pour cent d'entre eux ont déclaré que les données recueillies avaient été utilisées d'une manière, quelle qu'elle soit, ayant permis de soutenir le développement des compétences ou de la performance.

**Tableau 2. Exemple d'évaluation MAEP VD-ttC des activités de supervision**

Activité	Pour cent couverts
Observation de la fourniture de services (documentation de travail, Tests de diagnostic rapide)	18,8
Accompagnement et développement des compétences	6,3
Pratique d'hygiène	6,3
Diagnostic (conseil technique)	25,0
Résolution de problème (non technique)	18,8
Visites à domicile	25,0
<b>Examen des dossiers (registres, fiches de stock)</b>	<b>62,5</b>
Contrôle des fournitures (médicaments, matériel)	18,8

La collecte des données est l'activité de supervision la plus courante, mais la plupart des "fonctions de soutien et d'encadrement" ne sont généralement pas réalisées.

Des raisons possibles pourraient être les suivantes:

- La collecte des données prend beaucoup de temps/la majeure partie du temps disponible.
- La capacité des superviseurs pour interpréter et utiliser les données mathématiques est faible.
- Les superviseurs ne savent pas comment mener un développement de performance par le biais d'un accompagnement et d'un encadrement.
- Il existe un manque d'outils permettant de réaliser des évaluations qualitatives pouvant soutenir le développement de la performance.

**Principales recommandations: Fardeau de la collecte des données**

- Assurez-vous que les outils de collecte/comptabilisation des données utilisés par les superviseurs sont simples à utiliser et sont structurés de la même façon que les fiches de données des ASC afin de faciliter l'extraction des données des fiches. Testez les outils sur le terrain avec les superviseurs des zones de projets afin de chronométrer le temps nécessaire pour comptabiliser les données: si la comptabilisation des données prend plus de 20-30 minutes, envisagez alors de simplifier les formulaires.
- Assurez-vous que les superviseurs sont bien orientés et disposent d'outils clairs pour fournir une supervision de soutien pendant les visites aux communautés plutôt que de s'attendre à ce que des processus d'encadrement aient lieu "naturellement".
- Si la collecte des données est ardue, transférez cette activité aux réunions de débriefing ou aux activités trimestrielles afin de permettre une supervision de soutien régulière qui se concentre plus sur l'amélioration de la qualité des soins, en particulier au démarrage d'une nouvelle unité d'ASC ou d'une nouvelle activité.

- Encouragez les superviseurs à réaliser des exercices de collecte des données à la fin de la visite de supervision afin que la collecte des données ne prenne pas du temps sur l'évaluation qualitative et l'accompagnement de soutien.

### Problème n°3. Les systèmes de données tendent à être unidirectionnels

Dans de nombreux systèmes, les fiches de collecte des données sont le seul formulaire qu'un superviseur est tenu de soumettre, bien que les évaluations qualitatives commencent à être introduites dans certains lieux. L'accent est particulièrement mis sur la collecte des données dans les systèmes de supervision actuels. Cependant, une fois les données recueillies, elles ne sont pas utilisées de manière appropriée: il s'agit essentiellement d'un flux de données unidirectionnel, et les ASC ne bénéficient que peu des données étant recueillies.

Cela pourrait être dû à la conception même des outils. Cependant, le calcul des pourcentages et l'interprétation de ces données "sur le champ" requièrent un niveau raisonnablement élevé de compétences mathématiques chez les superviseurs, ce qui est rarement le cas sur le terrain. L'analyse des données se produit souvent hors du terrain/de la communauté, ce qui limite l'utilisation des données.

#### Principales recommandations: Utilisation des données

- Assurez-vous que les superviseurs disposent d'une "fiche de notation" leur permettant de déterminer le niveau de performance d'un ASC "sur le champ". Dans les systèmes mobiles, ce processus peut être réalisé instantanément si les données rapportées sont disponibles sur le téléphone (systèmes de Smartphone).
- Tous les superviseurs doivent savoir quels sont les seuils des indicateurs de performance considérés comme "bons", "nécessitant une amélioration" ou "mauvais", et doivent pouvoir évaluer et partager le compte rendu afin d'identifier les lacunes et élaborer un plan d'action pour que les ASC s'améliorent dans ce domaine.
- La conception des outils de collecte des données qui favorisent l'interprétation et le compte rendu des données sur le champ, tels que l'interprétation et l'utilisation automatiques des données avec une auto-déclaration par code couleur (par ex. par le biais de systèmes de données mobiles ou de rapports Excel).

### Problème n°4. La supervision favorise la quantité plus que la qualité du travail des ASC.

De nombreux outils de données n'examinent que les résultats de l'activité (tels que le nombre de foyers couverts, le nombre de visites à domicile ou de traitements) au lieu de mesurer la qualité du travail des ASC (telle que le nombre d'individus ayant utilisé les services, les résultats du traitement, etc.). Cela exacerbe la perspective "punitif" de la supervision des ASC dans laquelle le superviseur n'examine que les chiffres pour encourager les ASC à travailler **davantage**, et n'examine pas les points qui les encouragent à travailler **de manière plus intelligente et avec un effet plus important** (c.à.d. que la quantité prime sur la qualité). Dans les projets de conseils, tels que la ttC, il s'agit là d'un point essentiel, car les visites de conseil de mauvaise qualité, aussi nombreuses soient-elles, ne mèneront jamais à une amélioration effective de l'état de santé de la population, tandis qu'il faut du temps pour dispenser des conseils à domicile efficaces.

#### Principales recommandations: Qualité du service

- Les superviseurs devraient disposer d'outils leur permettant de prendre en considération la qualité des services fournis, ce qui peut inclure une observation de leurs pratiques actuelles ou une évaluation de cas rétrospective d'un foyer dans lequel l'ASC a fourni des services et dont les membres de la famille peuvent rendre compte.
- La conception d'outils de supervision mettant en avant les aspects de qualité des soins et de développement des compétences.
- Assurez-vous que les superviseurs peuvent eux-mêmes démontrer la qualité des soins.

## Problème n°5. Les superviseurs ne saisissent pas bien les évaluations du soutien et basées sur les compétences

La réorientation de l'axe de travail en vue de soutenir le développement des compétences des VD-ttC peut aussi être mal comprise car les compétences nécessaires au travail des ASC sont mal définies. Il est essentiel de fournir un cadre de compétences bien développé, avec des méthodes d'évaluation permettant d'évaluer chaque élément, pour que les superviseurs s'engagent de manière significative en faveur du développement des compétences des ASC. Au sein de la ttC, la plupart des compétences impliquées sont des "compétences non techniques", telles que la capacité à écouter activement, à négocier avec succès et à encourager la participation par le biais de techniques de narration d'histoires. Pour que les superviseurs puissent bien le faire, ils doivent être formés dans ces compétences et les renforcer régulièrement. Les outils d'évaluation doivent disposer d'éléments permettant une évaluation objective de ces compétences non techniques de manière plus précise.

### Principales recommandations: Approche basée sur les compétences

- Formez les superviseurs à adopter une approche globale aux besoins des ASC en matière de renforcement des compétences, de la confiance, et de bonnes attitudes et comportements dans leur travail.
- Concentrez-vous sur les compétences et le renforcement des capacités lors de la conception des méthodes de supervision qualitative.
- Engagez les comités de santé communautaires à fournir un soutien supplémentaire basé sur les compétences par le biais d'approches basées sur des équipes (par ex. débriefings des ASC deux à quatre fois par an).

### Deux approches à la supervision

Il existe deux approches basiques à la supervision: la supervision individuelle (en tête à tête) sur le terrain et la supervision collective. Ces approches ne sont pas spécifiques à la ttC mais s'appliquent à toute intervention communautaire impliquant des ASC et des bénévoles.

### Supervision individuelle

Il s'agit de la norme pour la supervision, et elle constitue le contexte idéal. La supervision en tête à tête est réalisée sur le terrain pour comprendre par le biais de l'observation et du suivi ce que les ASC font, quand, où ils travaillent et comment ils font leur travail. Une liste explicative des activités pouvant être réalisées par le biais de la supervision individuelle est présentée ci-dessous.

**Tableau 3. Composantes d'une supervision de soutien individuelle**

Activité et ordre	Description du processus	Temps passé (à titre d'illustration)
• Diagnostic (conseil technique)	Selon les besoins, accorder aux ASC le temps de présenter les points qu'ils jugent les plus difficiles, les cas exigeant des orientations d'urgence ou les événements négatifs.	5–20 min
• Résolution de problème (non technique)	Selon les besoins	5–10 min
• Examen des dossiers (registres, fiches de stock)	Collecte des données de base; sélection des cas pour l'évaluation; audit du processus de tenue des registres et offre d'un soutien si nécessaire	10 min

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation de la fourniture de services</li> </ul>	<p>Effectuer une visite à domicile prévue ce jour-là et accompagner l'ASC; Observer le service normal</p> <p><i>Non requis à chaque fois, mais précieux au début, peut-être 2 fois par an</i></p>	Jusqu'à une heure
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des cas/Contrôles aléatoires</li> </ul>	Sélectionner de manière aléatoire plusieurs cas tirés des registres et réaliser une évaluation par le biais d'une visite à domicile, sans l'ASC	40 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement et développement des compétences</li> </ul>	<p>Évaluer les connaissances en santé et fournir une révision si nécessaire.</p> <p>Fournir des comptes rendus sur les données.</p> <p>Fournir des comptes rendus sur la gestion des cas et les observations.</p> <p>Demander des contributions au COMM.</p>	20 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comptabilisation des données et audit</li> </ul>	<p>Rassembler les données relatives aux résultats en termes de santé et fournir un compte rendu immédiat en termes de cas prioritaires avec lesquels travailler</p> <p>Évaluer la charge de travail et la performance de l'ASC en termes de réalisation des visites à domicile</p>	10–20 min
<b>Temps total passé</b>		<b>2–3 heures</b>

### Supervision collective

La supervision collective implique un groupe d'ASC se réunissant avec un superviseur ainsi que la réalisation des activités de supervision habituelles telles que la collecte et l'interprétation des données, la résolution de problèmes et l'éducation continue. Cela peut être réalisé au sein de groupes comptant de nombreux individus issus de plusieurs communautés dans le cadre de journées de supervision au centre de santé, au bureau des COMM ou même au bureau du Programme de développement régional (ADP) de VM, ou si les communautés sont importantes, cela peut être réalisés au sein des communautés elles-mêmes et inclure tous les ASC opérant au sein de cette communauté.

L'avantage de cette méthode est qu'elle adopte une approche d'équipe, qui s'est avérée être plus efficace dans de nombreux contextes; elle atténue la "solitude du travail", et aide les ASC à avoir le sentiment de faire partie d'un processus plus grand et de travailler pour des objectifs communs. La notion de "pression des pairs" est également pertinente, car la présentation publique des données et des progrès aux membres de l'équipe peut mener à une reconnaissance publique de leurs efforts et dissuader les mauvaises performances. Au sein des groupes, des membres plus compétents émergeront généralement; il est alors possible de renforcer leur rôle afin qu'ils fournissent un soutien supplémentaire aux ASC – en devant des "ASC en chef" au fil du temps, en assumant des fonctions telles que l'audit des données/un soutien et un diagnostic, et réalisant une évaluation par l'observation ou des évaluations de cas au sein de la communauté (une fois leurs compétences bien établies).

Le processus d'apprentissage par les pairs qui émerge inévitablement dans les approches de groupe ajoute aussi une valeur considérable au projet. Au fil du temps, les ASC deviendront de véritables experts en matière de fourniture de la ttC, et bon nombre rencontreront et surmonteront des problèmes par eux-mêmes, en utilisant les connaissances locales. Ce soutien des pairs peut constituer une meilleure source de solutions pour surmonter les obstacles culturels et comportementaux à la santé que les superviseurs eux-mêmes.

L'approche de groupe présente cependant des limites, les plus importantes étant l'incapacité à identifier une falsification des données et de l'observation d'une visite à domicile et des conseils. Le tableau ci-dessous liste ce que l'approche de groupe peut et ne peut pas évaluer:



**Tableau 4. Ce qui peut être et ne peut pas être évalué au cours d'une supervision collective**

Peut être évalué dans une supervision collective	Ne peut pas être évalué dans une supervision collective
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Événements négatifs - Orientations d'urgence, décès</li> <li>• Données sur les contributions des ASC (couverture, visites, calendrier)</li> <li>• Données sur les résultats des conseils en termes de santé, comptabilisation</li> <li>• Difficultés techniques actuelles, diagnostic, résolution de problème</li> <li>• Discussion sur les obstacles à la santé couramment identifiés au sein des communautés</li> <li>• Compétences non techniques au sein d'un contexte de groupe</li> <li>• Observation de la fourniture de services (simulation de pratique)</li> <li>• Connaissances sur la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratiques communautaires réelles de l'ASC</li> <li>• Exactitude et fiabilité des données rapportées par l'ASC</li> </ul> <p>Solution: Dans le cas où le comité de santé communautaire suit les progrès de l'ASC, l'évaluation de cas peut être simplifiée pour pouvoir être réalisée par un membre du COMM non qualifié, sachant lire et écrire.</p>

**Combiner la supervision collective et la supervision individuelle: Le meilleur des deux mondes?**

Dans le cas où il est impossible de réaliser la supervision individuelle de l'ASC tous les mois, une alternative pourrait consister à combiner les deux approches. La supervision collective pourrait être utilisée pour analyser les tendances globales et identifier les lacunes, tandis que la supervision individuelle serait utilisée pour les domaines de difficultés. Ces scénarios combinés sont abordés de manière plus approfondie dans la Partie 2 ('Système de supervision pour la ttC').

## PARTIE 2: SYSTEME DE SUPERVISION POUR LA ttC

### OBJECTIF DE CETTE SESSION

Dans cette section, nous présentons : **les normes minimales relatives à la supervision en matière de ttC** ; le cadre des **compétences fondamentales pour la ttC** et la façon dont la supervision évalue et contribue à améliorer ces compétences ; ainsi que **quatre stratégies pour superviser la ttC**. Nous présentons également le **système de supervision modulaire pour la ttC**. Cette section est au cœur du processus de mise en contexte nationale des bureaux nationaux quand ils adoptent et mettent en contexte une stratégie de supervision et les formulaires de supervision associés pour mettre en œuvre la ttC.

### A. Normes minimales relatives à la supervision de la ttC

Le Tableau 5 identifie les normes de qualité minimales définies pour la fonctionnalité des VD-ttC (Normes de programmation des VD-ttC de VM V.2). Sur les 17 éléments décrits dans les normes, 2 d'entre eux se rapportent directement à la supervision. Bien que la ttC ne soit pas toujours dispensée par les VD-ttC, ces normes constituent une bonne base pour la conception de nos systèmes de supervision.

#### De quelle formation les superviseurs ont-ils besoin pour la ttC?

Dans l'idéal, les superviseurs devraient être des formateurs/facilitateurs ou avoir participé à la formation avec les VD-ttC. Si cela n'est pas possible, les superviseurs doivent suivre une formation englobant l'intégralité de la **méthodologie de la ttC**, la méthode de négociation et de dialogue utilisée pour favoriser le changement de comportement, les connaissances et pratiques sanitaires de base encouragées et les éléments du suivi et du compte rendu des données essentiels à la supervision.

**Tableau 5. Normes minimales pour les superviseurs des VD-ttC (extrait des normes de programmation des ASC de Vision Mondiale<sup>6</sup>)**

Éléments essentiels et pratiques recommandées	Normes minimales pour la mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les superviseurs des ASC sont formés, équipés et soutenus pour effectuer une supervision de soutien régulière avec au moins quatre contacts par an.</li> </ul> <p><i>Pratiques recommandées:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les superviseurs sont formés en matière de méthodes de supervision de soutien et disposent des outils de supervision de base (listes de contrôle) pour les aider, ainsi que de connaissances techniques solides. La communauté, les ASC et l'USP disposent de directives claires sur le rôle de superviseur.</li> <li><b>Fréquence:</b> Un calendrier adapté est établi pour la supervision, avec un contact en face à face régulièrement programmé. Inclure plus de supervision l'année I.</li> <li><b>Ratio:</b> Un ratio de supervision approprié ASC/superviseur est établi - par ex. 30 ASC par superviseur.</li> <li><b>Partage des données:</b> Les données de supervision sont mises à la disposition des membres de la communauté et des structures de santé communautaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les superviseurs ont suivi une formation en compétences de base sur le modèle de programme et sont sélectionnés comme ceux ayant une formation dans le domaine technique de la mise en œuvre.</li> <li>Au moins quatre contacts en face à face avec le superviseur par an.</li> </ul>

<sup>6</sup> Voir Vision Mondiale, *CCM Toolkit (boite à outils de la PCC)*, 2014.

## A quelle fréquence les VD-ttC doivent-ils être supervisés?

Une supervision mensuelle serait idéale. Cependant, une fois opérationnels, les VD-ttC pourraient nécessiter moins de supervision (quatre fois par an est la norme minimale). Au démarrage du projet (dans le ou les deux premiers mois), en particulier après la première formation, une supervision de soutien dans la communauté est essentielle pour aider les VD-ttC à se lancer: inscrire les femmes, effectuer des visites à domicile et diagnostiquer tout problème en termes de processus et de qualité. Si les VD-ttC ne sont pas supervisés dans la communauté à ce moment là, ils risquent de rencontrer des difficultés pour commencer ou ils commenceront avec des techniques moins efficaces. Une fois qu'ils sont opérationnels, une supervision trimestrielle pourrait être entrecoupée de contacts réguliers par téléphone ou par le biais de réunions de débriefing des VD-ttC menées par le COMM.

**Tableau 6. Normes minimales de Vision Mondiale relatives à la composante des systèmes de supervision**

Éléments essentiels et pratiques recommandées	Normes minimales
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les activités de supervision sont conçues et mises en œuvre pour identifier et résoudre les problèmes de qualité de la performance individuelle.</li> </ul> <p><i>Pratiques recommandées:</i> La supervision, généralement l'un des domaines les plus faibles de la programmation, est essentielle pour les progrès en termes d'apprentissage des ASC. L'encadrement individuel peut avoir plus d'impact sur les compétences et la qualité que la formation théorique à elle seule. Les modèles cliniques tels que la Prise en charge communautaire des cas (PCC) et la Prévention communautaire de la transmission de la mère à l'enfant (PCTME) exigeront des conseillers cliniques correctement formés.</p> <p><i>Hautement recommandé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Examen des données qualitatives:</b> Utiliser les journaux des ASC pour examiner les informations sur les obstacles à l'accès aux services.</li> <li><b>Diagnostic:</b> (conseil technique) fourni pendant la supervision (si le superviseur est compétent sur le plan technique)</li> <li><b>Résolution de problèmes:</b> (non technique) proposée pendant la résolution.</li> <li><b>Formation de remise à niveau:</b> Vérification des connaissances, exercices de révision ou formation supplémentaire en utilisant les manuels des ASC pendant la supervision, tels que requis par le VD-ttC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Évaluation de cas:</b> Visite à domicile et évaluation d'au moins trois cas consignés pour assurer la qualité du service, en se concentrant sur les événements négatifs, les orientations et le suivi en vue de fournir un encadrement de qualité quatre fois par an. Particulièrement important dans les programmes de PCC et de traitement.</li> <li><b>Observation de la fourniture de services:</b> Visites à domicile effectuées avec l'ASC, en fournissant un accompagnement aux compétences par le biais de l'observation. Au moins deux fois, dès que possible après la formation dans le cadre de la formation pratique de l'ASC.</li> <li><b>Examen du registre, de la collecte et du compte rendu des données:</b> Les données recueillies sont utilisées pour la résolution de problèmes et l'accompagnement. A réaliser à chaque supervision (quatre fois par an).</li> </ul>

## B. Supervision des VD-ttC et cadre des compétences fondamentales

Le cadre des compétences fondamentales consiste en domaines clés de compétences et de connaissances techniques et non techniques dont le VD-ttC a besoin pour dispenser la ttC avec succès. **Le processus de supervision se base sur l'évaluation et l'aide à l'amélioration de ses compétences.**

- **Compétences de communication et de conseil efficaces:** Le VD-ttC doit pouvoir communiquer des messages clés à chaque visite de ttC, écouter activement, impliquer les décideurs du foyer, identifier les obstacles et négocier en faveur d'un changement des pratiques. Il ou elle doit pouvoir utiliser efficacement la documentation de travail, telle que les livres d'histoire.
- **Gestion des orientations:** Un élément nécessaire de la ttC consiste à aider les familles à rechercher des soins efficaces, opportuns et appropriés en cas de complications pendant la grossesse, l'accouchement et les maladies infantiles. Le VD-ttC doit donc être capable de reconnaître les signes de danger et les symptômes de maladie, orienter le client et fournir des soins de suivi appropriés.
- **Tenue de registres:** Les registres de ttC aident à suivre les comportements et les orientations au niveau du foyer et aide le VD-ttC à assurer un suivi de manière appropriée. Ils font partie intégrante de la ttC, au niveau individuel comme au niveau du foyer et pour les communautés. Ces registres aident également les VD-ttC à travailler avec les COMM en vue d'identifier et de remédier à des problèmes à l'échelle de la communauté associés aux pratiques maternelles, néonatales et infantiles (SMNI).
- **Connaissances sur la santé:** Il est essentiel que le VD-ttC dispose de connaissances à jour sur les sujets techniques de la SMNI, conformément à la politique nationale, afin de pouvoir conseiller efficacement les familles et faciliter un changement de comportement.
- **Participation de la communauté:** La participation des communautés est essentielle pour un système de ttC qui fonctionne. Ces relations peuvent être utiles dans la résolution des problèmes, le diagnostic et le traitement des problèmes du VD-ttC. Les communautés peuvent travailler par le biais des COMM et contribuer à la performance des VD-ttC et également à celle du superviseur. Dans la mesure où l'initiative Voix et Action Citoyenne et des groupes de COMM existent dans la zone du projet de ttC, nous devrions voir les VD-ttC faire des efforts concertés pour collaborer et partager leurs constatations avec ces groupes et avec d'autres groupes et acteurs de santé communautaires.
- **Caractère opportun et complet des visites à domicile et autres activités de ttC:** Le calendrier est primordial pour les visites de ttC, et la mesure dans laquelle le VD-ttC est capable d'effectuer les visites telles que programmées constitue une compétence clé qui sera suivie et soutenue par le biais de la supervision.
- **Soutien en faveur des familles à risque élevé/vulnérables:** Les VD-ttC pourraient suivre un processus formel leur permettant de fournir un soutien supplémentaire aux familles qui présentent un risque plus élevé. (Le Manuel de TTC du facilitateur<sup>7</sup> couvre ce sujet de manière détaillée). Les familles à risque élevé peuvent inclure les familles les plus isolées, celles qui vivent dans une pauvreté extrême, celles qui sont affectées par le VIH, les mères adolescentes et celles qui rencontrent des problèmes de santé.
- **Initiative et résolution de problèmes:** Le processus de supervision doit permettre d'évaluer et de soutenir le développement de ces compétences chez les VD-ttC, car elles représentent des compétences de leadership essentielles qui contribuent à la fourniture efficace de la ttC et à la probabilité d'entraîner des changements de comportement.

Le cadre des compétences en ttC se trouve dans la partie 3 de ce document.

<sup>7</sup>Vision Mondiale Internationale, *Conseils opportuns et ciblés pour la Santé et la Nutrition : Manuel du facilitateur pour la formation en ttC*, 2014.

## Stratégie de supervision

**Mise en contexte:** Les stratégies décrites sont des options que les bureaux nationaux, avec le MS, peuvent prendre en considération pour déterminer celle qui conviendrait le mieux à leur contexte et permettrait d'atteindre leurs objectifs de supervision.

### Qui sont les superviseurs?

Les responsabilités des superviseurs diffèrent selon qu'il s'agisse du personnel de projet ou du personnel du MS. Le Tableau 7 ci-dessous récapitule les différents scénarios.

