**République de Côte d’Ivoire Ministère de la Santé, de l’Hygiène Publique**

**et de la Couverture Maladie Universelle**

**PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LES MALADIES**

**TROPICALES NEGLIGEES**



**Guide de supervision intégrée des acteurs de la lutte contre les MTN**

**[INTRODUCTION 3](#_Toc178320379)**

**[1.](#_Toc178320380)[GENERALITES SUR LA SUPERVISION 4](#_Toc178320380)**

**[1.1- Définitions de quelques termes techniques pertinents 4](#_Toc178320381)**

**[1.1.1- Maladies tropicales négligées (MTN) 4](#_Toc178320382)**

**[1.1.2- Maladies tropicales négligées à manifestation cutanée (MTN cutanées) 4](#_Toc178320383)**

**[1.1.3- Intégration 4](#_Toc178320384)**

**[1.1.4- Coordination 4](#_Toc178320385)**

**[1.1.5- Traitement de Masse (TDM) 4](#_Toc178320386)**

**[1.1.6- Couverture Maladie Universelle 5](#_Toc178320387)**

**[1.1.7- Détection active des cas 5](#_Toc178320388)**

**[1.1.8- Déficience 5](#_Toc178320389)**

**[1.1.9- Élimination (interruption de la transmission) 5](#_Toc178320390)**

**[1.1.10- Élimination en tant que problème de santé publique 5](#_Toc178320391)**

**[1.1.11- Équité 6](#_Toc178320392)**

**[1.1.12- Éradication 6](#_Toc178320393)**

**[1.1.13- Incapacité 6](#_Toc178320394)**

**[1.1.14- Contrôle 6](#_Toc178320395)**

**[1.1.15- Morbidité 6](#_Toc178320396)**

**[1.1.16- Prise en compte des questions de genre 6](#_Toc178320397)**

**[1.1.17- Réadaptation 7](#_Toc178320398)**

**[1.1.18- Stigmatisation 7](#_Toc178320399)**

**[1.1.19- Suivi et évaluation 7](#_Toc178320400)**

**[1.1.20- Surveillance active 7](#_Toc178320401)**

**[1.1.21- Surveillance passive 7](#_Toc178320402)**

**[1.2- Maladies cibles de la supervision intégrée 8](#_Toc178320403)**

**[1.3- Domaines de supervision de la lutte contre les MTN 8](#_Toc178320404)**

**[1.4- Organisation de la Supervision 11](#_Toc178320405)**

**[1.4.1- Définition de la supervision 11](#_Toc178320406)**

**[1.4.2- Objectif de la supervision intégrée dans le cadre de la lutte contre les MTN 11](#_Toc178320407)**

**[1.4.3- Cibles de la supervision et gradient de niveaux des superviseurs 11](#_Toc178320408)**

**[1.4.4- Mise en œuvre de la supervision intégrée 12](#_Toc178320409)**

[1.4.4.1. Préparation 12](#_Toc178320410)

[1.4.4.2. Exécution de la supervision 12](#_Toc178320411)

[1.4.4.3. Suivi post supervision 13](#_Toc178320412)

**[2.](#_Toc178320413)[OUTILS DE SUPERVISION 13](#_Toc178320413)**

**[2.1- Grille intégrée de supervision 13](#_Toc178320414)**

**[2.1.1- Identification de l’établissement sanitaire 13](#_Toc178320417)**

**[2.1.2- Identification du ou des supervisés 13](#_Toc178320418)**

**[2.1.3- Identification du ou des superviseurs 14](#_Toc178320419)**

**[2.1.4- Objectifs de la supervision 15](#_Toc178320420)**

**[2.1.5- Liste de contrôle de la supervision (questionnaires) 15](#_Toc178320421)**

[2.1.5.1- Domaines transversaux à superviser 15](#_Toc178320422)

[2.1.5.2- Domaines spécifiques à superviser 15](#_Toc178320423)

**[2.2- Synthèse de la supervision Intégrée 15](#_Toc178320424)**

**[2.3- Problèmes prioritaires identifiés, plan de résolution et de suivi 16](#_Toc178320425)**

**[2.4- Recommandations 16](#_Toc178320426)**

**[ANNEXES 17](#_Toc178320427)**

# **Liste des abréviations**

ASC : Agents de Santé Communautaire

CHR : Centre Hospitalier Régional

DHIS 2 : District Health Information Software 2

ECD : Équipe Cadre de District

ESPC : Établissements Sanitaire de premier contac

ERS : Équipe Régionale de Santé

HG : Hôpital Général

INFAS : Institut National de Formation des Agents de Santé

MILDA : Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action

MIRAH : Ministère de l'Hydraulique, de l'Environnement et de l'Assainissement

MTN : Maladies Tropicales Négligées

MTN-CP : Maladies Tropicales Négligées à Chimioprophylaxie Préventive

MTN-PCC : Maladies Tropicales Négligées à Prise en Charge des Cas

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNEL : Programme National d'Élimination de la Lèpre

