

SERIES DE LA STRATEGIE CHANCE POUR LE TRACHOME :

Chirurgie



Supervision formative des programmes de lutte contre le trichiasis trachomateux

ICTC International Coalition
for Trachoma Control

Octobre 2016

©2016 by
Coalition internationale pour la
lutte contre le trachome (ICTC)

Pour toute référence au présent document, veuillez utiliser la forme suivante : Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC), *Supervision formative des programmes de lutte contre le trichiasis trachomateux*, octobre 2016.



Le présent document *Supervision formative des programmes de lutte contre le trichiasis trachomateux* est protégé par une licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.

Ceci signifie que vous pouvez partager et adapter le matériel à des fins non commerciales, mais que vous devez créditer l'œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer l'emplacement des modifications effectuées. Les conditions complètes sont disponibles à l'adresse : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.fr>.

Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements à la Fondation Fred Hollows, à la Fondation du Lions Club International, à RTI International (partenaire du projet ENVISION de l'Agence des États-Unis pour le développement international) et à Sightsavers pour avoir financé l'élaboration du présent document, préparé par le Centre Kilimandjaro pour une ophtalmologie communautaire (KCCO) au nom de la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC).

Les principaux auteurs de ces bonnes pratiques, Paul Courtright et Chad MacArthur, ont bénéficié des contributions éditoriales d'Amir Bedri, d'Emily Gower, de Caleb Mpyet, de Saul Rajak et d'Anthony Solomon. Les points de vue présentés sont les pratiques privilégiées par l'ICTC et ne sont pas nécessairement ceux des organisations ou des agences membres de la Coalition.

Photographie de couverture : Amir B Kello



Photographie : Emily Gower

Avant-propos

À l'heure où nous approchons de la date butoir concernant l'élimination de la cécité trachomateuse, la nécessité d'augmenter le nombre et la qualité des chirurgies du trichiasis réalisées par des équipes spécialisées est l'une des étapes décisives permettant d'atteindre cet objectif important.

En vue de s'acquitter au mieux de leur tâche, les équipes ont besoin que leurs conditions de travail, les facteurs facilitant ou entravant leur activité et l'aide susceptible d'accroître leurs résultats quantitatifs et qualitatifs fassent l'objet d'une compréhension approfondie. Les programmes de lutte contre le trachome, à l'instar des autres programmes de santé, étaient communément tributaires des rapports sur les performances des équipes ; quant aux visites réalisées auprès des équipes, elles ont généralement pour objectif de déceler d'éventuelles erreurs. Dans de nombreux cas, les mauvais résultats des équipes chirurgicales sont dus au manque de soutien continu de la part de leurs superviseurs.

Les équipes suscitant des attentes croissantes, les superviseurs doivent s'impliquer davantage dans la prise en charge chirurgicale du trichiasis, et suivre l'ensemble du processus allant du dépistage au suivi des patients opérés de manière à satisfaire les attentes et à rendre les équipes plus efficaces et efficientes. Par conséquent,

le processus de supervision doit évoluer et passer du contrôle au soutien, d'où la nécessité du présent manuel pratique. Ce manuel établit les fondements du travail des superviseurs, à savoir collaborer avec les équipes chirurgicales et les aider à surmonter les obstacles liés au dépistage, en participant aux campagnes de lutte contre le trichiasis trachomateux et en rendant compte des résultats des interventions chirurgicales. Pour que le processus de supervision soit efficace, les superviseurs doivent s'investir dans la résolution des problèmes auxquels se heurtent les équipes. Le présent manuel aborde, entre autres, ces questions.

Nous espérons qu'il contribuera à renforcer les compétences en matière de supervision formative et à éradiquer le trachome.

Caleb Mpyet
Amir Bedri Kello



Photographie : Emily Gower

Table des matières

Contexte _____	5	Jour 3 _____	19
Objectifs de la formation _____	6	Session 1 : Formation et accompagnement _____	19
Attentes soulevées par la formation _____	6	Session 2 : Organisation d'une campagne de proximité efficace _____	19
Planification de la formation _____	6	Session 3 : Leadership _____	20
Programme de la formation _____	6	Session 4 : Tenue des dossiers et comptes rendus _____	22
Plan de la formation _____	8	Session 5 : Travaux pratiques de supervision _____	23
Jour 1 _____	8	Annexes _____	24
Session 1 : Présentations _____	8	Annexe A : Directives de l'OMS relatives à l'intervention et à l'élimination du trichiasis trachomateux (.ppt) _____	24
Session 2 : Attentes _____	9	Annexe B : Pratiques privilégiées en matière de trichiasis trachomateux (.ppt) _____	28
Session 3 : Programme et objectifs pédagogiques _____	9	Annexe C : Plan de gestion de l'amélioration des résultats de l'USAID (.ppt) _____	33
Session 4 : Normes _____	10	Annexe D : Listes de contrôle pour la supervision _____	37
Session 5 : Présentation de la stratégie CHANCE _____	10	— Liste de contrôle pour la supervision du dépistage du trichiasis trachomateux (dans le cadre d'une campagne) _____	37
Session 6 : Situation du trichiasis trachomateux à l'échelle nationale : planification axée sur les données factuelle _____	11	— Liste de contrôle pour la supervision du conseil aux patients (dans le cadre d'une campagne) _____	37
Session 7 : Pratiques privilégiées en matière de prise en charge chirurgicale du trichiasis trachomateux _____	11	— Liste de contrôle pour la supervision des opérations du trichiasis trachomateux _____	38
Session 8 : Analyse SWOT de la supervision _____	12	— Liste de contrôle pour la supervision de l'organisation de la campagne _____	38
Session 9 : Qu'est-ce que la supervision formative ? _____	12	— Liste de contrôle des instruments, des produits consommables et du matériel _____	39
Jour 2 _____	13	— Liste de contrôle pour la supervision de la tenue des dossiers _____	39
Session 1 : Supervision formative et programmes de lutte contre le trichiasis trachomateux _____	13	— Liste de contrôle pour la supervision des audits _____	40
Session 2 : Amélioration des résultats et supervision _____	13	Annexe E : Modèle de supervision formative pour les chirurgiens et les programmes de lutte contre le trichiasis trachomateux _____	42
Session 3 : Le superviseur contribue à assurer la qualité des activités de proximité _____	14	Annexe F : Résumé des éléments essentiels d'une communication efficace _____	43
Session 4 : Compétences de supervision requises pour les campagnes de lutte contre le trichiasis trachomateux _____	15	Annexe G : Étapes de l'organisation et du suivi d'une campagne de lutte contre le trichiasis trachomateux _____	44
Session 5 : Stratégies de supervision formative _____	15	Annexe H : Citations relatives au leadership _____	45
Session 6 : Renforcement des compétences en matière de communication _____	16	Annexe I : Utilisation des données aux fins de la gestion des programmes et de la chirurgie _____	46
Session 7 : Renforcement de l'esprit d'équipe _____	17		



Photographie : Emily Gower

Contexte

Tout indique que l'absence d'une supervision appropriée peut compromettre à la fois la productivité des chirurgiens et la qualité des actes chirurgicaux. Dans la plupart des systèmes de santé, le superviseur joue généralement le rôle du « gendarme » afin d'évaluer les performances individuelles ; il s'agit d'une supervision dite hiérarchique. Or, cette approche, loin d'encourager l'amélioration des résultats, tend à démotiver le personnel. Le présent manuel recommande non seulement le renforcement de la supervision au sein des programmes nationaux de lutte contre le trichiasis trachomateux (TT), mais également l'adoption de ce qu'il est courant d'appeler la **supervision formative**, dont l'objectif ultime est d'accroître la qualité des résultats de la prise en charge du TT, la satisfaction des patients et l'épanouissement du personnel.

Dans le cadre de cette approche, le superviseur devient un membre à part entière de l'équipe chirurgicale. Il ou elle n'a plus pour objectif d'évaluer mais d'accompagner les chirurgiens, en centrant son attention sur l'amélioration des résultats, le diagnostic et la résolution de problèmes. Le superviseur doit être responsable des résultats des individus et des équipes dont il a la charge. S'il fallait résumer en une phrase sa mission, il pourrait s'agir de : « Comment puis-je vous aider à mieux réaliser votre travail ? » Les principaux objectifs des visites de supervision sont de s'assurer que les chirurgiens sont en mesure d'accomplir leur travail, que les patients reçoivent des services de qualité, que les campagnes de proximité sont organisées et gérées efficacement et qu'un suivi de routine est effectué. En outre, les superviseurs doivent effectuer un audit des interventions chirurgicales chaque année ou tous les deux ans. Cela consiste à comparer les différents aspects des services offerts, à savoir le conseil, la chirurgie, les soins post-opératoires et les résultats de la chirurgie en fonction de critères idéaux précis. Les résultats d'un audit fournissent les informations nécessaires pour améliorer les programmes et garantir la qualité et la productivité afin d'atteindre les objectifs de l'initiative mondiale pour l'élimination du trachome (GET2020).

La formation présentée dans ce manuel s'étend sur trois jours, compte tenu des contraintes de temps de la plupart du personnel du ministère de la Santé et des dépenses de formation engagées. Elle s'adresse aux personnes qui devront superviser les chirurgiens et les campagnes de lutte contre le TT. Les superviseurs des programmes de lutte contre le TT sont censés posséder les connaissances cliniques nécessaires, être de préférence eux-mêmes des chirurgiens certifiés, et avoir déjà pratiqué et réussi des opérations du TT. Outre ces exigences techniques, ils doivent également bien connaître les autres aspects des activités de proximité, notamment la logistique permettant d'assurer l'efficacité des campagnes de lutte contre le TT, la manipulation d'instruments stériles, les aptitudes relationnelles des chirurgiens vis-à-vis des patients et des personnes qui aident à l'organisation de la campagne, ainsi que les autres aspects de l'élimination du trachome. Enfin, ils doivent faire preuve d'esprit critique pour réaliser l'ensemble de ces tâches.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avance dans son manuel sur la supervision de la vaccination **trois conditions essentielles** :

1. des superviseurs compétents et formés aux nouvelles connaissances et techniques
2. des outils de supervision appropriés – listes de contrôle, formulaires de recommandation, outils d'aide à la formation, etc.
3. des ressources suffisantes – les superviseurs doivent avoir à leur disposition des moyens de transport, recevoir une indemnité journalière et disposer de temps pour réaliser leur mission.

La présente formation traite spécifiquement des deux premières conditions. Bien qu'elle ne contribue pas à mobiliser les ressources nécessaires au processus de supervision du programme national, elle permet d'identifier la nature de ces ressources et les moyens de les obtenir.

Objectifs de la formation

La formation vise à constituer un réseau de superviseurs formés à la prestation efficace de services de prise en charge du TT afin :

1. d'assurer la qualité de la prise en charge, chirurgicale ou autre, du TT ;
2. de veiller à la bonne gestion des services de lutte contre le TT axés sur la communauté et les patients ;
3. de garantir la présentation de comptes rendus de qualité (campagnes de proximité, résultat des interventions chirurgicales, etc.) ;
4. d'élaborer les stratégies de supervision spécifiques devant être adoptées à l'échelle du pays.

Attentes soulevées par la formation

À l'issue de l'atelier, les participants seront en mesure :

1. de définir la notion de supervision formative ;
2. de recenser les problèmes susceptibles d'affecter les résultats des agents de santé et de déterminer le rôle des superviseurs pour y remédier ;
3. de définir le rôle essentiel joué par les superviseurs afin de garantir la qualité de la prise en charge du TT ;
4. de mettre en pratique leurs compétences en matière de communication interpersonnelle, de renforcement de l'esprit d'équipe et de formation ;
5. d'avoir une connaissance avérée des listes de contrôle pour la supervision des chirurgiens du TT et du personnel auxiliaire, mais aussi de l'activité des unités mobiles ;
6. d'organiser et de gérer efficacement les campagnes de proximité ;
7. de connaître les stratégies de supervision formative spécifiques devant être mises en œuvre.

Planification de la formation

La planification de la formation tient compte des aspects suivants :

- l'emplacement retenu, qui doit être assez vaste pour permettre des discussions en petits groupes ;
- le matériel pédagogique (tableaux de conférence, marqueurs, projecteur LCD, ordinateur, etc.) ;
- la préparation des exemplaires des formulaires relatifs au TT (fiche du patient, formulaire de dépistage du TT, formulaire de statistiques sommaires) et modèle spécifique à la supervision formative, etc. ;
- la proximité d'un site où il est prévu de pratiquer des interventions chirurgicales, de sorte que (le troisième jour de la formation) l'équipe puisse réaliser un exercice pratique de supervision.