**Tableau 7: Scénarios pour l'implication du personnel du MS en tant que facilitateurs et/ou superviseurs<sup>8</sup>**

Scénario 1: Supervision réalisée par le personnel du MS	Scénario 2: Le personnel du MS dispense la formation, mais n'assure pas la supervision	Scénario 3: Le personnel du MS et de VM partage les responsabilités de supervision	Scénario 4: Vision mondiale (et/ou des partenaires) assure toute la supervision
<p>La ttC est un modèle de projet du MS approuvé.</p> <p>Le MS dispose d'une main-d'œuvre suffisante pour institutionnaliser la programmation au sein du ministère sans autre participation de VM.</p> <p>VM se limitera à un rôle de conseil et d'encadrement.</p>	<p>Les superviseurs des VD–ttC peuvent être:</p> <p>(a) le personnel de l'ADP de VM, (b) les VD–ttC en chef, (c) les membres d'un 'comité communautaire' (c'est-à-dire comité de santé du village ou équivalent).</p> <p>La ttC est un modèle de projet du MS approuvé, en totalité ou en tant que formation interne.</p> <p>Faible capacité de supervision du MS en raison de problèmes de main-d'œuvre; VM assure la supervision.</p>	<p>La ttC est un modèle de projet du MS approuvé, en totalité ou en tant que formation interne.</p> <p>Les supports du MS sont choisis pour être utilisés avec les VD–ttC, en accord avec la programmation existante, mais le MS accueille l'assistance de VM en matière de mise en œuvre.</p> <p>VM supervise les VD–ttC.</p>	<p>La ttC est un modèle de projet du MS approuvé, mais le MS ne dispose pas de la main-d'œuvre nécessaire pour former ou superviser de manière adéquate les VD–ttC.</p> <p>ou</p> <p>VM met en œuvre la ttC par le biais d'une unité de bénévoles différente sans aucune implication du MS.</p>

Parmi la série de scénarios ci-dessus pour la préparation du pays, le scénario 2 est généralement le plus courant. Il inclut les cas dans lesquels les unités de ttC ne sont pas des ASC à proprement parler mais des groupes communautaires qui sont formés, au moins initialement, par le MS.

### L'environnement en termes d'intensité des contacts avec les VD–ttC

Pour concevoir efficacement une stratégie de supervision, nous devons aussi considérer l'éventuelle intensité des contacts avec les VD–ttC, ce qui signifie prendre en considération les éléments suivants:

- La distribution géographique des communautés
- Le ratio superviseur/ VD-ttC
- La disponibilité d'un moyen de transport entre le superviseur et les VD–ttC.

Des normes minimales relatives à la supervision de la ttC et des deux approches à la supervision abordées dans la Partie I, considérons quatre stratégies pour supervision des VD–ttC ainsi que les scénarios dans lesquels sont applicable. Noter: les stratégies présentées ci-dessous sont des combinaisons de supervision individuelle et supervision collective décrites dans la Partie I.

<sup>8</sup>Voir Vision Mondiale Internationale, *Conseils opportuns et ciblés pour la Santé et la Nutrition : Une boîte à outils pour les planificateurs de programmes*, Étapes de préparation du pays, 2014.

Tableau 8. Solutions en terme de supervision pour les environnements à faible contact

Niveau de contacts en face-à-face dans la communauté		Contact élevé	Contact moyen	Contact faible	Peu ou pas de contact
<b>Ratio superviseur/ VD-ttC</b>		Ratio faible - pas plus de 15 par superviseur, charge de travail du superviseur raisonnable	15 à 30 VD-ttC par superviseur, charge de travail du superviseur modérée	Ratio superviseur/ VD-ttC élevé (1/30-50), charge de travail du superviseur lourde	Ratio superviseur/ VD-ttC très élevé (par exemple 50 VD-ttC ou plus par superviseur qualifié)
<b>Distribution géographique des communautés</b>		Zones de couverture proches ou regroupées, distantes de moins de 10 km les unes des autres	Distance entre certaines communautés et la localisation du superviseur > 10 km	Distance entre des communautés très isolées sur le plan géographique et la localisation du superviseur > 10 km	Communautés très isolées sur le plan géographique
<b>Disponibilité du transport</b>		Accès aux transports, aucune contrainte budgétaire pour se déplacer	Accès aux transports, contraintes budgétaires pour se déplacer	Accès limité	Peu/pas d'accès
<b>Autres considérations</b>		Contextes sans risque	Contextes sans risque	Dans certains contextes fragiles ou risqués	Contextes très risqués
<b>Stratégie de supervision</b>		<b>Option 1. Supervision individuelle par les superviseurs (Supervision standard de la ttC)</b>	<b>Option 2. Supervision individuelle par le VD-ttC en chef ou le COMM</b>	<b>Option 3. Modèle de supervision collective avec une supervision individuelle en fonction des besoins</b>	<b>Option 4. Supervision collective avec un soutien à distance</b>
<b>Explication:</b>		Réunion de débriefing du COMM plus supervision individuelle régulière par le personnel de VM ou du MS.	Supervision et débriefing collectifs avec une supervision individuelle régulière par le VD-ttC en chef/COMM et une supervision occasionnelle de VM/du MS	Supervision et débriefing collectifs avec une supervision individuelle par le COMM/VD-ttC en chef et une supervision de VM/du MS si nécessaire	Supervision et débriefing collectifs avec une supervision individuelle par le COMM/VD-ttC en chef et une supervision à distance de VM/du MS
<b>Composante</b>	<b>Réunion de débriefing du COMM</b>	Débriefings standard des VD-ttC	Débriefings standard des VD-ttC	Combine un débriefing des VD-ttC avec une supervision collective	Combine un débriefing des VD-ttC avec une supervision collective
	<b>Supervision collective</b>	Aucune	Supervision collective également effectuée une à trois fois par trimestre	Supervision collective effectuée une à deux fois par trimestre	Supervision collective effectuée une à deux fois par trimestre
	<b>Supervision de soutien individuelle dans la communauté (en face à face)</b>	et <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision individuelle trimestrielle effectuée par un superviseur issu du personnel du MS/de VM qualifié, notamment les éléments de supervision recommandée</li> </ul>	et/ou: <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision individuelle une à deux fois par an effectuée par un superviseur issu du personnel du MS/de VM qualifié</li> </ul> <b>Ou</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision individuelle par le VD-ttC en chef ou le COMM une à trois fois par trimestre</li> </ul>	et/ou: <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision individuelle des VD-ttC effectuée par un superviseur issu du personnel du MS/de VM qualifié si nécessaire</li> </ul> <b>Ou</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision individuelle par le VD-ttC en chef ou le COMM si nécessaire</li> </ul>	et <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune supervision individuelle assurée par le personnel qualifié du projet/du MS</li> </ul> <b>et</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision individuelle par le VD-ttC en chef ou le COMM si possible</li> </ul>
<b>Adapter ce guide</b>		Supprimer la session 'Supervision dans la communauté' dans la Partie 3	Faire les deux sessions suivantes dans la Partie 3: 'Supervision dans la communauté' et 'Réunions de débriefing des VD-ttC'	Faire les deux sessions suivantes dans la Partie 3: 'Supervision dans la communauté' et 'Réunions de débriefing des VD-ttC'	Faire les deux sessions suivantes dans la Partie 3: 'Supervision dans la communauté' et 'Réunions de débriefing des VD-ttC'

### Stratégie n°1: Supervision individuelle par les superviseurs

C'est la stratégie idéale, le superviseur fournissant une supervision en tête-à-tête régulière à tous les VD–ttC sur le terrain et un débriefing semestriel avec le COMM. Cette stratégie convient le mieux aux contextes disposant d'un nombre suffisant de superviseurs qualifiés et disponibles et dotés d'une capacité non limitée à effectuer les visites de terrain. Tel que décrit dans le tableau 8 de la page précédente, cette stratégie convient le mieux pour un environnement à 'contact élevé', dans lequel le ratio VD–ttC/superviseur n'est pas supérieur à 15 et lorsque les communautés et les foyers cibles sont regroupés et ne sont pas distants de plus de 10 km. Dans ce contexte, il existera peu de contraintes pesant sur le déplacement des VD–ttC et de leurs superviseurs. Les superviseurs pourraient être issus du MS ou de VM, selon le scénario national relatif à la participation du MS.

Cette stratégie appuie la gamme complète des activités de supervision au niveau individuel et les réunions de débriefing standard des VD–ttC du COMM. Au niveau individuel, le superviseur pourra évaluer la performance du VD–ttC en termes de réalisation des visites à domicile de ttC (audit de la performance), évaluer les visites de ttC effectuées (évaluation des cas), évaluer la compétence en observant une visite à domicile (observation de la visite à domicile), évaluer les connaissances des VD–ttC en matière de santé (évaluation et révision des connaissances de santé) et évaluer la performance globale (évaluation de la performance individuelle) sur une longue période de temps. (Ces composantes de la supervision sont abordées de manière plus détaillée dans la session 'Un système de supervision pour la ttC').

Cette stratégie permet aussi au superviseur de proposer un diagnostic (offre de conseil technique) et de résoudre des problèmes (fourniture de conseils non techniques) si nécessaire, d'examiner les registres, de recueillir et de comptabiliser les données issues des registres de ttC, de fournir un compte rendu sur la base des données et de décider des domaines dans lesquels il convient de rechercher la contribution des COMM.

Cette stratégie appuie également les réunions de débriefing semestrielles des superviseurs avec leurs VD–ttC. Dans le même temps, les superviseurs peuvent aussi réviser les questions de connaissance de santé, examiner les informations qualitatives tirées des journaux des VD–ttC et faciliter des discussions sur les obstacles au niveau du ménage et les solutions éventuelles pour les surmonter.

#### Modes de supervision

- Visites de supervision de soutien individuelle dans la communauté (semestrielles à mensuelles)
- Réunions de débriefing des VD–ttC (semestrielles)

Composantes de la supervision que cette stratégie appuie	
Niveau individuel	Niveau de la réunion de débriefing
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit de la performance</li> <li>• Évaluation des cas</li> <li>• Observation d'une visite à domicile (au moins 2 fois par an)</li> <li>• Évaluation de la performance individuelle</li> <li>• Examen du registre, collecte/compte rendu des données</li> <li>• Examen des données qualitatives (journaux des VD–ttC)</li> <li>• Diagnostic</li> <li>• Résolution de problèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les obstacles au niveau du ménage</li> <li>• Révision des connaissances sur la santé</li> <li>• Examen des données qualitatives</li> </ul>

### Stratégie n°2: Supervision individuelle par le VD–ttC en chef/COMM

Il s'agit d'une adaptation de l'approche de supervision individuelle qui convient aux contextes dans lesquels le ratio VD–ttC/superviseur est 1: pour 15-30 ASC et dans lesquels il existe quelques contraintes pesant sur le déplacement du superviseur vers les localisations des VD–ttC, certaines de ces localisations pouvant être distantes de plus de 10 km du poste du superviseur. Cette stratégie convient également quand les superviseurs

assument une lourde charge de travail. Dans cette approche, les VD–ttC hautement qualifiés sont promus au rang de VD–ttC en chef, selon un ratio de un pour cinq à sept VD–ttC, et sont formés pour fournir une supervision individuelle aux VD–ttC du groupe. Le superviseur fournit une supervision de soutien aux VD–ttC en chef et à un ou deux VD–ttC dans chaque groupe, choisis de manière aléatoire et en alternant régulièrement. Les superviseurs chercheront à superviser tous les VD–ttC au moins une fois par an. Le superviseur dirige également des sessions de débriefing semestrielles. Le rôle du VD–ttC en chef peut également être joué par des membres du COMM.

Les modèles de supervision devront être quelque peu simplifiés en fonction du niveau du VD–ttC en chef/membres du COMM. Cependant, il est important que ces superviseurs sachent lire et écrire, qu'ils soient compétents et parfaitement formés à la technique, et qu'une stratégie soit en place pour développer leurs compétences au fil du temps.

### Modes de supervision

- Visites de supervision de soutien individuelle dans la communauté (semestrielles à mensuelles)
- Réunions de débriefing des VD–ttC (semestrielles)
- Supervision des VD–ttC en chef effectuée par le superviseur ou le personnel du MS ou du projet

Composantes de la supervision que cette stratégie appuie	
Niveau individuel (VD–ttC en chef et superviseur)	Niveau de la réunion de débriefing (par superviseur)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit de la performance</li> <li>• Évaluation des cas</li> <li>• Observation d'une visite à domicile</li> <li>• Évaluation de la performance individuelle</li> <li>• Examen du registre, collecte/ compte rendu des données</li> <li>• Examen des données qualitatives (journaux des VD–ttC)</li> <li>• Diagnostic</li> <li>• Résolution de problèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les obstacles au niveau du ménage</li> <li>• Révision des connaissances sur la santé</li> <li>• Examen des données qualitatives</li> </ul>

### Stratégie n°3: Supervision collective (routine avec une supervision individuelle selon les besoins)

Dans cette stratégie, le superviseur et les VD–ttC en chef fournissent une supervision collective de routine ainsi qu'une supervision en tête-à-tête pour ceux considérés (par le biais de la supervision collective) comme rencontrant des problèmes de performance ou d'autres défis. Les réunions de supervision collective se doublent de sessions de débriefing, au cours desquelles les données tirées des registres de ttC sont recueillies et rassemblées, les données qualitatives sont examinées et les obstacles au niveau du ménage font l'objet de discussions. Les VD–ttC en chef réalisent des audits de la performance des VD–ttC dans leurs 'petits groupes' respectifs. Les composantes restantes de la supervision individuelle sont réalisées pour les VD–ttC qui obtiennent une faible note à l'audit de la performance ou qui déclarent rencontrer des difficultés significatives lorsqu'ils effectuent les visites à domicile de ttC. Le superviseur et les VD–ttC en chef peuvent se répartir les visites de supervision individuelle sélectionnées, en s'assurant que le superviseur rend visite aux VD–ttC sélectionnés au moins une fois par an.

Cette stratégie convient aux contextes dans lesquels les superviseurs ne sont pas suffisamment disponibles, en raison d'un ratio VD–ttC/superviseur élevé (30 ou plus) ou en raison d'une charge de travail élevée (ou les deux) et quand les communautés sont éloignées les unes des autres et que les superviseurs subissent des contraintes en termes de déplacements vers toutes les localisations ciblées.

### Modes de supervision



- Toute la collecte des données est réalisée dans le cadre de la supervision collective.
- Le VD–ttC en chef peut tout de même être tenu d'aider à rassembler les données et de réaliser des audits de performance des VD–ttC dans leurs petits groupes pendant les réunions de supervision.
- Les VD–ttC rencontrant des difficultés font l'objet de visites communautaires individuelles (incluant toutes les composantes de la supervision).
- Le diagnostic et la résolution de problèmes par téléphone et/ou la collecte des données au moyen d'un téléphone portable peuvent être considérés pour cette stratégie.

Composantes de la supervision que cette stratégie appuie		
<b>Réunion de débriefing combinée à une supervision collective</b> (dirigée par le superviseur)	<b>Réunion de débriefing/Supervision collective</b> (dirigée par les VD–ttC en chef dans les petits groupes)	<b>Niveau individuel</b> (pour les VD–ttC sélectionnés uniquement, par les VD–ttC en chef et le superviseur)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les obstacles au niveau du ménage</li> <li>• Révision des connaissances sur la santé</li> <li>• Examen des données qualitatives</li> <li>• Diagnostic</li> <li>• Résolution de problèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen du registre et collecte/rassemblement des données</li> <li>• Audit de la performance</li> <li>• Évaluation de la performance individuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des cas</li> <li>• Observation d'une visite à domicile</li> <li>• Diagnostic</li> <li>• Résolution de problèmes</li> </ul>

#### Stratégie n°4: Supervision collective avec un contact à distance

L'option consistant à n'utiliser que la supervision collective limite considérablement la portée de la supervision et n'est recommandée que pour les contextes fragiles, les localisations isolées et autres limitations significatives, telles qu'un ratio de VD–ttC/superviseur élevé (50 ou plus) et/ou une charge de travail élevée des superviseurs. Tel que noté dans l'approche de la supervision collective, cette stratégie rend l'observation de la fourniture des services et la vérification de la validité des données très difficiles. Cependant, des exercices de simulation peuvent être utilisés pour évaluer les compétences non techniques des VD–ttC. Dans ces contextes, la fourniture d'un soutien à distance supplémentaire par téléphone et le téléchargement mobile des données pourraient être particulièrement bénéfiques, si cela est possible.

#### Modes de supervision

- Toute la collecte des données est réalisée dans le cadre de la supervision collective.
- Le VD–ttC en chef peut tout de même être tenu d'aider à rassembler les données et de réaliser des audits de performance des VD–ttC en petits groupes pendant les réunions de supervision.
- Le diagnostic et la résolution de problèmes par téléphone et/ou la collecte de données au moyen d'un téléphone portable peuvent être considérés pour cette stratégie.

Composantes de la supervision que cette stratégie appuie	
<b>Réunion de débriefing avec une supervision collective</b> (dirigée par le superviseur)	<b>Réunion de débriefing avec une supervision collective</b> (dirigée par les VD–ttC en chef en petits groupes)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les obstacles au niveau du ménage</li> <li>• Révision des connaissances sur la santé</li> <li>• Examen des données qualitatives</li> <li>• Diagnostic</li> <li>• Résolution de problèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen du registre et collecte/rassemblement des données</li> <li>• Audit de la performance</li> <li>• Évaluation de la performance individuelle</li> </ul>

## C. Un système de supervision pour la ttC

**Mise en contexte:** Le système de supervision est conçu pour être modulaire et, selon le niveau des superviseurs, la fréquence de la supervision, l'approche de supervision (individuelle ou collective) et le ratio superviseur/VD–ttC, les formulaires sélectionnés seront inclus à la version finale de l'outil du superviseur pour le pays. Toutes les sections de l'outil de supervision de la ttC doivent être mises en contexte et appliquées en fonction de la stratégie de supervision adoptée.

Ce modèle se fonde sur les compétences fondamentales; et il fournit des moyens de les évaluer. Le système est modulaire, afin que les pays puissent sélectionner un ou plusieurs des formulaires et adapter chaque formulaire en fonction de leur contexte, tout en se conformant aux normes minimales relatives à la supervision décrites dans la Partie 1. Cette section fournit un aperçu du système et les caractéristiques clés de chaque formulaire, tandis que la Partie 3 fournit les détails de chaque formulaire et des conseils pour former les superviseurs en la matière.

### Formulaire 1: Audit de la performance

Cet outil évalue la mesure dans laquelle le VD–ttC est capable d'accomplir les tâches de manière efficiente et efficace. Cet outil utilise les données issues des registres de ttC et calcule la proportion des visites programmées ayant été effectuées et la proportion des femmes enceintes ayant reçu la première visite de ttC au cours du premier trimestre. Cet outil ne vise pas à saisir les données de santé tirées des registres mais uniquement à saisir les informations 'basées sur la performance' quant aux services des VD–ttC. Il peut être incorporé aux quatre stratégies abordées plus haut car il peut être utilisé pendant les réunions de débriefing. Les données saisies dans ce module sont prises en compte dans le cadre d'un audit de la performance, car nous l'utilisons comme une évaluation rapide du caractère complet de la performance des activités de ttC, plutôt que pour examiner les résultats des conseils. En garantissant la performance dans les indicateurs clés de performance, nous nous assurons que la ttC est dispensée tel que voulu.

#### Indicateurs clés de performance:

- Pourcentage des visites prévues ayant été effectuées dans une période de supervision donnée
- Pourcentage des visites auxquelles les partenaires masculins/à l'accouchement ont participé
- Pourcentage des orientations effectuées (c'est-à-dire que le client a été examiné au centre de santé)
- Et peut-être pourcentage des visites d'orientation de suivi effectuées, selon que la stratégie du bureau national inclut ou non la réalisation de visites à domicile après les orientations.

### Formulaire 2: Évaluation des cas/Contrôles aléatoires

Les foyers inscrits à la ttC sont sélectionnés de manière aléatoire à partir du registre de ttC et la mère est interrogée sur la dernière visite de ttC. Cet entretien se déroule en l'absence du VD–ttC et l'outil permet d'interroger jusqu'à cinq clients de ttC dans le cadre d'une supervision. Chaque élément est noté sur une échelle de notation (des conseils sont fournis pour la notation), et les notes sont additionnées pour donner une note de performance globale. De plus, cet outil permet d'identifier les données falsifiées et aide à évaluer tout événement négatif qui aurait pu se produire, tel que les problèmes associés à une orientation d'urgence. Cet outil peut être utilisé par le biais des visites de terrain; une stratégie qui repose sur la supervision collective ne peut pas employer ce formulaire.

### Formulaire 3: Évaluation par l'observation d'une visite à domicile

L'interaction entre le VD–ttC et le ménage est observée, et le VD–ttC est évalué en fonction d'une liste d'éléments basés sur la compétence. Chaque élément est noté sur une échelle de notation (des conseils sont

fournis pour la notation), et les notes sont additionnées pour donner une évaluation de la performance globale. Cela n'est possible que par le biais d'une visite de terrain; il ne sera donc pas possible de l'utiliser dans une stratégie qui repose uniquement sur des méthodes de supervision collective. A la place, une visite à domicile peut être simulée/observée dans le cadre de la supervision collective.

#### Formulaire 4: Évaluation et révision des connaissances sur la santé

Cet outil contient des questions ouvertes relatives aux domaines techniques de la SMNI que la ttC promeut, tels que les soins pendant la grossesse et les pratiques d'alimentation du nourrisson. Il aide le superviseur à quantifier le niveau de connaissance du VD–ttC et à prendre des mesures correctives, telles qu'une révision sur le champ ou la recommandation d'une formation de remise à niveau. Cet outil peut être administré dans le cadre d'une visite de terrain ou pendant les réunions de groupe.

#### Formulaire 5: Évaluation de la performance individuelle/des compétences

Cet outil se fonde sur le cadre des compétences fondamentales en ttC, et réunit les résultats qualitatifs de toutes les autres évaluations (y compris l'autoévaluation) sur une période de temps plus longue afin que le superviseur puisse déterminer les besoins en termes de renforcement des compétences clés.

**Tableau 9. Formulaires de supervision individuelle de la ttC**

Formulaire	Type d'outils	Compétence fondamentale évaluée	Convient aux stratégies de supervision	Commentaires
Audit de la performance	Évaluation/calcul des pourcentages en utilisant les données tirées du registre de ttC	Toutes les compétences; performance et activité	Peut être utilisée dans toutes les stratégies	
Évaluation des cas/Contrôles aléatoires	Entretien avec les clients de la ttC au sujet de la dernière visite; notation d'une liste d'éléments basés sur la compétence; inclut des conseils pour la notation	Toutes les compétences	Visite de terrain indispensable; ne peut-être utilisée dans les stratégies de supervision 3 et 4	Utile pour identifier une falsification des données
Évaluation par l'observation d'une visite à domicile	Observation d'une session de visite d'un VD-ttC et notation des compétences observées; inclut des conseils pour la notation	Communication efficace; initiative et résolution de problèmes	Visites de terrain indispensable	Alternativement, pratique/simulation dans le cadre de la supervision collective
Évaluation/révision des connaissances sur la santé	Questionnaire (questions ouvertes) avec les réponses	Connaissances sur la santé	Peut être utilisée dans toutes les stratégies de supervision	
Évaluation de la performance individuelle	Synthèse des résultats des évaluations réalisées sur une période de temps au moyen d'autres formulaires	Toutes les compétences	Peut être utilisée dans toutes les stratégies de supervision	

Les formulaires ci-dessus sont disponibles sur demande, et font l'objet d'une discussion plus détaillée dans la Partie 3 de ce guide.

Outre l'utilisation des formulaires de supervision ci-dessus, les sessions de supervision doivent aussi couvrir les éléments suivants, indépendamment de la stratégie sélectionnée. Cela est conforme aux normes minimales relatives à la supervision:

- Examen des données des registres de ttC
- Discussion des succès et des obstacles au changement de comportement
- Résolution des problèmes non techniques, en fonction des besoins
- Diagnostic – présenter les problèmes, les cas nécessitant une orientation, les événements négatifs
- Accompagnement et développement des compétences comme axe de toutes les activités ci-dessus.

## PARTIE 3: FORMER LES SUPERVISEURS DE LA ttC – MANUEL DU FACILITATEUR

### OBJECTIF DE LA SESSION

Dans cette section nous présentons des sessions détaillées pour former les superviseurs. Ces sessions incluent une introduction à la **supervision de soutien**, un aperçu des **compétences de supervision** et des **compétences fondamentales** des VD–ttC ainsi que les **cinq formulaires contenus dans le système de supervision proposé**. La Partie 3 vise à servir de manuel de formation pour les formateurs au sein de VM et du MS, et les bureaux nationaux peuvent adapter ce manuel en fonction de la stratégie de supervision de la ttC qu'ils choisissent. Ce manuel peut être utilisé pour les facilitateurs et les formateurs ensemble.

**Mise en contexte:** Supprimez toute session ci-dessous que vous auriez décidé de ne pas utiliser dans votre contexte et en fonction de la stratégie de supervision que vous adoptez. Si vous avez adapté les sessions pour une unité de superviseurs moins éduqués (tels que les VD–ttC en chef ou les membres du COMM), vérifiez que les cinq formulaires sont mis à jour avec les bonnes versions. Les sections 'Introduction à une supervision de soutien' et 'Compétences de supervision' constituent une formation générique, basée sur les compétences, qui nécessiteront une mise en contexte moins importante. La section 'Compétences fondamentales des visiteurs à domicile de ttC' est applicable aux quatre stratégies de supervision. Adaptez ou supprimez les sections récentes en fonction de la stratégie de supervision que votre bureau national a sélectionnée.