PNLMTN-CP : Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées à Chimiothérapie Préventive

PNETHA : Programme National d’Elimination de la Trypanosomiase Humaine Africaine

PNLUB-MCUE : Programme National de Lutte contre l'Ulcère de Buruli et les Maladies Cutanées Ulcératives Endémiques

PNEVG/EA : Programme National d'Éradication du Ver de Guinée/Eau et Assainissement

RADS : Responsable d’Aire de Santé

SF : Sage-Femme

TDR : Tests de Diagnostic Rapide

THA : Trypanosomiase Humaine Africaine

TDM : Traitement De Masse

TSS : Technicien Supérieur de Santé

WASH : Eau, Assainissement et Hygiène

# **INTRODUCTION**

Les Maladies Tropicales Négligées (MTN) sont un groupe de maladies transmissibles qui sévissent dans les pays tropicaux et subtropicaux. Ces MTN touchent les populations les plus pauvres, les plongeant dans une extrême pauvreté.

L'OMS a défini une liste de vingt MTN qui touche plus d’un milliard et demi de personnes dans le monde. Ce sont : la dengue, la rage, le trachome, l'ulcère de Buruli, la gale, le pian, le mycétome, les envenimations par morsure de serpent, la lèpre, la maladie de Chagas, la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA), la leishmaniose cutanée, la cysticercose, la dracunculose, l'échinococcose, les trématodoses d'origine alimentaire, la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase et les géo-helminthiases.

Quartorze (14) de ces MTN sont endémiques en Côte d'Ivoire. Dont douze (12) sont gérées par cinq programmes de santé créés par la Ministère en charge de la Santé de Côte d’Ivoire.

Un des changements d’approche programmatique recommandé par l’OMS dans la feuille de route 2021-2030 est de passer de Programmes cloisonnés spécifiques aux différentes maladies ayant des interfaces limitées avec les systèmes de soins de santé nationaux et les secteurs connexes à des approches transversales, comprenant l’intégration des différentes MTN et leur inclusion dans les systèmes de santé nationaux, la coordination avec les secteurs connexes et le renforcement des capacités des pays et du soutien mondial.

Pour ajuster les approches d’intervention comme recommandées par l’OMS, les programmes MTN en collaboration avec l’Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS) se sont engagés dans un processus de renforcement du contenu des modules sur la lutte contre les MTN dans les curricula de formation des agents de santé.

Dans le cadre de cette collaboration, une dizaine de sites de stage pratique ont été identifiés pour compléter les enseignements théoriques. Les encadreurs de ces sites ont été formés pour assurer l’organisation des stages. Des points focaux MTN des 113 districts que compte le pays seront formés et équipés pour assurer la coordination de la lutte, la formation et la supervision de tous les acteurs des établissements sanitaires et des sites de stage.

Le présent guide intégré de supervision à l’usage du niveau central et du niveau opérationnel aussi bien des programmes MTN que de l’INFAS permettra une optimisation des ressources en mutualisant les efforts de supervision pour une amélioration de la qualité des soins.

# **GENERALITES SUR LA SUPERVISION**

## **Définitions de quelques termes techniques pertinents**

### **Auto soins (soins autogérés)**

Pratique qui consiste à prendre en charge sa propre santé et son bien être en adoptant des habitudes et des comportements favorables à la préservation de sa santé physique mentale et émotionnelle.

Lorsqu’une personne, par elle-même ou grâce au soutien d’une personne en dehors du système de santé officiel (comme un ami ou un partenaire), supervise sa santé et son état de santé au jour le jour

### **Contrôle**

Réduction de l’incidence, de la prévalence, de la morbidité et/ou de la mortalité d’une maladie à un niveau localement acceptable à la suite d’efforts délibérés interventions permanentes sont requises pour maintenir cette réduction. La lutte peut être liée ou non à des cibles mondiales établies par l’OMS.

### **Coordination**

Collaboration entre des secteurs et programmes adjacents, dans le cadre et au-delà; des du domaine de la santé, au sein du réseau plus large des maladies tropicales négligées à manifestation cutanée. Une collaboration plus efficace permettra d’accélérer et de préserver les avancées face à ces maladies en matière de lutte, d’élimination et d’éradication.

