

MÉTHODES D' ENSEIGNEMENT ET DE SUPERVISION DES AGENTS DE SANTÉ AU NIVEAU PÉRIPHÉRIQUE



Docteur Jean Bernard JOLY
Docteur PHAM XUÂN TIÊU
Fondation Leïla Fodil
25 rue Pierre Adolphe Chadouteau 16000 Angoulême FRANCE
Tel : (33) 5 45 95 28 52
Courriel : courrier@fondationleilafodil.org
2004-2015

INTRODUCTION

Est-il possible de donner aux femmes et aux enfants des petits villages et des hameaux des soins préventifs et curatifs de même qualité qu'à ceux de la capitale ?

Oui. Bien que les problèmes soient nombreux, c'est possible.

L'efficacité des soins ne dépend pas que de la quantité ni de la sophistication du matériel.

Le personnel ne donnera des soins efficaces que si les conditions suivantes sont réunies :

- Les connaissances sont suffisantes et adaptées au travail proposé.
- Les schémas d'examen et de traitement sont simples, clairs et pratiques.
- Les gestes de soins sont correctement effectués, en particulier dans les meilleures conditions d'hygiène.
- La préparation et la dispensation des soins sont faits avec une écoute attentive et bienveillante.

95% des problèmes peuvent être résolus par des moyens très simples.

Les connaissances doivent être suffisantes et adaptées au travail proposé.

Il faut enseigner des connaissances et des gestes adaptés aux possibilités à la base.

Les schémas d'examen et de traitement doivent être simples, clairs et pratiques.

Prenons un exemple : la surveillance de la croissance du fœtus. L'agent de santé de la commune devra entre autres savoir parfaitement mesurer la hauteur utérine et interpréter les résultats de sa mesure. C'est une technique simple. Il pourra ainsi reconnaître sans erreur les utérus trop petits ou trop gros pour le terme. Adressant la femme à une équipe médicale de référence : district ou province, il évitera les difficultés de ces grossesses. Il aura fait à son niveau ce qu'il devait faire.

L'enseignement de l'échographie, des déficits hormonaux etc, est intéressant, mais il ne lui sera d'aucune utilité. Ils risquent d'encombrer son esprit, de freiner son action par un sentiment d'impuissance.

Les gestes de soins doivent être correctement effectués, en particulier dans les meilleures conditions d'hygiène.

L'eau propre et le savon sont à la base de l'hygiène. Tous les agents de santé devraient recevoir un enseignement détaillé sur les soins d'hygiène élémentaires.

Un minimum de petit matériel propre permet d'éviter les complications

infectieuses pour la mère et l'enfant. L'entretien, la gestion, le stockage de ce matériel devront être l'objet d'une attention incessante, car ils conditionnent sa durée d'utilisation.

La préparation et la dispensation des soins devront être faites avec une écoute attentive et bienveillante.

Il faudra compléter l'enseignement technique par l'enseignement des relations humaines.

Le personnel doit adapter son comportement aux demandes de la clientèle. La façon de donner un conseil ou un soin est aussi importante que le contenu du conseil ou du geste lui-même.

Si ces quatre conditions sont remplies - ce n'est pas facile mais c'est possible - chacun à son niveau saura ce qu'il doit faire et pourra l'exercer efficacement avec calme et confiance.

Il faudra enfin superviser le personnel.

Le suivi des activités du personnel et un recyclage continu sont indispensables. C'est le travail de supervision. Le superviseur connaît les objectifs des soins dans les endroits qu'il visite. Il sait faire les gestes de soins. Il aidera ceux qu'il vient voir régulièrement à découvrir les défauts et les insuffisances, à reconnaître les succès, à réviser les gestes et les techniques, les attitudes. C'est un enseignant, un confident, un ami.

CONTENU de l'ouvrage

Dans ce manuel, vous trouverez :

- Des exposés rédigés :

La communauté et la santé	Page 7
Le Centre de santé	Page 11
Les soins de santé primaires	Page 15
Un programme de santé communautaire.....	Page 17
La supervision du personnel	Page 21
L'évaluation.....	Page 29

Principes généraux de l'enseignement.....	Page 33
Domaines de la formation.....	Page 37
Organisation d'une session de formation	Page 39
- Quelques principes.....	Page 41
- Préparation d'une session.....	Page 43
- Déroulement d'une session.....	Page 45
- Horaires d'une journée.....	Page 47
- Travail des formateurs.....	Page 49
- Travaux de groupe.....	Page 51
- Jeux de rôles	Page 53
- Enseignement et video	Page 57
- L'enquête	Page 59
- Évaluation d'une session de formation.....	Page 63

- Des résumés, mots clés, sujets particuliers

1- La communauté et la santé	Page 67
2- Activités d'un agent de santé.....	Page 68
3- Toute activité médicale nécessite	Page 69
4- La gestion du temps	Page 70
5- Composantes des soins de santé primaires.....	Page 71
6- Faire un programme en santé communautaire ...	Page 72
7- Les mots clés de la supervision	Page 73
8- La pédagogie. L'art d'enseigner	Page 74
9- Les mots clés de la pédagogie	Page 75
10- Les questions de l'employé à son chef	Page 76
11- Les mots clés de l'aide au développement.....	Page 77
12- Conditions d'une coopération réussie.....	Page 78
13- Exigences d'un programme en coopération.....	Page 79

LA COMMUNAUTÉ ET LA SANTÉ

DÉFINITIONS

La communauté :

Le terme "communauté" tend à remplacer celui de "collectivité".