### Aperçu des sessions de formation

La Partie 3 est un manuel pour la formation des superviseurs des VD–ttC et couvre les sessions de formation suivante:

- Introduction à la supervision de soutien et compétence de supervision
- Compétences fondamentales des VD–ttC
- Audit de la performance des VD–ttC
- Évaluation des cas/Contrôles aléatoires
- Évaluation par l'observation d'une visite à domicile
- Connaissances sur la santé
- Clôture de la supervision: compte rendu et plan d'action de suivi
- Supervision dans la communauté
- Diriger une réunion de débriefing de la ttC – Cette section commencera par une introduction à la stratégie de supervision du pays (un modèle vierge)
- Diriger une supervision collective
- Évaluation de la performance individuelle



En utilisant des feuilles de couleurs, affichez les mots **meilleurs ami** et **policier** sur le mur à une certaine distance l'un de l'autre (comme si une ligne les reliait) afin d'aider les participants à visualiser cette idée de continuum.

Entamez maintenant une discussion avec les participants sur leurs propres expériences associées au fait d'être supervisés par d'autres et sur leurs réflexions quant à la façon dont ils agiront et devront agir quand ils commenceront le travail de superviseur.



**Répartissez les participants en groupes, chaque facilitateur travaillant avec un groupe. Vous pouvez utiliser les questions suivantes pour guider cette discussion.**

### Questions pour la discussion

- Dans votre expérience en tant que superviseur, avez-vous joué le rôle du policier ou celui du meilleur ami? Quelles expériences vous ont été utiles? Qu'est-ce qui vous a été le moins utile?
- Dans vos expériences associées au fait d'être supervisés, les superviseurs se sont-ils comportés comme dans le rôle du policier ou celui du meilleur ami? Laquelle des deux approches jugeriez-vous la plus utile et pourquoi?
- Arrive-t-il parfois que les superviseurs ne se soucient que de la performance du travail et ne manifeste ni soutien ni compréhension?
- Avez-vous eu des superviseurs ayant uniquement agi en tant que policier et non en tant que soutien? Que pensez-vous de ce style de supervision?
- Est-il possible de se soucier de la performance sans agir comme un policier?

Quand les groupes ont fini de discuter, demandez à chaque groupe de présenter brièvement un résumé de sa discussion. Donnez aux participants de placer des post-it de couleur sur le mur, quelque part entre meilleur ami et policier afin de représenter la façon dont ils espèrent être des superviseurs. Mettre davantage l'accent sur la gentillesse? Mettre davantage l'accent sur le contrôle et la discipline? Quelque part entre les deux?

### Activité 2: Un superviseur à trois casquettes



**Demandez: Le travail du superviseur consiste-t-il à faire en sorte que les VD–ttC se sentent soutenus ou à s'assurer que les VD–ttC s'acquittent de leurs responsabilités? Quels sont, selon vous, les principaux rôles d'un superviseur?**

Notez les commentaires sur une feuille du tableau de conférence et faites-y référence pendant la discussion.

**Expliquer :**

#### LES TROIS FONCTIONS DE LA SUPERVISION

##### Soutien

Le fait de vous assurer que les VD–ttC ont le sentiment que vous comprenez leurs besoins et leurs difficultés permettra de vous assurer qu'ils vous font confiance et vous demandent de l'aide lorsqu'ils en ont besoin. Nous avons tous besoin d'encouragements pour nous motiver dans notre travail.

##### Enseignant

Développer les capacités et encadrer l'amélioration des techniques constitue l'un des objectifs clés de la supervision de soutien. C'est une occasion d'observer et d'identifier les lacunes en termes de connaissances à partir de la formation et du travail pour aller vers des améliorations qui rendront leur travail plus aisé et plus efficace.

##### Policier

L'élément 'conformité' de la supervision permet de s'assurer qu'une personne effectue les tâches **au mieux de sa capacité**. Cela sert à dissuader les faibles performances (par exemple sauter des visites, falsifier des données ou mal utiliser les médicaments), ce qui est important pour s'assurer que le programme porte ses fruits.

Expliquez les trois fonctions de la supervision (les trois casquettes du superviseur). Examinez le tableau ci-dessus, et demandez aux participants de discuter de chaque colonne, l'une après l'autre.



**Demandez: Est-il parfois nécessaire d'agir comme un policier?**

**Demandez: Pensez-vous que vos VD–ttC afficheront une meilleure performance s'ils se sentent soutenus? Comment pouvez-vous manifester votre soutien à vos VD–ttC?**

**Demandez: Quelles opportunités de développement des compétences sont présentées dans la supervision?**

Notez vos autres idées dans l'espace fourni.

	Soutien	Enseignant	Policier
<b>Quelle est la finalité?</b>	Soutien émotionnel, encouragement, compréhension et assistance	Encadrement des compétences	Conformité
<b>Quels sont les bénéfices de l'approche?</b> <b>Quand cette approche serait-elle la plus appropriée?</b>	<i>par exemple développer l'empathie, renforcer la confiance</i>	<i>par exemple déterminer quels sont les lacunes en termes de formation; particulièrement important au démarrage du projet</i>	<i>par exemple dissuader la falsification des données, garantir une utilisation sans risque des médicaments, s'assurer que tout le monde a accès</i>
<b>Cette approche présente-t-elle des risques?</b> <b>Quand cette approche ne serait-elle pas appropriée?</b>	<i>par exemple perception du superviseur</i>		<i>par exemple contribue au stress, décourage, fait honte</i>

Il est important que les superviseurs équilibrent leurs rôles. Il ne serait pas bon qu'ils se concentrent *uniquement* sur l'aspect surveillance policière de leur rôle; ils doivent plutôt être également de robustes soutiens pour leur VD–ttC. Si l'emplacement des post-it ne reflète pas cette idée (c'est-à-dire si la plupart des participants placent leurs notes vers l'extrémité 'policier'), vous devriez consacrer davantage de temps à discuter du concept de supervision de soutien.

### Activité 3. Composantes de la supervision de soutien

**Mise en contexte:** Supprimez dans le tableau ci-dessous toute activité non utilisée dans votre contexte



Présentez le tableau ci-dessous et décrivez chaque composante de la supervision, et discutez de chacune d'elles avec les participants, en fonction de la 'casquette' qu'ils portent dans ce processus.



**Demandez: Quelles opportunités d'être un ami, un enseignant ou un policier chaque composante présente-t-elle?**

Activités de supervision	Description des composantes	Comment un superviseur utilise-t-il les informations tirées de cette activité?	Conformité, encadrement des compétences ou soutien?
Examen des données	Vérifier et comptabiliser les données sur les résultats de la ttC en termes de santé	Déterminer le succès de l'approche	Tous
Audit de la performance	Évaluation/calcul des pourcentages en utilisant les données tirées du registre de ttC	Comprendre le cas/charge de travail du VD-ttC Déterminer si le VD-ttC effectue des visites de ttC actives et opportunes et engage les membres de la famille	Conformité
Évaluation par l'observation d'une visite à domicile	Observer une visite de ttC en direct et noter une liste d'éléments basés sur les compétences; inclut des conseils pour la notation	Examiner la façon dont le VD-ttC effectue le travail	Encadrement des compétences
Évaluation des cas/ Contrôles aléatoires	Entretien avec le client de la ttC (en l'absence du VD-ttC) au sujet de la dernière visite et notation d'une liste d'éléments basés sur la compétence; inclut des conseils pour la notation	Utile pour identifier une falsification des données/validation des données	Conformité
Évaluation et révision des connaissances sur la santé	Questionnaire (questions ouvertes) avec les réponses	Identifier les domaines de faiblesse restant après la formation	Encadrement des compétences
Évaluation de la performance individuelle	Synthétiser les résultats des évaluations réalisées sur une période de temps au moyen d'autres formulaires	Comprendre les besoins supplémentaires en terme de formation/remplacer un VD-ttC affichant une mauvaise performance	Tous
Activités de résolution de problèmes/ diagnostic	Accorder au VD-ttC le temps de présenter les points qu'il a jugés les plus difficiles, les cas exigeant une orientation, les événements négatifs ou les questions non techniques	Aider à trouver des solutions ou partager les meilleures pratiques	Soutien
Accompagnement et développement des compétences	En utilisant les outils ci-dessus, laisser le temps d'examiner les supports ou de faire la démonstration des bonnes pratiques		Encadrement des compétences

**Résumer la session**

- Un superviseur assume plusieurs fonctions, notamment enseigner, encadrer et soutenir ainsi qu'occasionnellement jouer le rôle de 'surveillance policière' si nécessaire. Une supervision solide doit permettre de s'assurer que le supervisé se sent soutenu et acquiert des connaissances et des compétences pendant la supervision, tout en s'assurant que les protocoles et les normes de qualité sont respectées.

## Session 2. Compétences de supervision

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p><i>A la fin de cette session, les participants pourront:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• expliquer et reproduire les compétences clés favorables à une approche de supervision de soutien</li> <li>• Expliquer et reproduire les bonnes techniques pour communiquer efficacement pendant une supervision.</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p><i>Méthodes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du formateur, discussion, jeux de rôle, simulations</li> <li>• Durée: deux à trois heures</li> </ul> <p><i>Matériel/préparation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feuilles de couleur</li> <li>• Post-it de couleur</li> </ul>



### Activité 1: Compétences de supervision: Leadership

#### COMPETENCES DE SUPERVISION : LEADERSHIP

Pour être un bon leader, un superviseur doit exercer efficacement ses fonctions dans les domaines suivants :

- Identifier les problèmes dès le début et être une ressource pour contribuer à résoudre les problèmes que le VD–ttC pourrait rencontrer.
  - Se soucier du VD–ttC et chercher son bien-être.
  - Être un modèle.
  - Être confiant en termes de prise de décisions.
  - Inspirer et guider les autres vers l'accomplissement des objectifs.
  - Savoir et pouvoir utiliser les forces des VD–ttC.
  - Développer les compétences des VD–ttC, tout en s'assurant que le travail est fait.
  - Encadrer et accompagner les VD–ttC pour favoriser une bonne performance.
  - Laisser les VD–ttC gérer leur propre temps et charge de travail.
  - Déléguer quelques tâches à d'autres, si cela est approprié.
- Avec les participants, lisez chacun des points dans 'Compétences de supervision: Leadership' et répondez aux questions qu'ils pourraient poser.
  - Demandez maintenant aux participants de travailler par groupe de trois. Attribuez à chaque groupe l'un des 10 éléments de leadership de la liste. Au sein de leur groupe, ils doivent trouver un exemple de situation qui illustre le point. Il peut s'agir d'une situation réelle tirée de leur propre expérience ou d'une situation qu'ils pourraient imaginer.
- Par exemple, le premier point est '*Identifier les problèmes dès le début et être une ressource pour contribuer à résoudre les problèmes que les VD–ttC pourraient rencontrer*'. Un exemple de situation pourrait être une VD–ttC parlant au superviseur d'un problème qu'elle rencontre avec une famille. La famille n'accepte pas les visites à domicile. Dans cet exemple, le superviseur pourrait décider de se rendre dans le foyer avec la VD–ttC et essayer de résoudre le problème ensemble. C'est le type d'exemple que chaque groupe doit trouver.

Quand les groupes ont fini de discuter, une personne de chaque groupe doit expliquer la situation qu'elle a trouvée au reste de la classe. **Essayez de maintenir ses présentations aussi brèves que possible, car il y en aura 10.**

- Donnez maintenant aux participants 2 post-it de couleurs différentes. Sur le premier, ils doivent noter quel élément de leadership sera selon eux le plus facile à réaliser; sur le second, ils doivent noter celui qui sera selon eux le plus difficile. Réservez une partie du mur pour les plus faciles et une partie du mur pour les plus difficiles. Les participants placeront leurs post-it dans les deux zones.

Examinez les résultats. Les participants ont-ils tous choisi des choses différentes? Leurs réponses sont-elles toutes essentiellement identiques? Existe-t-il un domaine de leadership qui se distingue comme semblant plus difficile pour bon nombre des participants? Passez du temps à discuter avec les participants de quelques-unes des façons de développer ces compétences.



## Activité 2: Compétences de supervision: Communication

### COMPETENCES DE SUPERVISION : COMMUNICATION

Un bon superviseur adoptera le comportement de communication suivant :

- Organise des réunions régulières pour s'assurer qu'une communication régulière se produit.
- Maintient un contact régulier avec les VD–ttC.
- Crée un environnement accueillant pour une libre communication dans les deux sens.
- Manifeste une personnalité accessible, abordable.
- Écoute activement : se montre intéressé par ce que les autres ont à dire.
- Félicite lorsque cela est approprié.

### Discuter des compétences des superviseurs

Lisez chaque point dans 'Compétences de supervision: Communication'. Les deux premiers points se réfèrent à l'organisation de *réunions régulières* avec les VD–ttC et au maintien d'un *contact régulier* avec eux. Expliquez que vous parlerez de manière très spécifique de ces deux points plus tard au cours de cette formation. Dans cette partie de la formation, vous vous concentrerez sur les quatre autres compétences et demanderez aux participants de faire quelques démonstrations de celles-ci.

Examinez maintenant les deux compétences suivantes: créer un *environnement accueillant* favorable à une communication bidirectionnelle et avoir une *personnalité abordable*. Menez une brève discussion avec les participants en demandant à quoi ressemble, selon eux, une personnalité abordable et comment on peut créer un environnement accueillant.

**Demandez** à deux volontaires d'effectuer un jeu de rôle d'une situation superviseur-supervisé dans laquelle le superviseur ne met *pas* ces compétences en pratique. Quels comportements ou attitudes peuvent être rebutants?

**Ensuite, demandez** à deux volontaires d'effectuer un jeu de rôle d'une situation dans laquelle le superviseur *met en pratique* ces compétences. Les volontaires peuvent utiliser un scénario de situation de leur choix. Quels comportements et approches peuvent rendre un superviseur plus accueillant et abordable? Concluez par une brève discussion.



### Activité 3: Compétences de supervision: Écoute active



**Demandez aux participants s'ils peuvent expliquer la différence entre 'entendre' et 'écouter'.**

**Demandez-leur pourquoi, selon eux, il est important qu'ils prennent le temps d'écouter les VD-ttC qu'ils supervisent. Discutez.**

Expliquez que les gens se sentent respectés s'ils ont le sentiment d'être écoutés. Il existe de nombreuses manières permettant à une personne de montrer qu'elle écoute. Vous pouvez montrer que vous êtes à l'écoute, même sans dire un mot, au moyen du "langage corporel".

#### Les as-tu ENTENDU?

Un autre aspect de l'écoute active est que vous pouvez montrer que vous avez compris. Vous pouvez le faire en utilisant des techniques de répétition, de paraphrase et de résumé pour vérifier ce que vous avez entendu. Quand ils ont fini de parler, vous pourriez:

- répéter les points principaux
- Demander des précisions.

#### COMMENT MONTRER QUE VOUS ETES A L'ECOUTE GRACE AU LANGAGE CORPOREL

- Asseyez-vous en face de la personne que vous écoutez.
- Penchez-vous légèrement vers la personne pour lui montrer votre intérêt.
- Établissez un contact visuel tel qu'approprié (sans dévisager).
- Ayez l'air détendu et ouvert. Montrez que vous êtes à l'aise avec la personne. Ne croisez pas les bras.
- Ne vous hâtez-pas et n'agissez pas comme si vous étiez pressé.
- Utilisez des gestes, en hochant la tête et en souriant ou en disant "mmm" ou "ha" par exemple.
- Répétez ou résumez ce que vous avez entendu.

Il existe des comportements et des réactions qui *empêchent une bonne communication et une écoute active*. En voici quelques exemples:

- Interrompre avant qu'une personne n'ait finie de parler
- Exprimer de l'indifférence ou faire autre chose pendant que la personne parle
- Se hâter de dire à quelqu'un ce qu'il doit faire ou lui faire la leçon avant même d'avoir réellement compris le problème
- Faire la morale ou critiquer sans comprendre la situation.

Demandez aux participants de travailler par groupe de deux. Une personne doit parler de ce qu'elle a fait la veille, tandis que l'autre personne écoute. La personne qui écoute doit *montrer* qu'elle écoute, grâce à son langage corporel. Inversez les rôles puis discutez au sein du groupe des moyens employés pour montrer qu'ils s'écoutaient mutuellement. Essayez maintenant quelques-unes des réactions de blocage. Comment se sont-ils sentis face à cette réaction?



#### Activité 4: Compétences de supervision: Féliciter de manière appropriée

**Demandez aux participants pourquoi, selon eux, il est important de féliciter les VD–ttC de temps à autre. Discutez.**



**Demandez à chaque participant de donner un exemple de la façon dont il ou elle pourrait féliciter un VD–ttC. Pour quelle raison peuvent-ils féliciter les VD–ttC?**

**En travaillant par groupe de deux, demandez aux participants de s'entraîner à se féliciter mutuellement pour une chose positive qu'ils observent ou qu'ils savent de l'autre. Si vous le souhaitez, vous pouvez alors demander aux participants de présenter leurs louanges en plénière. Les exemples pourraient être les suivants:**

- Il semblerait que tu apprennes très vite dans cette classe.
- J'ai remarqué que tu te lavais les mains avant de déjeuner. C'est très bien.
- Tes enfants sont magnifiques.

#### Activité 5: Compétences de supervision: Fournir un compte rendu

##### COMPETENCES DE SUPERVISION: FOURNIR UN COMPTE RENDU

Parler à un VD–ttC de sa performance en termes de travail demande du tact, de la sincérité et de bonnes compétences de supervision pour pouvoir être efficace. Le fait de donner des informations spécifiques aide le VD–ttC à continuer à fournir un bon service au sein de la communauté ou à s'améliorer:

##### **Soyez précis**

La fourniture d'exemples spécifiques aide le VD–ttC à comprendre exactement ce qu'est le problème. Vous pouvez alors convenir des détails et travailler à trouver des solutions:

*Ne dites pas: "Ta performance est inférieure à ce que j'attends." Dites: "Ton rapport mensuel n'est pas complet."*

*Ne dites pas: "Bien." Dites: "La façon dont tu as aidé cette femme enceinte avec son orientation était très bien."*

##### **Ne critiquez pas la personne, critiquez uniquement le comportement de la personne**

N'essayez pas de deviner pourquoi une personne a fait quelque chose, et ne critiquez pas la personne. Concentrez-vous sur l'action et critiquez le comportement uniquement. N'oubliez pas, vous n'essayez pas de changer la personne, vous essayez simplement d'améliorer la façon dont cette personne fait son travail.

*Ne dites pas: "Tu ne prends pas les choses suffisamment au sérieux."*

*Dites: "Tu n'as pas été actif au cours des trois dernières semaines, et tu ne nous as pas tenus informés de tes problèmes." Peux-tu me faire part des faits de la situation?*

##### **Soyez immédiat**

Le compte rendu doit être fourni en temps opportun. Il doit être fourni dès que possible après l'événement. Ne le réservez pas pour plus tard. Mais ne fournissez pas de compte rendu non plus si vous êtes en colère ou bouleversé. Attendez de vous être apaisé et de pouvoir être calme et objectif quant au problème.

##### **Commencez par une note positive**

Quand vous devez communiquer un compte rendu négatif à un individu, commencez par lui manifester votre respect. Dites aux gens ce qu'ils ont bien fait en plus de ce qu'ils n'ont pas bien fait. Commencez par une chose positive. La personne est ainsi moins susceptible d'éprouver du ressentiment et d'être sur la défensive.

##### **Critiquez en privé, félicitez en public**

Évitez de donner un compte rendu négatif en public. Annoncez un compte rendu positif plus largement – mais vérifiez d'abord avec la personne qu'elle n'y voit aucun inconvénient (elle pourrait préférer le garder pour elle-même).

### **Évitez les émotions inutiles**

Ne perdez pas votre sang-froid. Si vous sur-réagissez, la personne sera alors sur la défensive. Parlez quand vous êtes calme et objectif.

### **Évitez de donner trop d'informations d'un seul coup**

Quand vous fournissez un compte rendu, concentrez-vous sur un ou deux comportements ou problèmes, et non sur toute une série de ceux-ci. Veillez à ne pas réserver toutes les choses que vous voulez dire puis à les déverser toutes d'un coup sur le VD–ttC. Le compte rendu doit être ciblé et fourni fréquemment et non accablant.

### **Évitez les menaces**

Si le comportement mérite une mesure disciplinaire, prenez-la rapidement. Mais ne menacez personne.

*Ne dites pas: "Ton comportement a été inacceptable. N'oublie pas, je peux influencer tes paiements."*

*Dites: "La façon dont tu as géré cette question n'est pas acceptable pour les raisons suivantes (donner les raisons). Je vais maintenant appliquer les procédures disciplinaires."*

Avec le groupe, lisez chaque point de la section ci-dessus 'Fournir un compte rendu'. Essayez de donner un ou deux exemples, ou faites la démonstration de chacune des compétences de compte rendu, de la manière suivante:

- Expliquer le premier point: 'Soyez précis'. Les formateurs présentent un bref sketch montrant un compte rendu qui n'est pas spécifique, suivi d'un sketch montrant un compte rendu qui l'est.
- Expliquez le deuxième point: "Ne critiquez pas la personne, critiquez uniquement le comportement de la personne". Les formateurs présentent un bref sketch montrant un exemple de critique d'une personne, suivi par un exemple dans lequel seul le comportement est critiqué.



*Demandez maintenant à deux bénévoles de venir à l'avant de la salle pour jouer une session de compte rendu. Donnez-leur le scénario 1 à jouer. Vous pouvez répéter l'activité avec d'autres groupes de bénévoles en utilisant les scénarios 2 et 3.*

## **Scénario 1**

Hier, le superviseur a accompagné un VD–ttC à une visite au domicile d'une femme enceinte. Au cours de la visite, le VD–ttC a raconté l'histoire problématique et l'histoire positive, mais n'a pas négocié les pratiques en utilisant le Manuel du ménage. Vous devez fournir un compte rendu au VD–ttC sur la visite à domicile en général, en utilisant de bonnes compétences de compte rendu.

## **Scénario 2**

Vous dirigez une réunion de débriefing avec tous les VD–ttC. Huit VD–ttC ont effectué tout leur travail du mois tandis que deux autres ne l'ont pas fait. Sur les deux qui ne l'ont pas fait, l'une était en voyage pour rendre visite à son fils. L'autre VD–ttC n'a donné aucune raison pour ne pas avoir fait son travail. Comment le superviseur devrait-il fournir un compte rendu dans cette situation? Faites-en la démonstration, en utilisant de bonnes compétences de compte rendu.

### Scénario 3

Hier, vous avez accompagné un VD–ttC à une visite à domicile. La VD–ttC a suivi toutes les étapes correctement, mais elle a parlé à la famille de manière très sévère, en les critiquant de ne pas avoir pratiqué tous les comportements figurant dans le Manuel du ménage. Montrez comment vous fourniriez un compte rendu à cette VD–ttC, en utilisant les bonnes compétences de compte rendu.

*Concluez cette session en expliquant aux VD–ttC qu'ils auront l'occasion plus tard au cours de la formation de s'entraîner à fournir un compte rendu.*



#### Activité 6: Problèmes

Expliquez aux participants que parfois – même après avoir appliqué toutes les compétences de supervision efficace – ils rencontreront encore des problèmes avec certains de leurs VD–ttC. Discutez de quelques-uns des problèmes qu'ils pourraient rencontrer ou s'attendre à rencontrer, et fournissez toute contribution que vous pourriez apporter en tant que formateur ou superviseur dans le programme.



#### Résumer la session

- Chaque superviseur doit développer les compétences de supervision suivantes: leadership, communication, écoute active, féliciter de manière appropriée et fournir un compte rendu.
- La maîtrise de ces compétences assurera le développement de bonnes relations et d'une confiance entre le superviseur et le supervisé, ce qui renforcera les résultats de la supervision.