### **Couverture Maladie Universelle**

La couverture maladie universelle implique de « garantir que tout un chacun puisse utiliser les services de promotion de la santé et les services de prévention, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs dont il a besoin, ceux-ci étant d’une qualité suffisante pour être efficaces, tout en veillant à ce que l’utilisation de ces services n’expose pas l’utilisateur à des difficultés financières ».

### **Déficience**

Perte ou anomalie d’une structure organique ou d’une fonction physiologique (y compris des fonctions intellectuelles), le terme « anomalie » désignant une variation significative par rapport à des normes statistiques établies.

### **Détection active des cas**

Efforts délibérés visant à détecter des cas au moyen du dépistage d’une ou de plusieurs maladies au sein des populations à risque. La détection active des cas est généralement mise en œuvre en dehors des centres de santé

### **Détection passive des cas**

Les cas suspects arrivent dans les centres de santé et y sont examinés en vue de la confirmation du diagnostic des MTN.

Le dépistage passif des cas de maladies tropicales négligées (MTN) est une stratégie par laquelle les cas de maladie sont détectés lorsque les patients consultent spontanément un établissement de santé pour des symptômes ou des préoccupations de santé. Ce processus dépend de l'initiative des individus à chercher des soins médicaux, plutôt que d'une recherche proactive des malades par le personnel de santé.

### **Discrimination**

La discrimination est un comportement refusant aux individus l’égalité de traitement à laquelle ils aspirent ou ont droit (comportement)

### **Égalité**

L’égalité signifie que les hommes et femmes ont : des droits égaux, des ressources égales et des chances égales dont une capacité d’action égale, la capacité à participer à la vie publique, les mêmes chances de succès dans la vie et l’égale répartition du pouvoir et des ressources.

### **Élimination (vérification de l’interruption de la transmission)**

Réduction à zéro, à la suite d’efforts délibérés, de l’incidence d’une infection due à un agent pathogène donné dans une zone géographique donnée, avec réduction au minimum du risque de réintroduction ; une action continue pour empêcher le rétablissement de la transmission peut être nécessaire. La documentation de l’élimination de la transmission est appelée vérification.

### **Élimination en tant que problème de santé publique**

Terme lié à la lutte contre les infections et les maladies, défini par l’atteinte des cibles mesurables établies par l’OMS en rapport avec une maladie spécifique. Une fois ces cibles atteintes, une action continue est nécessaire pour maintenir les cibles et/ou progresser vers l’interruption de la transmission. La documentation de l’élimination en tant que problème de santé publique est appelée validation.

### **Éradication**

Réduction permanente à zéro, à la suite d’efforts délibérés, de l’incidence mondiale d’une infection causée par un agent pathogène donné, sans risque de réintroduction. La documentation de l’éradication est appelée certification.

### **Équité**

Absence de différences évitables ou remédiables parmi des groupes de personnes, que ceux-ci soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques, géographiques ou par leur sexe.

L’équité vise à corriger des inégalités de départ pour arriver à l’équivalence des chances (ou opportunités) entre femmes et hommes, en tenant compte de leurs besoins et intérêts spécifiques. Pour des raisons historiques, sociales ou biologiques, ces besoins et intérêts peuvent s’exprimer de façon différente

### **Genre**

Le genre est ce qui différencie les hommes et les femmes dans leurs rôles sociaux. Le genre fait référence à l’ensemble des rôles attribués aux femmes et aux hommes pris dans leurs multiples dimensions, des rôles appris en grandissant, qui varient au fil du temps et qui dépendent de notre culture, de notre origine ethnique, de notre religion, de notre niveau d'éducation, de notre classe sociale, mais aussi du contexte géographique, économique et politique dans lequel nous vivons.

### **Handicapé**

[Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est considéré comme handicapé un individu dont l'intégrité physique ou mentale est diminuée, soit congénitalement, soit à cause de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, compromettant ainsi son autonomie et sa capacité à fréquenter l'école ou à occuper un emploi](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=378d9bc185412869JmltdHM9MTcyNzM5NTIwMCZpZ3VpZD0wYzc1MmRhYS1jYjhiLTYyZTItMzgwNS0zOWFkY2E4ZDYzNWImaW5zaWQ9NTY5Mg&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=0c752daa-cb8b-62e2-3805-39adca8d635b&psq=d%c3%a9finition+de+handicap+selon+oms&u=a1aHR0cHM6Ly9zaHMuY2Fpcm4uaW5mby9wb2xpdGlxdWVzLWV0LWRpc3Bvc2l0aWZzLWR1LWhhbmRpY2FwLWVuLWZyYW5jZS0tOTc4MjEwMDcxMDA4OS1wYWdlLTQ_bGFuZz1mcg&ntb=1). [Le handicap regroupe les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation à la vie sociale](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=50c58b506ea11206JmltdHM9MTcyNzM5NTIwMCZpZ3VpZD0wYzc1MmRhYS1jYjhiLTYyZTItMzgwNS0zOWFkY2E4ZDYzNWImaW5zaWQ9NTY5NQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=0c752daa-cb8b-62e2-3805-39adca8d635b&psq=d%c3%a9finition+de+handicap+selon+oms&u=a1aHR0cHM6Ly9hc3NvY2lhdGlvbi5ncmFhcC5jaC9kZWZpbml0aW9uLWR1LWhhbmRpY2FwLXNlbG9uLWxvbXMv&ntb=1).