Planification de la formation

Les premières sessions de la formation de trois jours visent à s'assurer que tous les superviseurs possèdent un minimum de connaissances sur le trachome et le TT. Chaque journée commence par un bref récapitulatif de la journée précédente. À l'issue de la formation, les participants doivent maîtriser les stratégies spécifiques à la supervision des activités de lutte contre le TT. Tous les efforts doivent alors être mis en œuvre pour étendre ces stratégies à l'ensemble du pays.

Session	Heure	Formateur
Jour 1		
Inscription	08 h 30	
Mot d'ouverture	09 h 00	
Session 1 : Présentations	09 h 15	
Session 2 : Attentes	09 h 45	
Session 3 : Programme et objectifs pédagogiques	10 h 30	
Session 4 : Normes	10 h 50	
Pause-café	11 h 10	
Session 5 : Présentation de la stratégie CHANCE	11 h 30	
Session 6 : Situation du trichiasis trachomateux à l'échelle nationale	12 h 00	
Pause déjeuner	12 h 30	
Session 7 : Pratiques privilégiées en matière de prise en charge chirurgicale du trichiasis trachomateux	13 h 30	
Session 8 : Analyse SWOT de la supervision	14 h 30	
Pause-café	16 h 00	
Session 9 : Qu'est-ce que la supervision formative ?	16 h 30	
Fin de la journée	17 h 30	
Jour 2		
Compte rendu du 1er jour	08 h 30	
Session 1 : Supervision formative et programmes de lutte contre le trichiasis trachomateux	8 h 45	
Session 2 : Amélioration des résultats et supervision	09 h 15	
Session 3 : Le superviseur contribue à assurer la qualité de la prise en charge du TT	10 h 00	
Pause-café	11 h 30	
Session 4 : Compétences de supervision requises pour les campagnes de lutte contre le TT	12 h 00	
Pause déjeuner	13 h 00	
Session 5 : Stratégies de supervision formative	14 h 00	
Session 6 : Techniques de communication	15 h 00	
Pause-café	16 h 00	
Session 7 : Renforcement de l'esprit d'équipe	16 h 30	
Fin de la journée	17 h 30	
Jour 3		
Compte rendu du 2e jour	09 h 00	
Session 1 : Formation et accompagnement	09 h 15	
Session 2 : Organisation d'une campagne de proximité efficace	10 h 15	
Session 3 : Compétences en matière de leadership	11 h 00	
Pause-café	11 h 30	
Session 4 : Tenue des dossiers et comptes rendus	12 h 00	
Pause déjeuner	12 h 30	
Session 5 : Travaux pratiques de supervision	13 h 30	
Synthèse de l'atelier	16 h 30	
Conclusion de l'atelier	17 h 30	

Plan de la formation

Le plan de la formation comprend six sessions : [1] résumé de la session, [2] objectifs de la session, [3] durée de la session, [4] matériel utilisé pendant la session, [5] documents distribués pendant la session et [6] méthodes de formation. Ce plan n'est pas prescriptif et les formateurs peuvent l'adapter aux contextes locaux, à l'expérience et au nombre de participants. La durée des sessions est fournie à titre indicatif et peut varier. Les formateurs doivent s'adapter au déroulement de la formation et éventuellement modifier l'ordre du jour en fonction de leurs interactions avec les participants et les besoins du programme.

Jour 1

Session 1 : Présentations

Résumé de la session : Cette session est l'occasion pour les participants de faire connaissance. Ils doivent indiquer au minimum leur nom, leur poste et leur expérience en matière de trachome et de trichiasis trachomateux. Il est recommandé de proposer un exercice visant à briser la glace et à mettre en évidence la dimension participative de la formation. Il existe un grand nombre d'exercices de ce type et le formateur est libre de choisir celui qui lui convient le mieux. Un exemple est fourni ci-après.

Objectifs :

1. Montrer qu'il s'agit d'un atelier participatif où chaque apprenant doit s'impliquer au maximum.
2. Expliquer que les participants sont responsables de leur apprentissage et que le formateur a pour mission de faciliter et non d'imposer celui-ci.
3. Permettre aux participants et au formateur d'interagir et de faire connaissance afin de susciter un sentiment d'appartenance au groupe et de sécurité au sein de l'environnement d'apprentissage.

Durée : 45 minutes

Matériel : tableau de conférence et marqueurs

Documents à distribuer : aucun

Méthodologie :

1. Demander aux participants de former un cercle avec le formateur.
2. Expliquer qu'un premier participant va décliner son identité en faisant un geste (lever de bras, pas de danse, saut, etc.).
3. Son voisin doit répéter son nom et reproduire son geste, puis dire son propre nom et faire un geste différent.
4. La troisième personne doit répéter le nom et le geste de celles qui l'ont précédée, puis dire son propre nom et faire un nouveau geste.
5. L'exercice se poursuit ainsi jusqu'à la dernière personne, qui doit se souvenir des noms et des gestes de tous les participants.
6. Une fois l'activité terminée, demander aux participants dans quelle mesure ils pensent que ce type d'exercice contribue à renforcer l'esprit d'équipe, tout en sachant que ce point sera abordé à un autre moment de la formation.

Session 2 : Attentes

Résumé de la session : Les participants ont des attentes différentes quant à la nature de la formation proposée et de leur apprentissage. Ces attentes peuvent être différentes des objectifs des organisateurs. Aborder ce sujet au début de la formation permet de prévenir toute confusion et tout mécontentement risquant d'entraver le processus d'apprentissage. Cette session et la suivante permettent d'identifier ces attentes et, si possible, de les concilier avec les objectifs de la formation ou, dans le cas contraire, d'énoncer les raisons pour lesquelles il n'est pas possible d'y répondre.

Objectifs :

1. Déterminer les attentes des participants vis-à-vis de l'atelier ainsi que leurs lacunes en matière de formation (et de trachome).
2. Familiariser les participants avec la méthode de travail de groupe propre à l'atelier.

Durée : 30 minutes

Matériel : tableau de conférence et marqueurs

Documents à distribuer : aucun

Méthodologie :

1. Si les participants sont nombreux, faire quatre à cinq groupes. Chaque groupe doit dresser une liste de trois à quatre attentes. (Les « attentes » représentent ce que les participants espèrent apprendre ou réaliser en assistant à l'atelier.)
2. Demander à chaque groupe de nommer un porte-parole et un secrétaire.
3. Au bout de 10 minutes, reprendre la session plénière.
4. Demander à un groupe de présenter son travail.
5. Demander ensuite aux autres groupes s'ils ont des attentes différentes, et noter toutes les attentes sur le tableau de conférence.
6. Annoncer que la prochaine session abordera les objectifs de l'atelier, qui seront comparés aux attentes soulevées par les participants et à l'objet de la formation.

Session 3 : Programme et objectifs pédagogiques

Résumé de la session : Dans le prolongement de la session précédente, il s'agit de présenter l'ordre du jour et les objectifs pédagogiques. Une discussion s'ensuit pour déterminer si les attentes des participants sont susceptibles d'être satisfaites et, dans le cas contraire, pour en identifier les raisons.

Objectifs :

1. Présenter l'objet de l'atelier et les objectifs de la formation dans son ensemble.
2. Veiller à ce que les attentes des participants soient prises en compte dans le cadre de l'atelier.

Durée : 30 minutes

Matériel : présentation PowerPoint du programme et des objectifs pédagogiques

Documents à distribuer : programme et liste des objectifs

Méthodologie :

1. Présenter les objectifs pédagogiques de l'atelier et souligner la possibilité que toutes les attentes identifiées ne soient pas satisfaites.
2. Présenter l'ordre du jour et les étapes qui permettent d'atteindre les objectifs définis.
3. Indiquer quelles attentes peuvent, du moins partiellement, être satisfaites.
4. Si certaines attentes ne peuvent pas être satisfaites, les signaler et en expliquer les raisons.
5. Demander aux participants s'ils ont des questions.

Session 4 : Normes

Résumé de la session :

Définir en accord avec les participants les règles de conduite nécessaires pour que l'atelier soit efficace et productif.

Objectifs : Définir les règles de base du comportement des participants pendant l'atelier.

Durée : 20 minutes

Matériel : tableau de conférence et marqueurs

Documents à distribuer : aucun

Méthodologie :

1. Demander aux participants de définir les normes (règles/comportements faisant l'unanimité).
2. Identifier avec eux les normes garantissant la réussite de l'atelier (par exemple, parler chacun son tour, respecter l'opinion des autres, éviter les discussions parallèles, éteindre les téléphones portables, ne pas fumer, etc.).
3. Noter les réponses sur le tableau de conférence.
4. Veiller à ce que tous les participants soient d'accord.
5. Afficher les réponses sur un mur de la salle de formation afin qu'elles puissent être consultées si nécessaire.

Session 5 : Présentation de la stratégie CHANCE

Résumé de la session : Fournir un aperçu de la stratégie CHANCE avant de poursuivre par un examen plus approfondi des effets du trichiasis trachomateux dans le ou les pays représentés. Il est crucial que les participants comprennent le contexte global du programme visant à éliminer le trachome, et notamment le TT, qui constitue un problème de santé publique. Les pratiques privilégiées en matière de prise en charge du TT seront présentées au cours de cette même journée.

Objectifs :

1. Faire en sorte que tous les participants connaissent la stratégie CHANCE.
2. S'assurer que tous les participants connaissent bien le TT.
3. Veiller à ce qu'ils sachent tous que la prévalence du TT est généralement mesurée dans la tranche d'âge des 15 ans et plus.
4. Veiller à ce que tous les participants connaissent les seuils de prévalence utilisés pour définir l'élimination du TT (à savoir, moins d'un cas de TT pour 1 000 habitants ou moins de 0,2 % chez les personnes âgées de 15 ans et plus), et qu'ils comprennent notamment que les personnes (et non les yeux) sont à la base des calculs de ces seuils.

Durée : 25 minutes

Matériel : tableau de conférence et marqueurs, présentation PowerPoint citant les directives de l'OMS relatives à l'intervention et à l'élimination du trichiasis trachomateux (**annexe A**).

Documents à distribuer : aucun

Méthodologie :

1. Écrire l'acronyme CHANCE sur le tableau de conférence.
2. Demander aux participants à quoi il correspond et noter leurs réponses.
3. Chaque fois qu'un élément est identifié, demander aux participants d'expliquer son importance du point de vue de l'élimination du trachome.
4. Demander ensuite quels sont les symptômes du trachome, et noter les réponses sur le tableau de conférence.
5. S'il est possible que d'autres symptômes soient mentionnés, notamment TF (trachome inflammatoire folliculaire), TI (trachome inflammatoire intense) et CO (opacité cornéenne), signaler que la prise en charge du TT porte uniquement sur le TT et le TS (trachome cicatriciel), car ces symptômes déclenchent des interventions.
6. Demander aux participants de déterminer la tranche d'âge prioritaire pour le TT (généralement, les personnes âgées de 15 ans et plus, même si des données plus anciennes, qui n'ont pratiquement plus cours, portent sur les personnes de 40 ans et plus).
7. Expliquer que ces notions sont indispensables dans le cadre de leur travail et que d'autres informations essentielles leur seront communiquées lors de la séance suivante.

Session 6 : Situation du trichiasis trachomateux à l'échelle nationale : Planification axée sur les données factuelles

Résumé de la session : Fournir aux participants un aperçu de la situation actuelle en matière de trachome et de trichiasis trachomateux dans le pays, à savoir la prévalence du TT dans les différents districts et régions où il est endémique ; les objectifs des interventions à l'échelle nationale ; le nombre de chirurgiens actuellement en activité ; le niveau de productivité au cours des deux ou trois dernières années, les différentes méthodes de prise en charge du TT ainsi que l'organisation actuelle de la supervision. Cette mise au point doit être présentée par le coordinateur national en matière de lutte contre le trachome ou le coordinateur national du programme de lutte contre les maladies tropicales négligées.

Objectifs :

1. Présenter le contexte épidémiologique global du TT au sein duquel s'inscrit la planification.
2. Présenter les ressources humaines actuelles et les méthodes de supervision utilisées jusqu'à présent.

Durée : 30 minutes

Matériel : ordinateur et projecteur ; présentation de la situation du TT dans le pays

Documents à distribuer : version imprimée de la présentation

Méthodologie :

1. En introduction, l'intervenant explique aux participants que cette présentation établit les fondements de leurs responsabilités en tant que superviseurs.
2. Pendant la présentation, les interventions des participants en fonction de leur connaissance de la situation nationale ou locale doivent être encouragées.