## Session 3. Compétences fondamentales des visiteurs à domicile de ttC

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p><i>A la fin de cette session, les participants pourront:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>expliquer les divers objectifs de la supervision de soutien</li> <li>citer les compétences fondamentales requises pour la ttC et la façon dont elles peuvent être évaluées.</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p><i>Méthodes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du formateur, réflexion, discussion</li> </ul> <p><i>Matériel/préparation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Photocopies du Cadre des compétences fondamentales</li> <li>Tableau de conférence ou feuilles de tableau de conférence</li> <li>Marqueurs</li> </ul>

### Activité: Présenter le cadre

- Commencez par demander aux participants quelles devraient être les compétences d'un VD–ttC pour pouvoir effectuer efficacement les visites à domicile de ttC. Notez les réponses sur le tableau de conférence, en prenant soin de *regrouper les réponses* par domaine de compétences, tels que fournis dans le cadre. Complétez tout domaine ou élément spécifique qui n'aurait pas été mentionné.
- Demandez aux participants de prendre le document 'Compétences fondamentale'. Discutez brièvement de la raison pour laquelle chacune de ces compétences est essentielle pour effectuer des visites à domicile de ttC, ainsi que des parties du programme de la visite à domicile auxquelles chaque compétence contribue.
- Expliquez que la tâche consistant à superviser les VD–ttC s'articule autour de ces compétences fondamentales. Chaque tâche de supervision vise à évaluer et améliorer ces compétences chez le VD–TTC.
- Indiquez qu'ils - les superviseurs – réaliseront des évaluations de la performance des VD–ttC (**insérer la fréquence décidée pour votre bureau national (BN)**) sur la base de ces compétences fondamentales.



### Résumer la session

- Répétez que toutes les activités associées à la supervision de la ttC doivent contribuer au développement d'une ou de plusieurs des compétences fondamentales.



Compétences fondamentales pour la ttC		Méthodes de supervision pour l'évaluation individuelle	Méthodes d'évaluation de la supervision collective
<b>Domaines d'évaluation qualitative</b>			
1. Compétences de communication et de conseil efficaces	Développement de relations avec les familles	Évaluation par l'observation	Entraînement en groupes ou simulation
	Écoute active		
	Négociation et dialogue		
	Utilisation de la documentation de travail et des supports pendant le processus		
	Analyse des obstacles		
2. Gestion des cas d'orientation	Reconnaissance des symptômes et signes de danger	Évaluation de cas	Compte rendu du VD-ttC en chef
	Orientation et Suivi		
	Interprétation d'une contre-orientation		
3. Tenue de registres	Formulaires d'orientation	Vérification du registre	Évaluation des registres
	Tenue des registres et compte rendu		
	Utilisation des Manuels du ménage	Évaluation par l'observation	Simulation ou compte rendu du VD-ttC en chef
4. Connaissances sur la santé	Grossesse saine	Vérification des connaissances et évaluation par l'observation	Test post-formation uniquement ou révision de groupe
	Soins néonataux essentiels, soins du postpartum et signes de danger		
	Conseils et soutien à l'allaitement		
	VDS et interprétation des courbes de croissance		
	Maladie infantile		
	Alimentation complémentaire et nutrition infantile		
	Enfants et foyers à risque élevé (VIH, tuberculose, OEV)		
5. Autres	Opportunité des visites, ponctualité	Registre du VD-ttC	
	Soins de soutien pour les familles vulnérables		
	Utilisation de compétences d'initiatives et de résolution de problèmes	Évaluation qualitative et compte rendu du COMM	
6. Participation de la communauté	Engagement auprès d'autres acteurs de santé communautaires, du COMM, et autres	Compte rendu du COMM et du représentant de la communauté	
	Confiance de la communauté et perception de l'utilité (compte rendu)		
	Activités de sensibilisation communautaire et de promotion de la santé (basé sur des groupes)		

## Session 4. Audit de la performance des VD–ttC

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p><i>A la fin de cette session, les participants pourront:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comprendre l'objectif de la section sur l'audit de la performance du formulaire de supervision individuelle</li> <li>• expliquer la différence entre les informations sur la performance et les informations sur les pratiques de santé qu'ils doivent aussi recueillir</li> <li>• extraire les informations des outils de tenue des registres – adaptés en fonction des outils utilisés dans le pays.</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p><i>Méthodes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du formateur, réflexion, discussion</li> </ul> <p><i>Matériel/préparation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableau de conférence ou feuilles de tableau de conférence</li> <li>• Marqueurs</li> <li>• Copies de l'outil de supervision</li> <li>• Ensemble complet des registres de la ttC (un lot par groupe) pouvant être utilisé pour s'entraîner, ou leur équivalent utilisé pour la ttC dans votre pays. Assurez-vous qu'ils incluent les notations 'mauvais', 'nécessite des améliorations', 'bien' et 'excellent'</li> <li>• Registre des femmes et des filles éligibles complété ou un équivalent utilisé pour la ttC dans votre pays</li> </ul>

**Mise en contexte:** Les pays ne nécessiteront pas tous les indicateurs listés dans le formulaire 'd'audit de la performance' de l'outil de supervision de la ttC. Dans de nombreux cas, la collecte des données de performance dans tous ces domaines pourrait être trop complexe pour les superviseurs. Il est important que les outils soient modifiés pour bien s'adapter à la capacité des VD–ttC et des superviseurs et qu'ils soient rigoureusement testés sur le terrain avant un déploiement à grande échelle. Veuillez noter que les exemples provisoires fournis visent à être exhaustifs en incluant tous les indicateurs de performance possibles.

### Activité I: Présenter l'outil



**Demandez:** Quels sont, selon vous, les éléments de performance critiques pour effectuer des visites à domicile de ttC? Notez les réponses sur le tableau de conférence. Distribuez une copie de l'outil à tous les participants. Soulignez le fait qu'il doit s'agir des domaines associés aux tâches des VD–ttC (tels qu'effectuer des visites de ttC en temps voulu) et non les résultats de ce travail (tels qu'un changement de comportement du ménage).

**Formulaire I: Audit de la performance:** Cet outil évalue la mesure dans laquelle le VD–ttC peut accomplir les tâches. Il utilise les données des registres de ttC et calcule les indicateurs clés de performance listés ci-dessous. Il constitue un audit de la performance car nous l'utilisons pour identifier les faiblesses en termes de performance des activités de ttC, plutôt que les résultats des conseils, qui ne sont pas sous le contrôle des VD–ttC. En garantissant la performance dans ces trois domaines, nous nous assurons que la ttC est effectuée telle que prévue.

Cet outil ne vise pas à saisir les données de santé tirées des registres mais uniquement à saisir les informations 'basées sur la performance' quant aux services des VD–ttC. Il peut être incorporé aux quatre stratégies abordées plus haut car il peut être utilisé pendant les réunions de débriefing.

**Indicateurs clés de performance:**

- Pourcentage des visites prévues ayant été effectuées dans une période de supervision donnée
- Pourcentage des visites auxquelles les partenaires masculins/à l'accouchement ont participé
- Pourcentage des femmes enceintes ayant reçu la première visite de ttC au cours du premier trimestre
- Pourcentage des orientations effectuées (ou des visites d'orientation de suivi effectuées, selon que la stratégie du BN inclut ou non la réalisation de visites à domicile après les orientations).

**Note:** Un aspect clé des visites de ttC est que les membres du ménage pertinents participent. Au cours de la Visite 1, le VD–TTC doit avoir identifié une ou plusieurs personnes au domicile qui soutiendront la femme enceinte, notamment son époux et/ou sa belle-mère, sa mère ou un autre ami qu'elle a identifié.

**Mise en contexte:** Si vous travaillez avec des superviseurs disposant de faibles capacités de calcul, utilisez la deuxième moitié du processus décrit ci-dessous, qui utilise des catégories telles que 'presque la moitié', 'la moitié', etc. à la place des pourcentages. Vous pourriez devoir simplifier l'agencement du formulaire sur la page précédente. Nous ne vous recommandons pas "d'ignorer" les indicateurs de performance (par exemple la participation des hommes) car ils sont tous essentiels à la méthodologie de la ttC.

**Activité 2: Expliquer le processus d'utilisation du formulaire 1**

Distribuez des copies de l'outil de supervision. Montrez le formulaire 1 et expliquez son agencement:

- Un seul formulaire est utilisé pour chaque VD–ttC supervisé. Les données à saisir se rapporteront à la période de supervision (mensuelle ou trimestrielle).
- La première colonne du tableau fournit les éléments de données dont le superviseur aura besoin pour effectuer l'audit de la performance. Lisez les éléments à voix haute.
- Les autres colonnes fournissent les divers groupes de populations ciblés par la ttC, et le chiffre associé à chacun de ces groupes sera tiré du registre des FFE, des registres de ttC (ou autres sources que le BN aura décidé d'utiliser).

**PROCESSUS**

- Tirez les données des registres sur chaque cas et comptabilisez le nombre total de cas.
- Déterminez la période de supervision (mensuelle, trimestrielle).
- Comptabilisez le nombre d'orientations effectuées par le VD–ttC depuis la supervision précédente.
- S'ils effectuent un suivi de l'orientation à domicile, utilisez également cet élément de données.
- S'ils effectuent un suivi de la réalisation de l'orientation (c'est-à-dire si le client a été orienté et que le VD–ttC confirme qu'il a bien été examiné au centre de santé), comptabilisez ce nombre.
- Comptabilisez le nombre de visites prévues selon votre protocole de visite.
- Comptabilisez le nombre de visites prévues ayant été effectuées *en temps voulu*.
- Comptabilisez le nombre de visites pour lesquelles le VD–ttC a indiqué que le partenaire masculin ou à l'accouchement était également présent.
- Totalisez les chiffres de la dernière colonne.
- Calculer, *si possible*, un pourcentage pour chaque indicateur de performance et attribuez une note de performance globale dans les fourchettes fournies ci-dessous.

## Pour les superviseurs capables de calculer des pourcentages

### 1. Pourcentage des visites de ttC effectuées en temps voulu

Calculez en utilisant la formule suivante:

$$\frac{\text{Nombre de visites effectuées pour cette période}}{\text{Nombre de visites prévues pour cette période}} \times 100 = \% \text{ des visites de ttC effectué}$$

#### Visites en temps voulu: qu'est-ce qu'une visite "en temps voulu"

- Grossesse, nourrisson et enfant = dans les deux semaines suivant la visite prévue
- Nouveau-né = X visites dans la première semaine + avant le 1<sup>er</sup> mois

**Mise en contexte:** Déterminez dans votre contexte si vous pouvez estimer le caractère opportun avec précision, étant donné le niveau de calcul/alphabétisation de vos VD–ttC. L'estimation du caractère opportun nécessite que les VD–ttC sachant lire et écrire soient capables de saisir les données projetées et réelles, et que les superviseurs sachent ce que les dates auraient dû être. Il est possible que cela ne soit faisable avec précision qu'en utilisant l'application mobile ou si le VD–ttC peut consigner les dates prévues correctement.

### 2. Pourcentage de participation des hommes/partenaires

Calculez en utilisant la formule suivante:

$$\frac{\text{Nb de visites auxquelles le partenaire masculin/à l'accouchement a assisté}}{\text{Nombre de visites effectuées pour cette période}} \times 100 = \% \text{ de participation des hommes/partenaires}$$

**Note:** Si vous utilisez les fiches de compte rendu du MS, il est possible qu'aucun espace ne soit prévu pour consigner la participation des hommes, mais vous devez travailler avec le MS à chercher une façon de consigner cette information car il est très important pour la ttC que les membres de la famille, les partenaires à l'accouchement ou autres personnes de soutien participent régulièrement; leur absence de participation constituant un obstacle clé à la santé et au bien-être maternel.

### 3. Pourcentage des orientations effectuées ou pourcentage du suivi effectué si les VD–ttC effectuent également des visites de suivi

**Note:** Une orientation effectuée signifie que si un VD–ttC a identifié un problème au cours de l'une de ses visites et a recommandé l'orientation d'un client vers un centre de santé, alors le client a été examiné par le prestataire de santé approprié. Le VD–ttC doit confirmer cette action et la consigner pour tous les cas qu'il oriente.

Calculez en utilisant la formule suivante:

$$\frac{\text{Nombre d'orientations effectuées pour cette période}}{\text{Nombre d'orientations recommandées pour cette période}} \times 100 = \% \text{ d'orientation effectuée}$$

**Mise en contexte:** Dans certains lieux, les VD–ttC pourraient ne pas effectuer de suivi post-orientation, auquel cas cette partie doit être supprimée; il s'agit donc d'un indicateur de performance facultatif. **Note:** Bien que la décision de l'orientation revienne aux familles, nous considérons les orientations effectuées comme une mesure du succès de l'encouragement et des conseils que les VD–ttC fournissent aux familles en vue de se rendre au centre de santé lorsqu'elles en ont besoin. L'idée est qu'un VD–ttC présentant une performance élevée réalisera plus de 75 % des orientations grâce aux conseils de soutien en faveur de l'orientation.

### 4. Inscription au début de la grossesse

Calculez en utilisant la formule suivante:

$$\frac{\text{Nb d'inscriptions précoces (<16 sem.) pour cette période}}{\text{Nombre de grossesses actuelles pour cette période}} \times 100 = \% \text{ d'inscriptions au début de la grossesse}$$

**Note de performance:**

- 0-50 % = Mauvais
- 51-75 % = Nécessite une amélioration
- 76-100 % = Bien
- >90 % = Excellent

**Pour les superviseurs ne sachant pas calculer des pourcentages**

Une fois les totaux calculés pour chaque ligne, le superviseur classe les totaux dans l'une des quatre catégories suivantes:

• **Pourcentage des visites de ttC effectuées**

Comparez le nombre des visites effectuées avec le nombre des visites prévues, et utilisez les catégories suivantes à la place des pourcentages:

- Presque toutes les visites prévues ont été effectuées: 'Presque toutes'
- Plus de la moitié des visites prévues ont été effectuées: 'Plus de la moitié'
- La moitié des visites prévues ont été effectuées: 'La moitié'
- Moins de la moitié des visites prévues ont été effectuées: 'Moins de la moitié'

• **Pourcentage de participation des hommes**

Comparez le nombre de visites effectuées auxquelles le partenaire masculin a assisté et utilisez les catégories suivantes à la place des pourcentages:

- Partenaire masculin présent à presque toutes les visites effectuées: 'Presque toutes'
- Partenaire masculin présent à plus de la moitié des visites effectuées: 'Plus de la moitié'
- Partenaire masculin présent à la moitié des visites effectuées: 'La moitié'
- Partenaire masculin présent à moins de la moitié des visites effectuées: 'Moins de la moitié'

• **Pourcentage des orientations effectuées (ou pourcentage des orientations ayant fait l'objet d'un suivi par le biais d'une visite à domicile du VD–ttC)**

Comparez le nombre d'orientations effectuées avec le nombre d'orientations conseillées, et utilisez les catégories suivantes à la place des pourcentages:

- Presque toutes les orientations recommandées par le VD–ttC ont été effectuées: 'Presque toutes'
- Plus de la moitié des orientations recommandées ont été effectuées: 'Plus de la moitié'
- Environ la moitié des orientations recommandées ont été effectuées: 'La moitié'
- Moins de la moitié des orientations recommandées ont été effectuées: 'Moins de la moitié'

**Note de performance:**

- Moins de la moitié: Mauvais
- La moitié: Nécessite une amélioration
- Plus de la moitié: Bien
- Presque toutes: Excellent

**Note:** Si l'activité au cours de cette période de compte rendu a été faible, demandez au VD–ttC quelle en est la raison et sélectionnez l'une des options ci-dessus. Essayez de vous montrer compréhensif quant aux circonstances, et cherchez à savoir si vous pouvez aider la personne à respecter le calendrier en organisant mieux le moment des visites à domicile.

Deux supervisions consécutives indiquant que le VD–ttC a été inactif signifie que vous devez discuter de la situation avec le COMM. Voir le processus du COMM pour gérer les doléances.



### Activité 3: S'entraîner à remplir les formulaires/calculer la performance globale

Au cours de cette session, les participants doivent avoir des copies du formulaire de supervision et des copies des registres de ttC qu'ils utilisent dans leur contexte (dans l'idéal déjà remplis). Un moyen de le faire: répartissez-les en groupes de trois ou quatre personnes et distribuez à chaque groupe un lot de registres remplis. Ils peuvent travailler ensemble au sein du groupe à comptabiliser le nombre de registres/cas inscrits et les taux des visites prévues effectuées, d'orientation et de participation des hommes. Ils peuvent le faire en utilisant une méthode de comptabilisation consistant à marquer de la manière suivante:

†††

#### Calculer la performance et fournir un compte rendu

Au sein de leur groupe, ils doivent alors déterminer les notes de performance des individus pour chaque domaine et donner une estimation globale de l'effort pour cette période de supervision. Une fois qu'ils ont fini, ils peuvent s'entraîner à fournir un compte rendu au VD–ttC au sein des groupes, en utilisant les compétences qu'ils ont apprises.

#### Scénario 1 (Mauvais)

Le VD–TTC a effectué moins de la moitié de ses visites en temps voulu. Aucune des visites ne comptait la présence d'un participant masculin. Le VD–ttC a effectué trois orientations mais n'est jamais allé vérifier si le client s'était effectivement rendu au centre de santé. La VD–ttC affirme avoir été très malade pendant cette période de supervision et avoir dû se rendre elle-même au centre de santé mais prévoit de faire mieux le mois prochain.

#### Scénario 2 (Nécessite une amélioration)

Le VD–ttC a effectué 60 % des visites en temps voulu. Les hommes/partenaires ont participé à la plupart des visites. Il a orienté cinq cas et a assuré le suivi de trois d'entre eux, qui se sont rendus au centre de santé; les autres n'y sont pas allés. Il a eu du mal à effectuer les visites car il est bénévole pour de nombreuses initiatives.

#### Scénario 3 (Bien)

La VD–ttC a effectué 75 % des visites en temps voulu, les hommes participant à la plupart des sessions. Elle a orienté trois cas et a assuré deux suivis avec succès. La raison qu'elle avance pour les visites qu'elle n'a pas faites est que les familles étaient absentes.

#### Scénario 4 (Excellent)

Le VD–ttC a effectué toutes les visites. Dans tous les cas, à l'exception d'un seul, les époux étaient présents pendant les visites. Il n'a effectué qu'une orientation et l'a suivie correctement.



#### Résumer la session

- Le formulaire 1 évalue si les VD–ttC identifient les clients de manière précoce, s'ils se rendent aux domiciles pour les visites, s'ils voient les bonnes personnes et gèrent le suivi en cas d'orientation (c'est-à-dire si le VD–ttC a effectué les visites à domicile au bon moment et avec les bonnes personnes).
- Les superviseurs utiliseront les données tirées des registres de ttC pour calculer les indicateurs clés de performance, en utilisant des pourcentages ou des estimations, puis attribueront une note globale au VD–ttC; cette note pouvant être: mauvais, nécessite une amélioration, bien, ou excellent.

## Session 5. Évaluation des cas (contrôles aléatoires)

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p>A la fin de cette session, les participants pourront:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>expliquer comment et pourquoi ils doivent effectuer un 'contrôle aléatoire' ou une évaluation de cas pendant une visite de supervision.</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p>Méthodes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Discussion, entraînement en groupe</li> <li>Durée: 1,5 heures</li> </ul> <p>Matériel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copies du formulaire de supervision</li> </ul>

### Mise en contexte:

**Méthodes de supervision individuelle** - Dans les options de supervision n°1 et n°2, cette méthode serait incluse à la supervision de soutien effectuée par VM/le MS (n°1) ou par le VD-ttC en chef/COMM (n°2). Si vous avez recours à des VD-ttC en chef, vous pourriez vouloir simplifier le langage ou rallonger la durée de la formation pour inclure davantage d'entraînement afin qu'ils puissent saisir la technique.

**Méthodes de supervision collective** - Dans le cadre de la supervision collective, cela sera réalisé de manière aléatoire, ce qui est utile pour dissuader/prévenir les mauvaises pratiques de travail car les VD-ttC savent qu'ils peuvent faire l'objet d'un contrôle aléatoire à tout moment. Alternativement, cela pourrait être réalisé *uniquement quand un problème survient*; il est donc très important d'utiliser cet outil quand vous évaluez un VD-ttC qui rencontre des difficultés. Ce n'est que dans l'option n°4 que cette méthode ne sera pas du tout utilisée.



### Activité 1: Présenter le formulaire 2

L'évaluation de cas, ou un contrôle aléatoire, aide le superviseur à évaluer la manière dont le VD-ttC a effectué les visites à domicile de ttC. Pour ce faire, il examine avec un membre du foyer ce qui s'est passé au cours de la dernière visite de ttC, et compare ces informations à un ensemble standard d'éléments. L'évaluation de cas contribue également à détecter une falsification des données.

Distribuez le registre de supervision et passez en revue chacune des questions et des étapes.



### Activité 2: Expliquer le processus

- Utilisez le registre pour sélectionner trois à cinq cas ayant fait l'objet d'une visite récemment, en vous assurant que vous sélectionnez différents types de cas (en fonction de leur degré d'avancement dans les processus de formation). S'il existe un cas à risque élevé ou qu'un événement négatif s'est produit, tel qu'une orientation, ce cas pourrait également constituer un bon choix.
- Copiez les informations des registres de ttC correspondant à la dernière visite à domicile pour la femme à laquelle vous souhaitez rendre visite. Rendez-vous chez elle pour interroger la mère. Vous pourriez avoir besoin du VD-ttC pour trouver la maison, mais votre entretien doit se dérouler en l'absence du VD-ttC. Demandez au VD-ttC d'attendre à l'écart de la maison afin que le client ne se sente pas contraint de répondre d'une certaine manière. Interrogez un membre du foyer, de préférence la mère ou une personne vivant dans la maison; si aucune de ces personnes n'est disponible, parlez à quelqu'un au courant de ce qui s'est produit. Expliquez qui vous êtes et l'objet de votre visite, et demandez-lui s'il souhaite poursuivre l'entretien.
- Si personne n'est au domicile, sélectionnez un autre cas.
- À mesure que vous passez en revue chaque question avec la mère, attribuez une note de 0, 1 ou 2, tel qu'indiqué

- Une fois que vous avez fini, additionnez tous les chiffres et attribuez une note sur 20.



Après avoir expliqué le processus, engagez une discussion avec les participants sur la logistique des évaluations de cas. Vous devrez adapter la discussion aux situations individuelles des VD–ttC en chef présents. Dans quelle mesure les VD–ttC qu'ils supervisent sont-ils dispersés? Dans quelle mesure les familles auxquelles ils rendent visite sont-elles dispersées? Est-il possible de se rendre au domicile des ménages à pied? Les VD–ttC doivent-ils emprunter un moyen de transport pour se rendre chez les familles et, si tel est le cas, comment le transport sera-t-il géré? Essayez de répondre à ces questions avec les participants et répondez à toutes leurs éventuelles préoccupations.



### Activité 3: S'entraîner à remplir le formulaire au moyen de jeux de rôle

Répartissez les participants en groupes de 6. Chaque groupe effectuera les trois jeux de rôles décrits ci-dessous, deux membres différents effectuant chaque jeu de rôle (l'un en tant que superviseur et l'autre en tant que mère/femme enceinte) et le reste des membres observant les jeux de rôle. À la fin de la session, chaque groupe aura effectué les trois jeux de rôle et chaque membre aura eu l'occasion de jouer dans un jeu de rôle et d'évaluer deux scénarios joués.

#### Jeu de rôle 1:

La femme enceinte dit qu'elle a reçu une visite telle que notée dans le registre de ttC. Elle est satisfaite de la manière dont le VD–ttC a communiqué avec les membres de sa famille et les a écoutés. Elle se rappelle des histoires présentées, et vous constatez que ces histoires étaient effectivement les histoires se rapportant à cette visite. La femme se souvient aussi que le VD–ttC a discuté des difficultés que sa famille pourrait rencontrer pour adopter les comportements recommandés et les a aidés à trouver des solutions. Le VD–ttC a utilisé les livres d'histoires et a encouragé tout le monde à participer. Le VD–ttC s'est renseigné sur d'éventuels problèmes de santé, mais la femme enceinte n'en présentait aucun.

#### Jeu de rôle 2:

La mère d'un nouveau-né déclare que le VD–ttC lui a rendu visite pour la dernière fois quand elle était enceinte et qu'il n'est pas revenu lui rendre visite depuis la naissance du bébé. Le registre de ttC indique cependant que les deux visites néonatales ont été effectuées.

#### Jeu de rôle 3:

La mère d'un nourrisson de six mois se rappelle que le VD–ttC lui a rendu visite à domicile, tel que noté dans le registre, mais elle n'est pas satisfaite de cette visite. Le VD–ttC n'a pas passé suffisamment de temps à expliquer les histoires. La mère ne se souvient d'aucune discussion portant sur les difficultés que la famille rencontrait pour pratiquer les comportements d'alimentation, ou concernant les solutions à ces problèmes. Le VD–ttC n'a posé aucune question à la mère quant à d'éventuels signes de maladie chez l'enfant.



### Résumer la session

- Le formulaire d'évaluation de cas aide les superviseurs à évaluer la manière dont le VD–ttC a effectué les visites de ttC passées et les aide à identifier les données falsifiées, le cas échéant.
- Rappelez aux participants qu'ils s'entraîneront à remplir ce formulaire sur le terrain.