### **Incapacité**

Inaptitude à effectuer de manière adéquate ou indépendante des activités quotidiennes de routine ; aspects négatifs liés à l’interaction entre une personne souffrant d’un problème de santé et son contexte (facteurs environnementaux et personnels)

### **Infirmité**

Altération permanente voir définitive d’une fonction de l’organisme quelle qu’en soit l’origine. Comme l’incapacité, l’infirmité » concerne l’exercice d’une fonction, avec ou sans altération morphologique de l’organisme.

### **Intégration**

Regroupement ou « paquet » de plusieurs maladies, en fonction de leur charge dans les pays, visant à faciliter la mise en œuvre conjointe d’interventions au travers d’une plateforme commune, comme la chimiothérapie préventive et l’utilisation de tests de diagnostic multiplex, ainsi que le suivi, l’évaluation et la notification intégrés pour toutes les MTN endémiques d’intérêt. L’intégration entre les différents secteurs de la santé facilite la mise en œuvre conjointe des activités.

### **Investigation de Cas**

Investigation : c’est l’ensemble des opérations consistant à recueillir les données, décrire les phénomènes et analyser les causes pour le diagnostic d’une maladie à potentiel épidémique et la gestion d’une épidémie. Le terme a pour connotation un processus relativement rapide, limité dans le temps. Il s’oppose au processus de surveillance des maladies qui nécessite la mise en place de structures permanentes.

### **Maladies tropicales négligées (MTN)**

Ensemble de maladies et de groupes de maladies bactériennes, virales, parasitaires, fongiques et non transmissibles variées sur le plan médical, qui touchent de manière disproportionnée les personnes vivant dans la pauvreté, principalement dans les zones tropicales et subtropicales. Les MTN demeurent un problème de santé publique qui touche les populations bénéficiant le moins du développement dans les pays et les communautés les plus vulnérables. Elles font peser, aux niveaux humain, social et économique, un lourd fardeau sur plus d’un milliard de personnes dans le monde.

### **Maladies tropicales négligées à manifestation cutanée (MTN cutanées)**

Sous-ensemble de maladies tropicales négligées à manifestation cutanée qui provoquent une déficience, une incapacité ou une défiguration et peuvent entraîner une stigmatisation, une discrimination et des problèmes socioéconomiques.

### **MTN à chimioprophylaxie préventive**

Sous-groupe de MTN qui peuvent être contrôlées ou éliminées par l'administration de traitements préventifs à grande échelle.

Les principales MTN-CP incluent : la filariose lymphatique, l'onchocercose, les géohelminthiases, la schistosomiase , le trachome

Les interventions de chimiothérapie préventive consistent généralement en des campagnes de traitement de masse, où des médicaments sont administrés périodiquement à l'ensemble de la population à risque, souvent sans diagnostic préalable. Cela permet de prévenir la transmission et de réduire la charge de morbidité dans les communautés affectées.

### **MTN à prise en charge des cas**

Ce sont les MTN qui nécessitent un diagnostic individuel et une prise en charge spécifique pour chaque cas. Ces maladies ne peuvent pas être contrôlées uniquement par des traitements de masse, mais nécessitent des interventions cliniques ciblées

Les principales MTN-PCC incluent : la lèpre, l'ulcère de Buruli, le pian, la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la dracunculose, les Envénimations, le Mycétome et la Gale.

Pour ces maladies, la prise en charge des cas implique des soins spécialisés, incluant des traitements médicaux spécifiques, parfois chirurgicaux, ainsi qu'une réhabilitation physique et psychosociale. L'approche est plus complexe que pour les MTN-CP, car elle nécessite un suivi des patient et des soins continus.