Session 7 : Pratiques privilégiées en matière de prise en charge chirurgicale du trichiasis trachomateux

Résumé de la session : Présentation des connaissances actuelles sur le TT : prise en charge individuelle des patients, formation des chirurgiens à l'assurance de la qualité, et efforts déployés pour améliorer l'accès aux interventions chirurgicales et les résultats de ces dernières. Cette présentation s'inspire de la première et de la deuxième Réunions scientifiques mondiales sur le TT, qui se sont tenues respectivement à Moshi (Tanzanie) en janvier 2012 et au Cap (Afrique du Sud) en novembre 2015, et jette les bases de la planification à l'échelle nationale. Cette session porte sur les pratiques privilégiées devant être prises en compte dans le cadre de la planification de l'élimination du TT, et en particulier des campagnes de proximité. Elle présente également la notion de « prise en charge » et souligne qu'il existe d'autres options que la chirurgie et qu'il est possible, par exemple, de conseiller l'épilation aux personnes qui refusent d'être opérées.

Objectifs :

1. Présenter le contexte mondial dans lequel s'inscrit la planification nationale.
2. Présenter les données factuelles et les recherches actuelles portant sur la prise en charge du TT et souligner la possibilité de recourir à l'épilation si un patient refuse de se faire opérer.
3. Présenter les recherches actuelles concernant la qualité des interventions chirurgicales et l'importance de la formation des chirurgiens.
4. Présenter les données factuelles et les recherches actuelles concernant l'augmentation du nombre d'interventions chirurgicales (productivité chirurgicale) en vue d'atteindre les objectifs GET2020.
5. Expliquer le rôle des comptes rendus concernant notamment les opérations chirurgicales, l'épilation et le refus (éclairé).

Durée : 45 minutes

Matériel : ordinateur et projecteur ; présentation PowerPoint sur les conclusions des deux Réunions scientifiques mondiales sur le TT (à Moshi et au Cap) et conclusions de recherches plus récentes (**annexe B**).

Documents à distribuer : exemplaire des comptes rendus sur les deux Réunions scientifiques mondiales sur le TT

Méthodologie :

1. Présenter les conclusions des deux Réunions scientifiques mondiales sur le TT.
2. En profiter pour évaluer les connaissances et l'esprit critique des participants en leur posant des questions sur les trois principaux aspects de la présentation (prise en charge, qualité et quantité) et sur leur adéquation à la situation locale.
3. Lancer une discussion sur l'épilation en tant qu'option de prise en charge du TT dans des circonstances bien définies.

Session 8 : Analyse SWOT de la supervision

Résumé de la session : Les participants travaillent en groupes pour évaluer la supervision actuelle par le biais d'une analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces). Cet exercice prépare la présentation de la notion de supervision formative lors de la séance suivante.

Objectifs : Analyser la situation actuelle concernant la supervision des chirurgiens du TT.

Durée : 90 minutes

Matériel : un ordinateur portable ou des feuilles de tableau de conférence et des marqueurs pour chaque groupe afin qu'ils puissent tous noter leurs observations

Documents à distribuer : aucun

Méthodologie :

1. Vérifier que les participants savent en quoi consiste une analyse SWOT et répondre à leurs éventuelles questions.
2. Créer des groupes de cinq ou six personnes en veillant à ce que chacun dispose d'un ordinateur ou de feuilles de tableau de conférence et de marqueurs de façon à pouvoir noter ses observations.
3. Demander à chaque groupe d'identifier trois ou quatre points pour chacun des quatre éléments de l'analyse SWOT (une option consiste à demander à deux groupes de travailler sur les forces et les faiblesses et à deux autres d'étudier les opportunités et les menaces).
4. Au bout de 45 minutes, rassembler tous les participants.
5. Demander aux groupes de présenter leur travail. Après chaque présentation, inviter les participants à faire part de leurs remarques et de leurs questions et engager une discussion.
6. Après la dernière présentation, identifier les thèmes et les domaines sur lesquels tous les participants sont d'accord et ceux qui nécessiteraient une discussion plus approfondie.

Session 9 : Qu'est-ce que la supervision formative ?

Résumé de la session : Présentation de la notion de supervision formative, que les participants doivent tenter de définir. Le formateur explique les principes essentiels qui n'ont pas été cités par les participants ou complète les remarques des participants. Les principes suivants doivent notamment être mentionnés : la supervision formative contribue à la résolution de problèmes, à l'accompagnement, au soutien logistique, à l'assurance de la qualité (dont des audits réguliers), à la motivation et au suivi des progrès réalisés par rapport aux objectifs.

Objectifs : définir la supervision formative et ses principes essentiels.

Durée : 75 minutes

Matériel : None

Documents à distribuer : aucun

Méthodologie :

1. Demander à chaque participant de réfléchir pendant cinq minutes et de citer cinq caractéristiques de la supervision formative.
2. Au bout de cinq minutes, demander aux participants de former des groupes de trois personnes. Chaque groupe doit évaluer les caractéristiques citées par chacun de ses membres et les hiérarchiser afin de choisir les cinq aspects les plus importants de la supervision formative. Cet exercice dure 15 minutes.
3. Constituer à présent deux grands groupes qui doivent répéter l'exercice précédent et, à l'aide des caractéristiques retenues, formuler une définition de la supervision formative. Cet exercice dure 30 minutes.
4. Au bout de 25 minutes, inviter tous les participants à reprendre la session plénière et demander aux deux groupes de présenter leur définition.
5. Engager une discussion sur les deux définitions afin de parvenir à une seule définition commune.

Jour 2

Session 1 : Supervision formative et programmes de lutte contre le trichiasis trachomateux

Résumé de la session : À partir de la définition formulée au cours de la séance précédente, il s'agit d'étudier comment les différents concepts peuvent s'appliquer aux programmes de lutte contre le TT. Les résultats de l'analyse SWOT menée précédemment sont également revus lors de la discussion.

Objectifs : Commencer à appliquer les principes de la supervision formative à la supervision de la lutte contre le TT.

Durée : 30 minutes

Matériel : tableau de conférence et marqueurs ; s'il dispose du temps nécessaire, le formateur peut noter les principaux points de l'analyse SWOT sur le tableau de conférence

Documents à distribuer : définition de la supervision formative formulée au cours de la session précédente

Méthodologie :

1. Examiner la définition de la supervision formative.
2. Demander aux participants s'ils ont d'autres idées susceptibles d'affiner cette définition.
3. Engager une discussion sur la manière dont les participants peuvent appliquer la définition à leur fonction de superviseurs des services de prise en charge du TT et noter les réponses sur le tableau de conférence.
4. Au cours de l'échange, évoquer les différents aspects abordés lors de l'analyse SWOT réalisée le premier jour.
5. Pour conclure, résumer de quelle façon la supervision formative doit soutenir les services de prise en charge du TT.

Session 2 : Amélioration des résultats et supervision

Résumé de la session : Plusieurs facteurs sont susceptibles d'influencer les résultats des personnes supervisées, et donc l'efficacité du programme. Citons, entre autres, le fait de recevoir des commentaires sur leurs résultats, de disposer des outils et des infrastructures nécessaires pour atteindre les résultats escomptés, de comprendre ce que l'on attend d'elles, de posséder les connaissances et les compétences nécessaires, d'être motivées et de recevoir des incitations pour atteindre les résultats prévus, et de bénéficier d'un soutien organisationnel. Ces facteurs sont identifiés et font l'objet d'une discussion du point de vue des responsabilités du superviseur.

Objectifs :

1. Identifier les différents facteurs susceptibles d'influencer les résultats professionnels.
2. Déterminer le rôle du superviseur dans la gestion de ces facteurs.

Durée : 45 minutes

Matériel : tableau de conférence et papier ; présentation PowerPoint du Plan de gestion de l'amélioration des résultats de l'USAID (**annexe C**)

Documents à distribuer : aucun, mais il est possible de distribuer une version imprimée de la présentation PowerPoint

Méthodologie :

1. Demander aux participants de réfléchir aux facteurs à l'origine des mauvais résultats des agents de santé et de noter leurs réponses sur le tableau de conférence.
2. Au bout d'environ 10 minutes, résumer les réponses des participants.
3. Montrer la présentation.
4. Si certains éléments recourent les réponses citées par les participants, le signaler.

Session 3 : Le superviseur contribue à assurer la qualité des campagnes de proximité

Résumé de la session : Suite aux deux sessions précédentes (amélioration des résultats et pratiques privilégiées en matière de prise en charge), il s'agit d'étudier les spécificités de la supervision des campagnes de proximité et de commencer l'élaboration d'une liste de contrôle pour la supervision. La notion de prise en charge du TT, présentée le premier jour, est approfondie au cours de cette session, où les pratiques privilégiées en matière de lutte contre le TT font également l'objet d'une discussion. Il est en outre précisé que la chirurgie, bien qu'elle soit la principale intervention en matière de TT, ne convient pas à tous les patients en raison du type de TT (par exemple, le nombre ou l'emplacement des cils en contact avec le globe oculaire) ou est refusée par certains, auquel cas les conseils et l'épilation peuvent être envisagés. Les différents points à débattre sont, entre autres, la mobilisation, le dépistage, la sélection des patients, l'orientation des patients présentant des affections oculaires autres que le TT, le conseil, la prise en charge, le suivi ultérieur à la prise en charge, l'établissement de comptes rendus et la tenue des dossiers. Il est également possible d'aborder l'aspect déontologique des interventions chirurgicales et leur dimension à la fois humaine et technique, ainsi que la nécessité de traiter les patients comme des êtres humains. Étant donné que dans la plupart des cas, les résultats des programmes de lutte contre le TT ne font pas l'objet d'évaluations pratiques au terme de trois à six mois, le superviseur doit accorder une attention particulière à la planification et à la réalisation de l'évaluation.

Objectifs :

1. Identifier les différents aspects des campagnes de proximité et du suivi que doit couvrir le superviseur afin de garantir la productivité et la qualité des services de prise en charge du TT.
2. Dresser un projet de liste de contrôle pour la supervision des campagnes de lutte contre le TT (voir liste à l'**annexe D**).

Durée : 90 minutes

Matériel : papier pour tableau de conférence

Documents à distribuer : aucun

Méthodologie :

1. Revoir avec les participants les aspects les plus importants des pratiques privilégiées en matière de chirurgie du TT et de campagnes de proximité.
2. Revenir sur les aspects concernant les performances relevés lors de la session précédente.
3. Mettre en évidence les différents éléments d'une campagne de proximité (mobilisation, dépistage, sélection des patients, orientation des patients présentant des affections oculaires autres que le TT, conseil, prise en charge [chirurgie/épilation], suivi postopératoire, établissement de comptes rendus et tenue des dossiers).
4. Engager une discussion sur la dimension éthique du comportement des chirurgiens et du personnel des campagnes de proximité dans leurs relations avec les patients, leur famille et les communautés au sein desquelles ils travaillent. Demander aux participants de réfléchir à la manière d'intégrer certains de ces aspects à la liste de contrôle.
5. Distribuer les listes de contrôle provisoires. Répartir les participants en quatre groupes : a) mobilisation, b) dépistage et sélection des patients, c) chirurgie/prise en charge et d) suivi postopératoire et tenue des dossiers.
6. Demander à chaque groupe d'examiner les listes de contrôle du point de vue d'un superviseur et d'identifier, dans le domaine qui lui a été confié, les principaux aspects sur lesquels il doit se concentrer.
7. Demander aux groupes de corriger si nécessaire les listes de contrôle correspondant à leur domaine.
8. Inviter chaque groupe à présenter son travail et prévoir du temps pour les remarques et les discussions suivant chaque présentation.

Session 4 : Compétences de supervision requises pour les campagnes de lutte contre le TT

Résumé de la session : Suite aux discussions de la session précédente, les participants doivent identifier et hiérarchiser les compétences que doit maîtriser le superviseur afin d'être plus efficace. Ces compétences sont, entre autres : la communication, l'esprit d'équipe, le retour d'informations constructif, l'accompagnement et la formation. Elles feront l'objet d'une présentation détaillée dans une prochaine session.

Objectifs : identifier et hiérarchiser les compétences nécessaires pour assurer une supervision efficace.

Durée : 60 minutes

Matériel : tableau de conférence et marqueurs

Documents à distribuer : aucun

Méthodologie :

1. Demander aux participants de s'appuyer sur les principes de la supervision formative et sur les exigences des programmes de lutte contre le TT pour définir les compétences indispensables qui permettront au superviseur d'assurer la qualité optimale des services de prise en charge du TT.
2. Écrire les réponses sur le tableau de conférence et demander aux participants de proposer d'autres idées, notamment celles suggérées ci-dessus si elles n'ont pas déjà été citées.
3. Demander aux participants de classer ces compétences par ordre d'importance en s'appuyant sur leur expérience de la supervision et de la prise en charge du TT dans leur environnement d'origine.