## Session 6. Évaluation par l'observation d'une visite à domicile

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p>A la fin de cette session, les participants pourront:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• effectuer une observation d'une visite à domicile d'un VD–ttC en utilisant une liste de contrôle standard</li> <li>• fournir un compte rendu au VD–ttC en termes d'amélioration des compétences sur la base des observations.</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p><i>Méthodes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion, présentation du formateur, simulation, entraînement en groupes</li> <li>• Durée: 1,5 heures</li> </ul> <p><i>Matériel/préparation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Photocopie de la référence 10 du VD–ttC: Formulaire d'observation de la visite à domicile, 1 par participant</li> <li>• Les participants doivent avoir leur Manuel du ménage</li> <li>• Les participants doivent avoir les livres d'histoires pour la Visite 3</li> </ul>

### Mise en contexte:

**Méthodes de supervision individuelle** - Dans les options de supervision n°1 et n°2, cette méthode serait incluse à la supervision de soutien effectuée par VM/le MS (n°1) ou par le VD–ttC en chef/COMM (n°2). Si vous avez recours à des VD–ttC en chef, vous pourriez vouloir simplifier le langage ou rallonger la durée de la formation pour inclure davantage d'entraînement afin qu'ils puissent saisir la technique.

**Méthodes de supervision collective** - Dans le cadre de la supervision collective, les deux options n°3 et n°4 seraient réalisées sous forme d'exercices de simulation. Si les participants travaillent en groupes avec un VD–ttC en chef dans chaque groupe, alors cette personne peut réaliser l'évaluation. Organisez les participants en groupes et demandez-leur de s'évaluer mutuellement. Si leur niveau d'alphabétisation est faible, vous pourriez souhaiter simplifier le langage; s'ils sont analphabètes, seul le superviseur peut réaliser l'évaluation.



### Activité 1: Présenter le formulaire

Lors de l'observation d'un VD–ttC effectuant une visite à domicile, ce formulaire aide les superviseurs à évaluer la mesure dans laquelle le VD–ttC effectue la visite conformément aux normes recommandées. Le formulaire guide les superviseurs dans l'évaluation et la notation de chaque étape du processus. Le superviseur saisira aussi cette occasion pour dialoguer avec le VD–ttC et l'aidera à améliorer la performance ou à identifier les domaines pouvant être perfectionnés. L'outil sert donc une fonction d'évaluation et de formation.



**Demandez: Pourquoi est-il important d'accompagner parfois le VD-ttC aux visites qu'il rend aux familles?**

Soulignez le fait que l'activité centrale des VD–ttC se situe au sein de la communauté et des domiciles, et que la supervision de soutien sur place est essentielle et doit faire l'objet de la plus grande attention du superviseur. C'est une occasion de fournir des encouragements et un compte rendu au VD–ttC et de renforcer les compétences du VD–ttC en termes de mise en œuvre de la méthodologie de la ttC. De plus, au cours de la supervision sur place, le superviseur et le VD–ttC s'engagent dans un processus à deux sens dans lequel ils apprennent à se faire confiance au fil du temps. L'empathie et les félicitations du superviseur vis-à-vis du VD–ttC entraînent une relation de supervision robuste.



Menez une brève discussion à ce sujet, puis expliquez-leur qu'il est recommandé qu'ils accompagnent chaque VD–ttC à une visite à domicile au moins deux fois par ans (tous les six mois).

Menez une discussion avec les participants sur la logistique associée aux observations de visites à domicile. Vous devrez adapter la discussion aux situations individuelles des VD–ttC en chef présents. Dans quelle mesure les VD–ttC qu'ils supervisent sont-ils dispersés? Dans quelle mesure les familles auxquelles ils rendent visite sont-elles dispersées? Est-il possible de se rendre au domicile des ménages à pied? Les VD–ttC doivent-ils emprunter un moyen de transport pour se rendre chez les familles et, si tel est le cas, comment le transport sera-t-il géré? Essayez de répondre à ces questions avec les participants et répondez à leurs éventuelles préoccupations.

Si vous faites face à une situation dans laquelle il est clair que les VD–ttC en chef ne pourront pas respecter ce calendrier de visites d'observation à domicile, demandez-leur de réfléchir à des critères permettant de déterminer quels VD–ttC devront faire l'objet d'une visite en priorité et ceux qui feront l'objet d'une visite plus tard, si possible.

### Activité 2: Expliquer le processus

Passez en revue ensemble 'L'observation de la visite à domicile du début à la fin' (à la page suivante). Cet encadré résume les étapes et les actions qu'un superviseur doit avoir à l'esprit quand il effectue une observation de visite à domicile. Répondez aux éventuelles questions des participants.

### Activité 3: Fournir un aperçu du formulaire

Distribuez des copies du formulaire d'observation d'une visite à domicile (un par participant) et expliquez qu'il s'agit de la liste de contrôle que les superviseurs utiliseront quand ils observeront une visite à domicile. Lisez la liste de contrôle ensemble. Les participants devraient très rapidement s'apercevoir que la liste de contrôle se concentre sur la façon dont le VD–ttC met en œuvre la méthodologie de la ttC. Tout comme les superviseurs devraient maîtriser à 100 % ce processus au cours de cette formation, ils voudront également voir le même niveau de compétences chez les VD–ttC au fil du temps. Répondez à toutes les questions éventuelles des superviseurs sur ce formulaire.



### Activité 4: Simulation d'une observation de visites à domicile

Pour cette activité, les formateurs simuleront la Visite 2. Un formateur jouera le rôle du VD–ttC, et les autres seront les membres de la famille. À titre de préparation, prenez la Visite 2 du Manuel du ménage, et faites des marques fictives au crayon pour refléter ce que la famille a dit et convenu au cours de la visite précédente. Si le nombre de formateurs est suffisant, vous pouvez sélectionner un formateur devant se charger du projecteur et projeter le Manuel du ménage afin que les participants puissent suivre les illustrations faisant l'objet de discussions.

Expliquez que les participants devront regarder soigneusement la simulation, et que chacun complétera un formulaire d'observation d'une visite à domicile en fonction de ce qu'il a vu.

Expliquez également qu'à la fin de la simulation vous tirerez au hasard quatre noms; ces quatre personnes devront présenter un compte rendu au formateur, l'une après l'autre, correspondant aux étapes 1, 2, 3 et 4 du Formulaire d'observation d'une visite à domicile. Puisque personne ne sait quels noms seront sélectionnés, tout le monde doit être très attentif.

Les formateurs doivent effectuer la simulation rapidement et efficacement, en intégrant des erreurs que les participants peuvent détecter et consigner sur le formulaire d'observation.



Quand les formateurs auront terminé la simulation, ils tireront au hasard quatre noms de participants devant présenter leur compte rendu sur chacune des quatre étapes. Les formateurs peuvent utiliser cette opportunité pour perfectionner également les compétences de compte rendu des participants.

*Enfin, examinez en plénière les réponses du Formulaire d'observation d'une visite à domicile. Menez une discussion avec l'ensemble du groupe. Demandez-leur ce qu'ils ont pensé en observant les visites à domicile et en remplissant le formulaire. S'ils ont toujours des doutes ou des questions, effectuez des révisions et/ou un entraînement supplémentaires si nécessaire.*

## LE FORMULAIRE D'OBSERVATION D'UNE VISITE A DOMICILE DU DEBUT A LA FIN

### Se préparer

- Prévoyez de consacrer au moins une heure par visite à une famille.
- Assurez-vous que la VD–ttC est consciente du fait que vous lui rendez visite pour l'accompagner à une visite à domicile.
- Arrivez au lieu de rencontre suffisamment tôt pour vous permettre d'accompagner la VD–ttC jusqu'au domicile de la famille à laquelle elle va rendre visite.
- Montrez à la VD–ttC la liste de contrôle que vous utiliserez pour l'observer, l'évaluer et la guider pendant la visite à domicile. Donnez à la VD–ttC une copie à conserver (si elle sait lire et écrire) afin qu'elle puisse aussi réaliser une autoévaluation.

### Saluer, se présenter et reconnecter

- Prenez l'initiative en saluant les membres de la famille. Laissez la VD–ttC vous présenter à la famille.
- Laissez la VD–ttC expliquer l'objectif de la visite si nécessaire.
- Assurez-vous que les membres de la famille ne sont pas gênés par la visite.

### Rassembler les informations

- Observez la VD–ttC quand elle effectue la visite à domicile. Évitez les interruptions, et utilisez le formulaire d'observation d'une visite à domicile en présence de la famille.
- Notez la réaction émotionnelle du VD–ttC face aux activités qu'il ou elle effectue.
- Examinez la participation de la famille au cours de l'expérience de visites à domicile.
- Discutez avec les membres de la famille et félicitez-les pour leur engagement vis-à-vis du programme.

### Compléter par des 'moments d'apprentissage' afin d'améliorer les compétences

- Recherchez des occasions inattendues d'aider le VD–ttC à améliorer ses compétences et ses connaissances.

### Fournir le compte rendu au VD–ttC en dehors du site

- Discutez de vos observations à l'écart de la famille, et utilisez le Formulaire d'observation d'une visite à domicile pour féliciter le VD–ttC sur les aspects correctement mis en œuvre et pour désigner les aspects omis ou mis en œuvre de manière insatisfaisante.
- Analysez la fiche récapitulative mensuelle de l'agent de santé communautaire pour assurer l'exactitude.
- Demandez au VD–ttC quel soutien supplémentaire il ou elle aurait besoin que vous lui donniez en tant que superviseur et prenez en note.

### Planifier la prochaine session de soutien

- Fixez une date pour la prochaine réunion ou observation de visite à domicile.
- Déterminez les aspects à examiner en fonction des constatations de la visite.

## Session 7. Connaissances sur la santé et révision

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p>A la fin de cette session, les participants pourront:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluer les connaissances sur la santé d'un VD–ttC individuel</li> <li>effectuer une révision ou recommander une formation de remise à niveau.</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p>Méthodes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Discussion, présentation du formateur, simulation, entraînement en groupes</li> <li>Durée: 1,5 heures</li> </ul> <p>Matériel/préparation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Photocopies du formulaire Connaissance sur la santé et révision</li> </ul>

### Mise en contexte:

**Méthodes de supervision individuelle** - Dans les options de supervision n°1 et n°2, cette méthode serait incluse à la supervision de soutien effectuée par VM/le MS (n°1) ou par le VD–ttC en chef/COMM (n°2). Si vous avez recours à des VD–ttC en chef, vous pourriez vouloir simplifier le langage ou rallonger la durée de la formation pour inclure davantage d'entraînement afin qu'ils puissent saisir la technique. Si les VD–ttC en chef/membres du COMM sont analphabètes, cela pourrait ne pas être possible.

**Méthodes de supervision collective** - Dans le cadre de la supervision collective, les deux options n°3 et n°4 seraient réalisées uniquement sous forme d'exercice de révision. Au cours des révisions, demandez d'abord aux VD–ttC quels sont les domaines de lacunes dans la formation qu'ils souhaiteraient revoir. S'ils n'en identifient aucun, utilisez cette liste de questions pour encourager une discussion entre les membres du groupe. Vous ne pourrez pas les évaluer individuellement mais évaluez généralement les domaines nécessitant une révision. Alternativement, organisez les participants en groupes et demandez-leur de s'évaluer mutuellement.



### Activité 1: Présenter le formulaire et le processus

Distribuez les formulaires appropriés. Expliquez que ces formulaires permettront au superviseur d'évaluer les connaissances des VD–ttC sur la santé. Rappelez-leur que des connaissances sur la santé adéquates constituent une compétence fondamentale pour la fourniture de la ttC.

Expliquez l'agencement du formulaire, notamment ses sections (grossesse saine, accouchement et soins néonataux essentiels, et santé et nutrition infantiles), les questions sur la gauche et les réponses dans les colonnes du milieu et de droite. La colonne intermédiaire en jaune fournit les notes maximales possibles pour cette question.

Au cours de chaque session de supervision, le superviseur sélectionnera au moins huit questions pour tester les connaissances des VD–ttC. Le superviseur ne soufflera aucune réponse mais attendra que le VD–ttC réponde à la question aussi parfaitement que possible. Le superviseur attribuera alors une note à la réponse en fonction de la note maximale autorisée. A la fin de la session, le superviseur totalisera 1) les points maximum possibles pour les questions posées et 2) les points totaux que le VD–ttC a obtenus. Puis le superviseur peut calculer un pourcentage de la manière suivante:

$$\frac{\text{Note totale du test}}{\text{Note maximale pour les questions}} \times 100 = \% \text{ note}$$

### Note de performance:

- 0-50 % = Mauvais
- 51-75 % = Nécessite une amélioration
- 76-100 % = Bien
- >90 % = Excellent

Ou le superviseur peut évaluer la note du VD–ttC de la manière suivante:

- Presque toutes les réponses sont correctes: Excellent
- Plus de la moitié des réponses sont correctes: Bien
- Moins de la moitié des réponses sont correctes: Nécessite une amélioration
- Très peu de réponses sont correctes: Mauvais

À la fin de la session, le superviseur fournit un compte rendu sur le niveau de connaissance et l'étendue des améliorations nécessaires, et indique également des façons d'améliorer les connaissances.

**Mise en contexte:** Mettez les éléments de connaissance en contexte en fonction de la politique du MS et des directives fournies dans le questionnaire de connaissances sur la santé.



### Activité 2: S'entraîner par groupe de deux

Répartissez les participants par groupe de deux et demandez-leur de s'entraîner à utiliser le formulaire sur l'autre membre de la paire. Soulignez bien qu'ils ne doivent pas souffler les réponses ni apporter leur aide mais laisser le VD–ttC donner les réponses. À la fin de la session, la personne jouant le rôle du superviseur doit également fournir un compte rendu sur les domaines de bonne performance et les domaines nécessitant une amélioration, et indiquer des façons d'améliorer le niveau de connaissance.



### Résumer la session

- Le formulaire Connaissances sur la santé et révision aide le superviseur à évaluer le niveau de connaissance des VD–ttC sur la santé et à indiquer des façons d'améliorer le niveau de connaissance.

## Session 8. Clôture de la supervision: Compte rendu, plan d'action et suivi

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p><i>A la fin de cette session, les participants pourront:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>montrer comment conclure une session de supervision, fournir un compte rendu et aider le VD–ttC à élaborer un plan d'action</li> <li>expliquer et reproduire les bonnes techniques de communication qu'ils peuvent utiliser pendant la supervision.</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p><i>Méthodes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du formateur, discussion, jeux de rôle, simulations</li> <li>Durée: 3 heures</li> </ul> <p><i>Matériel/préparation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Feuilles de couleur</li> <li>Post-it de couleur</li> </ul>

### Mise en contexte:

**Méthodes de supervision individuelle** - Dans les options de supervision n°1 et n°2, cette méthode serait incluse à la supervision de soutien effectuée par VM/le MS (n°1) ou par le VD–ttC en chef/COMM (n°2). Si vous avez recours à des VD–ttC en chef, vous pourriez vouloir simplifier le langage ou rallonger la durée de la formation pour inclure davantage d'entraînement afin qu'ils puissent saisir la technique. Si les VD–ttC en chef/membres du COMM sont analphabètes, cela pourrait ne pas être possible.

**Méthodes de supervision collective** - Voir la session 'Réunion de débriefing des VD–ttC'

### Activité 1: Présenter le formulaire

Commencez par expliquer qu'il est important que le superviseur conclut la session de supervision en résumant les constatations clés, en félicitant le VD–ttC pour les domaines de bonne performance et en aidant le VD–ttC à élaborer un plan d'action pour améliorer les domaines caractérisés par une performance inférieure à la moyenne.

Rappelez aux participants que les cas qu'ils ont supervisés doivent être signés sur les registres de ttC afin qu'ils ne soient pas de nouveau repris au cours d'une session de supervision ultérieure, mais également pour aider à contre-vérifier les constatations de la supervision par rapport aux données dans les registres.

### Activité 2: Expliquer le processus d'examen et de compte rendu

La supervision aide à comprendre les procédures de visite à domicile et de suivi des VD–ttC, et doit vous guider pour déterminer les sections que vous devez réviser.

- Répétition ! Répétition ! Répétition ! Passez en revue chaque formulaire et répétez, de manière résumée, le compte rendu que vous donnez au VD–ttC.

### Fournir un compte rendu

- Remerciez les VD–ttC pour le travail qu'ils ont effectué et n'oubliez pas de fournir un compte rendu positif. Il est important de souligner les bonnes choses qu'ils ont faites, sans oublier de mettre l'accent sur un traitement ou une évacuation incorrecte.
- Demandez-leur leurs propres idées au sujet des lacunes et des améliorations qu'ils pourraient apporter.

- Soyez spécifique quant aux moments où vous avez observé des difficultés dans leur technique, et si possible montrez-leur comment ils pourraient s'améliorer.
- Identifiez d'autres sources de soutien à proximité – un autre VD–ttC ou un soutien pour la lecture des supports de formation.
- Avant de partir, assurez-vous d'avoir convenu d'un plan d'action quant à la manière dont vous souhaitez procéder, et à la manière dont le plan d'action sera évalué.

### **Fournir un compte rendu aux représentants de la communauté**

Avant de quitter la communauté, n'oubliez pas de rendre compte au COMM (s'il en existe un) ou au comité des anciens/chefs communautaires (s'il n'existe pas de COMM). Communiquez-leur (si les VD–ttC n'y voient aucun inconvénient) les résultats de la supervision et les actions dont vous avez convenu.



#### **Résumer la session**

- La cession de compte rendu aide le superviseur et le VD–ttC à récapituler les constatations clés de la session de supervision, positives comme négatives. Elle aide aussi à convenir d'un plan d'action de suivi dans les domaines qui nécessitent une amélioration.
- Rappelez aux participants qu'ils dirigeront la cession de compte rendu pendant la visite de terrain dans le cadre de cette formation.

## Session 9: Supervision dans la communauté

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p>A la fin de cette session, les participants pourront:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mener correctement la supervision en utilisant les formulaires pertinents dans le contexte des VD–ttC et des foyers réels</li> <li>• comprendre les problèmes pratiques et trouver des moyens de les résoudre.</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p><i>Méthodes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation d'une visite de supervision de soutien individuelle dans une communauté à proximité.</li> <li>• Durée: 3 heures</li> </ul> <p><i>Matériel/préparation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiez une communauté à proximité où des VD–ttC sont actifs.</li> <li>• Informez les responsables de la communauté/les membres du COMM de la nature de la visite et de ce qu'elle impliquera.</li> <li>• Planifiez la logistique pour que le groupe se rende dans la communauté.</li> <li>• Tous les participants apportent leur propre manuel.</li> <li>• Un lot de formulaires de supervision de la ttC par personne.</li> <li>• Bloc-notes et crayons.</li> <li>• Carnets de notes.</li> </ul>



### Activité 1: Débriefing avant la visite de terrain

- Débriefez les superviseurs sur la logistique du déplacement jusqu'à la communauté.
- Remettez aux superviseurs un lot de formulaires à emporter et des blocs-notes.
- *Décrivez le processus et sa durée: Tous les membres du groupe se rendront dans la communauté sélectionnée, rencontreront les membres du COMM et leur parleront brièvement de la supervision, puis rencontreront les VD–ttC. Ils effectueront ensuite la supervision en utilisant les cinq formulaires, et termineront en fournissant un compte rendu aux VD–ttC.*

#### CONSIDÉRATION POUR PRÉPARER UNE COMMUNAUTE:

- Sélectionnez une communauté à proximité du lieu de la formation, comptant plusieurs VD–ttC en service (au moins 3-4), en fonction de la taille du groupe de votre formation. Pour pouvoir réaliser correctement la supervision, vous devrez disposer d'un VD–ttC pour 6 superviseurs.
- Rendez-vous au préalable dans la communauté, ou appelez et demandez que 3-4 VD–ttC participent à la formation de supervision, en expliquant que cela prendra 3-4 heures de leur temps, pour lesquelles ils devront être rémunérés.
- Sélectionnez de préférence des VD–ttC qui sont raisonnablement à l'aise avec l'approche de la ttC pour pouvoir participer.
- **Matériel nécessaire:** Bloc-notes et crayons, gomme, tableau de conférence et chevalet, chaises de camping si possible, eau et boissons, chaussures de qualité et tenue vestimentaire appropriée au climat.





## Activité 2: Processus de la visite de supervision *in situ*

### LA VISITE DE SUPERVISION DU DEBUT A LA FIN

- Arrivez dans la communauté et trouvez les VD–ttC que vous superviserez.
- Récupérez leurs registres.
- Effectuez un audit de la performance en utilisant les registres.
- Effectuez un seul contrôle aléatoire (dans un contexte normal ils se chargeront de 3 à 5 cas).
- Réalisez une seule évaluation de cas par l'observation avec le VD–ttC.
- Effectuez un contrôle des connaissances sur la santé.
- Effectuez une collecte des données (non incluse dans ces directives).
- Fournissez un compte rendu et élaborer un plan d'action.
- Communiquez les résultats de la supervision au COMM ou au chef.

Débriefing pour les participants à la formation: Après chaque section, organisez une session de compte rendu et discutez de la façon dont les choses se sont déroulées.

### Instructions pour réaliser l'activité

*Avant de commencer:*

- Répartissez les participants en groupe de six superviseurs *maximum* par formateur.
- Adressez-vous aux VD–ttC et représentants de la communauté, et expliquez l'objectif de l'exercice: c'est-à-dire qu'un grand nombre d'observateurs seront présents pour chaque démonstration, et que cela vise à développer les compétences des superviseurs. S'ils ne se sentent pas à l'aise, sélectionnez l'un des *superviseurs* pour jouer le rôle du VD–ttC pour l'observation de la fourniture de services, car cela peut être trop effrayant de travailler face à tant de superviseurs. De même, demandez au VD–ttC de sélectionner un foyer qui, selon lui, ne verra aucun inconvénient à participer à l'exercice de la formation.

*Effectuer la démonstration:*

- Commencez l'exercice de formation en faisant une simulation de la supervision, telle qu'elle devrait se produire, avec le VD–ttC. Choisissez un lieu approprié pour chaque groupe, soit à proximité du domicile du VD–ttC, soit dans une école ou un espace commun. Retournez toujours dans cet espace pour le débriefing.
- Prévoyez un moment pour le diagnostic, en posant des questions sur les problèmes que le VD–ttC a rencontrés ou sur tout cas difficile pour lequel il a besoin d'aide. (Expliquez – Vous n'êtes pas tenus d'effectuer véritablement le diagnostic à ce moment-là, mais si des problèmes urgents surviennent, prenez des mesures appropriées pour assurer un soutien).
- **Audit de la performance** - À réaliser ensemble au sein du groupe en utilisant les registres que les VD–ttC ont actuellement.
- **Effectuez des contrôles aléatoires de cas** ensemble au sein du groupe. Sélectionnez un foyer *différent* ayant récemment reçu la visite d'un VD–ttC. Sélectionnez une personne pour interroger la famille, mais demandez à *tous les superviseurs* de compléter la liste de contrôle tout en écoutant le membre de la famille rendre compte. Important – N'autorisez aucun bavardage ni discussion à ce moment-là et veillez à ce qu'ils écoutent bien. Revenez au lieu central pour le débriefing.

- Effectuez une **Observation d'une visite à domicile**, mais demandez à *tous les superviseurs* de compléter la liste de contrôle à mesure qu'ils observent. Revenez au lieu central pour le débriefing, comparez les résultats et clarifiez tout problème.
- Si cela est inclus, effectuez un bref **Contrôle des connaissances sur la santé** (pas plus de cinq questions à cette occasion) et montrez comment cette activité est utile pour vérifier les connaissances du VD–ttC sur des sujets spécifiques.
- Note: Si vous collectez des données et les analysez en groupe (ce qui sera le plus souvent le cas), l'analyse des données se produira dans un contexte de groupe, et devra être *apprise sur le tas*.
- **Fournissez un compte rendu:** Ce compte rendu individuel doit être basé sur les observations au cours de ces activités. Référez-vous aux conseils présentés dans la partie 'Fournir un compte rendu' sous les compétences de supervision pour vous assurer qu'ils sont en mesure d'appliquer ces compétences en action. Demandez aux membres du groupe de se consulter mutuellement, et de sélectionner leurs points de compte rendu prioritaires concernant 'ce qui s'est bien passé', puis demandez à un volontaire de s'approcher et de présenter chaque point de compte rendu positif et les encouragements aux VD–ttC. Demandez au VD–ttC comment cela s'est passé, comment il s'est senti. Puis demandez-lui d'identifier tout DAP (domaine d'amélioration prioritaire), en identifiant les domaines dans lesquels le VD–ttC pourrait rencontrer des difficultés. Reprenez l'approche de dialogue 'quoi-pourquoi-quoi-comment'. Sélectionnez l'un des DAP par volontaire, et demandez au superviseur d'avoir une discussion avec le VD–ttC sur ce domaine. Assurez-vous qu'ils identifient tous les problèmes et les causes profondes, et que le VD–ttC propose lui-même des solutions, puis qu'ils conviennent d'un plan d'action pour chaque DAP. Demandez aux membres du groupe de convenir du plan d'action ensemble.
- **Compte rendu au représentant du COMM ou au chef:** Cela pourrait dépendre du contexte, mais il est de bon ton d'inviter le chef ou le représentant du COMM à connaître le résultat/le plan d'action. Demandez à des volontaires de montrer comment communiquer le compte rendu positif et le plan d'action dans un contexte de groupe.
- **Débriefez** l'activité et revenez au lieu de formation pour conclure.

