

Chapitre 7

LA SUPERVISION DES ACTIVITES DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

1. LES OBJECTIFS DE LA SUPERVISION

La supervision est un processus systématique et permanent visant à s'assurer que le personnel de santé accomplit ses activités avec efficacité et compétence.

La supervision est menée en contact direct avec le personnel de santé.

Elle permet de compléter ses connaissances, perfectionner ses pratiques, améliorer ses attitudes et sa motivation pour le travail qu'il doit accomplir

Elle sert aussi à identifier le besoin de sessions de formation et de recyclage pour les différentes catégories de personnel de santé, et à planifier l'organisation de telles sessions au niveau des secteurs sanitaires, de la wilaya ou de la région sanitaire.

2. L'ORGANISATION DE LA SUPERVISION

2.1. Les structures de santé supervisées

En ce qui concerne la lutte contre la tuberculose, la supervision se fait à trois niveaux.

- **Au niveau des unités sanitaires de base (USB)** la supervision est faite par le médecin responsable de l'UCTMR et/ou par le médecin du SEMEP, dans chaque secteur sanitaire.
- **Au niveau des UCTMR de chacun des secteurs sanitaires d'une wilaya**, la supervision est faite par le médecin responsable de la lutte antituberculeuse de la wilaya, accompagné du responsable du laboratoire et du pharmacien de l'hôpital de wilaya.
- **Au niveau des wilayate d'une région sanitaire**, la supervision est faite par l'équipe responsable du BRCTMR qui se compose d'un médecin pneumo-phtisiologue, d'un épidémiologiste, d'un bactériologiste, d'un pharmacien et d'un pédiatre.

2.2. La planification des visites de supervision

Les visites de supervision doivent être soigneusement programmées et suivre de près, si possible, les sessions de formation pour vérifier l'acquisition, par les personnels formés, de nouvelles connaissances et/ou d'un éventuel changement de comportement.

La visite de supervision doit être aussi une session de formation interactive au cours de laquelle les personnels "supervisés" doivent exprimer librement leurs difficultés et leurs problèmes et les "superviseurs" doivent être à leur écoute pour suggérer des solutions aux problèmes et pour tenter, par leur position hiérarchique, d'aplanir les difficultés.

Les visites de supervision doivent être planifiées

Les dates doivent être établies et connues à l'avance par chacun des participants.

L'organisation matérielle et la prise en charge financière des dépenses (hébergement, transport, repas) des superviseurs et des supervisés doivent être définies à l'avance.

Le rapport de supervision

Chaque visite de supervision doit faire l'objet d'un rapport écrit, établi par l'équipe de supervision, où sont surtout consignées les insuffisances ou les erreurs d'application du programme et les propositions des corrections à apporter.

3. SUPERVISION DES UNITES SANITAIRES DE BASE D'UN SECTEUR SANITAIRE

- **Toutes les unités sanitaires de base d'un secteur sanitaire doivent être supervisées au moins une fois par trimestre ; de préférence dans les deux dernières semaines du trimestre en cours**, pour permettre la préparation du rapport trimestriel de l'UCTMR. .

Certaines USB doivent être supervisées plus souvent si leurs activités sont insuffisantes en quantité ou en qualité ou au contraire, si elles ont un grand nombre de malades en traitement.

- **La liste de contrôle de la visite de supervision d'une USB** (voir annexe 5) permet de consigner par écrit les principaux points à observer :
 - l'activité générale de l'unité,
 - sa contribution effective à la sélection des consultants suspects de tuberculose,
 - sa contribution éventuelle à la prise en charge des malades en traitement, à la relance des malades irréguliers et au dépistage des sujets-contact.
- **Les visites de supervision donnent l'occasion**, au médecin responsable de l'UCTMR et/ou au médecin responsable du SEMEP, de comparer et de confronter les noms ainsi que le nombre des malades suspects de tuberculose identifiés par chaque USB, avec les noms des malades suspects de tuberculose qui ont fait l'objet d'examens microscopiques au laboratoire du secteur.
Elles permettent aussi de valider le relevé des données contenues dans les rapports mensuels d'activité des USB.
- **Dans les USB qui traitent les malades tuberculeux**, les visites de supervision donnent aussi l'occasion de compléter ou de corriger le registre de traitement de l'USB, ainsi que le registre de déclaration des cas de tuberculose de l'UCTMR.