### **MTN à prise en charge des cas**

### **Morbidité**

Conséquences cliniques détectables et mesurables des infections et des maladies qui affectent la santé des personnes. Les preuves de morbidité peuvent être manifestes (lymphœdème, hydrocèle, plaies, cicatrices, cécité ou douleur chronique) ou subtiles (répercussions sur la santé mentale, baisse des performances scolaires ou professionnelles ou susceptibilité accrue à d’autres maladies).

### **Nouveau cas**

Un cas diagnostiqué au cours de l’année qui n’a jamais été traité et qui a besoin d’un traitement.

### **Prise en compte des questions de genre**

Résultats reflétant la prise en considération des rôles et des inégalités de genre, visant à encourager une participation égalitaire et une distribution juste et égalitaire des retombées programmatiques. La prise en compte des questions de genre suppose une analyse des genres et l’inclusion des genres

### **Réadaptation**

Ensemble d’interventions conçues pour optimiser le fonctionnement et pour réduire l’incapacité des personnes souffrant de problèmes de santé lorsqu’elles interagissent avec leur environnement. Un problème de santé désigne une maladie (aiguë ou chronique), un trouble, une lésion ou un traumatisme.

### **Réhabilitation**

Ensemble des activités assurant aux patients les conditions physiques, mentales et sociales optimales pour occuper par leurs moyens propres une place aussi normale que possible dans la société

### **Reference/contre référence**

La référence établit un lien opérationnel entre deux niveaux de santé. Elle consiste à envoyer un patient du niveau inférieur à un niveau supérieur.

La **référence** désigne le processus par lequel un patient est dirigé d'un niveau de soins ou d'un établissement de santé de première ligne vers un établissement de niveau supérieur pour des soins spécialisés ou des examens plus approfondis. Ce transfert est nécessaire lorsque l’établissement initial n’a pas les moyens ou la capacité de gérer la situation du patient (soit en termes de ressources humaines, matérielles, ou en raison de la complexité de la maladie).

La **contre-référence** est le processus inverse. C'est lorsque le patient, après avoir reçu des soins ou un traitement dans une structure de niveau supérieur, est renvoyé vers la structure de soins de niveau inférieur ou d'origine pour un suivi ou des soins continus. Cela permet de s'assurer que le patient puisse bénéficier d'un suivi régulier et d'une prise en charge adaptée dans son centre de santé habituel, tout en désengorgeant les structures spécialisées.

### **Rumeur de Cas**

Rumeurs : élément d’information en circulation dont le statut de véracité reste à vérifier au moment de la publication (Donovan, 2007) Une nouvelle, un bruit qui se répand dans le public, dont l’origine est inconnue ou incertaine et la véracité douteuse (Dictionnaire Larousse).

Rumeur de cas de ver de guinée : C’est une personne suspectée d’abriter un ou plusieurs vers de guinée et chez qui après vérification il n’y a pas de confirmation de la maladie.

### **Stigmatisation/auto-sigmatisation**

Stéréotype ou perception négative pouvant amener une personne à porter un jugement injustifié sur un individuet à lui prêterà tort des caractéristiques négatives. La stigmatisation peut entraîner des préjugés (des attitudes négatives) et une discrimination.

L'**auto-stigmatisation** survient lorsque la personne concernée adopte les préjugés et attitudes négatives qu'elle subit de la société. Elle finit par se voir elle-même comme indigne, inférieure ou honteuse. Cela peut entraîner une perte de confiance, l'isolement social et une réticence à chercher des soins ou de l'aide, ce qui aggrave souvent sa situation.

### **Suivi et évaluation**

Processus visant à améliorer les performances et à mesurer les résultats afin d’améliorer la gestion des réalisations, des résultats et de l’impact.

### **Surveillance active**

Processus visant à détecter et signaler activement les cas, accompagné d’un encouragement des agents de santé fourni par les autorités sanitaires sous la forme de contacts individuels, de retours d’information ou d’autres mesures d’incitation. Des activités de détection active des cas peuvent être déployées au sein des communautés afin d’accroître le nombre de cas notifiés. Les données sont souvent plus complètes qu’avec une surveillance passive.

### **Surveillance passive**

Processus de détection et de notification continues des cas qui se présentent dans un centre de santé à des fins de diagnostic. Les autorités sanitaires n’encouragent pas la notification en rappelant aux agents de santé de notifier les cas de maladie et ne leur fournissent pas de retour d’information individuel.

### **Traitement De Masse (TDM)**

### Distribution de médicaments à toute la population d’un secteur administratif (État, région, province, district, sous-district, village), indépendamment de la présence de symptômes ou d’une infection, des critères d’exclusion pouvant néanmoins s’appliquer.