## Session 10. Réunions de débriefing des VD–ttC

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p>A la fin de cette session, les participants pourront:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rédiger un plan pour les réunions de débriefing mensuelles avec leur VD–ttC</li> <li>• décrire les composantes de la présentation de rapport et de la discussion, la collecte de données et la tenue de registres, et la résolution de problèmes.</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p>Méthodes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion, réflexion, travail de groupe, entraînement individuel, jeu de rôle</li> <li>• Durée: 1-2 heures</li> </ul> <p>Matériel/préparation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exemple d'ordre du jour</li> <li>• Tableau noir et craie ou tableau de conférence</li> </ul>



### Activité 1: Planifier la réunion de débriefing: logistique

**Demandez: Pourquoi est-il important de rencontrer les VD–ttC que les participants supervisent régulièrement?**

Menez une discussion avec les participants sur la logistique de la réunion de débriefing. Adaptez la discussion aux situations individuelles des superviseurs présents. **L'objectif de cette discussion est de déterminer si les superviseurs rencontreront des difficultés à organiser les réunions de débriefing, afin de pouvoir proposer des solutions.** L'objectif n'est **pas** de former les VD–ttC en matière de logistique. Renseignez-vous sur les éléments suivants:

- Dans quelle mesure les VD–ttC qu'ils supervisent sont-ils dispersés?
- Où la réunion de débriefing se tiendra-t-elle?
- Les VD–ttC devront-ils emprunter un moyen de transport pour se rendre à la réunion, et si tel est le cas, comment le transport sera-t-il géré?
- Sur quelle distance/pendant combien de temps le VD–ttC le plus éloigné devra-t-il marcher pour participer à la réunion?

Dans l'idéal, les débriefing devraient être organisés tous les trimestres. Essayez de répondre à ces questions avec les participants.



### Activité 2: Planifier la réunion de débriefing: ordre du jour

**Demandez** aux participants ce qui, selon eux, devrait être abordé pendant la réunion et notez leurs idées. Pour l'essentiel, vous devez accepter les idées que les participants proposent concernant ce qu'il convient d'inclure à l'exemple d'ordre du jour, car il s'agira de leur réunion et ils doivent avoir le sentiment d'exercer le contrôle sur celle-ci. Bien que le COMM puisse diriger certains éléments des réunions de débriefing, les superviseurs pourront influencer les éléments de supervision. **Puis demandez aux participants d'examiner l'exemple d'ordre du jour à la page suivante.**

**EXEMPLE D'ORDRE DU JOUR D'UNE REUNION DE DEBRIEFING****Partie 1 : Réunion de groupe**

- Bienvenue et annonce
- Rapports des VD–TTC et discussion
- Succès
- Défis
- Rapport des VD–ttC sur les obstacles au niveau du foyer
- Les VD–ttC expliquent les obstacles
- Discussion de groupe sur les solutions ou actions possibles
- Toute autre affaire
- Date de la prochaine réunion
- Clôture et prière

**Partie 2 : Le superviseur rencontre individuellement les VD–ttC**

- Récupérez les outils de collecte des données (si cela n'est pas fait dans un contexte de groupe ou une visite communautaire)
- Soutenez le VD–ttC et aidez-le à résoudre les problèmes, si nécessaire
- Toute question disciplinaire

**Activité trois: Présentation de rapport du VD–ttC, problèmes et soutien**

**Expliquez:** L'un des objectifs des réunions de débriefing est de fournir une occasion aux VD–ttC de parler de leurs expériences pendant la période de compte rendu. Référez-vous à l'ordre du jour établi, et désignez les points qui d'une certaine manière se réfèrent à la présentation de rapport du VD–ttC.

- Ils verront ici qu'il convient de demander au VD–ttC de rapporter non seulement leurs défis et contraintes, mais aussi leurs succès ! En fait, ils doivent toujours s'efforcer de commencer par les expériences positives, avant de passer aux problèmes. Demandez maintenant à un ou deux volontaires de faire part d'une chose positive qui leur est arrivé pendant leur travail en tant que VD–ttC !
- *Enfin, menez une brève discussion avec les participants sur les types de questions problématiques que les VD–ttC pourraient soulever, et les façons dont les superviseurs pourraient y répondre.*

**Activité 4: Examen des obstacles au niveau du foyer et réponse**

**Expliquez:** La ttC consiste à identifier les obstacles aux pratiques saines que les foyers rencontrent. Les VD–ttC recueilleront les informations sur les obstacles significatifs ou en rendront compte aux superviseurs verbalement.

**Demandez aux participants de donner huit à 10 exemples d'obstacles qu'ils ont déjà identifiés dans leur travail.**

**QUAND LES VD–ttC RAPPORTENT UN OBSTACLE AU SUPERVISEUR, IL EXISTE PLUSIEURS MESURES A PRENDRE :**

**Si l'obstacle ne concerne que peu de cas**

- Aidez les VD–ttC à identifier des solutions possibles aux obstacles individuels.
- Vous pourriez les aider à parler à la famille s'il existe des questions difficiles.

**Si les obstacles ne peuvent être surmontés au sein de la famille et se rapportent à de nombreux cas**

- Fournissez un compte rendu au COMM sur les obstacles courants ou difficiles.
- Fournissez un compte rendu à la VAC ou au centre de santé si les obstacles s'y rapportent.



**Le tableau ci-dessous présente quelques exemples de cas. Passez-les en revue et demandez aux participants de déterminer une réponse possible. Puis revenez en arrière et examinez les exemples qu'ils ont donnés.**

Exemples d'obstacles	Réponse du superviseur
Une femme ne peut pas se rendre aux SAN (soins anténatals) car son époux n'acceptera pas de payer les coûts de transport; le VD–ttC n'a pas pu convaincre l'époux.	a) et b)
Une femme ne prendra pas ses comprimés de fer car ils entraînent une constipation et une gêne.	a)
De nombreuses femmes au sein de la communauté refusent d'accoucher au centre de santé local car elles affirment que l'une des sages femmes s'est montrée injurieuse par le passé.	c) et/ou d)
Le VD–ttC rapporte qu'après plusieurs orientations, il a constaté que les enfants n'obtenaient pas toujours les médicaments qui leur étaient prescrits quand ils étaient malades car les centres de santé et les pharmacies étaient en rupture de stock.	d)



**Pour chacune des actions ci-dessus, demandez aussi aux participants de penser à quelques situations tirées de leur propre expérience au cours desquelles ils ont prient ces mesures. Demandez à des volontaires de présenter leurs cas et la façon dont ils les ont traités. Demandez-leur d'expliquer quels ont été les résultats.**

L'idée est que les obstacles difficiles soient traités pendant les réunions de débriefing. Au cours des réunions, il est important que les VD–ttC rendent compte des obstacles que les foyers rencontrent – en particulier ceux qui sont difficiles à traiter. C'est une bonne occasion d'en parler ensemble et de décider s'il existe des mesures qu'ils peuvent prendre en tant que groupe pour apporter leur aide.



**Activité 5: Jeu de rôle d'une réunion de débriefing**

Pour cette activité, vous aurez besoin de huit à 10 volontaires prêts à faire quelques préparations et à s'entraîner la veille. Expliquez que vous souhaiteriez qu'ils effectuent un jeu de rôle d'une réunion de débriefing du superviseur avec les VD–ttC. Ils doivent sélectionner un volontaire pour jouer le rôle du superviseur, tandis que les autres jouent les VD–ttC.

- Dites aux volontaires qu'ils doivent passer en revue l'exemple d'ordre du jour. Ils doivent effectuer la Partie 1, la réunion de groupe, tous ensemble. Puis ils sélectionneront un volontaire pour la Partie 2, réunion individuelle

**Note:** *Même si le superviseur jouera le rôle de collecte des formulaires auprès du VD–ttC, celui-ci n'effectuera pas en réalité l'ensemble de la tenue des registres, car cela prendrait trop de temps. Au cours du jeu de rôle, ils peuvent prétendre qu'ils remplissent ces formulaires, puis discuter des résultats avec le VD–ttC.*

Les volontaires présenteront le jeu de rôle devant le reste du groupe le lendemain matin. **Demandez-leur de noter l'ordre du jour sur le tableau de conférence.** Rappelez-leur les points suivants contribuant à rendre le jeu de rôle efficace:

- Ils ne doivent pas tourner le dos au public. Cela signifie qu'ils ne peuvent pas s'asseoir en cercle mais plutôt, probablement, en demi-cercle.
- Ils doivent parler très fort ! Dans une réunion réelle ne comptant que quelques personnes, il pourrait ne pas être nécessaire de parler fort, mais dans ce cas ils veulent s'assurer que le public peut les entendre clairement.
- Le jeu de rôle peut être amusant, mais ils doivent s'assurer qu'ils reproduisent une réunion avec précision.

Après le jeu de rôle, débriefez avec les participants. Qu'ont-ils appris dans ce jeu de rôle? Comment se sentent-ils quant à leur capacité d'organiser des réunions de débriefing avec les VD–ttC qu'ils superviseront? Répondez à toutes leurs éventuelles questions eu égard à la structure de la réunion ou, de fait, à tout ce qui a été abordé dans cette session.



### Résumer la session

- La session de débriefing est une réunion régulière avec un groupe de VD–ttC, conçue pour favoriser un apprentissage participatif et une planification ainsi que la gestion des plans de travail du visiteur à domicile, et est également l'occasion d'interagir avec les COMM.

## Session 11. Supervision collective

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p><i>A la fin de cette session, les participants pourront:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>décrire comment ils dirigeront conjointement une réunion de supervision collective avec le VD–ttC en chef</li> <li>décrire comment les composantes du compte rendu et de la discussion, la collecte de données et la tenue des registres, et la résolution de problèmes se dérouleront.</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p><i>Méthodes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Discussion, réflexion, travail de groupe, entraînement individuel, jeu de rôle</li> <li>Durée: 1 heure</li> </ul> <p><i>Matériel/préparation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Outil de supervision collective – une copie par participant</li> </ul>

**Mise en contexte:** Cette session n'est pas requise pour les BN optant pour les stratégies de supervision n°1 et n°2. Cela peut être un déploiement léger, car les VD–ttC en chef auront besoin d'une expérience pratique dans une situation réelle. Il pourrait ne pas être nécessaire de conduire une session de formation/pratique sur la supervision collective car le premier événement consistera davantage en un exercice d'apprentissage réalisé avec les responsables de projets/superviseur de superviseurs.



### Activité 1: Présenter le sujet

Examinez avec les participants les défis d'une supervision individuelle dans leurs contextes. Présentez le concept de VD–ttC en chef et la façon dont la tâche de supervision leur sera partiellement transférée.

#### UN VD–TTC EN CHEF :

- est un VD–ttC expérimenté ayant fait ses preuves en termes de bonnes pratiques et de compréhension
- peut posséder des compétences supplémentaires telles qu'un niveau d'alphabétisation et de calcul permettant d'assurer le suivi des données et un soutien, par exemple comptabiliser les données émanant des groupes



### Activité 2: Examiner les recommandations clés

#### Organiser les participants en petits groupes: cinq à 10 par superviseur

Pour que le processus soit utile pour les supervisés, assurez-vous que les groupes sont de petite taille, entre 5 et 10 supervisés par superviseur si possible. Dans un groupe de plus de cinq personnes, il devient progressivement plus difficile de faire participer chaque membre de manière significative.

#### Accorder suffisamment de temps à chaque membre du groupe

Si le processus devait durer une heure, cela signifierait, pour un groupe de 10, six minutes seulement par supervisé, ce qui n'est pas suffisant pour couvrir tous les éléments de la supervision.

Basez-vous sur 20 minutes par personne pour une supervision significative:

- Groupe de cinq VD–ttC → 20 min par VD–ttC → 1h40 de supervision

- Groupe de 10 VD–ttC → 20 min par VD–ttC → 3h20 de supervision
- Assurez-vous que le superviseur du groupe dispose de bonnes compétences de modération.

Pour fournir un compte rendu valable au niveau de l'individu dans un contexte de groupe, vous devrez créer un environnement dans lequel les contributions et les comptes rendus peuvent être modérées efficacement, en favorisant l'échange d'idées et en partageant les meilleures pratiques au sein des groupes. Cela exige en soi que le superviseur soit un médiateur doué. En pratique, la supervision en groupes peut signifier que ceux qui ont le plus besoin de supervision ne seront pas entendus par rapport à ceux qui s'expriment le plus. Les superviseurs doivent posséder de bonnes compétences de médiation et de modération pour s'assurer que tous les VD–ttC ont l'occasion d'alimenter les discussions de manière égale.

### Identifier les problèmes dans un contexte de groupe: suivi individuel

Le superviseur doit s'assurer que, quand des problèmes sont soulevés dans le contexte du groupe (tels que des problèmes identifiés au niveau des pratiques ou techniques actuelles, ou des problèmes qu'ils pourraient rencontrer avec certains cas), ces problèmes feront l'objet d'un suivi par le biais d'un programme de soutien individuel si nécessaire. Si une personne rencontre des difficultés, il n'est pas conseillé d'en faire un exemple devant le groupe; proposez du temps supplémentaire pour une discussion en tête-à-tête si cela est requis. Un autre moyen de le faire consiste à programmer un appel téléphonique de suivi, ou à s'organiser pour qu'un VD–ttC en chef fournisse un soutien supplémentaire dans les domaines où la personne rencontre des difficultés.

### EXEMPLE D'ORDRE DU JOUR POUR LA SUPERVISION COLLECTIVE

Activité et ordre	Description du processus	Temps consacré (en fonction de la taille du groupe)
Arrivée et affectation à un groupe	Chaque individu est affecté à un groupe; chaque groupe nommera un ou deux VD–ttC en chef ou affectera un VD–ttC qui récupérera les formulaires de compte rendu complétés. Les VD–ttC resteront dans ces groupes à chaque réunion de supervision.	s.o.
Audit et vérification de la soumission des données	S'il en est capable, le VD–ttC en chef comptabilisera les formulaires complétés pour chaque supervisé, en utilisant la fiche de comptabilisation de la ttC, contrôlera le processus de tenue des registres et proposera un soutien si nécessaire. Il devra s'agir d'une personne sachant lire et écrire ou plus expérimentée. Si cela n'est pas possible, alors le superviseur devra assumer cette fonction. La saisie des données commence à ce moment-là et doit être achevée à temps pour la présentation de rapport (en utilisant un tableau mural). * Dans les 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> événements de supervision, le VD–ttC en chef issu de chaque groupe doit avoir terminé ce processus avant que la réunion ne commence, afin de gagner du temps.	20 min*
Présentation de rapport (dossier)	Chaque supervisé a cinq minutes pour présenter un bref résumé des progrès au cours de la période de supervision précédente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouvelles inscriptions</li> <li>• Visites prévues et effectuées</li> <li>• Orientations</li> <li>• Décès</li> </ul>	30–60 min
Discussion des obstacles et des défis	En fonction des besoins, chaque VD–ttC aura le temps de présenter une pratique de ttC rencontrant des obstacles	20–40 min



(diagnostic), identification des meilleures pratiques	<p>significatifs, et un défi clé rencontré au cours de la période de supervision précédente. Des idées pourraient notamment être les suivantes:</p> <p><i>Pratiques de ttC difficiles:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoption de la planification familiale/de l'espacement des grossesses</li> <li>• Dépistage volontaire du VIH</li> <li>• Assistance qualifiée à l'accouchement dans un centre de santé</li> </ul> <p><i>Défis clés:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atteindre les foyers et la couverture</li> <li>• Participation de la famille/des hommes</li> <li>• Techniques de ttC</li> <li>• Orientations et service de mise en contact</li> <li>• Cas à risque élevé et comment travailler avec eux</li> </ul> <p>Le superviseur utilisera ces défis pour encourager une discussion entre les membres du groupe, en encourageant le partage des idées et des meilleures pratiques.</p> <p>Les supervisés sont encouragés à rapporter toutes les meilleures pratiques ou idées qu'ils ont acquises au cours de leur expérience. Les superviseurs doivent modérer la discussion et mettre en avant les approches positives.</p>	
Pause – 30 min		
Simulation et pratique	Selon les besoins des groupes, ce processus pourrait être le plus utile au démarrage du programme. Le superviseur désignera des paires devant donner et recevoir des conseils dans un contexte de simulation. Utilisez l'outil d'évaluation par l'observation pour évaluer les individus, et utilisez les discussions de groupe pour partager les meilleures pratiques et techniques.	30 min.
Accompagnement en matière de compétences et de connaissances de santé	Utilisez les outils d'évaluation des connaissances sur la santé pour questionner les individus au sein du groupe sur les connaissances de santé. Utilisez cette méthode et les thèmes demandés du groupe pour identifier les domaines de lacunes en termes de compétences ou de connaissances; puis utilisez cette section pour effectuer une révision et un entraînement. Si les besoins individuels sont plus importants, organisez un suivi ou un soutien, ou planifiez une supervision de soutien individuelle dans la communauté.	30–40 min
Interprétation des données et planification de l'action	À ce stade, les données comptabilisées auront été recueillies. Rassemblez les données relatives aux résultats en termes de santé et fournissez un compte rendu immédiat concernant les cas prioritaires avec lesquels travailler. Compte rendu sur les rapports du COMM. Identification collective des domaines prioritaires, et planification de l'action.	10–20 min
Toute autre affaire, clôture	Accordez du temps pour tout autre point à aborder et clôturez la réunion, tel qu'approprié.	
Temps total passé		2–3 heures



### Activité 3: Présenter et examiner l'outil de supervision collective

**Mise en contexte:** Adaptez ce modèle pour inclure uniquement les formulaires que vous avez sélectionnés pour votre BN, en particulier si vous utilisez la stratégie de supervision n°3.

Expliquez aux participants qu'il s'agit d'un outil permettant de résumer les constatations se rapportant à chaque VD–ttC après la supervision collective. Cela sert de registre et de rappel des actions de suivi en fonction des constatations émanant de la supervision. Lisez l'outil, avec les participants, en désignant les formulaires qui sont abordés dans le cadre de la supervision collective.

#### Exemples d'outils pour la supervision collective (agrandir pour l'impression)

Section	Élément	Résultat et commentaires	
• Identification	Nom du VD-ttC		
	Numéro d'identification		
	Localisation du service		
• Performance	Note d'audit des données		<i>Observations en termes de gestion/compte rendu des données</i>
	Nombre de dossiers actuels		
	Nombre de visites prévues au cours de la période précédente		
	Nombre de visites effectuées au cours de la période précédente		
• Présentation de rapport	Nouvelles inscriptions		<i>Observations en termes de présentation de rapport</i>
	Orientations d'urgence		
	Décès		
• Discussion sur les obstacles et les défis	Obstacles à la santé		
	Défis		
	Expériences/pratiques positives		
• Simulation de l'observation d'une visite à domicile	Utilisation des outils d'évaluation par l'observation. Note globale		<i>Observations dans les exercices pratiques de simulation</i>
• Accompagnement en matière de compétences et de connaissances de santé	Utilisation des outils de connaissance sur la santé. (Attribuez une note ou commentez si réalisée en groupe).		<i>Observations en termes de compétences et connaissances de santé</i>



#### Résumer la session

- La supervision collective implique des VD–ttC actifs ou en chef supervisant de petits groupes de VD–ttC. Cette approche peut inclure un audit de la performance, une discussion sur les obstacles et les solutions, la simulation d'une visite à domicile et son observation, et une évaluation des connaissances sur la santé.

## Session 12. Évaluation de la performance individuelle

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p>A la fin de cette session, les participants pourront:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• expliquer l'objectif de l'évaluation de la performance annuelle des VD–ttC individuels</li><li>• montrer comment utiliser correctement l'outil utilisé aux fins de l'évaluation des compétences pendant la période d'évaluation.</li></ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p><i>Méthodes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Entraînement en groupes et discussions</li><li>• Durée: 1 heure</li></ul> <p><i>Matériel (pour chaque participant):</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Outil d'Évaluation de la performance individuelle</li><li>• Formulaire de supervision complétés issus des sessions précédentes</li></ul>



### Activité 1: Présenter le sujet

Conformément aux normes, l'évaluation de la performance individuelle doit être réalisée une fois par an. L'évaluation de la performance doit inclure un examen des données de performance quantitatives - en utilisant les données tirées des supervisions consécutives sur cette période de temps. Elle doit aussi inclure une composante qualitative qui examine les compétences de l'individu concernant la réalisation de ses tâches. Le superviseur doit prendre les rapports issus des supervisions individuelles précédentes et les utiliser pour compléter l'évaluation des compétences ci-dessous. Le processus d'évaluation contient trois parties: Le VD–ttC réalise une auto-évaluation des diverses composantes de l'outil, qui est suivie d'une évaluation réalisée par le superviseur, en utilisant les données tirées de toutes les sessions de supervision. Dans la dernière étape, le superviseur et le VD–ttC réalisent une évaluation conjointe de chaque composante et déterminent la note de performance.

### Activité 2: Examiner l'outil

Expliquez le format de l'outil, en indiquant que l'outil s'articule autour des compétences fondamentales car l'objectif ultime de la supervision de la ttC est d'évaluer et d'améliorer les compétences fondamentales des VD–ttC. Pour chaque compétence, le VD–ttC attribue une note d'auto-évaluation comprise entre 0 et 3, où 0 = mauvais, 1 = nécessite une amélioration, 2 = bien et 3 = excellent. La colonne suivante sert à noter quel formulaire de supervision a été utilisé pour évaluer le domaine de compétence. Elle est suivie d'une colonne servant à noter la note de performance la plus courante tirée des sessions de supervision de la période d'évaluation. La dernière colonne sur la droite concerne l'évaluation conjointe réalisée par le superviseur et le VD–ttC, en utilisant la même échelle de performances de 0 à 3. Les formulaires de supervision et les méthodes d'évaluation des compétences les plus utiles, listés dans l'ordre d'apparition des domaines de compétences, sont les suivants:

- Évaluation par l'observation d'une visite à domicile
- Évaluation par l'observation d'une visite à domicile et audit de la performance
- Examen des registres
- Évaluation et révision des connaissances sur la santé
- Évaluation des cas/Contrôles aléatoires
- Comptes rendus des COMM
- Participation aux réunions de débriefing/supervision collective.

À la fin de l'outil, se trouve un espace permettant de noter les observations des COMM et les domaines spécifiques nécessitant une amélioration.

## FORMULAIRE 5 ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCES INDIVIDUELLE

Compétences fondamentales pour la ttC 0 = mauvais; 1= nécessite une amélioration; 2 = bien; 3 = excellent		Auto-évaluation du VD-ttC 0-3	Observé dans le formulaire de supervision ✓*	Évaluation du superviseur 0-3	Évaluation de la performance globale
1. Compétences de communication et de conseil	Développer des relations avec les familles				
	Écoute active				
	Négociation et dialogue				
	Utilisation de la documentation de travail et des supports pendant le processus				
	Analyse des obstacles				
2. Gestion des cas d'orientation	Reconnaissance des symptômes et signes de danger				
	Orientation et Suivi				
	Interprétation d'une contre-orientation				
3. Tenue des registres	Formulaires d'orientation				
	Tenue des registres et compte rendu				
	Utilisation du Manuel du ménage				
4. Connaissances sur la santé	Grossesse saine				
	Soins néonataux essentiels, soins du postpartum et signes de danger				
	Conseils et soutien à l'allaitement				
	VDS et interprétation des courbes de croissance				
	Maladie infantile				
	Alimentation complémentaire et nutrition infantile				
	Enfants et foyers à risque élevé (VIH, tuberculose, OEV)				
5. Autres	Opportunité des visites, ponctualité				
	Soins de soutien pour les familles vulnérables				
	Utilisation de compétences d'initiatives et de résolution de problèmes				
6. Participation de la communauté	Engagement auprès d'autres acteurs de santé communautaires, du COMM, et autres				
	Confiance de la communauté et perception de l'utilité (compte rendu)				
	Activités de sensibilisation communautaire et de promotion de la santé (basé sur des groupes)				



### Résumer la session

- L'évaluation de la performance individuelle des VD–ttC doit être réalisée tous les ans et se fonde sur les résultats des sessions de supervision de soutien effectuées pendant l'année. Cela contribue à la reconnaissance du rôle du VD–ttC et à maintenir les VD–TTC motivés et prêts à poursuivre leur mission.