Session 5 : Stratégies de supervision formative

Résumé de la session : Aborder le processus d'élaboration de stratégies spécifiques en matière de supervision formative. Le pilier de cet exercice, présenté dans le tableau de l'annexe E, comprend six éléments de supervision qui peuvent être regroupés en deux domaines, à savoir [1] la chirurgie et l'épilation et [2] les activités de proximité et l'établissement de comptes rendus. Les participants ne sont pas censés remplir entièrement le formulaire au cours de cette session ; mais ils doivent le faire avant la fin de l'atelier de supervision.

Objectifs : Mettre au point des stratégies de supervision couvrant tous les aspects de la prise en charge du TT.

Durée : 60 minutes

Matériel : aucun

Documents à distribuer : Modèle de supervision formative (**annexe E**, qui sera distribué après cette session).

Méthodologie :

1. Revoir brièvement les six éléments cités dans le modèle de supervision formative. Demander aux participants s'ils veulent y ajouter d'autres éléments.
2. Leur demander ensuite d'identifier l'ensemble des stratégies utiles en matière de supervision. Noter leurs réponses sur le tableau de conférence. Veiller à ce qu'elles comprennent des stratégies qui ne soient pas traditionnelles (utilisation de téléphones portables, observation participante, recours à des informateurs clés, etc.).
3. Demander aux participants de former deux groupes. Le premier est chargé d'élaborer des stratégies de supervision relatives aux interventions chirurgicales et à l'épilation – et rassemble les participants possédant de solides compétences en matière de chirurgie. Le deuxième prépare des stratégies de supervision des campagnes de proximité et de l'établissement de comptes rendus – il s'adresse aux participants spécialistes de la gestion de programmes.
4. Chaque groupe présente ensuite son travail qui fait l'objet d'une discussion. Un participant prend des notes sur le travail des deux groupes et sur les discussions, puis rassemble le tout en un seul et même document qui sera ensuite distribué aux participants au début de la troisième journée pour être débattu et affiné.

Session 6 : Renforcement des compétences en matière de communication

Résumé de la session : Présenter les quatre éléments d'une communication efficace, à savoir : (1) l'écoute active ; (2) la communication verbale et l'encouragement ; (3) la paraphrase et la clarification ; et (4) le questionnement pertinent. Les participants se familiarisent avec ces éléments à l'aide de jeux de rôles qui sont évalués par leurs pairs. Un résumé des principaux aspects de ces quatre éléments est disponible à l'**annexe F**.

Objectifs : Débattre et s'exercer à communiquer efficacement afin de maîtriser un élément essentiel de la supervision.

Durée : 90 minutes

Matériel : tableau de conférence où sont inscrits les quatre éléments

Documents à distribuer : exercices de jeux de rôles

Méthodologie :

1. Revoir brièvement les quatre éléments avec les participants.
2. Constituer quatre groupes – un pour chaque élément.
3. Demander à chaque groupe d'étudier plus en détail l'importance de l'élément qui leur est échu, en particulier du point de vue de la supervision.
4. Au bout de 20 minutes, demander à chaque groupe d'imaginer le scénario d'un jeu de rôles fondé sur une situation à laquelle ils sont susceptibles d'être confrontés en tant que superviseurs et illustrant l'élément qui lui a été attribué. Les situations des jeux de rôles peuvent être éventuellement suggérées aux groupes. Ces scénarios sont disponibles à la suite du Résumé des éléments essentiels d'une communication efficace (annexe F)
5. Les groupes disposent de 20 minutes pour préparer leur scénario.
6. Ils présentent à tour de rôle leur jeu de rôles.
7. Après chaque présentation, les autres participants donnent leur avis. Ils peuvent exprimer leur opinion en disant : « Je trouve que **xxxxxxx** a vraiment bien illustré la notion d'*écoute active/de communication verbale*, etc. en faisant **xxxxxxx**. » Ils peuvent également faire part de leurs critiques en disant : « La prochaine fois, vous pourriez peut-être essayer/dire **xxxxxxx** pour mieux illustrer la notion d'*écoute active/de communication verbale*, etc. »
8. Terminer la session en résumant les points positifs mis en évidence par les jeux de rôles et en soulignant que ces quatre éléments sont interdépendants.

Session 7 : Renforcement de l'esprit d'équipe

Résumé de la session : La prise en charge du TT doit être considérée comme un travail d'équipe. Assumant les fonctions de leader, le superviseur s'efforce d'instiller l'esprit d'équipe chez ses collaborateurs afin de garantir l'efficacité du groupe. L'objectif de la session est d'étudier la dynamique de groupe, le renforcement de l'esprit d'équipe faisant partie des responsabilités d'un superviseur.

Objectifs :

1. Susciter une discussion sur la dynamique de groupe et le travail d'équipe.
2. Débattre de l'importance du travail d'équipe au regard de l'efficacité de la supervision de la lutte contre le TT.

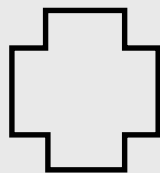
Durée : 60 minutes

Matériel : 10 à 12 feuilles de papier par groupe ; une paire de ciseaux par groupe

Documents à distribuer : aucun

Méthodologie :

1. Former des groupes de six à huit personnes et désigner deux observateurs au sein de chaque groupe.
2. Dessiner la figure suivante sur le tableau de conférence :



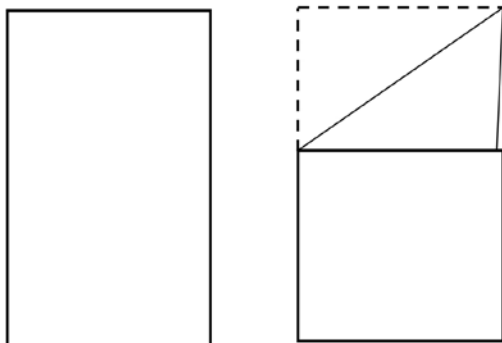
3. Expliquer que l'exercice consiste à réaliser la même figure en ne faisant qu'une seule découpe, qui doit être rectiligne.
4. Fournir les instructions (disponibles à la page suivante) à chaque observateur et leur accorder quelques minutes pour les lire.
5. Distribuer du papier et une paire de ciseaux à chaque groupe. Placer le matériel au centre de la table en prenant soin de ne pas le remettre à une personne en particulier.
6. Les groupes disposent de 15 à 20 minutes pour réaliser l'exercice. Si un groupe termine avant, attendre que les autres finissent ; avoir à l'esprit que l'objectif de l'activité est d'observer la manière dont les membres des groupes travaillent ensemble.
7. À la fin du temps imparti, demander au groupe qui a terminé le premier de montrer la solution (disponible à la suite des instructions destinées aux observateurs).
8. Demander aux participants quel est, selon eux, l'objectif de l'exercice (à savoir, créer une situation où la dynamique de groupe permet de résoudre un problème collectif).
9. Demander aux observateurs de faire part de leurs conclusions suite au travail des groupes.
10. Engager une discussion sur les aspects de l'exercice qui peuvent s'appliquer à leur rôle de superviseur. Citons, entre autres, la nécessité de travailler ensemble en vue d'atteindre un objectif commun ; le fait que différentes personnes doivent assumer différentes tâches ; le constat que le manque d'engagement d'une personne pénalise toute l'équipe, etc.

Instructions destinées aux observateurs de l'exercice des ciseaux et du papier

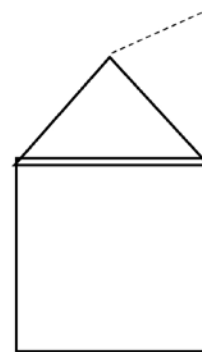
1. Le groupe était-il décidé à résoudre le problème ? Comment s'est manifesté sa motivation ou son manque de motivation ?
2. Comment le groupe s'est-il organisé pour réaliser l'exercice ?
3. Y avait-il un leader ? Si oui, comment a-t-il été choisi ?
4. Son rôle a-t-il été accepté par le groupe ?
5. Quels aspects de la dynamique de groupe ont facilité la résolution du problème ?
6. Quels aspects de la dynamique de groupe ont compliqué la résolution du problème ?

Solution de l'exercice des ciseaux et du papier

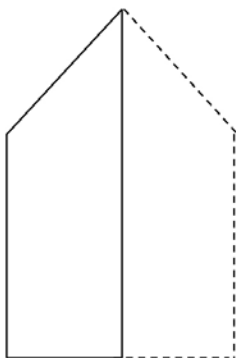
1. Placer la feuille de papier verticalement et plier le coin supérieur gauche en diagonale le long du bord opposé :



2. Plier le coin supérieur droit en diagonale le long du pliage :



3. Plier le papier en deux :



4. Découper le long de la ligne pointillée :



Adapté de *100 Training Games*, de Gary Kroenhart

Jour 3

Session 1 : Formation et accompagnement

Résumé de la session : Une autre facette importante du rôle du superviseur est de veiller à ce que les personnes sous sa responsabilité possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour remplir efficacement leur mission dans le cadre du programme de lutte contre le TT. À cette fin, il doit les former ou leur fournir un accompagnement continu. Cette session examine les fondamentaux de l'éducation des adultes et applique ces principes à l'acquisition et au renforcement des compétences. Les trois principes de l'éducation des adultes sont les suivants :

1. Les adultes veulent appliquer de manière pertinente ce qu'ils apprennent à leur propre situation. Dotés d'un sens pratique et axés sur les objectifs, ils apprennent afin de résoudre des problèmes définis.
2. L'éducation des adultes doit reposer sur l'expérience des apprenants. Le fait que les nouvelles connaissances et compétences s'appuient sur les connaissances déjà acquises et sur les expériences vécues par l'apprenant facilite l'apprentissage.
3. Les adultes apprennent mieux lorsqu'ils se trouvent dans un environnement favorable et non compétitif et qu'ils n'ont pas l'impression d'être mis à l'épreuve. Ils doivent se sentir à l'aise physiquement et psychologiquement.

Objectifs : Présenter les grandes lignes de l'éducation des adultes afin que les superviseurs soient en mesure de former et d'accompagner efficacement les personnes qu'ils encadrent.

Durée : 60 minutes

Matériel : tableau de conférence où sont inscrits les trois principes de l'éducation des adultes

Documents à distribuer : aucun

Méthodologie :

1. Présenter brièvement les trois principes de l'éducation des adultes.
2. Former trois groupes, qui travailleront chacun sur un des principes.
3. Demander aux groupes d'imaginer un scénario dans lequel un superviseur doit former ou accompagner l'une des personnes qu'il encadre et de montrer comment ils utiliseraient le principe en question dans cette situation.
4. Au bout de 20 minutes, rassembler tous les participants et demander à chaque groupe de présenter son travail.
5. Après chaque présentation, lancer une discussion sur la manière dont le groupe a interprété le principe.
6. Terminer la session en demandant aux participants comment ces principes peuvent s'appliquer à l'ensemble de leur travail de superviseur.

Session 2 : Organisation d'une campagne de proximité efficace

Résumé de la session : Organiser une campagne de lutte contre le TT efficace représente souvent un défi, en particulier si les campagnes précédentes n'ont pas vraiment porté leurs fruits. Dans de nombreux cas, le superviseur ne pourra pas se contenter de superviser la campagne mais devra aider le chirurgien et les membres de l'équipe à la planifier afin d'assurer son efficacité. Présenter d'emblée un modèle de campagne efficace à l'équipe lui permettra de se faire une idée des meilleures stratégies en termes d'efficacité. L'objectif de cette session est d'aider les participants à organiser la planification d'une campagne et à en assurer le suivi en vue de garantir son efficacité.

Objectifs :

1. Permettre aux participants d'acquérir les compétences nécessaires en matière de planification pour organiser, le jour venu, des campagnes de proximité.
2. Apprendre aux participants les principales étapes de la supervision des campagnes de proximité.

Durée : 60 minutes

Matériel : tableau d'affichage pour y noter les réponses

Documents à distribuer : « Étapes de l'organisation d'une campagne de proximité » (**annexe G**) et dépliant présentant le travail préalable relatif aux stratégies en matière de supervision formative

Méthodologie :

1. Demander aux participants ce qu'ils entendent par « gestion efficace » d'une campagne. Noter les idées principales sur le tableau (veiller à ce que soient mentionnés les aspects humains, financiers, matériels et temporels).
2. Distribuer le document « Étapes de l'organisation d'une campagne de lutte contre le TT ». Constituer deux à quatre groupes chargés d'étudier et d'affiner la liste.
3. Au bout de quelques minutes, demander aux groupes de présenter leur travail et noter leurs suggestions.
4. Passer en revue les différentes étapes avec chaque groupe et les interroger sur la manière dont ces étapes contribueraient à la planification d'une équipe chirurgicale.
5. Examiner la liste de contrôle une dernière fois.
6. Conclure la session en demandant aux participants comment cet exercice peut s'appliquer à l'ensemble de leur travail de superviseur.

