

INSTRUCTIONS POUR LA SUPERVISION FORMATIVE À DISTANCE

Instructions concernant l'outil de supervision formative à distance pour les agents de santé/planification familiale offrant l'auto-injection du DMPA-SC

À qui s'adresse l'outil de supervision formative à distance ?

Ce formulaire est destiné au ministère de la Santé et aux partenaires de mise en œuvre de programme pour la préparation et la conduite d'une supervision à distance/virtuelle, afin d'évaluer et d'aider les agents de santé récemment formés à l'offre à leurs clientes de l'auto-injection du DMPA sous-cutané (DMPA-SC). Un guide de supervision formative est disponible dans le document parallèle proposé sur www.FPoptions.org/supervision-toolkit. La supervision à distance peut offrir un moyen utile d'accompagnement des agents de santé et d'assurance de services de qualité lorsque la supervision en personne n'est pas faisable. Si possible, on procédera à un jeu de rôles de conseil sur l'auto-injection (section 3 ci-dessous) en mode vidéo direct pour permettre l'évaluation la plus complète de la compétence de l'agent de santé et favoriser un retour précis.

Plateformes recommandées pour la conduite de la supervision en visioconférence

- WhatsApp vidéo, Zoom, Skype ou autres plateformes de vidéo en direct.
- Si la largeur de bande locale le permet, les superviseurs et les agents de santé sont encouragés à utiliser le mode vidéo en direct au moment où l'observation visuelle est indiquée plus bas (à la section 3, jeu de rôles du conseil sur l'auto-injection).

COMMENT UTILISER CET OUTIL DE SUPERVISION

<p>Section 1 : CONSEIL SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE (vidéo non requise)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Posez chaque question telle qu'elle est écrite. Cochez la case appropriée suivant la réponse obtenue de l'agent de santé.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Notez dans la colonne « Observations » les aspects que l'agent accomplit très bien et les besoins d'amélioration éventuels.</p>
<p>Section 2 : CONSEIL SUR L'AUTO-INJECTION (vidéo non requise)</p>	
<p>Section 3 : JEU DE RÔLES SUR L'AUTO-INJECTION L'agent de santé active la fonction vidéo. Si la connexion à Internet est faible, le superviseur peut garder sa fonction vidéo hors-ligne tandis que l'agent de santé garde la sienne active pour la démonstration.</p>	
<p>Section 4 : SUIVI DE CLIENTE (vidéo non requise) Cochez la case appropriée.</p>	
<p>Section 5 : PRODUITS ET GESTION DES DONNÉES (vidéo non requise) Cochez la case appropriée.</p>	
<p>Section 6 : BILAN DE LA VISITE DE SUPERVISION À DISTANCE (vidéo non requise)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Partagez vos observations avec l'agent de santé. Félicitez l'agent sur ce qu'il a bien accompli et offrez vos suggestions concernant les améliorations nécessaires.</p>

Étapes de préparation à la conduite de la supervision à distance

1. Orienter les superviseurs de district

- ☑ Planifiez une rencontre virtuelle (par vidéo WhatsApp, Zoom, Skype ou autre plateforme vidéo pouvant servir ultérieurement à la session de supervision) pour orienter les équipes sanitaires de district ou les superviseurs sur l'approche à distance/virtuelle. Cette rencontre vous donnera l'occasion de passer en revue avec eux l'outil de supervision formative à distance.
- ☑ Révisez ou orientez les agents de santé sur la façon d'enregistrer l'information relative à l'auto-injection dans le registre de la planification familiale.

2. Contacter les agents de santé chargés de la planification familiale qui devront être supervisés

- ☑ Après avoir accompli l'orientation, les superviseurs devront prendre contact avec les agents de santé dans les structures concernées, afin de fixer la date et l'heure de la supervision à distance. Les superviseurs doivent expliquer que les agents de santé vont recevoir une télévisite de supervision effectuée sur une plateforme vidéo et que :
 - La durée estimée de cette visite sera d'une heure.
 - La visite consistera en une série de questions posées par le superviseur, suivies d'un exercice de simulation ou jeu de rôles dans lequel le superviseur jouera le rôle d'une cliente qui a décidé de s'auto-injecter le DMPA-SC. L'agent de santé jouera son rôle d'agent de planification familiale.
 - Il ou elle conseillera le superviseur « cliente » sur l'auto-injection. La fonction vidéo du téléphone ou de l'ordinateur devra être activée pour une partie de cette section. Il est recommandé que l'agent de santé soit accompagné d'une personne pouvant servir d'« assistant vidéo », pour tenir l'appareil et faciliter la vidéo en direct.
 - Le superviseur confirmera que l'agent de santé sait comment enregistrer l'information relative à l'auto-injection dans le registre de la planification familiale.
- ☑ Le superviseur doit inviter les agents de santé à prévoir, pour eux-mêmes et pour leur assistant vidéo, au moins une heure aux date et heure fixées. Il les invitera aussi à se munir de tout le matériel (fournitures et documents) nécessaire au conseil d'une cliente sur l'auto-injection.