### **WASH (Eau, assainissement et hygiène)**

WASH est un terme générique désignant collectivement l’accès à l’eau, l’assainissement, et l’hygiène. L’eau propre n’est qu’une partie de la stratégie globale visant des changements sanitaires durables dans les collectivités rurales et les situations d’urgence. Afin d’obtenir les plus grands avantages en matière de santé et d’éliminer pratiquement les maladies d’origine hydrique, des améliorations de l’assainissement et de l’hygiène doivent également être apportées parallèlement à l’accès à l’eau potable.

## **Maladies cibles de la supervision intégrée**

## Les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive (MTN-CP) : l’onchocercose, la filariose lymphatique (FL), la schistosomiase, les géo-helminthiase et le trachome ;

## Les maladies tropicales négligées à prise en charge de cas (MTN-PCC), la leishmaniose, l’ulcère de Buruli, le mycétome, la lèpre, la gale, les envenimations, la dracunculose, le pian, la Trypanosomiase Humaine Africaine, la leishmaniose et la tungose.

## Tableau des MTN adressés et leur programme de santé en Côte d’Ivoire

|  |  |
| --- | --- |
| Programme MTN | MTN adressés |
| PNLMTN-CP | Onchocercose, filariose lymphatique (FL), schistosomiase, les géo-helminthiase et trachome |
| PNEVG/EA | dracunculose (Ver de guinée) |
| PNLTHA | Trypanosomiase humaine africaine (THA) |
| PNEL | Lèpre |
| PNLUB-MCUE | Ulcère de Buruli, le mycétome, gale, envenimations, pian, |

Parmi les maladies concernées par la supervision intégrée figure la THA qui depuis 2020 a été déclarée maladie éliminée par l’OMS et est maintenant en phase d’arrêt de la transmission.

Les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive (MTN-CP) : l’onchocercose, la filariose lymphatique (FL), la schistosomiase, les géo-helminthiase et le trachome.

Les maladies tropicales négligées à prise en charge de cas (MTN-PCC) : la trypanosomiase humaine africaine (THA), la leishmaniose cutanée, l’ulcère de Buruli, le mycétome, la lèpre, la gale, les envenimations par morsure de serpent, la dracunculose, la tungose et le pian.

Pour l’instant la leishmaniose et la tungose ne sont pas officiellement attribuees a des programmes MTM.