Session 3 : Leadership

Résumé de la session : L'une des principales fonctions d'un superviseur est de diriger les équipes de lutte contre le TT. De nombreuses études ont été consacrées au leadership et cette session ne fait qu'effleurer un domaine vaste et varié, qui a donné lieu à de nombreux modèles et théories. Les participants sont amenés à réfléchir à la notion de leadership à partir d'un ensemble de citations qu'ils doivent commenter en les rapportant à la chirurgie du TT. Le formateur présente en conclusion le modèle du « leadership axé sur l'action » de John Adair, un modèle fonctionnel qui résume une bonne partie des échanges qui ont précédé et qui peut être adapté au contexte de la supervision. Ce modèle étudie l'interaction entre trois aspects auxquels un leader doit s'intéresser simultanément : la tâche (accomplir une tâche ou relever un défi rencontré par le groupe), l'équipe (créer et entretenir un esprit d'équipe ou une unité de groupe, un sentiment de cohésion et une responsabilité collective) et l'individu (veiller à ce que chaque personne du groupe puisse satisfaire ses propres besoins psychologiques et également physiques, le cas échéant).

Objectifs :

1. Présenter la notion de leadership en tant que compétence indispensable du superviseur.
2. Amener les participants à réfléchir à la notion de dynamique de leadership.
3. Présenter un modèle de leadership qu'ils pourront appliquer à la supervision des services de prise en charge du TT.

Durée : 60 minutes

Matériel : six à huit citations concernant le leadership à afficher sur les murs de la salle de formation (une citation par carte, annexe H), et le diagramme de John Adair à reproduire sur le tableau de conférence (le diagramme et les citations sont disponibles à la page suivante).

Documents à distribuer : si le formateur le préfère, le matériel ci-dessus peut également être distribué sous forme de dépliant

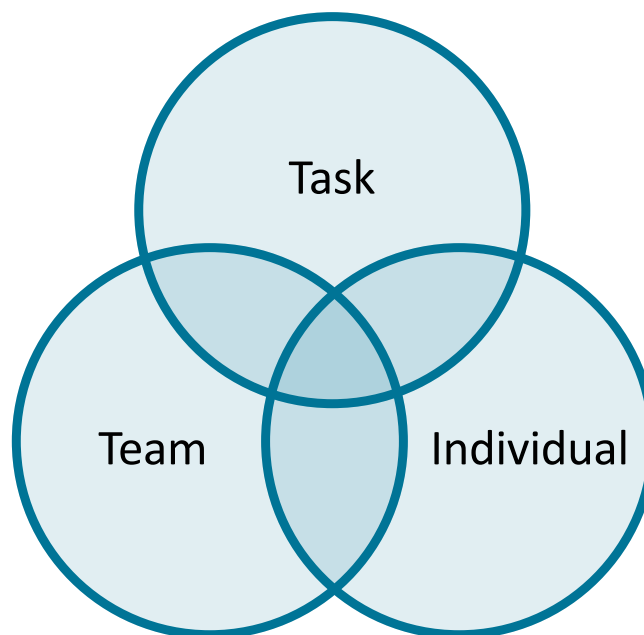
Méthodologie :

1. Avant le début de la session, afficher les citations dans toute la salle de formation.
2. Demander aux participants de lire l'ensemble des citations affichées. (Une autre option consiste à distribuer les citations à chaque participant ; l'affichage des citations a toutefois pour avantage d'amener les participants à se lever et à se déplacer.)
3. Chaque participant doit choisir la citation qui lui semble correspondre le mieux à sa vision du leadership et être en mesure d'expliquer son choix.
4. Au bout de 15 minutes, inviter les participants à revenir à leur place.
5. Leur demander quelle citation ils ont préférée et ce qui, dans cette citation, leur a semblé important en termes de leadership. Noter les aspects essentiels sur le tableau de conférence.
6. Poursuivre jusqu'à ce que tous les participants se soient exprimés ou lorsque leurs contributions se recourent.
7. Résumer et synthétiser les différentes opinions.
8. Pour conclure, présenter le modèle de leadership de John Adair (voir le diagramme et les notes ci-dessous).
9. Demander aux participants d'expliquer comment ces notions rejoignent le contenu des sessions précédentes.

Leadership axé sur l'action (modèle d'Adair)

Responsabilités concernant la réalisation des tâches

- Définir la tâche – déterminer la vision et l'orientation du groupe.
- Identifier les ressources (humaines, logistiques et matérielles) qui permettront d'accomplir cette tâche.
- Planifier – indicateurs, délais, échéances, stratégies, etc.
- Définir les rôles et les responsabilités au sein de l'équipe.
- Déléguer le travail aux membres de l'équipe.
- Définir les critères que l'équipe devra respecter : échéance des comptes rendus, qualité escomptée, etc.
- Surveiller, contrôler et assurer l'efficacité globale prévue lors de la planification.
- Rendre compte des progrès accomplis par l'équipe en vue d'atteindre son objectif.
- Évaluer puis ajuster le plan et les objectifs si nécessaire.



TM: John Adair

Responsabilités concernant la direction ou la supervision du groupe

- Définir et énoncer les règles à respecter à la fois en matière de comportement et de résultats.
- Déterminer les aspirations relatives aux compétences générales du groupe en matière de style, de culture, d'éthique, etc.
- Faire respecter la discipline et maintenir l'attention sur les objectifs.
- Surveiller l'apparition de conflits au sein du groupe et régler les différends. Surveiller également l'apparition de conflits entre le groupe et d'autres acteurs.
- Veiller à l'équilibre général du groupe. Corriger les écarts le cas échéant.
- Renforcer la motivation, le travail d'équipe, la coopération et l'esprit d'équipe. Cultiver le sentiment d'un objectif commun.
- Dispenser des formations au groupe en fonction des besoins.
- Renforcer la maturité et les capacités du groupe en lui accordant lentement mais sûrement davantage d'autorité et de liberté. Discuter et communiquer avec le groupe au fur et à mesure.
- Identifier et établir des rôles au sein du groupe.
- Communiquer de manière appropriée, opportune et efficace, à la fois au sein et en dehors du groupe.
- Engager le dialogue avec le groupe afin de lui faire part de vos remarques et d'écouter les siennes.

Responsabilités concernant la direction ou la supervision individuelle

- Chercher à comprendre les personnes qui composent l'équipe. Se familiariser avec leur situation personnelle, leurs ambitions, leurs forces et leurs faiblesses.
- Être sensible à leurs problèmes personnels.
- Apporter un soutien à chacun.
- Déterminer et expliquer le type de responsabilité, les comptes à rendre et les objectifs qui incombent à chacun.
- Reconnaître les contributions de chacun et les féliciter. Ne pas être avare de compliments.
- Récompenser les efforts individuels en leur accordant une rétribution financière, en améliorant leur statut ou en leur confiant davantage de responsabilités.
- Chercher de concert avec chaque collaborateur à déterminer comment renforcer leur maturité et leurs capacités, en les formant ou en leur donnant davantage de pouvoir ou de responsabilités, par exemple.



Photographie : Amir B Kello

Session 4 : Tenue des dossiers et comptes rendus

Résumé de la session : Les superviseurs doivent veiller à l'exactitude et à l'exhaustivité des informations recueillies en matière de prise en charge du TT, et s'assurer que ces données sont correctement communiquées aux personnes compétentes. Cette session porte sur l'exactitude et l'exhaustivité, mais aussi sur l'établissement de comptes rendus.

Objectifs :

Les participants :

1. savent quelles informations doivent être recueillies, pour quelle raison, et à l'aide de quelle méthode ;
2. sont capables d'analyser les formulaires d'un dossier afin d'évaluer rapidement leur exactitude et leur exhaustivité ;
3. sont en mesure de vérifier si les informations circulent de manière adéquate.

Durée : 30 minutes

Matériel : aucun

Documents à distribuer : Les trois formulaires de prise en charge du TT (formulaires de dépistage, de prise en charge et de statistiques sommaires) et la feuille intitulée « Utilisation des données aux fins de la gestion des programmes et des interventions chirurgicales » (**annexe I**).

Méthodologie :

1. Constituer trois groupes et assigner un formulaire à chacun. Chaque groupe reçoit un exemplaire de la feuille intitulée « Utilisation des données aux fins de la gestion des programmes et des interventions chirurgicales ».
2. Chaque élément des formulaires est examiné et les groupes doivent [a] décrire ces éléments, [b] identifier, à l'aide de la feuille distribuée, les raisons de leur importance et en trouver éventuellement d'autres, et [c] imaginer comment les superviseurs garantissent l'exactitude et l'exhaustivité.
3. Dans chaque groupe, une personne est chargée de prendre des notes qui seront ensuite partagées avec l'ensemble des participants.
4. Demander aux participants de décrire comment ils peuvent s'assurer que les mécanismes d'établissement de comptes rendus ont été respectés.

Session 5 : Travaux pratiques de supervision

Résumé de la session : Les participants mettent en pratique leurs compétences en matière de supervision. Quant au formateur, il évalue ce que les participants ont appris au cours de l'atelier et leur fait part de ses commentaires, de même qu'aux personnes chargées de superviser le programme. Les travaux pratiques sur le terrain demandent une grande préparation : il faut notamment vérifier qu'une campagne de lutte contre le TT est en cours, assurer le transport aller et retour des participants sur le site, les repas et les collations, fournir les listes de contrôle convenues pour la supervision, etc. Il convient donc de commencer les préparatifs au plus tôt – plusieurs semaines avant la formation. Au cours des travaux pratiques, les participants doivent observer les divers éléments d'une campagne de lutte contre le TT à l'aide des listes de contrôle correspondantes. Ils peuvent mettre en pratique les techniques de communication qu'ils ont apprises, notamment à des fins de rétroaction, et le formateur doit leur faire part de ses commentaires.

Objectifs :

1. Permettre aux participants de mettre en pratique les compétences qu'ils viennent d'acquérir dans le cadre d'une campagne de lutte contre le TT.
2. Permettre au(x) formateur(s) d'évaluer l'apprentissage des participants et de formuler des observations concrètes à cet égard.
3. Évaluer les progrès des participants en matière de rétroaction vis-à-vis des personnes chargées du programme de lutte contre le TT.
4. Permettre aux formateurs d'améliorer le programme de formation en fonction des résultats.

Durée : 3-4 heures (sans compter le temps de transport)

Matériel : listes de contrôle pour la supervision, autre matériel nécessaire pour une visite sur le terrain. Les formateurs peuvent rédiger des listes de contrôle individuelles pour chaque participant afin de mieux évaluer leurs résultats en fonction de ce qu'ils ont observé au cours des ateliers de formation.

Documents à distribuer : aucun

Méthodologie :

1. Avant le départ, passer en revue avec les participants les différents éléments de l'atelier afin de leur rafraîchir la mémoire. Répondre à toute question éventuelle.
2. Rappeler aux participants les aspects logistiques, notamment l'heure de départ, le mode de transport, etc.
3. En fonction du nombre de participants, il est possible de former des équipes chargées d'observer les différents éléments de la campagne de proximité, comme le dépistage, la tenue des dossiers et l'établissement de comptes rendus, la stérilisation, l'opération chirurgicale, le conseil aux patients, etc.
4. Une fois sur le terrain, demander à tous les participants ou aux équipes d'identifier les postes (lieux où se déroulent les différents aspects de la campagne) qui vont faire l'objet de leur supervision. Idéalement, les équipes observent chaque poste pendant au moins 20 minutes et discutent de leurs observations/donnent leur avis au personnel chargé de la campagne pendant 10 à 15 minutes avant de passer au poste suivant.
5. Observer toutes les équipes aux différents postes et en particulier les avis exprimés par chaque participant au personnel chargé de la campagne.
6. Si possible, avant de repartir, demander aux personnes qui ont été supervisées de dire aux participants ce qu'elles ont pensé de l'exercice, et en particulier de leur façon de communiquer avec elles.
7. Une fois de retour dans la salle de formation, faire un bilan avec tous les participants, en leur demandant ce qu'ils ont pensé de l'exercice, de citer les aspects vis-à-vis desquels ils se sont sentis à l'aise et ceux qui doivent être améliorés.
8. Le formateur fait alors part de ses propres observations.
9. Si nécessaire, il organise des entretiens individuels avec les participants en vue de discuter de leur prestation pendant les travaux pratiques, en insistant sur les techniques de communication et de retour d'informations.