3. Envoyer un rappel par SMS aux agents de santé avant la télévisite

- ☑ Un jour avant la télévisite, le superviseur doit envoyer un message SMS aux agents de santé concernés pour confirmer la date et l'heure de l'appel planifié.
- ☑ Il leur rappellera de bien charger leur téléphone ou leur ordinateur en prévision de la visite, de s'assurer de la présence de leur assistant vidéo et de se munir de tout le matériel nécessaire à l'auto-injection à sa disposition (fournitures et documents).

4. Planifier à l'avance les aspects administratifs

- ☑ Le ministère de la Santé et les partenaires de mise en œuvre programmatique qui utilisent cet outil devront veiller à ce que les équipes sanitaires ou les superviseurs disposent à l'avance de toute l'information nécessaire :
 - Comment accéder à la plateforme vidéo utilisée.
 - Méthode à utiliser pour tout paiement de crédits Internet et/ou de téléphone.
 - Indemnités, le cas échéant.
 - Tous documents à partager avant ou après la visite de supervision.

SUPERVISION FORMATIVE À DISTANCE POUR L'AUTO-INJECTION

Outil de supervision formative à distance des agents de santé/planification familiale offrant l'auto-injection du DMPA-SC

Information démographique générale

Nom de l'agent de santé :	Nom du superviseur :
Nom de la structure de santé :	Date :
Région/province/état :	District/zone :
Type de structure : <i>(Sélectionner toutes les réponses applicables)</i> <input type="checkbox"/> Publique <input type="checkbox"/> Privée <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Centre de santé/clinique <input type="checkbox"/> Poste de santé <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Dépôt de vente de médicaments <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	
Niveau de centre de santé : <i>(Sélectionner ou adapter suivant qu'il convient pour le système de santé du pays)</i> <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II	
Où l'agent de santé accomplit-il la plupart de ses fonctions ? <i>(Sélectionner une réponse)</i> <input type="checkbox"/> Structure de santé <input type="checkbox"/> Communauté	
Quel(le) est la fonction/le rôle de l'agent de santé ? <i>(Sélectionner la réponse la plus appropriée)</i> <input type="checkbox"/> Médecin chef de district <input type="checkbox"/> Agent de santé <input type="checkbox"/> Membre d'équipe sanitaire de district <input type="checkbox"/> Agent de santé communautaire (par ex., équipe de santé villageoise [VHT], activiste sanitaire et social accrédité [ASHA], relais.) <input type="checkbox"/> Responsable <input type="checkbox"/> Conseiller en PF <input type="checkbox"/> Personne focale de la planification familiale (PF) <input type="checkbox"/> Autre (spécifier): _____ <input type="checkbox"/> Infirmière en chef <input type="checkbox"/> Superviseur de soins de santé primaires	
Quelle formation au DMPA-SC l'agent de santé a-t-il accomplie ? <i>(Sélectionner une réponse.)</i> <input type="checkbox"/> Formation en ligne : eLearning sur l'auto-injection du DMPA-SC <input type="checkbox"/> Formation sur site seulement (sans eLearning) <input type="checkbox"/> Formation en ligne : eLearning sur l'administration du DMPA-SC par l'agent de santé et sur l'auto-injection <input type="checkbox"/> Formation hors site seulement (par ex., formation en classe)	
Quand l'agent de santé a-t-il reçu cette formation (dernière formation en date) ? ____/____/____	

Section 1: CONSEIL SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE		Observations
<p>Instructions : Le superviseur est invité à poser chaque question telle qu'elle est écrite. Cochez la case appropriée suivant la réponse obtenue de l'agent de santé. Le superviseur doit noter dans la colonne « Observations » les aspects que l'agent accomplit très bien et les besoins d'amélioration éventuels.</p>		
Organisez-vous des activités d'éducation/sensibilisation à la PF dans cette structure sanitaire (sous la forme de sessions d'information de groupe à l'intention des clientes) ? Combien de fois par mois ? ____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Parlez-vous de l'auto-injection du DMPA-SC avec les clientes qui envisagent la contraception injectable ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<p>Sur quels produits de planification familiale conseillez-vous les femmes ?</p>		
Préservatif masculin	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Préservatif féminin	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Dispositif intra-utérin (DIU hormonal ou non hormonal)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Injectable : DMPA-IM (Depo-Provera ou autre marque)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Injectable : DMPA-SC (Sayana Press)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Implant (Jadelle, Implanon, autre)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Pilule contraceptive orale (contraceptifs oraux combinés œstroprogestatifs [COC] ou pilules à progestatif seul [PP])	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Pilule contraceptive d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<p>Quelle documentation imprimée remettez-vous aux clientes de l'auto-injection du DMPA-SC ?</p>		
Aide-mémoire sur l'auto-injection du DMPA-SC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Calendrier pour l'auto-injection du DMPA-SC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<p>Notes : (Notez par exemple les produits ou méthodes qui ne sont pas proposées dans l'établissement ou les problèmes notables ayant trait à l'offre ou à la demande, tels que signalés par l'agent de santé.)</p>		