4. SUPERVISION DES UCTMR D'UNE MEME WILAYA

Toutes les UCTMR et les laboratoires de microscopie d'une même wilaya doivent être supervisés une fois par trimestre, avant la fin du premier mois de chaque trimestre.

Certaines UCTMR peuvent être visitées à intervalles plus rapprochés en cas de besoin (affectation d'un personnel nouveau ou non entraîné, par exemple).

La liste de contrôle de la visite de supervision d'une UCTMR (voir annexe 5) permet d'observer de façon systématique :

- le déroulement des activités de dépistage et de traitement au sein de l'UCTMR et du service d'hospitalisation du secteur,
- la coordination de l'UCTMR avec les USB, le ou les laboratoires de microscopie, le SEMEP, la pharmacie et l'administration du secteur.

Au terme de la visite de supervision, le médecin responsable de la lutte antituberculeuse de la wilaya valide le rapport trimestriel, préparé par le médecin responsable de l'UCTMR et consigne par écrit ses observations et/ou ses recommandations.

Ce rapport sur la visite de supervision doit être soumis, pour approbation, au personnel du secteur sanitaire qui a fait l'objet de la supervision.

Il doit être ensuite adressé par le Médecin Responsable de la lutte antituberculeuse de chaque wilaya, au Directeur de la Santé de la Population de la wilaya (DSP), au Responsable de l'Observatoire de la Région Sanitaire (ORS) et au Bureau de la Tuberculose du Ministère.

Les rapports trimestriels des UCTMR d'une même wilaya ainsi que les trois listes mensuelles de déclaration sont ainsi validés et recueillis avant la fin du premier mois de chaque trimestre, pour les informations du trimestre précédent.

Il est fortement recommandé de réunir au chef-lieu de la wilaya, en présence du Directeur de la Santé, les Directeurs et tous les responsables des secteurs sanitaires, pour dresser un bilan des visites de supervision et des mesures à prendre pour améliorer l'application du programme sur le terrain.

5. SEMINAIRES ANNUELS DE SUPERVISION DES WILAYATES D'UNE REGION SANITAIRE

Chaque année, au cours du mois de mars, se déroule dans l'un des chefs-lieux de wilaya de la région sanitaire, le séminaire annuel régional de lutte antituberculeuse, dans le but :

- d'identifier les problèmes rencontrés durant l'année précédente dans l'application du PNLAT dans la région,
- d'adopter les objectifs à atteindre pour l'année en cours,
- de formuler et d'adopter un plan d'action, par wilaya et par secteur, visant à atteindre ces objectifs.

La préparation de ce séminaire annuel régional incombe au médecin responsable régional de la lutte antituberculeuse qui doit établir le Rapport annuel régional de la lutte antituberculeuse, sur la base des documents suivants qui lui ont été adressés par les personnels médicaux responsables de la lutte antituberculeuse des wilayate de la région :

- les quatre rapports trimestriels et les 12 listes mensuelles de déclaration des cas, établis et validés dans tous les secteurs de chacune des wilayate de la région,
- le rapport annuel établi par les personnels médicaux responsables des UCTMR de chacune des wilayate de la région

Tous ces documents sont indispensables aux responsables de la région sanitaire, mais aussi aux responsables du niveau central (Bureau de la Tuberculose et INSP), pour leur permettre de réaliser une supervision indirecte des activités du programme et de prendre, le cas échéant, les mesures correctrices qui s'imposent.