## **Domaines de supervision de la lutte contre les MTN**

| **Services / thèmes à superviser** | **Contenu** | **Transversal** |
| --- | --- | --- |
| Ressources humaines formées à la lutte contre les MTN | * Nombre d’agent par catégorie, * Ancienneté dans l’activité * Rôle attribué (prestation) * Formation reçue sur les MTN (de base, continue) * Besoins en formation |  |
| Infrastructures (mobiliers, immobiliers, plateaux techniques, matériels informatiques, roulants, logistique) | * Salle de consultation, * Salle d’hospitalisation * Salle de garde * Salle de soins/pansement, * Bloc opératoire, * Salle de Kinésithérapie / orthoprothésiste, * Laboratoire, imagerie médicale * Pharmacie * ophtalmologie * Incinérateur/fosse à brulage * Accès aménagé pour personnes handicapées, Wash (Source d’eau potable, Toilettes, douche, etc.) * Electricité et alternatives, * Espaces aménagés pour les accompagnants des malades * Cuisine/salle de restauration |  |
| Documents de normes et procédures | * Directives de prise en charge, * Procédure accueil et référence * Modules de formation des agents de santé |  |
| Communication pour le changement de comportement / IEC | * Matériels et outils de sensibilisation (feuille de route de sensibilisation, support de sensibilisation, etc.) * Espace aménagé pour la sensibilisation * Disponibilité d’un programme de sensibilisation (convention avec les média), etc. * Existence d’un comité de sensibilisation ou d’un point focal communication formé sur les thématiques MTN |  |
| Détection des cas de morbidité | * Active / Passive, * Stratégie avancée, routine, campagne, intégrée, communautaire |  |
| Distribution de médicaments | * Campagne (Traitement de Masse), * Routine (traitement des sujets-contact, autres) |  |
| Prise en charge des morbidités | Respect des directives et des normes pour :   * Diagnostic * Traitement (dispensation) * Suivi * Prévention des incapacités * Réparation des séquelles * Système de référence et de contre-référence * Conseils * Disponibilité du plateau technique pour la PEC de chaque état morbide |  |
| Lutte anti vectorielle | * Existence d’un partenariat actif (multisectorialité) * Agents formés (traitement des marres, pose des pièges, utilisation de MILDA, etc.) * Stratégies déployées |  |
| Gestion des médicaments | Liste des médicaments traceurs et indication, logistique et chaîne d’approvisionnement (fiche de stock, commande, rupture de stock, fiche de notification des effets secondaires) |  |
| Gestion des déchets | * Incinérateur, * Fosse à ordure, * Tri des déchets * Agents formés * Matériels de collecte * Système de collecte |  |
| Confirmation des cas | * Laboratoire de référence, * Intrants pour la collecte des échantillons, tests diagnostic * Clinique avec recours à des experts, * Imagerie * Agents formés * Disponibilité des Procédures opératoires standards (POS) * Circuit de transmission des échantillons et des résultats… |  |
| Soutien psychologique | * Confidentialité, * Ecoute, * Référence si besoin * Agents formés * Suivi * Conseils |  |
| Lutte contre la stigmatisation et promotion de l’inclusion des personnes handicapées | * Accès aménagé, * Sensibilisation communautaire pour la levée des barrières culturelles * Mise en place d’un système de recueil des plaintes * Mise en place de signalétiques pour les personnes handicapées * Espace et matériels adaptés aux types de handicaps |  |
| Supervision des Agents de Santé Communautaire (ASC) | * Formation et mise à niveau * Outils mis à disposition, * Réunion de suivi * Planning de supervision * Rapport de supervision |  |
| Rapportage | * Disponibilité et utilisation des outils de collecte de données, * Transmission des rapports au district sanitaire à la région sanitaire et aux programmes (Promptitude, Complétude) * Archivage des fiches * Disponibilité des données du site supervisé/district sanitaire dans DHIS 2 * Analyse et utilisation des données sur site de production des données * Retro information |  |
| Surveillance | * Système d’alerte établi à partir de l’analyse des données collectées * Existence d’une collaboration formelle pour la recherche intersectorielle des cas (MIRAH, min hydraulique, environnement et assainissement) * Disponibilité des Tests de Diagnostic Rapide (TDR) (pian, THA,) * Investigation des rumeurs de cas |  |
| Encadrement de stagiaires | * Existence d’encadreurs dans les sites de stage * Nombre d’encadreurs formés * Nombre de stagiaires encadrés * Rapports de stage * Satisfaction des critères d’un bon site de stage (conditions de stage) * Niveau d’études des stagiaires (auxiliaires, IDE, SF, TSS, spécialistes MTN) |  |

## **Organisation de la Supervision**

### **Définition de la supervision**

La supervision est unprocessus continu qui consiste à vérifier sur le site de travail la capacité d’un agent subalterne à bien exécuter les tâches déléguées, et au cas échéant à :

* + Lui apporter un soutien technique afin qu’il puisse appliquer les directives avec efficacité et améliorer sa performance,
  + Le recycler (mise à niveau, coaching) sur le site de travail
  + L’Encourager dans ses initiatives
  + .

En résumé, superviser c’est Guider, Former, instruire, Encourager, Soutenir, Motiver, Etc. un agent subalterne à qui on a délégué des taches.

C’est donc une action continue d’orientation, d’instruction, et de correction des erreurs. La supervision a donc un objectif **« qualité ».**

### **Objectif de la supervision intégrée dans le cadre de la lutte contre les MTN**

La supervision intégrée vise à renforcer et maintenir les capacités techniques des agents de santé impliqués dans la prise en charge des MTN afin de garantir une offre de soins de qualité pérenne à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

L’intégration consiste à introduire dans le paquet minimum d’activités des agents de santé la supervision des acteurs de la lutte contre les MTN pour sa pérennisation.

Elle vise également la mutualisation des ressources des cinq programmes dédiés à la lutte contre les MTN pour l’atteinte des objectifs d’efficience de la lutte.

### **Cibles de la supervision et gradient de niveaux des superviseurs**

La supervision a pour cible le personnel et non les activités qui sont exécutées. Elle vise à renforcer le savoir, le savoir-faire et le savoir être de l’agent en activité.

Le terme « gradient » fait référence à l’écart de connaissance ou de position entre le superviseur et le supervisé. Selon les principes de la supervision, le superviseur doit toujours avoir une bonne connaissance, expérience et maitrise des activités dévolues au supervisé. Par ailleurs, le superviseur ou un membre de l’équipe de supervision doit toujours provenir du niveau hiérarchique supérieur du supervisé au regards de la pyramide sanitaire.

Pour l’offre de soins, les cibles et le gradient de niveau de supervision se présente comme suit.