Section 2: CONSEIL SUR L'AUTO-INJECTION

Observations

Instructions : Le superviseur est invité à poser chaque question telle qu'elle est écrite. Cochez la case appropriée suivant la réponse obtenue de l'agent de santé. Le superviseur doit noter dans la colonne « Observations » les aspects que l'agent accomplit très bien et les besoins d'amélioration éventuels.

Depuis votre formation, environ combien de fois avez-vous conseillé une cliente sur l'auto-injection ?	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Moins de 10 fois <input type="checkbox"/> Moins de 20 fois <input type="checkbox"/> Plus de 20 fois	
Quand une cliente est intéressée par l'auto-injection, l'invitez-vous à assister à une session de conseil sur la méthode ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Pour les femmes prêtes à essayer l'auto-injection, offrez-vous un conseil individuel, un conseil en groupe ou les deux ?	<input type="checkbox"/> Conseil individuel <input type="checkbox"/> Conseil en groupe <i>Pour le conseil en groupe, combien de femmes par groupe ?</i> _____	
Proposez-vous l'auto-injection à toutes les femmes intéressées et admises ? Si non, pourquoi pas ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Après le conseil offert sur l'auto-injection, avez-vous des clientes qui ont réussi à effectuer leur première auto-injection devant vous, pendant que vous observiez ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Depuis que vous avez commencé à conseiller vos clientes sur l'auto-injection, certaines vous ont-elles retourné leurs dispositifs utilisés ? <i>Si oui, qu'en avez-vous fait ?</i> _____ _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Instructions : L'agent de santé doit maintenant ACTIVER la fonction vidéo et montrer les fournitures et le matériel qu'il utilise pour conseiller une cliente sur l'auto-injection.

Le superviseur pose cette question à l'agent de santé : « Dites-moi quelles fournitures et quel matériel vous avez préparés devant vous pour notre simulation de conseil, aujourd'hui ? N'oubliez pas d'allumer votre vidéo. »

L'agent de santé doit disposer de six fournitures et pièces de matériel importantes, énumérées ci-dessous, pour former ses clientes à l'auto-injection. N'aidez pas l'agent à citer toutes les fournitures et pièces de matériel listées — laissez-le plutôt donner les réponses. Pour tout ce qui est mentionné spontanément (sans invite ni aide de la part du superviseur), cochez la case « Mentionné ». Si l'agent de santé omet certaines fournitures et pièces de matériel, demandez-lui : « Et [nom de la fourniture ou de l'élément visé] ? » Cochez la case « Mentionné après demande verbale » pour indiquer que la réponse a été donnée sur invite du superviseur. Si l'agent de santé ne dispose pas de toutes les fournitures, indiquez-le dans la colonne Observations.

Fournitures assemblées en préparation au jeu de rôles		Observations
Dispositifs DMPA-SC	<input type="checkbox"/> Mentionné <input type="checkbox"/> Mentionné après demande verbale	
Feuille d'instructions/aide-mémoire cliente sur l'auto-injection du DMPA-SC	<input type="checkbox"/> Mentionné <input type="checkbox"/> Mentionné après demande verbale	
Calendrier à remettre à la cliente	<input type="checkbox"/> Mentionné <input type="checkbox"/> Mentionné après demande verbale	
Boîte de sécurité	<input type="checkbox"/> Mentionné <input type="checkbox"/> Mentionné après demande verbale	
Exemple de boîte de sécurité appropriée à conserver à domicile pour y déposer les dispositifs utilisés	<input type="checkbox"/> Mentionné <input type="checkbox"/> Mentionné après demande verbale	
Préservatif rempli de sel à utiliser comme modèle	<input type="checkbox"/> Mentionné <input type="checkbox"/> Mentionné après demande verbale	
Vidéo de formation (facultatif)	<input type="checkbox"/> Mentionné <input type="checkbox"/> Mentionné après demande verbale	

Instructions : Le superviseur dit ensuite à l'agent de santé : « Nous allons maintenant simuler par jeu de rôles le conseil à une cliente sur l'auto-injection. Je vais jouer le rôle de la cliente qui choisit de s'auto-injecter. Étape par étape, procédez comme si vous conseilliez la cliente sur l'adoption de l'auto-injection. »

Pendant la simulation/le jeu de rôles, notez si l'agent de santé offre un conseil adéquat à la cliente sur les points énumérés ci-dessous. Si la réponse est « non » pour un point donné, notez vos remarques dans la colonne « Observations ».