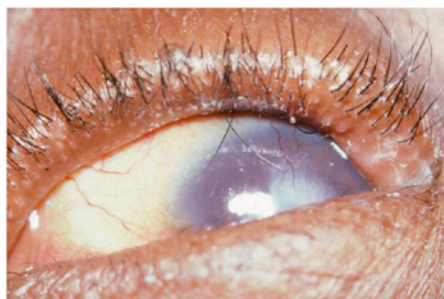
Annexe A : Directives de l'OMS relatives à l'intervention et à l'élimination du trichiasis trachomateux (PowerPoint)

Directives de l'OMS sur les décisions concernant le trichiasis (mise en œuvre et élimination)

Diapositive 1

Trichiasis (directives de mise en œuvre)

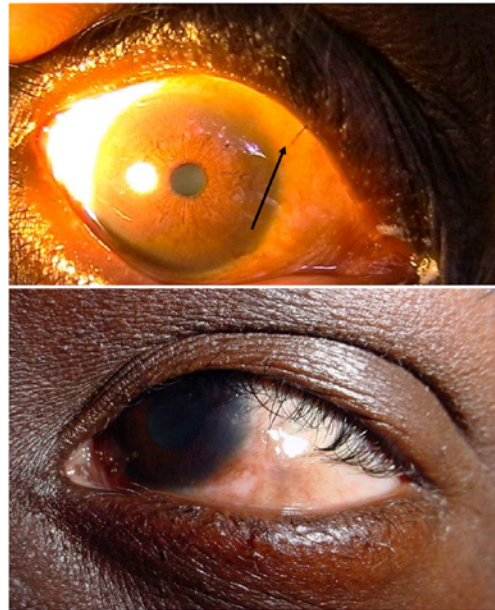
- Groupe cible : adultes âgés de 15 ans et plus
- Enquête démographique au niveau de l'unité d'évaluation
 - Larges intervalles de confiance
 - Permet de déterminer le nombre de patients pris en charge
 - Permet de déterminer si l'objectif d'élimination a été atteint



Diapositive 2

Définitions du trichiasis

- (dans le cadre de l'enquête) le trichiasis se manifeste par
 - tout cil touchant le globe oculaire
 - tout signe d'épilation
 - tout signe de cicatrices conjonctivales dues au trachome
 - toute paupière inférieure affectée



Diapositive 3

Définitions du trichiasis

- Facteurs déclencheurs de l'intervention chirurgicale
 - tout cil central touchant la cornée
 - tout cil périphérique touchant la cornée
 - la demande exprimée par le patient
- L'épilation est une option acceptable
- Le traitement des cils inférieurs requiert une intervention chirurgicale plus délicate



Diapositive 4

Directives de l'OMS relatives à *l'intervention*

Prévalence du trichiasis au sein de la population (tout âge confondu)

- $<0,1\%$ = aucune intervention à assise communautaire
- $>0,1\%$ = interventions communautaires (programme de lutte contre le trichiasis)

Dans le cadre d'enquêtes portant sur des adultes âgés de 15 ans et plus, une prévalence minimale de $0,2\%$ peut justifier des interventions

Diapositive 5

Définition du trichiasis aux fins de *l'élimination*

- Un cas de trichiasis est une personne
 - dont un ou plusieurs cils touchent le globe oculaire
 - présentant des signes d'épilation
 - présentant des cicatrices conjonctivales dues au trachome
 - à laquelle le système de santé n'a pas proposé d'intervention chirurgicale (ni l'épilation)
- Élimination $= <1$ cas de trichiasis pour 1 000 personnes ou $0,1\%$ (équivalent à $<0,2\%$ chez les personnes âgées de 15 ans et plus)

Diapositive 6

Attentes/hypothèses

- La diminution des cas de trachome inflammatoire folliculaire entraîne la réduction des nouveaux cas
 - La plupart des cas de trichiasis concernent alors les personnes les plus âgées
- Les objectifs sont fixés en fonction des cas de trichiasis au moment de la planification
 - L'augmentation de la population n'entraîne aucun ajustement
- Suite à l'élimination dans un district, il est nécessaire de maintenir un service fixe
 - pour prendre en charge tout nouveau cas
 - pour orienter les patients souffrant de trichiasis postopératoire
- Recalculer le fardeau du trichiasis et l'objectif ultime d'intervention en la matière dans le cadre d'une nouvelle enquête (impact, surveillance ou exclusivement TT)

Diapositive 7

Autres aspects à prendre en compte...

- Mise au point d'un outil d'enquête portant exclusivement sur le trichiasis
 - Nécessité de déterminer quels districts auront besoin d'une enquête portant exclusivement sur le trichiasis
- Dossier de l'OMS pour l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique
 - Nécessité d'assurer une tenue des dossiers efficace
 - Compilation des données/rapports (à commencer de suite !)
- Recours permanent aux pratiques privilégiées (dépistage, supervision, campagnes de proximité et suivi)
 - Approche stratégique de l'adoption
- Quels sont les besoins supplémentaires en matière de renforcement des capacités ?

Diapositive 8

Annexe B : Pratiques privilégiées en matière de trichiasis trachomateux (PowerPoint)

Pratiques privilégiées en matière de prise en charge du trichiasis trachomateux

Diapositive 1



Global Scientific Meeting on Trichomatous Trichiasis

Meeting discussions, conclusions & suggested research
Moshi, Tanzania
30th January - 1st February 2012

ICTC International Coalition for Trachoma Control

Les données factuelles sous-tendant l'action ont été compilées dans le cadre de la réunion scientifique mondiale qui s'est tenue à Moshi en janvier 2012 (sous l'égide du KCCO) et au Cap en novembre 2015

- Prise en charge chirurgicale
- Formation chirurgicale et qualité
- Accès à la chirurgie et résultats des opérations

Diapositive 2

Données factuelles sous-tendant l'action...

1. Prise en charge chirurgicale
2. Formation chirurgicale et qualité
3. Accès à la chirurgie et résultats des opérations



Diapositive 3

Prise en charge chirurgicale

- Des études récentes montrent que la méthode de Trabut est plus efficace que la rotation bilamellaire du tarse
- Utilisation de pince à trichiasis ou de plaque de Trabut
- Manuel de chirurgie du trichiasis trachomateux et manuel de formation du formateur de l'OMS
 - y compris « Head Start » (mannequin chirurgical)
 - y compris les directives relatives à l'évaluation finale des chirurgiens du trichiasis
- L'épilation est envisageable lorsque
 - Les cils périphériques ne risquent pas d'abraser la cornée
 - si le patient rejette la chirurgie



Diapositive 4

Amélioration des résultats de la chirurgie

- Les défaillances sont possibles
 - « erreur chirurgicale », le trichiasis se manifeste dans les six mois suivant l'intervention
 - « récurrence », le trichiasis ne se manifeste qu'au moins six mois après l'intervention
- Il faut assurer un suivi postopératoire dans les six mois suivant l'intervention
- Les défaillances (trichiasis postopératoire) se situent entre 15 et 60 % – dans la plupart des cas, les variations sont dues aux chirurgiens
- Une deuxième opération entraîne généralement des résultats moins performants

Formulaire relatif à la chirurgie et au suivi
(dans le manuel de lutte contre le trichiasis trachomateux)

Diapositive 5

Renforcement de la supervision

- Les superviseurs ont besoin de suivre une formation spécialisée
- Les chirurgiens du trichiasis ont besoin d'un superviseur expérimenté en matière de chirurgie du TT
- La supervision doit être active et apporter un soutien
- Supervision **formative**

Formation à la supervision dans le cadre de la
formation des formateurs

Diapositive 6

Amélioration des résultats

- Les campagnes de proximité pour la prise en charge chirurgicale représentent entre 65 et 85 % des opérations du TT réalisées
- Les seuls services « fixes » sont insuffisants
- Dans les zones à prévalence élevée, envisager de déployer des « équipes dédiées »
- Les zones présentant le nombre le plus élevé de personnes ayant besoin d'une prise en charge du TT sont prioritaires (approche des campagnes)

Manuel de prise en charge du TT

Diapositive 7

Augmenter l'accès à la chirurgie (1)

- La mobilisation et la sensibilisation ne suffisent pas pour augmenter l'accès à la chirurgie
- Les coûts assumés par le patient doivent diminuer et les services doivent « être à proximité des patients du trichiasis »
- Le dépistage et l'orientation des patients sont essentiels pour l'efficacité des campagnes

Manuel de formation au dépistage du TT



Diapositive 8

Augmenter l'accès à la chirurgie (2)

- Tous les patients du trichiasis doivent bénéficier d'une « intervention » adaptée à leur situation
- La fourniture de conseils pertinents aux patients et à leur famille est nécessaire
- Si la chirurgie doit être proposée, tous les patients ne l'acceptent pas et il faut par conséquent envisager d'autres options de prise en charge



Manuel sur la fourniture de conseils en matière de TT

Diapositive 9

Transition de la campagne de proximité à la prise en charge intégrée

- L'objectif à l'échelle des districts (et du pays) est de recenser moins de un patient de TT pour une population de 1 000 personnes
- Dans les zones où la prévalence du TT est faible, il peut être nécessaire de modifier les stratégies
- Une enquête est nécessaire (impact, surveillance ou enquête portant exclusivement sur le TT)
- Une fois l'objectif atteint, il est nécessaire d'assurer des services fixes (nouveaux cas, phase postopératoire, etc.)
 - Des plans clairs sont nécessaires pour permettre l'intégration

Diapositive 10

Annexe C: Plan de gestion de l'amélioration des résultats de l'USAID (PowerPoint)

AMÉLIORATION DES RÉSULTATS

Adapted from Prime II Project
<http://www.prime2.org/sst/intro.html>

Diapositive 1

INDICATEURS DE PERFORMANCE

Qualité

- Les performances sont conformes ou supérieures aux normes établies
- Les performances sont conformes aux attentes des patients

Quantité

- La production est conforme ou supérieure au taux spécifié
- La production est terminée à la date convenue

Coût

- Main-d'œuvre
- Matériel
- Gestion

Diapositive 2

AMÉLIORATION DES PERFORMANCES

Processus qui mesure les trois indicateurs à l'aune des spécifications, identifie les écarts et modifie le processus en vue d'améliorer la qualité et la quantité et d'aligner les coûts sur les normes souhaitées.

Diapositive 3

FACTEURS INFLUANT SUR LES PERFORMANCES

- Attentes en matière d'emploi
- Motivations et incitations
- Rétroaction sur les résultats
- Environnement et outils
- Soutien organisationnel
- Connaissances et compétences

La reconnaissance et la prise en compte de ces facteurs s'inscrivent dans le cadre de la supervision formative

Diapositive 4

Attentes en matière d'emploi

Directives, procédures, politiques et protocoles, et manière dont ils sont diffusés auprès des distributeurs et compris par ces derniers

Rétroaction sur les résultats

Les distributeurs apprennent quelles sont leurs performances par rapport aux normes établies

Diapositive 5

Environnement

L'environnement physique : installations, approvisionnement en matériel, outils

L'environnement facilite-t-il les résultats des distributeurs ?

Motivations/incitations

Stratégies, systèmes, techniques pour stimuler et maintenir le niveau de résultats souhaité

Diapositive 6

Soutien organisationnel

Alignement de la mission et des objectifs de l'organisation avec les résultats souhaités

Mesure dans laquelle la supervision contribue à garantir la mise en place de l'ensemble des facteurs liés aux performances

Compétences et connaissances

Systèmes et interventions visant à garantir que les connaissances et les compétences requises sont conformes aux normes établies en matière de résultats

Conception et réalisation pertinentes de la formation qui tient compte des principes de l'apprentissage des adultes

Diapositive 7

Annexe D : Listes de contrôle pour la supervision

Liste de contrôle pour la supervision du dépistage du TT

Antécédents du patient

- Antécédents de problèmes oculaires (par exemple, douleurs et larmoiement)
- Antécédents en matière d'épilation
- Photophobie

Examen de l'œil

- Vérifier la pertinence de la technique d'examen visant à identifier le trichiasis
- Utilisation d'une lampe torche ou d'une source d'éclairage adéquate pour l'examen
- Examen de la partie supérieure du tarse et de la conjonctive pour y déceler d'éventuelles cicatrices
- Examen de la cornée

Sélection des patients pour l'opération du TT

- Un ou plusieurs cils centraux frottent le globe oculaire
- Un ou plusieurs cils périphériques frottent la cornée
- L'opération du TT est demandée par le patient
- Signes de lésion cornéenne due au trichiasis
- Le trichiasis provoque une gêne importante

Les contre-indications suivantes ont-elles été exclues avant l'opération du TT ?