## PARTIE 4: ROLE DU COMITE DE SANTE COMMUNAUTAIRE (COMM)

### INFORMATIONS GENERALES POUR LE FACILITATEUR

La Partie 4 examine les responsabilités du comité de santé communautaire (COMM) eu égard au soutien et à la surveillance des VD–ttC (et autres acteurs de santé communautaires). Tous les COMM assumeront les fonctions de base abordées dans cette partie.

Cette session suit les grandes lignes de la matrice de fonctionnalité du programme des VD–ttC. Le COMM a un rôle direct à jouer dans la plupart des composantes de la matrice, si ce n'est toutes les composantes. L'objectif de cette section est d'examiner chaque composante de la matrice afin que les superviseurs puissent comprendre les rôles et responsabilités du COMM en matière de soutien aux VD–ttC pour chaque composante, et identifier les domaines de recoupements et d'interactions entre les superviseurs et le COMM.

**Mise en contexte:** Vous présenterez la Partie 4 si les superviseurs des VD–ttC – les participants à cette formation – ne sont pas issus du COMM. Si le COMM supervise directement les VD–ttC – et que les membres du COMM sont les participants à cette formation en supervision – vous ne présenterez pas la Partie 4. Les membres du COMM auront déjà été formés aux responsabilités détaillées dans cette section, au moyen de ressources de formation distinctes.

Les COMM assurent une fonction de surveillance de toute la programmation basée sur les VD–ttC, soutenant tous les acteurs communautaires dans le domaine de la santé. Dans le cadre de son rôle plus vaste de soutien du travail de ttC, le superviseur entre en contact avec le COMM à différents niveaux:

- partager les résultats de la supervision et les issues
- partager les données émanant du programme de ttC avec la communauté
- gérer un VD–ttC inactif
- gérer les doléances soulevées par les foyers
- assurer le suivi des plans d'action après la supervision
- assurer le suivi des plans d'action après les évaluations de la performance
- informer le COMM des obstacles récurrents à la santé rencontrés par les VD–ttC afin que le COMM puisse y remédier
- informer les VD–ttC sur les autres acteurs et activités de santé communautaires et permettre une intégration entre programmes au niveau de la communauté.

Les sessions de formation qui suivent traitent des rôles spécifiques du COMM concernant sa contribution à la supervision des VD–ttC. Elle ne traite pas de ses rôles concernant les autres acteurs et programmes de santé communautaires, qui sont tous détaillés dans les documents de formation du COMM.

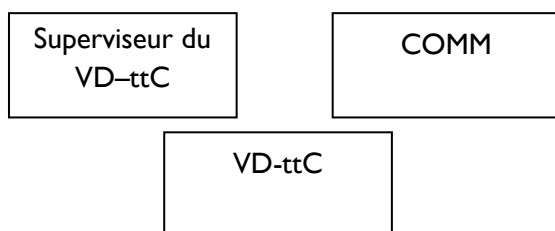
## Session 13: Soutien du COMM aux VD-ttC

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<i>A la fin de cette session, les participants pourront:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>comprendre le rôle des COMM en matière de soutien à la supervision et de renforcement des VD-ttC</li></ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<i>Méthodes:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>Discussion, réflexion</li><li>Durée – 1h30 min</li></ul> <i>Matériel:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>Document d'orientation du COMM ou autres sections pertinentes</li></ul>

**Mise en contexte:** Si une terminologie différente est utilisée pour désigner le COMM, telle qu'un comité de santé du village ou une expression locale, veuillez remplacer COMM par la formulation appropriée dans l'ensemble de cette section.

### Activité 1: Discuter de ce que les participants savent déjà

Expliquez que les superviseurs et les COMM ont des responsabilités différentes en ce qui concerne les VD-ttC. Il est important de savoir ce que ces responsabilités sont et de comprendre quand les superviseurs et les COMM partageront des responsabilités, et d'interagir ensemble en appui aux VD-ttC. Posez le décor pour cette activité en écrivant (ou dessinant) le diagramme suivant:



**Demandez aux participants de tracer des flèches entre ces trois éléments et de décrire:**

- quelle est leur relation, la répartition des responsabilités entre eux
- comment ils interagissent
- quel processus est impliqué.

Expliquez que les VD-ttC doivent rendre des comptes à leurs superviseurs et sont soutenus par leurs superviseurs – ce qui était le sujet de cette formation. Dans le même temps, les VD-ttC doivent également rendre des comptes à leurs communautés et devraient être soutenus par celles-ci. Cela se produira le plus probablement s'il existe un comité de santé du village - ou autre nom similaire - au sein de la communauté. Ces groupes portent des noms différents; aux fins de ce document, ils sont désignés par le terme COMM.



**Demandez: Que savez-vous des COMM? Quelles sont les personnes composant les COMM et à quel niveau sont-ils basés? Avez-vous déjà eu une interaction de travail avec des COMM que vous pourriez décrire au groupe?**

Dirigez une session de réflexion sur les rôles des COMM en termes de soutien aux VD-ttC. Notez leurs idées sur le tableau de conférence.



## Activité 2: Rôles du COMM

Vous pouvez effectuer cette activité en plénière ou en répartissant les participants en groupes et en attribuant à chaque groupe un type de responsabilité tiré du tableau ci-dessous.

Pour chaque type de responsabilité, les participants doivent indiquer parmi les rôles suivants quels sont ceux qui relèvent des COMM, quels sont ceux (le cas échéant) qui relèvent du superviseur et à quel niveau l'interaction superviseur–COMM se produira.

- partager les résultats de la supervision de la ttC et les issues
- partager les données émanant du programme de ttC avec la communauté
- gérer un VD–ttC inactif
- gérer les doléances soulevées par les foyers
- assurer le suivi des plans d'action après la supervision
- assurer le suivi des plans d'action après les évaluations de la performance
- informer le COMM des obstacles récurrents à la santé rencontrés par les VD–ttC dans leur communauté afin qu'il puisse y remédier

Type de responsabilité	Rôles du COMM	Rôles du superviseur	Interaction COMM–Superviseur
1. Recrutement des VD–ttC	Encourager la participation communautaire au recrutement des VD–ttC Faire participer la communauté quand de nouveaux candidats ou des remplaçants de VD–ttC sont sélectionnés au sein de la communauté Servir de médiateur à la réunion communautaire pour la sélection finale	Le MS choisira les candidats qualifiés en fonction des critères convenus pour les VD–ttC, basés sur les normes minimales de la ttC	Le superviseur s'assure que le COMM connaît les critères du MS relatifs au recrutement
2. Les rôles des VD–ttC et l'accord écrit	Comprendre les activités des VD–ttC et quelles sont les attentes en ce qui concerne leur rôle Préparer et stocker des copies de tout accord écrit si nécessaire	S'assurer que des accords sont conclus	Donner les accords signés au COMM
3. Formation initiale et continue des VD–ttC	Le COMM ne forme pas les VD–ttC mais doit être informé de la formation qu'ils suivent	Le superviseur est parfois aussi le formateur du COMM	Informar le COMM de toute formation
4. Matériel/fournitures	S'assurer que, si des fournitures sont distribuées aux ménages par le biais des VD–ttC, le COMM peut contrôler les stocks conformément au système de stock national	Superviser le stock (pas standard pour la ttC)	Compte rendu dans les deux sens de tous problèmes de stocks constatés
5. Soutien du VD–ttC	Le système de 'binôme' de soutien aux VD–ttC peut-être avantageux		Partager les résultats de la supervision du VD–ttC
6. Évaluation de la performance	Contribuer aux évaluations de la performance individuelle Assurer le suivi des plans d'action de performance afin de s'assurer qu'ils sont mis en œuvre	Gérer les VD–ttC inactifs	Partager les résultats de la supervision du VD–ttC Le superviseur consulte le COMM quant à la mesure

			à prendre concernant un VD-ttC inactif
7. Incitations	S'assurer que les VD-ttC bénéficient d'une reconnaissance et de récompenses pour avoir bien fait leur travail, et dans le cas contraire, s'assurer que des mesures sont prises conformément aux attentes communautaires Superviser toute distribution conformément à la politique du pays	S'il existe des éléments d'incitation basés sur la performance, le superviseur peut s'en servir en utilisant les données/comptes rendus	Communiquer sur les incitations octroyées
8. Participation de la communauté	S'assurer que la communauté est informée et engagée dans le travail du VD-ttC et donner des conseils sur la façon de surmonter les obstacles à la participation de la communauté si nécessaire	Chercher à obtenir l'avis de la communauté sur le travail du VD-ttC	Fournir le compte rendu de la communauté au COMM si pertinent
9. Orientations	Comprendre le système d'orientation afin de pouvoir appuyer son bon fonctionnement Renforcer les domaines de lacune ou plaider en faveur de leur renforcement si cela nécessite une action émanant d'entités extérieures, telles que le MS Suivre et enquêter sur les événements négatifs, notamment les décès ou les décès évités de justesse, les mauvaises conduites au centre de santé en termes de comportement de l'agent de santé, les pénuries de stock ou les surfacturations, pour découvrir leur cause et planifier pour y remédier Etablir un soutien communautaire pour les orientations (par exemple un fond de transport d'urgence ou l'identification d'un moyen de transport alternatif)		
10. Opportunités de promotion	Approuver la promotion des VD-ttC par le biais du système d'évaluation de la performance	Informar le COMM de toute opportunité	Sélectionner ensemble les candidats à une promotion
11. Documentation, informations	Conserver une copie du registre des FFE Examiner les données/rapports du programme et inclure une analyse à son plan d'action Rendre compte des rapports à la VAC si nécessaire	Collecter et comptabiliser les données	Fournir des rapports au COMM par le biais de l'EGSD/autorités sanitaires ou personnel du projet
12. Réunion de débriefing	Aider à coordonner les réunions Participer aux discussions et aux plans d'action	Contribuer aux réunions et/ou les faciliter	Participer à la planification conjointe



### Activité 3: Processus disciplinaires – gérer les VD–ttC inactifs



**Demandez:** Vos VD–ttC disposent-ils d'un accord ou d'une entente écrit concernant leurs activités? Quel en est l'objectif et que contient l'accord?

Expliquez, et distribuez un exemplaire (si disponible) aux superviseurs.

#### L'ACCORD ECRIT DOIT CONTENIR :

- qui conclut l'accord
- les dates de validité
- toutes les responsabilités du VD–ttC (c'est-à-dire les rôles du VD–ttC)
- les protocoles de protection de l'enfance\*
- le Code de conduite
- une estimation de la durée d'engagement vis-à-vis de la ttC
- une entente sur le processus de remplacement en cas d'inactivité.

\*Les protocoles de protection de l'enfance de Vision Mondiale sont fournis par les BN, et des éléments peuvent être inclus.

**Expliquez** que l'objectif de l'accord écrit est de clarifier l'engagement en termes de temps, les activités et les attentes en termes de comportement.



**Demandez:** Que se passe-t-il quand un VD–ttC n'effectue pas les activités conformément au plan? Cela se produit-il souvent? Quelles pourraient en être les raisons?

Notez leurs réponses sur le tableau de conférence. Les réponses pourraient notamment être les suivantes:

- L'engagement en termes de temps est irréaliste
- La charge de travail associée à d'autres tâches est trop importante
- Le travail de ttC est trop difficile
- Le VD–ttC n'était pas le bon candidat.

L'usure des VD–ttC peut être due à la charge de travail, au temps ou à la perte de motivation; par conséquent une approche 'disciplinaire' pourrait ne pas être pertinente, et les superviseurs doivent prendre toutes les mesures pour les aider à surmonter leurs obstacles. Bon nombre peuvent commencer pleins de bonnes intentions mais constater au fil du temps qu'ils ne peuvent pas respecter leur engagement.



**Demandez:** Quelles mesures devrions-nous prendre avant d'envisager le remplacement d'un VD–ttC par un nouveau candidat?

#### PROCEDURES DISCIPLINAIRES/ETAPES D'UN REMPLACEMENT

Des exemples de violations de l'accord de travail, devant entraîner une mesure disciplinaire, sont présentés ci-dessous:

- l'absence de participation aux formations ou aux évènements de supervision
- l'absence de disponibilité en raison d'autres engagements
- l'absence de traitement des patients
- des litiges au sein de la communauté.

Lorsqu'une mesure disciplinaire est requise à plusieurs reprises à l'encontre du même VD–ttC, le COMM et/ou le superviseur du VD–ttC devront suivre les étapes suivantes:

- Réaliser une analyse des causes profondes pour comprendre pourquoi le problème est survenu.
- Fournir un soutien pour surmonter les difficultés.

Si le problème persiste et qu'aucun effort n'est entrepris pour améliorer la performance, alors procédez aux étapes suivantes :

- Étape 1: Un avertissement oral du superviseur
- Étape 2: Un avertissement oral de la direction du centre de santé
- Étape 3: Une discussion avec le COMM
- Étape 4: Proposer le remplacement du VD–ttC

#### Activité 4: Soutien du COMM au VD–ttC

**Note:** Si le COMM supervise directement les VD–ttC, le COMM recevra une formation en ttC afin qu'il puisse superviser avec compétence les activités des VD–ttC. Il apprendra aussi à connaître les formulaires que les VD–ttC utilisent dans le cadre de la ttC afin de pouvoir déterminer si quelque chose n'est pas réalisé ou est mal réalisé. Si le COMM ne supervise pas les VD–ttC, le COMM jouera uniquement un rôle de soutien. Dans ce cas, veuillez utiliser le mot 'soutien' pour souligner ce point.

#### Système de binôme – S'applique uniquement quand le COMM n'est pas le superviseur

Expliquez que lorsque l'on travaille avec le COMM, la mise en place d'un **système de binôme** contribuera à développer des relations et à rendre le soutien plus facile et plus productif. Cela signifie que chaque VD–ttC peut être 'en binôme' avec un membre du COMM, qui peut lui apporter un soutien, en particulier pour démarrer. Lorsque les gens développent une histoire commune, il est beaucoup plus facile d'avancer. Les superviseurs peuvent aider le COMM à décider de la façon dont il associera des "binômes" lorsqu'il commencera à travailler avec ce système. Assurez-vous que chaque VD–ttC est lié à un membre du COMM et que du temps est prévu pour s'assurer de manière informelle qu'ils nouent des liens. Les membres du COMM peuvent choisir de s'associer avec des VD–ttC qu'ils connaissent bien ou avec des VD–ttC qu'ils ne connaissent pas bien. C'est au COMM (en fonction du contexte) de décider de la façon dont le système de binôme sera mis en place. Expliquez que les membres du COMM soutiendront leur VD–ttC "binôme":

- par la résolution de problème et le diagnostic;
- par le suivi si le superviseur du VD–ttC ne fait pas son travail;
- en notant et tentant de résoudre les doléances ou les problèmes que le VD–ttC rencontre;
- en contribuant aux évaluations de la performance individuelle;
- en aidant les VD–ttC à surmonter toutes difficultés qu'ils rencontrent pour réaliser leur potentiel.

Indiquez que les membres du COMM pourraient juger utile de suivre leur VD–ttC 'binôme' pendant une visite à domicile. Si un VD–ttC n'effectue pas son travail selon les critères définis dans les rôles et l'accord écrit, le COMM doit y remédier, même si cela ne consiste qu'à alerter le superviseur.

#### Activité 5: Reconnaissance et gratitude (incitations)

**Mise en contexte:** Renseignez-vous sur les incitations que les VD–ttC sont censés recevoir dans le cadre du programme. N'oubliez pas que Vision Mondiale ne recommande pas que les incitations soient déterminées sur la base d'un projet, en raison de la possibilité d'entraîner des pratiques concurrentielles entre les différentes organisations non-gouvernementales (ONG) ou le MS. Nous recommandons des systèmes d'incitation (y compris non monétaire) qui soient harmonisés dans le cadre d'une politique gouvernementale unifiée, s'il en existe une, ou ayant fait l'objet d'un accord entre toutes les ONG partenaires opérant au sein d'un pays ou d'un district. Si vous disposez d'un système d'incitations financières en place dans votre pays, vous devrez alors adapter cette section pour vous assurer que les superviseurs comprennent leurs rôles en ce qui concerne la détermination du montant ou la distribution des incitations.



**Demandez: Qu'est-ce qu'une incitation et quel rôle joue-t-elle?**

**Demandez: Quel type d'incitations existe-t-il?**

- monétaire
- non monétaire
- gratitude/reconnaissance de la communauté

### Reconnaissance de la communauté

Expliquez:

- **La reconnaissance publique** et les expressions de gratitude par la communauté constituent aussi une forme d'incitation. Les COMM participent également au travail avec les communautés visant à déterminer les formes de reconnaissance.
- Indiquez que les VD-ttC peuvent bénéficier d'une reconnaissance et d'une motivation publiques de **multiples manières**. Par exemple, si un VD-ttC donné excelle à persuader les familles d'adopter les pratiques 7-11, lui demander de faire part de ses méthodes à ses pairs dans le cadre d'une réunion ou d'un atelier revient à reconnaître sa compétence exceptionnelle et lui permet de partager cette compétence avec d'autres.



**Demandez: Que pouvons-nous faire si nous remarquons qu'un de nos VD-ttC effectue particulièrement bien son travail et n'est pas encore reconnu pour cela?**

Notez leurs réponses sur le tableau de conférence et convenez des étapes à suivre pour encourager la reconnaissance, sous la direction du COMM.

### Dons en nature fournis par les familles

Expliquez:

- VM ne doit pas encourager les membres de la communauté à donner de l'argent ou des dons en nature pour le paiement des services. Pourquoi?
- Encourager les VD-ttC à accepter des **dons en nature** pourrait entraîner un problème: l'argent et les cadeaux peuvent biaiser un système qui vise à fournir des services gratuits à tous les utilisateurs. Les membres de la communauté qui ne peuvent rien donner pourraient être exclus des soins. Soulignez le fait que **les services des VD-ttC doivent être gratuits pour tous les utilisateurs**. De plus, dans l'idéal, les VD-ttC doivent accorder la priorité de leurs soins aux foyers les plus pauvres, les plus isolés et les plus vulnérables (c'est-à-dire à ceux les moins susceptibles de pouvoir donner des cadeaux), mais si les VD-ttC deviennent dépendants de dons en espèces ou alimentaires, cela pourrait biaiser leurs priorités.
- Discutez des normes culturelles relatives aux dons de cadeaux dans votre contexte: que considérons-nous comme acceptables, et quand devrions-nous envisager de prendre des mesures ou de parler au VD-ttC?
- Si les superviseurs remarquent que cela se produit, ils doivent parler aux personnes impliquées et les dissuader de continuer, en expliquant pourquoi cela crée des problèmes et doit être évité. Si cela devient un problème, ils doivent en rendre compte au COMM.



## Résumer la session

- Les comités de santé communautaires sont très importants dans la gestion des programmes de ttC, car ils jouent plusieurs rôles visant à soutenir le travail de ttC et à garantir la bonne qualité.
- Les superviseurs doivent interagir avec le COMM sur plusieurs sujets et débriefer régulièrement le COMM sur ce qu'ils observent dans le cadre des supervisions et du suivi.
- Quand ils gèrent des VD–ttC non participatifs ou inactifs, les superviseurs prendront, conjointement avec les COMM, des mesures progressives par le biais d'un processus convenu défini dans un accord écrit conclu avec les VD–ttC. Les COMM sont en définitive responsables de la gestion des doléances.
- Quand les COMM ne sont pas superviseurs, le VD–ttC pourrait aussi disposer d'un 'binôme' au sein du COMM pouvant fournir un soutien supplémentaire.
- Les superviseurs qui sont au courant des efforts exceptionnels d'un VD–ttC doivent en informer le COMM et encourager la reconnaissance et la gratitude des efforts de manière régulière.
- Les dons de cadeaux réguliers par les familles en faveur des VD–ttC doivent être dissuadés car ils entraînent le risque de biaiser les priorités des VD–ttC en les écartant des familles qui ont le plus besoin d'eux.

## PARTIE 5: SUPERVISER LES SUPERVISEURS

<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<i>A la fin de cette session, les participants pourront:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• comprendre comment les superviseurs seront supervisés pendant le projet</li><li>• expliquer quand et comment ils seront supervisés, à quoi s'attendre pendant la supervision et à quel soutien ils pourraient s'attendre de la part de leur superviseur.</li></ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<i>Méthodes:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Discussion et réflexion, partage d'expériences</li><li>• Durée: 1 heure</li></ul>

### Activité 1: Présenter la session

**?** **Demandez: De quel soutien auraient-ils besoin en tant que superviseurs de VD–ttC pour effectuer efficacement leur travail. Examinez les réponses et vérifiez que les points suivants sont cités:**

- Compte rendu sur le caractère exhaustif et la qualité du travail de supervision
- Aide à l'amélioration dans les domaines de lacune
- Partage des leçons et des meilleures pratiques avec les autres superviseurs
- Compte rendu des VD–ttC sur la façon dont la supervision les aide dans leur travail et la façon dont elle peut être davantage améliorée.

### Activité 2: Discuter du processus

La supervision des superviseurs doit être réalisée au moins une fois par trimestre, par les responsables de projets de VM ou par le personnel de direction du MS. Nous vous présentons ici l'ensemble minimum d'activités que la supervision impliquera.

#### SUPERVISION DES SUPERVISEURS

##### Rôles des responsables/superviseurs des superviseurs des VD–ttC

- **Rencontrer les superviseurs** au moins une fois par trimestre pour
  - collecter les formulaires de supervision complétés et les examiner afin de vérifier leur achèvement, la qualité du compte rendu fourni et la continuité en termes de soutien de supervision fourni à un VD–ttC, etc.
  - examiner la qualité et l'exhaustivité des données relatives à la ttC que les superviseurs compilent
  - comparer les données entre plusieurs superviseurs
  - partager les meilleures pratiques et les leçons.
- Effectuer une visite de soutien à la supervision au moins deux fois par an pour:
  - observer une session de supervision et fournir un compte rendu au superviseur
  - obtenir le compte rendu des VD–ttC sur la façon dont la supervision est bénéfique pour eux, et la façon dont elle peut être davantage améliorée (dans le cadre de la visite de soutien à la supervision)
- **fournir un soutien à la supervision à distance**, de manière réactive (par exemple au téléphone).

Ils peuvent intégrer cette activité à d'autres travaux que les responsables effectuent sur le terrain – comme les visites aux journées de la santé de l'enfant ou les campagnes de proximité.



## Résumer la session

- La supervision des superviseurs par des responsables de VM/du MS aide les superviseurs à améliorer leurs compétences, à apprendre auprès d'autres superviseurs et à obtenir un compte rendu des VD–ttC qu'ils supervisent. Dans l'idéal, cette supervision devrait combiner un examen trimestriel des données et une observation directe semestrielle de la supervision.



World Vision®

Insérer le Logo du MS ici

# Formulaires Supervision TTC

Date de Supervision	
Période de Supervision	Du: _____ Au: _____
Nom ttC-HV / ttCHV	
Communauté	
Signature /marque du ttC-HV	
Supervisor name	

## FORMULAIRE 1 AUDIT DE PERFORMANCE

Ce formulaire peut être modifié pour inclure toutes les données terrain pertinentes qui ont besoin d'être collectées pendant la supervision.

### Données de Performance de Base

Nombre	Femmes et filles éligibles	Grossesses actuelles enregistrées	Naissances	Nourrissons inscrits (1-6m)	Enfants inscrits (6-23m)	Nombre total
Nombre total # (nombre)						
# de cas référés			Naissance dans une structure			
# références faites / suivies						
# visites planifiées pour cette période						
# visites faites pour cette période						
# de visites dans lesquelles l'homme / partenaire à la naissance est présent						
		# visité tot dans la grossesse (16 <sup>ème</sup> semaine)	# visité 3 fois dans la première semaine			

#### Raison pour activité réduite

- Absence temporaire     Absence permanente/Abandon  
 Maladie ou voyage     Difficultés avec le calendrier ttC  
 Autre (indiquer quoi)

#### Niveau activité du ttC-HV durant la période de supervision

0-50% = faible  
 50-75 % = besoin d'amélioration  
 75-100% = bon  
 >90% excellent  
 OU (supprimer comme applicable)

Moins que la moitié = faible  
 Presque la moitié = besoin d'amélioration  
 Plus que la moitié = bon  
 Presque tous = excellent

<input type="text"/>	% Visites TTC achevées
<input type="text"/>	% participation homme / partenaire
<input type="text"/>	% Achèvement de référence/ suivi
<input type="text"/>	% inscription précoce de la grossesse

#### Niveau de Performance d'Ensemble

(Excellent, Bon, Besoin d'amélioration, Faible)

## FORMULAIRE 2 EVALUATION DE CAS (Vérification inopinées)

**Entrevue de la Visite à Domicile de la Mère** Sélectionner par hasard jusqu'à cinq familles ttc (une de chacune des catégories énumérées sous 'type client' si possible) puis effectuer la visite à domicile et interviewer la mère, à propos de la plus récente visite ttC-HV's au ménage. Toujours demander le consentement. Si la famille n'est pas à la maison ou n'est pas d'accord pour une entrevue, sélectionner d'autres cas pour l'évaluation.