***Tableau 1: Supervision des prestataires de soins***

|  |  |
| --- | --- |
| **Superviseurs** | **Supervisés** |
| Programmes MTN | ERS (Equipe Régionale de Santé |
| Equipe Cadre de District (ECD) (points focaux MTN |
| ERS | Centre Hospitalier Régional (CHR) et Hôpital Général (HG) Hôpitaux Spécialisés ESPC |
| ECD | HG, Hôpitaux Spécialisés et ESPC |
| Responsable d’Aire De Santé (RADS) | ASC |

Pour la formation, les cibles et le gradient de niveau de supervision se présente comme suit.

***Tableau 2: Supervision des stagiaires de l’INFAS***

|  |  |
| --- | --- |
| **Superviseurs** | **Supervise** |
| Encadreurs de site de stage | Stagiaires |

### **Mise en œuvre de la supervision intégrée**

#### ***Préparation***

Au cours de cette phase, les superviseurs procèderont à :

* + Une revue documentaire (documents normatifs, rapports d’activité, etc.) pour définir les thèmes et les objectifs de la supervision,
  + L’identification dans la grille des éléments objet de la présente supervision en fonction des objectifs visés par la supervision à conduire,
  + Une répartition des tâches entre superviseurs
  + L’élaboration et la diffusion de TDR et/ou de courrier pour informer les supervisés
  + La mobilisation de toutes les ressources (Humaines, financières, logistiques) nécessaires.

#### ***Exécution de la supervision***

La supervision est une formation sur site d’un collaborateur à qui des responsabilités ont été déléguées. Sur le terrain, l’activité s’articulera autour de :

* + L’organisation d’une réunion introductive qui regroupera le responsable et le personnel clé de l’Etablissement Sanitaire (ES) et l’équipe de superviseurs
  + L’examen des thèmes du jour par l’administration de la grille de supervision et en utilisant les méthodes :
    - Directe : observation de l’agent en activité
    - Indirecte : entretien, revue documentaire, etc.
  + L’organisation d’une réunion de restitution immédiate avec le responsable et le personnel clé de l’établissement sanitaire pour présenter les résultats de la supervision : points forts, points à améliorer, Plan de résolution des problèmes, Recommandations (Fiche synthétique).

#### ***Suivi post supervision***

A l’issue de la supervision sur le terrain, les superviseurs doivent à leur our :

* + - Rédiger et diffuser le rapport de supervision adressé au supervisé et à sa hierarchie
    - Organiser le suivi et l’évaluation de la supervision en restant en contact avec les supervisés.

# **OUTILS DE SUPERVISION**

## **Grille intégrée de supervision**



### **Identification de l’établissement sanitaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Direction Régionale : |  |
| District Sanitaire : |  |
| Etablissement Sanitaire |  |
| Catégorie de l’établissement sanitaire |  |
| Code Etablissement Sanitaire |  |
| Période supervisée |  |
| Date/heure de début : ……../………./……… | Date/heure de fin : ……../………./……… |
| Nom du Responsable |  |
| Téléphone et adresse email du Responsable |  |

### **Identification du ou des supervisés**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Supervisés** | |
| N° | Noms/prénoms |  | Adresse |
| **1.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **2.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **3.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **4.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **5.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **6.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **7.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |

### **Identification du ou des superviseurs**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Superviseurs** | |
| N° | Noms/prénoms |  | Adresse |
| **1.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **2.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **3.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **4.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **5.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **6.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |
| **7.** |  |  | Fonction/Service :  Phone :  E-mail : |

### **Objectifs de la supervision**

Les superviseurs, sur la base de l’analyse des performances des agents à superviser définissent des thèmes ou domaines pour la supervision et fixent les objectifs de la supervision. Ces objectifs sont reportés dans la grille de supervision.

Au cours du déroulement de la supervision, ces objectifs sont présentés aux supervisés.

### **Liste de contrôle de la supervision (questionnaires)**

#### ***Eléments sur l’environnement***

#### ***Eléments de compétence***

## **Synthèse de la supervision Intégrée**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaine** | **Points disponibles** | **Points obtenus** | **%** | **Commentaires** |
|  | 4 |  |  | Rouge (0-40%) actions urgentes à conduire  Orange (41-60%) actions requises  Vert (61-100%) poursuite des actions d’amélioration |
|  | 4 |  |  |  |

## **Problèmes prioritaires identifiés, plan de résolution et de suivi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Problèmes prioritaires identifies /Points à améliorer** | **Causes** | **Actions correctrices** | **Sources de vérification** | **Acteurs (Responsables)** | **Ressources nécessaires** | **Délais d’exécution** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |

## **Recommandations**

Ces recommandations sont faites pour corriger les points à améliorer mineurs qui n’ont pas été retenus comme problèmes prioritaires

# **ANNEXES**