- Le patient présente un défaut d'occlusion de la paupière
- Le patient est trop jeune – les enfants doivent être opérés sous anesthésie générale, donc en milieu hospitalier
- Le patient présente un mauvais état de santé général – hypertension, diabète sucré non contrôlé
- La paupière inférieure est affectée – l'intervention nécessite un ophtalmologiste spécialisé ; en attendant, l'épilation peut être suggérée
- Les patients allergiques à un anesthésique local ou présentant des antécédents de troubles de la coagulation doivent être envoyés à l'hôpital

- Les patients souffrant d'une grave infection de la paupière (blépharo-conjonctivite) doivent suivre un traitement avant l'opération.

- Le manque de coopération de la part d'un patient

Prise en charge adéquate des patients souffrant de TT bilatéral (qui se présentent seuls à l'opération)

- Les données démographiques sont correctement consignées
- Il peut être proposé aux patients d'opérer en deux temps, une paupière un jour et la deuxième le lendemain

Liste de contrôle pour les préparatifs préopératoires

Préparation de la salle d'opération

- Conformité assurée : elle est propre et assez grande pour accueillir la table d'opération et permettre au chirurgien et à son assistant d'intervenir
- Mise en place adéquate de la table d'opération, du tabouret du chirurgien, du plateau chirurgical, de la poubelle et du conteneur sécurisé destiné à la collecte d'instruments pointus
- Éclairage adapté à l'acte chirurgical ou source de lumière directe disponible
- Située si possible près du domicile des patients
- Située, autant que possible, à un endroit permettant l'élimination appropriée des déchets médicaux

Préparation des articles nécessaires à l'intervention chirurgicale

- Tous les consommables et l'équipement nécessaires sont disponibles préalablement à l'intervention chirurgicale
- Vérifier à l'aide d'une liste de contrôle la disponibilité de l'ensemble des consommables et des instruments nécessaires
- Stérilisation adéquate des instruments chirurgicaux (stérilisateur autoclave ou à air chaud)
- Prise de précautions garantissant la manipulation correcte des instruments stérilisés avant et pendant l'intervention chirurgicale

Préparation du patient

- On a expliqué au patient ce qu'est le trichiasis et quels sont ses dangers
- On lui a expliqué la procédure (l'intervention porte sur la paupière et non sur le globe oculaire ; le patient est conscient mais sous anesthésie locale administrée sous forme d'injection dans la paupière ; l'opération est indolore et de courte durée : de 15 à 30 minutes ; un pansement recouvre l'œil)
- Le patient rentre chez lui le jour même
- Le patient a le temps de poser des questions, on lui explique la nécessité de rester allongé et les conditions de reprise du travail ; la personne qui s'occupera du patient après son opération prend part à la discussion
- Signature du formulaire de consentement
- Une marque sur la paupière devant être opérée permet de l'identifier facilement lors de l'intervention chirurgicale

Préparation du chirurgien

- Le chirurgien et son assistant portent la tenue adéquate, y compris le calot et le masque (couvrant la bouche et le nez), et disposent d'une loupe opératoire avant d'effectuer le lavage des mains préliminaire à l'acte chirurgical
- Ils maîtrisent le lavage des mains chirurgical ; après s'être désinfectés les mains, ils les sèchent soigneusement
- Ils enfilent correctement les gants chirurgicaux en évitant toute contamination

Respect du protocole opératoire

- Le patient est correctement allongé sur la table d'opération (position de la tête et hauteur de la table) et le chirurgien s'assoit sur son tabouret ; la source de lumière éclaire convenablement le champ opératoire
- Instillation de l'anesthésique topique dans l'œil
- Désinfection des paupières et de la zone environnante avec de la povidone iodée à 10 % (commencer par les paupières en allant du centre vers l'extérieur ; veiller à changer de compresse pour faire le mouvement inverse le long des cils) en prenant soin de ne pas contaminer les gants stériles (cet acte est parfois réalisé par l'assistant)

- Le visage du patient est recouvert d'un champ stérile comprenant un trou central de taille appropriée (généralement, un trou circulaire d'environ 6 cm de diamètre ; un trou trop grand exposerait les cheveux et le nez, entraînant un danger de contamination)
- Le chirurgien dispose d'un champ opératoire stérile et de chariots/trousses chirurgicales
- La salle est bien éclairée
- Une loupe au grossissement adapté est disponible
- La quantité adéquate d'anesthésique local est extraite à l'aide d'une seringue de 5 ml (2 à 3 ml pour une paupière et 5 ml pour deux paupières)
- L'anesthésique local est injecté correctement
- La paupière est massée en exerçant de légères pressions sur l'orbite (et non sur le globe oculaire sous peine d'infliger inutilement une douleur)
- Dans le cas d'une rotation bilamellaire du tarse, mise en place d'une pince (pince à trichiasis ou de Waddell) de taille adéquate
- Dans le cas d'une procédure de Trabut, réaliser la suture de traction et l'éversion de la paupière pour la fixer au champ avec une pince hémostatique
- Veiller à réaliser correctement l'incision
- Veiller à réaliser correctement la dissection
- Veiller à poser correctement la suture
- Le chirurgien doit vérifier, une fois les trois sutures nouées, que la correction est adéquate et qu'une légère surcorrection s'est produite
- Le pansement est posé en prenant soin d'exercer une pression adéquate
- Le patient est conduit hors de la salle d'opération
- Le patient reçoit les médicaments postopératoires
- Le patient reçoit des consignes postopératoires
- La documentation relative à l'intervention chirurgicale est établie

Information des patients après l'opération du TT

- On explique au patient que le pansement sera retiré le lendemain
- On explique au patient quand il doit revenir pour une visite de contrôle
- On explique au patient les éventuelles complications postopératoires et on lui indique où aller et quand, le cas échéant
- On explique au patient quels soins postopératoires doivent être réalisés
- On explique au patient comment et avec quelle fréquence appliquer la pommade
- On indique au patient quand il peut reprendre son activité professionnelle

Respect des procédures postopératoires (le lendemain de l'opération)

- Les patients sont examinés le lendemain de l'opération par le même chirurgien
- Leurs yeux sont nettoyés une fois le pansement retiré
- Le chirurgien surveille l'apparition de complications (infection, surcorrection, sous-correction, difformité du bord de la paupière)
- Le patient reçoit des consignes de suivi adaptées

Liste de contrôle pour la supervision de l'organisation de la campagne

Organisation des ressources humaines dans le cadre de la campagne (efficacité et travail d'équipe)

- Les patients sont enregistrés correctement
- Le dépistage est efficace et performant (voir liste de contrôle du dépistage)
- Les patients sont conseillés correctement (voir liste de contrôle du conseil aux patients)
- La salle d'opération est préparée de façon appropriée (voir liste de contrôle des opérations)
- Les chirurgiens et leurs assistants travaillent efficacement
- Une personne est chargée de l'organisation générale de la campagne

Matériel et produits consommables utilisés pour la campagne

- L'équipe dispose de tout le matériel nécessaire pour les examens d'acuité visuelle et le dépistage
- L'équipe dispose de tout le matériel nécessaire pour l'enregistrement des patients, ainsi que de formulaires cliniques
- L'équipe dispose de tout le matériel chirurgical, du tabouret, de la table, des médicaments, des instruments, du matériel de stérilisation et des produits consommables nécessaires (voir liste de contrôle des instruments et des fournitures)

Stérilisation

- La désinfection a été effectuée correctement
- Les instruments ont été nettoyés correctement
- Le rinçage a été effectué correctement
- Le séchage a été effectué correctement
- La procédure de stérilisation adéquate a été respectée
- Les rubans indicateurs de stérilisation ont été utilisés correctement

Organisation de l'espace pour la campagne

- Le flux global de patients est géré de façon efficace
- L'enregistrement des patients a lieu dans un endroit approprié
- Le dépistage a lieu dans un endroit approprié
- La fourniture de conseils est effectuée dans un endroit approprié
- Les opérations ont lieu dans un endroit approprié
- L'endroit est sécurisé
- L'hébergement et les repas sont prévus
- Les autres affections oculaires sont prises en charge

Liste de contrôle des instruments, des produits consommables et du matériel

Instruments utilisés pour la campagne

- Les kits de prise en charge du TT sont complets et disponibles en quantité suffisante
- Dans chaque kit, tous les éléments sont disponibles en quantité suffisante
- Les instruments sont correctement disposés sur le chariot
- Les instruments sont rangés correctement

Approvisionnement en produits consommables

- L'équipe dispose de gants, de blouses, de masques et de calots en quantité suffisante
- L'équipe dispose de seringues et d'aiguilles en quantité suffisante
- L'équipe dispose de matériel de suture en quantité suffisante
- L'aiguille et la taille du matériel de suture sont appropriés
- Les lames de bistouri sont disponibles en quantité suffisante et de taille appropriée
- L'équipe dispose de gaze, d'anesthésique local et d'alcool à 70° en quantité suffisante
- L'équipe dispose d'antibiotiques (Zithromax et TEO) et d'analgésiques en quantité suffisante

Matériel utilisé pour la campagne

- L'équipe dispose de loupes et les utilise
- L'équipe dispose de lampes de poche à piles et les utilise
- L'équipe dispose d'un autoclave portable
- Des sources d'alimentation électrique sont disponibles (par exemple un générateur, des câbles de rallonge, du combustible, à savoir de l'essence et du lubrifiant).

Liste de contrôle pour la supervision de la tenue des dossiers

Tenue des dossiers à l'échelle communautaire (dépistage du TT)

- Les informations sont consignées dans le registre (nom du patient, du père, du mari et du grand-père, numéro de téléphone, âge, sexe, nom du village, nom du chef du village, nombre de foyers visités, orientation des patients)

Tenue des dossiers dans le cadre de la campagne

- Les plannings des opérations sont conservés (nom du chirurgien et date de l'opération)
- Les dossiers sont conservés pour tous les patients pris en charge (y compris les patients traités par épilation)
- L'heure d'arrivée/de départ du lieu de l'opération figure dans le dossier

Tenue des dossiers concernant les opérations du TT (et leurs résultats)

- Les dossiers sont complets (âge, sexe, refus, épilation, suivi, résultats, nom du chirurgien, etc.)
- Les formulaires de consentement sont remplis
- Toutes les rubriques des évaluations préopératoires, opératoires et postopératoires sont remplies

Liste de contrôle pour la supervision des audits

L'audit régulier des interventions chirurgicales du TT permet au chirurgien et aux programmes de disposer de données sur les résultats de ces interventions. Ces informations sont utiles pour identifier tout changement nécessaire en matière de formation, de supervision et de prise en charge. Les étapes à suivre pour réaliser un audit des interventions chirurgicales sont décrites dans l'ouvrage de Buchan et al. Elles peuvent être résumées comme suit :

1. Veiller à ce que la définition du « TT postopératoire » soit consensuelle. La définition de rigueur, qu'il est conseillé d'utiliser, est la suivante : *« la présence de cils étant en contact avec toute partie du globe oculaire ou les signes d'une épilation récente des cils à orientation anormale (constatés suite à la déclaration du patient ou à un examen) ou encore la réalisation de plusieurs interventions chirurgicales du TT »*
2. L'évaluation doit porter sur un minimum de 40 cas. La sélection des cas doit s'effectuer comme suit :
 - a. Idéalement, les 40 cas sont sélectionnés en puisant au hasard dans l'ensemble des interventions assurées par un chirurgien pendant une période donnée, par exemple un an.
 - b. Une autre option consiste à sélectionner 40 cas consécutifs.
 - c. Le chirurgien ne choisit pas les cas qui vont être évalués.
 - d. Les cas ne sont pas sélectionnés en fonction de leur proximité du lieu d'exercice du chirurgien, ce qui constituerait un biais de sélection favorisant les résultats positifs : ces patients sont susceptibles d'avoir été opérés avant que leur maladie n'atteigne un stade avancé.
 - e. Les anciens patients qui ne sont pas localisés (n'ont pas fait l'objet d'un suivi) doivent être remplacés par d'autres cas en suivant une méthode prédéterminée, comme une « liste de réserve ». Si un nombre élevé d'anciens patients ne sont pas localisés, des recherches supplémentaires sont nécessaires.