Félicitez l'agent de santé sur les éléments du conseil à la cliente présentés de façon claire et complète. Notez et discutez les aspects qui pourraient être améliorés et offrez des suggestions sur la manière dont l'agent pourrait conseiller plus efficacement ses clientes.

Une explication correcte et complète de l'auto-injection est donnée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
--	--	--

<p>Présente les quatre étapes cruciales de l'injection :</p> <p>M = Mélange le liquide en agitant le dispositif pendant 30 secondes ; vérifie qu'il n'y a pas de fuite.</p> <p>A = Active le dispositif en fermant l'écart (enfonce le capuchon de l'aiguille tout contre le porte-aiguille).</p> <p>P = Pince doucement la peau pour former un pli cutané et y introduit l'aiguille, en la dirigeant vers le bas.</p> <p>P = Presse lentement le réservoir, pendant 5 à 7 secondes, pour injecter le produit.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<p>Une information correcte est donnée à la cliente sur les effets secondaires possibles du DMPA-SC.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<p>Une explication correcte est donnée à la cliente sur la façon de calculer les dates de réinjection à l'aide du calendrier.</p> <p><i>Instructions sur :</i> www.FPoptions.org/si-job-aid-calendar.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<p>Une explication est donnée à la cliente sur la façon de vérifier sa date de réapprovisionnement quand elle aura utilisé tous ses dispositifs de DMPA-SC.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<p>Confirme que la cliente calcule correctement ses dates de réinjection futures.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<p>Explique à la cliente comment conserver le produit chez elle et comment se débarrasser adéquatement du dispositif après l'emploi.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<p>Parle des options de suivi avec la cliente.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Section 4: SUIVI DE CLIENTE		Observations
<p>Instructions : Le superviseur dit ensuite à l'agent de santé : « Nous allons maintenant jouer un jeu de rôles dans lequel je serai une cliente qui vient se réapprovisionner en DMPA-SC pour l'auto-injection. Continuez comme si vous étiez l'agent de santé chez lequel une cliente de l'auto-injection vient se réapprovisionner. »</p> <p><i>Pendant ce jeu de rôle, observez si l'agent de santé aborde correctement les points suivants. Si la réponse est « non » pour un point donné, notez vos remarques dans la colonne « Observations ».</i></p> <p><i>À la fin du jeu de rôle, passez en revue les aspects omis par l'agent de santé.</i></p>		
Satisfaction de la cliente concernant la méthode	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Difficultés de conservation à domicile	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Difficultés de gestion des déchets	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Difficultés concernant l'auto-injection à domicile	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Effets secondaires ou questions concernant ces effets	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Passe en revue les quatre étapes cruciales de l'injection (MAPP)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
La cliente confirme son désir de continuer l'auto-injection ou non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Invite la cliente à poser ses questions éventuelles et écoute ces questions	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Section 5: PRODUITS ET GESTION DES DONNÉES		Observations
<p>Instructions : Le superviseur est invité à poser chaque question telle qu'elle est écrite. Cochez la case appropriée suivant la réponse obtenue de l'agent de santé. Le superviseur doit noter ses remarques dans la colonne « Observations ».</p>		
Êtes-vous actuellement en rupture de stock de DMPA-SC ? (Facultatif)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si « oui », depuis combien de temps ? (Facultatif)	___ jours ___ mois	
Si vous êtes en rupture de stock, avez-vous passé une commande ? Quand ? (Facultatif) Date de la commande : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> No	
Comment inscrivez-vous l'information relative à l'auto-injection dans le registre des clientes de la PF ?	<i>Indiquez la réponse de l'agent de santé ici :</i>	

Section 6: PASSAGE EN REVUE DE LA TÉLÉVISITE DE SUPERVISION

Instructions : Partagez vos observations concernant la session de supervision à distance avec l'agent de santé. Félicitez-le sur ce qu'il a bien accompli et passez en revue les points sur lesquels il pourrait s'améliorer. Énumérez les trois points les plus forts de sa prestation et trois possibilités d'amélioration.

Points forts de la prestation

Possibilités d'amélioration

Suivi nécessaire ou demandé

--