Type de client:	Feuille enceinte = 1				
	Nouveau-né = 2				
No du client . ou ID	Nourrisson = 3				
	E moins de 2 ans = 3				
	Risque élevé/ cas référence = 4				

<b>Nom de la mère ou du pourvoyeur de soin</b>						
<b>Age au moment de la visite (age gestationnel ou age de l'enfant)</b>						
<b>Number of home visits completed to date</b>						
<b>1</b>	<b>Opportunité des visites</b> Q: Le ttC-HV a-t-il visité selon le calendrier établi et vous les attendez?	Visite pas faite = X Visite très tôt ou très tard = 0 Visite en retard de moins de 2 semaines = 1 Visite faite dans les délais = 2				
<b>2</b>	<b>Validation de données</b> Q: Pour chaque point de données enregistré sur le registre demander à la femme de confirmer que ceci est correcte	Principalement fausses = X Partiellement correctes = 0 Principalement correctes = 1 Données toutes correctes = 2				
<b>3.</b>	<b>Sujets couverts durant la visite</b> Q: Quelles histoires ont été utilisées durant la visite? Quelles sont les sujets discutés?	Inadéquats / faux sujets = 0 Partiellement correctes = 1 Correctes pour la visite = 2				
<b>4.</b>	<b>Rapport with family</b> Q: Did the ttC-HV establish good communication, did they listen well, and engage well during the visit?	Mauvais = 0 Raisnable = 1 Bon = 2				
<b>5.</b>	<b>Barrières identifiées</b> Q: Le ttC-HV a-t-il discuté une difficulté quelconque que vous aviez en appliquant les pratiques recommandées?	Aucune identifiée = 0 Partielle = 1 Bonne = 2				
<b>6.</b>	<b>Résolution du problème</b> Q: Le ttC-HV a-t-il essayé de vous aider à trouver des solutions aux problèmes que vous avez identifié?	Aucune essayée = 0 Partielle = 1 Bonne = 2				
<b>7.</b>	<b>Participation familiale:</b> Q: Le ttC-HV a-t-il encouragé les influents membres de la famille à participer dans les discussions?	Membre clés non invités = 0 Membre clés invités = 2				
<b>8.</b>	<b>Utilisation des supports visuels</b> Q: Quels matériels ont été montrés pendant la visite? Vous a-t-il/elle parlé à travers les histoires?	Supports visuels nonutilisés = 0 Partiellement utilisés = 1 Usage correcte = 2				
<b>9.</b>	<b>Complications &amp; Référence</b> Q: Avez vous rapporté des problèmes de santé quelconques au ttC-HV durant la visite, et si oui, vous ont ils aidé à accéder au traitement demandé?	ttC-HV n'avait pas demandé = 0 Oui, et ils m'ont référé = 2 Ils ont demandé mais je n'avais aucun problème de santé = 2				
<b>10.</b>	<b>Suivi de Référence</b> Q: Si vous étiez référés par le ttC-HV sont ils revenus pour vous visiter après que vous soyez revenus de la structure?	Non référé par un ttC-HV = 2 Référé mais pas de suivi = 0 Référé avec suivi = 2				
<b>11.</b>	<b>Satisfaction du Service:</b> Q: Le ttC-HV vous a-t-il bien traité, a-t-il agi avec soutien et étiez vous satisfait avec le service?	Non satisfait = 0 Partiel = 1 Satisfait = 2				
<b>Evaluation</b>	<b>Performance totale de traitement / suivi du ttC-HV (Compter les scores à partir des questions 1-11/grises)</b>		/ 22	/ 22	/ 22	/ 22
	<b>Si moins que 16, ou si la réponse à la Q #1 est X, donc le score = Faible (n'est pas parti mais a rapporté être parti)</b> <10 ou X réponse pour Q1 Faible 11-15 Besoin d'amélioration 16-18 Bon > 18 Excellent					
	<b>Moyenne de performance chez tous les cinq clients</b>	<b>Commentaires</b>				



### FORMULAIRE 3 EVALUATION OBSERVATION DE VISITE DOMICILE

**Guide pour la Notation:** 0 = action contenue dans l'élément n'est pas effectuée; 1 = action contenue dans l'élément est effectuée à un certain degré; 2 = action contenue dans l'élément est complètement effectuée en conformité aux directives; NA = non applicable

#	Element	Guide de Notation	Note			
			Cas 1	Cas 2	Cas 3	Moyenn e
1	Salut la famille et établit le rapport.	Ne salut pas = 0 Salut précipitamment/insuffisamment = 1 Salu suffisamment = 2				
2	Donne l'opportunité à la mère & famille de soulever des inquiétudes immédiates quelconque ils ont.	Ne donne pas du tout ce temps = 0 Donne du temps mais se précipite = 1 Donne suffisamment du temps = 2				
3	Revoit la réunion précédente (Etape 1 de la Sequence de Visite Domicile), et aide la famille à mettre à jour un manuel de ménage	Ne revoit pas = 0 Revoit mais pas toutes les actions = 1 Revoit toutes les actions convenues de la visite précédente = 2				
4	Raconte l'Histoire négative et pose des Questions Guides (Etape 2), si applicable. (si aucune Histoire Négative pour la visite, indiquer "N/A").	Ne fait pas cette étape = 0 Couvre insuffisamment l'histoire = 1 Raconte l'histoire suffisant = 2 Aucune histoire négative = NA				
5	Raconte l'Histoire positive et pose des Questions Guides (Etape 3a).	Ne fait pas cette étape = 0 Couvre insuffisamment l'histoire = 1 Raconte l'histoire suffisant = 2				
6	Effectue la Session Technique (Etape 3b), si applicable. (Si aucune session technique pour la visite, indiquer "N/A").	Ne fait pas cette étape = 0 Fait de façon incomplète = 1 Couvre suffisamment = 2 Aucune session technique cette visite = NA				
7	Revoit les illustrations dans le Manuel Ménage correspondant à la visite et conduit le processus de négociation se référant aux illustrations de négociation correcte (Etape 4).	Ne fait pas cette étape = 0 Fait insuffisamment = 1 Effectue suffisamment = 2				
8	Pour les comportements déjà pratiqués, encercler la le signe coche et remercie la famille (Si la famille ne pratique pas actuellement des comportements quelconques, indiquer N/A)	Ne fait pas cette étape = 0 Achève cette étape = 2 Famille ne pratique aucun comportement = NA				
9	Si la famille dit qu'ils <u>ne pratiquent pas</u> un comportement, dépose le manuel ménage et discute avec la famille, essaie d'identifier les barrières que la famille vit (Si la famille pratique déjà tous les comportements, indiquer N/A)	N'identifie pas les barrières = 0 Fait l'étape insuffisamment = 1 Identifie suffisamment barrières = 2 Famille embrasse tous les comportements = NA				
10	Encercler le symbole correcte sous chaque illustration de négociation dans le Manuel Ménage (Etape 4).	Ne fait pas cette étape = 0 Encercler correctement = 2				
11	Après une discussion complète, demander à la famille s'ils acceptent d'essayer le comportement (ou pratique négociée) (Si la famille n'accepte pas d'essayer, indiquer N/A)	Ne demande pas des initiales = 0 Demande pour écrire les initiales = 2 Famille n'accepte aucun comportement = NA				
12	Démontre une écoute active & bonnes aptitudes de communication	Ignore les affirmations familiales = 0 Ecoute insuffisamment = 1 Ecoute activement = 2				
13	Pose des question ouvertes	Ne pose pas de questions = 0 Pose des questions fermées = 0 Pose des questions ouvertes = 2				
14	Montre une bonne compréhension de toutes les informations sanitaires et nutritionnelles liées à la visite	Très peu de compréhension = 0 Compréhension insuffisante = 1 Bonne compréhension = 2				
15	Effectue toutes les autres actions requises pour la visite (contexte)	N'effectue aucune action = 0 Effectue quelques unes = 1 Effectue toutes les actions = 2				
16	Planifie la date pour la prochaine visite	Ne planifie pas = 0 Planifie = 2				
17	Remplit correctement le registre TTC pour cette visite	Ne remplit pas le registre du tout = 0 Remplit incorrectement/avec erreurs = 1 Remplit correctement = 2				
<b>Note</b>	Ignorant NAs, prière revoir les notes de chaque cas: Note de 2 dans la plupart ou dans tous les éléments et 0 dans aucun: Excellent Note de 1 ou 2 dans tous les éléments, aucune note 0: Bon Note de 0 dans quelques éléments: Besoin d'amélioration Note de 0 ou 1 dans la plupart des éléments: Faible					
	Compte rendu au ttC-HV					

**FORMULAIRE 4 CONNAISSANCE EN SANTE & REVISION EVALUATION DES BESOINS**

**Test de connaissance (selectionner au moins 8 questions chaque fois et encercler les numéros des questions. Mettre un signe de vérification à gauche des reponses que le ttC-HV donne. . NE PAS provoquer la réponse Faire la rotation des questions chaque fois que vous utilisez ce formulaire**

**Grossesse saine (suivant Module 1 de formation)**

<b>P1</b>	Que doit faire une femme enceinte pour s'assurer un régime alimentaire adéquat pendant la grossesse?	5	Manger plus que d'habitude, repas supplémentaire/ casse- croute	Utiliser du sel iodé
			Diversité diététique	Manger des aliments riches en vitamine C et vitamine A
			Manger des aliments rich en fer	
<b>P2</b>	Qu'est ce que l'anémie et pourquoi est elle dangereuse? Comment peut elle etre prevenue?	4	Sang faible ou manque de fer; causant des troubles respiratoires évanouissement.	Comprimés IFA pendant la grossesse & la période post partum
			Risque de fausse couche & complication pendant l'accouchement	Manger des aliments riches en fer
<b>P3</b>	Qu'est ce que le Tetanos et pourquoi est il dangereux? Comment peut il etre prevenu?	2	Infection menaçant la vie acquise pendant l'accouchement si le lieu de la naissance n'est pas propre ou une coupure sale du cordon, causant la mort du nouveau né ou de la mère	Avoir deux vaccins contre le Tetanos pendant la grossesse
<b>P4</b>	Pourquoi le paludisme est dangereux pour la femme enceinte? Comment peut il etre prevenu lors de la grossesse?	4	Risk of miscarriage, premature and stillbirth	Dormir sous une moustiquaire chaque nuit
			Chercher une assistance immediate pour le ssymptomes de la fièvre, coup de froid, maux de tete et douleurs musculaires	Prendre 2 doses ou plus de IPT pendant ANC
<b>P5</b>	Quelles précautions elle a besoin de prendre pour son plan de naissance et préparation à la naissance	6	PHU préféré identifié, hopital o clinique	Identifier le moyen de transport vers la structure
			Connaitre la date, planifier le voyage avant l'accouchement	Materiel –Trouousse de naissance, habits, lame, savon
			Epargnes pour couvrir les frais	Assistance par un personnel qualifié
<b>P6</b>	Quels sont les services de santé qui sont essentiels pour chaque femme enceinte et la feme post partum?	4	Avoir quatre consultations pré-natales durant la grossesse	2 Consultations post natales
			<b>Testing IST/VIH &amp; traitement pour les mères VIH+</b>	Diagnostic opportun et traitement de TB Accès à la planification familiale post partum
<b>P7</b>	Quels sont les signes de danger durant la grossesse?	10	Fièvre/température élevée	Maux de tete sevères
			Douleur abdominale	Saignement vaginal
			Gonflement/oedema du visage, mains ou pieds	Rupture prématurée des eaux ou, si à terme, aucun travail dans les 24 heures de rupture
			Convulsions/évanouissement	Troubles respiratoires, vertiges
			Aucun mouvement du bébé pendant 24 heures (au 3 <sup>ème</sup> trimestre)	Irritation vaginale ou décharge
<b>P8</b>	Quel soin supplémentaire ou d'hygiène doit prendre une femme enceinte? Qu'est ce qui doit etre évité?	6	Se reposer plus que d'habitude	Eviter des exercices lourds, soulever et porter lourd
			Lave les mains avec du savon ou du cendre après l'utilisation des latrines, avant de préparer la nourriture ou alimentation	Eviter de prendre de l'alcool et de fumer
			Déparasitage, porter des sandales pour éviter de capter des vers	Eviter dvoid medicines from unofficial ss médicaments ne venat pas des sources officielles
<b>P9</b>	Quels sont les signes de danger pendant l'accouchement?	4	Saignement excessif	Travail prolongé/retard de naissance (>12 heures)
			Fièvre et coup de froid	Chute ou perte de conscience
<b>P10</b>	Quelles sont les directives pour le timing de naissance & espacement?	2	Les meilleurs années de procréation sont entre 18 et 35 ans	Deux ans entre la naissance d'un enfant et le début de la prochaine grossesse

**Naissance de l'enfant et soin essentiel du nouveau- né (suivant module 2 de formation)**

<b>N1</b>	Quelles sont les directives majeures pour l'allaitement au sein?	4	Initier dès la première heure de vie	Allaiter exclusivement pendant 6 mois
			Nourrir sur demande dès que le bébé veut	Allaitement continu jusqu'à 2 ans
			AÉviter les bouteilles & formules	Augmenter l'alimentation pendant la maladie
<b>N2</b>	Quelles sont les procédures de soin pour le nouveau- né dans la première heure de vie?	6	Couper proprement le cordon et en prendre soin	Sécher& couvrir le bébé, couvrir la tete
			Initier l'allaitement au sein	Suivre la respiration
			Soin oeil	Contact corps à corps avec la mère
<b>N3</b>	Quels sont es signes de danger pour le nourrisson?	10	Inconscience lethargique/activité réduite	Incapable / respiration réduite
			Crises, tension musculaire	Vomit tout
			Respiration rapide	Poitrine enfoncée
			Respirer bruyamment/ grognement/ stridant	Jaunice
			Fièvre	Corps froid

<b>N4</b>	Comment prendre soin du cordon ombilical? Quels signes indiquent l'infection du cordon ombilical?	6	Gonflement	Pus/mauvaise odeur/nombriil mouillé
			Rougeur répandant jusqu'au corps	Pistules sur le corps
			Ne pas bander	Nettoyer avec chlorhexidine ou savon & eau
<b>N5</b>	Qu'est ce qu'un poids faible à la naissance? Comme prendre soin des bébés LBW?	4	Bébés de moins de 2.5 kilos poids à naissance	Se référer à la structure de santé dès que possible
			'Soin Kangaroo' durant les premiers mois de vie.	Allaiter au sein ou alimenter avec lait spécifique le plus fréquemment possible
<b>N6</b>	Hygiène approprié & le nouveau- né	4	Laver les mains avant manipulation ou alimentation	Prendre vers la vaccination dès que possible
			Laver le bébé chaque jour après le premier jour	Changer & nettoyer régulièrement les habits souillés
<b>N7</b>	Signes de danger chez les femmes post partum	5	Fièvre	Saignement
			Douleur abdominale	Anémie sévère
				Convulsions
<b>N8</b>	Qui sont les mères et les nouveaux- nés les plus fortement vulnérables?	6	Grossesses des adolescentes	Bébés prématurés ou LBW
			Femmes à risque obstetrical élevé	Mères et enfants handicapés
			Les femmes VIH positives et leurs nourrissons	Orphelins
<b>Maximum de points possibles dans les questions posées</b>		<input type="text"/>	<b>Points obtenus dans les questions posées</b>	<input type="text"/>
			<b>% ou</b>	<input type="text"/>
			Presque toutes les réponses: excellent	
			Presque la moitié des réponses: bon	
			Moins que la moitié des réponses: Besoin d'améliorer	
			Très peu de réponses: faible	

<b>SANTÉ ET NUTRITION DE L'ENFANT</b>				
<b>C1</b>	A quels âges (en semaines) un enfant doit recevoir les vaccinations après l'accouchement, et quels vaccins sont prévus	6	Le plutôt que possible après l'accouchement, ou avant 15 jours	6 semaines
			10 semaines	14 semaines
			9 mois	OPV
			DTP ou Penta	Rougeole
			BCG	Autre ( e.g. Fièvre jaune, RV)
<b>C2</b>	Quelle est la fréquence qu'un nourrisson doit manger des aliments de complément de 6-24m d'âge?	3	2-3 fois par jour entre 6-8 mois 3-4 fois par jour entre 12-24 mois plus casse- croute nutritifs 1-2 fois par jour	3-4 fois par jour entre 9-11 mois
<b>C3</b>	Nommer le besoin des quatre groupes d'aliments pour un régime alimentaire complémentaire équilibré	4	Aliments pour bâtir le corps (repas poisson, oeufs, haricots, viande pilée ou lentille);	Aliments protecteurs (fruits et légumes)
			Aliments pour donner l'énergie (repas riz, maïs, sorgho, pain)	Aliments donnant de l'énergie super en petites quantités (par exemple arachides, huiles, graisses)#
<b>C4</b>	Quels sont les signes (généraux) de danger chez un enfant avec la fièvre qui indiquent une référence urgente?	4	Incapable de boire/ de têter	Vomit tout ce qui est avalé
			Inconscient / lethargique	Convulsion
<b>C5</b>	Signes de danger pour la fièvre qui peuvent indiquer une infection sérieuse (tel que la rougeole ou la méningite)?	4	Rougeur de la peau	Cou raide
			Fontanel gonflé	Ulcères buccales / yeux sombres
<b>C6</b>	Prise soin d'un enfant avec la fièvre dans la communauté Quel conseil devez vous donner à la famille?	4	Coartem / traitement antipaludéen pour les enfants avec un test positif du paludisme	Donner plus à boire que d'habitude et augmenter l'allaitement pendant et après la maladie
			Si c'est le paludisme, ne couvrez pas l'enfant, garder le léger	Augmenter l'alimentation pendant & après la maladie
<b>C7</b>	Qu'est ce que la diarrhée et qu'est ce qui peut être fait pour prévenir que l'enfant n'ait une maladie diarrhéique?	6	Trois ou plus de selles liquides par jour	Allaiter exclusivement jusqu'à 6 mois et continuer à 2 ans.
			Laver les mains avec du savon avant de préparer la nourriture, alimentation et après avoir changé les couches	Préparer et garder la nourriture en sécurité, donner seulement à manger des aliments frais cuits.
			Ne jamais donner à boire de l'eau impropre	Évacuer les selles dans la latrine et nettoyer attentivement le bébé.
<b>C8</b>	Quels sont les signes de danger chez un enfant avec la diarrhée?	7	Yeux creux, corps léger.	Incapable de respirer ou s'alimenter
			Vomit tout ce qui est ingéré	Lethargique ou inconscient
			Convulsions	Du sang dans les selles
			Diarrhée à l'eau du riz / apparence cholera	
<b>C9</b>	Quels conseils de soin avez vous donné une mère d'un enfant avec la diarrhée pour traiter et prévenir la déshydratation et la mort	4	Allaiter fréquemment et plus que d'habitude	Donner plus de fruit que d'habitude
			Donner un repas supplémentaire pendant et après la maladie	Donner SRO et zinc provenant d'une source fiable

C10	Quels signes de danger chez un enfant avec une toux qui indiquent qu'il peut avoir une pneumonie et que devez vous faire?	4	Respiration rapide ou difficile	Respiratoire bruyant et grognement
			Poitrine s'enfonce quand le nourrisson respire.	Emmener immédiatement l'enfant à un centre de santé
C11	Quelles directives de soins devez vous donner à la mère d'un enfant avec une toux/rhume pour éviter que l'enfant ne fasse une pneumonie?	4	Couvrir le bébé chaudement	Nettoyer le mucus du nez fréquemment et laver les mains avec du savon après manipulation.
			Donner plus à manger - un repas supplémentaire des aliments nutritifs par jour pendant et après la maladie	Donner plus à boire et allaiter plus fréquemment que d'habitude
C12	Quels signes de la courbe de croissance indiquent que l'enfant peut avoir la malnutrition?	2	Lire dans la zone jaune, rouge ou en deçà de la zone rouge	Une ligne horizontale ou une courbe descendante
C13	Quelles couleurs dans le champ de MUAC- PB indiquent une malnutrition sévère et modérée?	2	Jaune = modérée	Rouge = sévère
C14	Quels sont les signes d'une malnutrition avec complications?	2	Marasme = affaibli, culottes amples	Kwashiorkor = Oedème, des extrémités ou dans les deux jambes & pieds
C15	Pourquoi les enfants ont-ils besoin de vitamine et quand devrait-elle être donnée?	2	Déficience en Vitamine cause la cécité et réduit l'immunité à la maladie	Donner la vitamine A chaque six mois
C16	Pourquoi et quand les enfants ont-ils besoin de médicament de déparasitage - Mebendazole?	2	Les vers peuvent causer l'anémie, faible croissance et de maladie.	A partir de l'âge d'une année, les enfants ont besoin des comprimés de déparasitage chaque 6 mois.
C17	Pourquoi les enfants ont-ils besoin des aliments riches en fer et donner des exemples?	2	Les enfants ont besoin des aliments riches en fer pour prévenir l'anémie de déficience en fer, 'faiblesse' du sang	Les aliments riches en fer comprennent les oeufs, viande rouge, feuilles de légumes verts, grains fortifiés en fer.
C18	Quel genre d'enfant pourriez vous considérer être à haut risque?	4	Enfants malnutris ou children à poids faible	Enfants avec maladies chroniques/ récurrentes tel que VIH
			Orphelins	Jumeaux
<b>Maximum de points possibles dans les questions posées</b> <input type="text"/>		<b>Points obtenus dans les questions posées</b> <input type="text"/>		<b>% ou</b> Presque toutes les réponses: excellent Presque la moitié des réponses: bon Moins que la moitié des réponses: Besoin d'améliorer Très peu de réponses: faible/poor <input type="text"/>

**FORMULAIRE 5 EVALUATION INDIVIDUELLE DE PERFORMANCE (Evaluation de competences)**

Compétences fondamentales pour ttC 0= Faible; 1= Besoin d'amélioration; 2 = Bon ; 3= excellent		Auto-évaluation ttC-HV 0-3	Observé pendent la supervision ✓x	Evaluation des Superviseurs 0-3	Evaluation d'ensemble de performance
<b>1. Aptitudes efficaces en communication &amp; counseling</b>	Batir un rapport avec les familles				
	Ecoute active				
	Négociation et dialogue				
	Utilisation des supports de travail et matériels durant le processus				
	Analyse des barrières				
<b>2. Traitement des cas de référence</b>	Reconnaissance des symptômes et des signes de danger				
	Référence & Suivi				
	Interprétation de la contre référence				
<b>3. Archivage</b>	Formulaire de référence				
	Archivage et reporting				
	Utilisation des manuels ménage				
<b>4. Connaissance en Santé</b>	Grossesse saine				
	Soin essentiel du nourrisson et les signes de danger				
	Counseling en allaitement et soutien				
	IDS et interprétation de la courbe de croissance				
	Maladie de l'enfance				
	Alimentation de complément et nutrition de l'enfant				
	Enfants & ménages à haut risque (VIH, TB, OVC)				
<b>5. Autre</b>	Opportunité de la visite, ponctualité				
	Soin de soutien pour les familles vulnérables				
	Utilisation de l'initiative et les aptitudes de résolution de problèmes				
<b>6. Implication communautaire</b>	Engagement avec d'autres acteurs de santé communautaire, COMM ASCs et autres				
	Confiance communautaire et perception de valeur (compte rendu)				
	Sensibilisation communautaire et promotion des activités de santé (axé au groupe)				
<b>Commentaire et compte rendu de représentant communautaire</b>	<b>Plaintes, compte rendu communautaire Recommandations, reconnaissance, récompense</b>				
<b>Domaines de forces/faiblesse, défis actuels dans la l'acquitement des taches</b>					
<b>Resultat final Revisé par le superviseur et representant COMM</b>	<b>Nom du Superviseur:</b>  <b>Role:</b>  <b>Signature:</b>  <b>Date:</b>				