3. Évaluation des patients : idéalement, un audit externe et un audit interne réalisé par le chirurgien ont lieu.
4. Taux de TT postopératoire et gravité du TT :
 - a. La plupart des programmes adoptent l'échelle d'évaluation suivante : 10 % de TT postopératoire est jugé excellent, 20 % moyen et 30 % acceptable.
 - b. Le nombre de cils trichiasiques (gravité) doit être compté et noté dans chaque cas ; les cas de TT postopératoire sont classés en deux groupes, les cas mineurs (un à cinq cils) et les cas majeurs (plus de cinq cils).
5. Les conclusions doivent faire l'objet d'un examen de concert avec le chirurgien ; si des mesures s'imposent, elles doivent être discutées avec le chirurgien et le superviseur. Les chirurgiens obtenant des résultats excellents méritent que leur performance soit reconnue.

Référence : **Quality Assurance in Trichiasis Surgery: A Methodology**; John C Buckan, Hans Limburg, Matthew J Burton BJO 2011; 95 (3) : 331-334

Annexe E : Modèle de supervision formative pour les chirurgiens et les programmes de lutte contre le trichiasis trachomateux

Éléments de la supervision du TT	Stratégies clés de supervision formative devant être mises en place*
Supervision de l'intervention chirurgicale et de l'épilation	
Respecter les normes en matière d'intervention chirurgicale (étapes de l'intervention, manipulation des instruments, etc.)	
Assurer la stérilisation et le maintien du matériel (élimination des déchets piquants ou tranchants, stockage des instruments, stérilisation, etc.)	
Garantir le niveau élevé des résultats des interventions chirurgicales du TT (réduire le nombre d'échecs, organiser l'évaluation des résultats, examiner les dossiers)*	
Supervision des campagnes de lutte contre le TT et établissement de comptes rendus	
Améliorer l'efficacité et l'efficience des campagnes de lutte contre le TT (efficacité et ponctualité de l'équipe qui dispose des fournitures nécessaires, etc.)	
Améliorer la prise en charge des patients du TT (conseil, sélection et orientation vers d'autres services le cas échéant, etc.)	
Assurer l'efficacité de la collecte des données et de la communication des conclusions (interprétation correcte des conclusions à partir du dépistage, activités de proximité, etc.)	

* Veiller à faire en sorte qu'un audit des interventions chirurgicales soit conduit chaque année ou tous les deux ans

Annexe F : Les clés d'une communication efficace

L'écoute active

- Être prêt à écouter
- Faire preuve d'ouverture d'esprit
- Se concentrer sur le sens général du message de l'interlocuteur
- Éviter autant que possible d'être distrait
- Manifester l'attention prêté aux paroles de l'interlocuteur à l'aide de signes verbaux et non verbaux
- Ne pas porter de jugement avant d'avoir écouté jusqu'au bout
- Être objectif
- Ne pas réfléchir à la prochaine question pendant que l'interlocuteur communique des informations
- Ne pas s'attarder sur un ou deux points au détriment des autres
- S'affranchir de ses a priori concernant l'interlocuteur
Tenter de ne pas laisser ses préjugés concernant le sexe, l'origine ethnique, la classe sociale, l'apparence ou encore la tenue vestimentaire de l'interlocuteur interférer avec ce qu'il dit

La communication verbale et les encouragements

- Encourager d'autres personnes à prendre part à la discussion (en particulier dans les travaux de groupe)
- Témoigner de l'intérêt pour ce que les autres ont à dire
- Préparer le terrain pour construire et/ou maintenir des liens
- Dissiper les craintes et rassurer
- Témoigner d'une ouverture d'esprit
- Vaincre sa timidité et sa nervosité et aider les autres à faire de même

Le questionnement pertinent

- Utiliser des questions ouvertes, qui favorisent des réponses plus complètes
- Obtenir des informations
- Lancer une conversation
- Dissiper les incompréhensions

- Faire participer quelqu'un à une conversation
- Témoigner de l'intérêt à une personne
- Chercher à obtenir le soutien ou l'adhésion

Les éclaircissements et la paraphrase

- Reformuler le message avec les mots de l'auditeur
- Dissiper les incompréhensions
- Corriger les éventuels malentendus
- Permettre un dialogue entre la personne qui parle et celle qui écoute
- Indiquer le degré d'attention de l'auditeur
- Indiquer à la personne qui parle comment son message a été reçu

Pour en savoir plus : <https://www.skillsyouneed.com/ips/verbal-communication.html> (en anglais)

Exemples de scénarios pour les jeux de rôles

1. Le questionnement pertinent : mettre en scène un scénario dans lequel un superviseur utilise le questionnement pertinent pour répondre à un chirurgien du TT qui se plaint qu'un autre chirurgien travaille moins que les autres.
2. L'écoute active : mettre en scène un scénario dans lequel un superviseur utilise l'écoute active pour comprendre le point de vue d'un chirurgien qui explique pourquoi ses collègues pensent qu'il ne travaille pas suffisamment.
3. Les éclaircissements et la paraphrase : mettre en scène un scénario dans lequel un superviseur utilise l'éclaircissement et la paraphrase lors d'une réunion individuelle pour évaluer les besoins en formation d'un infirmier qui vient de rejoindre l'équipe.
4. La communication verbale et les encouragements : mettre en scène un scénario dans lequel un superviseur recourt à la communication verbale et aux encouragements lors de l'évaluation des résultats d'un chirurgien du TT au cours de la dernière campagne.

Annexe G : Étapes de l'organisation et du suivi d'une campagne de lutte contre le trichiasis trachomateux

Activités de l'organisation préalables à la campagne

1. Décider si/où une campagne doit être réalisée dans un « district ».
2. Entrer en contact avec les autorités locales religieuses, politiques et de santé.
3. Estimer le nombre de patients ciblés par la campagne (en s'appuyant sur les données du dépistage du TT).
4. Estimer les besoins en matière d'instruments, de produits consommables et de matériel.
5. Vérifier que la salle d'opération est conforme aux normes.
6. Déterminer les exigences en matière de personnel.
7. Identifier les mesures à prendre à l'égard des patients qui ont des problèmes oculaires autres que le trichiasis.

Activités de mobilisation préalables à la campagne

1. Sensibiliser les prestataires de soins de santé et les membres de la communauté.
2. Créer un système permettant l'accessibilité de la prise en charge du trichiasis (transport pour les personnes âgées, si nécessaire).
3. Dépister les cas de TT (en s'appuyant sur les estimations de la planification) et fournir des conseils au niveau communautaire.

Sur le site de la campagne

1. Déterminer un flux de patients efficace.
2. Effectuer un tri.
3. Examiner et enregistrer les patients du trichiasis.
4. Demander le consentement préalable à l'intervention chirurgicale.
5. Conseiller et enregistrer les patients qui refusent d'être opérés.
6. Préparer la salle d'opération.
7. Établir les besoins en ressources humaines sur le site de la campagne (y compris la ou les personnes qui doivent travailler en salle d'opération) et définir les rôles et les responsabilités.
8. Planifier et réaliser le nettoyage et la stérilisation des instruments.
9. Fournir les soins et les conseils postopératoires et préciser le programme de suivi.
10. Nettoyer le site une fois la campagne terminée.

Suivi des patients après l'intervention chirurgicale

1. Assurer le suivi des patients (chirurgie et épilation) le lendemain, au bout de sept jours, de 14 jours et de trois à six mois.
2. Planifier la collecte de données, l'enregistrement et l'établissement des comptes rendus.

Tenue des dossiers et comptes rendus

1. Pendant la campagne, enregistrer les informations concernant le patient afin d'évaluer les résultats.
2. À l'issue de la campagne, remplir les fiches de statistiques sommaires afin d'en évaluer l'efficacité et l'efficience.
3. Analyser les conclusions des statistiques pour préparer les prochaines campagnes.

Annexe H : Citations relatives au leadership

« Le leadership, c'est se connaître soi-même, c'est avoir une vision exprimée de manière claire, c'est bâtir la confiance entre collègues et mener les actions nécessaires pour valoriser son propre capital de leadership. » (Warren Bennis)

« Le leadership consiste à définir une vision de l'avenir que nous voulons, à mobiliser les autres en conséquence et à les motiver à réaliser cette vision malgré les obstacles. » (John Kotter, *Leading Change*)

« L'art de mobiliser les autres afin qu'ils décident de lutter pour des aspirations communes. » (James Kouzes et Barry Posner, *The Leadership Challenge*)

« Le leadership est un processus qui implique : de fixer un but et un objectif qui incitent les gens à s'unir et à travailler en vue d'y parvenir, de prêter attention aux moyens, au rythme et à la qualité des progrès vers le but final, et de maintenir constamment l'unité du groupe et l'efficacité individuelle. » (James Scouller, *The Three Levels of Leadership*, 2011)

« Les gens s'interrogent sur la différence entre un leader et un patron. Le leader travaille au grand jour et le patron à l'ombre. Le leader dirige et le patron conduit. » (Theodore Roosevelt)

« Pour atteindre sa cible, le tireur doit à la fois tirer et lâcher prise. Pour atteindre la rive, le bateau doit à la fois tirer et lâcher prise. » (Proverbe égyptien)

« C'est étonnant ce que l'on peut accomplir s'il nous est égal de savoir qui s'en verra attribuer le mérite. » (Président Harry S. Truman)

« Un rêve n'est qu'un rêve. Un objectif, c'est un rêve avec un plan et une date limite. » (Harvey Mackay)

« J'ai six honnêtes serviteurs qui m'ont enseigné tout ce que je sais. Ils s'appellent Quoi, Pourquoi, Quand, Comment, Où et Qui. » (Rudyard Kipling, *Histoires comme ça*, 1902)

« L'essentiel dans la vie n'est pas de tirer profit de ses réussites. N'importe qui en est capable. Ce qui importe vraiment, c'est de savoir profiter de ses erreurs. » (William Bolitho, *Twelve against the Gods*)

« Tout le monde peut se mettre en colère, cela est facile. Mais il est difficile de se mettre en colère pour des motifs valables et contre qui le mérite, au moment et durant le temps voulu. » (Aristote)

« Le management consiste à aider les gens à donner le meilleur d'eux-mêmes, pas à organiser des choses. » (Lauren Appley)

« Je félicite haut et fort. Je réprimande discrètement. » (Catherine II, 1729-1796)

Annexe I : Utilisation des données aux fins de la gestion des programmes et des interventions chirurgicales

Trois formulaires et fiches clés de l'ICTC sont utiles au suivi des données du programme de lutte contre le trichiasis et des interventions chirurgicales :

1. Formulaire de dépistage du trichiasis (dans le manuel de dépistage du trichiasis de l'ICTC)
2. Formulaire de prise en charge du patient souffrant du trichiasis (dans le guide des campagnes de lutte contre le trichiasis de l'ICTC)
3. Fiche de statistiques sommaires sur le trichiasis (dans les documents de l'ICTC, du DFID/Trust programme et dans le guide des campagnes de lutte contre le trichiasis de l'ICTC)

Ces documents permettent aux chirurgiens et aux responsables des programmes de suivre les résultats des interventions chirurgicales et des programmes. Plus concrètement, les informations ci-après, qui étaient le processus décisionnel dans le cadre du programme, peuvent être obtenues en compilant les données figurant sur ces documents.

Résultats des interventions chirurgicales

- Les résultats cliniques (trichiasis postopératoire et complications chirurgicales constatées au cours du suivi recommandé, à savoir le lendemain de l'opération, une à deux semaines plus tard, et de trois à six mois plus tard) permettent de déterminer si les patients obtiennent les résultats escomptés.

Résultats du programme : dépistage du trichiasis et orientation

- # de cas suspects de trichiasis identifiés à l'aide du dépistage (y compris le # de cas par agent formé au dépistage)
- # de cas suspects de trichiasis confirmés (% de cas suspects confirmés = précision du dépistage)

Résultats du programme : Productivité de la campagne

- # de cas de trichiasis pris en charge par chirurgien et par journée de campagne (productivité des chirurgiens)
- # de cas de trichiasis confirmés pouvant être opérés
- # de cas pouvant être opérés qui acceptent l'intervention chirurgicale (% de cas opérables pris en charge = accès à la chirurgie) ; par sexe
- # de cas de trichiasis confirmés qui ont recours à l'épilation (comprend les cas non opérables et les cas opérables qui refusent l'intervention chirurgicale)
- # de personnes dépistées dans le cadre de la campagne et, parmi elles, % de cas de trichiasis

Résultats du programme : Suivi au bout d'une à deux semaines et de trois à six mois

- # de personnes dont l'opération fait l'objet d'une évaluation au bout d'une à deux semaines et de trois à six mois