La définition OMS / UNICEF d' Alma Ata 1978 est la suivante :

"La communauté est un groupe d'individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociale. Ses membres sont liés à des degrés variables par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes ainsi que par des intérêts et des aspirations communs, y compris en matière de santé. Les communautés sont de tailles et de profils socio-économiques extrêmement variés, allant de grappes d'exploitations rurales isolées à des villages, des villes et des districts urbains plus structurés".

Une communauté est un groupe de personnes qui ont des modes de vie semblables et des intérêts communs.

La santé communautaire :

La santé est un état de bien-être physique, psychique et social.

La santé communautaire est souvent confondue avec la santé publique, la médecine préventive, la médecine sociale, les soins de santé primaires.

- La santé publique s'occupe de créer la réglementation, décide de certaines actions qui ont force de loi. Elle contrôle les actions à mettre en oeuvre. C'est un travail qui appartient au «service de santé».

- Les soins de santé communautaire sont toutes les actions qui visent à améliorer la santé d'une communauté : prévenir les maladies (médecine préventive), donner des soins, favoriser l'accès aux centres de santé et en assurer l'efficacité. Ils sont appliqués par des personnels sous les ordres et sous le contrôle technique du "service de santé". Les soins de santé s'exercent en étroite relation avec les services qui s'occupent des questions économiques qui peuvent avoir un retentissement sur la santé.

Les soins de santé primaires

La définition des soins de santé primaires, donnée par l'OMS / UNICEF à Alma/Ata en 1978 est reproduite intégralement à la page 15.

LA COMMUNAUTÉ ET LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

- Tout programme de santé communautaire doit être précédé d'un travail exploratoire qui déterminera son utilité pour la communauté et la probabilité de son acceptation.

C'est là un des problèmes les plus difficiles à résoudre quand on veut faire un programme de santé communautaire.

- La communauté doit être associée à l'élaboration de ce programme. Elle doit l'approuver, le classer dans la hiérarchie de ses intérêts, et en accepter les dépenses d'énergie et d'argent qu'il faudra consacrer à sa réalisation.

- En santé communautaire, le rôle de décider et de faire est donné aux membres de la communauté. Les professionnels de la santé sont les personnes qui vont appliquer les décisions de la communauté.

Aucun problème de santé ne peut être résolu de façon durable sans l'appui de la communauté.

EXEMPLES DE COMMUNAUTÉS :

- Des communautés géographiques :

Personnes habitant la ville ; la campagne ; la plaine ; la montagne.

Un village - Un district- Une province - Un pays (la Nation).

- Des groupes de personnes :

Familles

Communautés de langue (les minorités).

Groupes d'intérêts : communautés de ressources ou de travail : groupes d'artisans, ouvriers d'une fabrique.

Groupes intellectuels et artistiques....

LA FORCE COMMUNAUTAIRE.

Une communauté n'est puissante et efficace que si le groupe des personnes qui la compose est un groupe cohérent, et si tous ses membres sont satisfaits et heureux d'en faire partie.

L'entente des membres d'une communauté repose sur des bases historiques, culturelles et économiques.

Dans son sein, il peut y avoir des tendances de pensée. Elles doivent pouvoir s'exprimer librement. Si elles sont trop puissantes et divergentes, elles peuvent faire éclater la communauté ou à tout le moins la rendre inefficace. C'est pourquoi une communauté puissante est une communauté dans laquelle la discussion est organisée comme moyen préalable à l'action.

Par exemple, dans une famille, les intérêts et les pouvoirs du père, de la mère, de la grand-mère, des enfants, ne sont pas antagonistes pour la

cohésion de la communauté familiale, même si les personnes s'opposent parfois violemment. Leur expression augmente la force de la communauté familiale.

Un village, une ville, une ethnie, sont une communauté. Ils ont un vécu historique sur lequel se fonde leur cohésion.

Bien que les habitudes de vie soient différentes d'un endroit à l'autre d'un pays, avec parfois des oppositions, la Nation est pour tous une communauté qui regroupe les énergies.

Le dialecte, la langue nationale commune, sont des forces de cohésion. Le service militaire national renforce la communauté nationale.

Les traditions, les habitudes culturelles, sont des forces très puissantes. Certaines sont bonnes. D'autres sont "mauvaises". Par exemple, certaines habitudes ou interdits alimentaires ; certains tabous interdisant certains soins ou le déplacement vers l'endroit où se trouve le centre de santé (Frontières "tabou"). On ne peut pas s'y opposer sans risque.

Les modes éducatifs spécifiques (coutumes des ethnies, des minorités), renforcent l'identité de ces communautés et leur cohésion.

L'autorité interne d'une communauté quelle qu'elle soit est différente de l'autorité politique. Elle est très puissante parce qu'elle fait partie des raisons de vivre de la communauté. "La loi du Roi s'arrête à la porte du village".

Une communauté comporte nécessairement une direction.

La communauté, du fait de la solidarité du groupe, représente une force vis à vis de l'extérieur.

LES GROUPES D'UTILISATEURS DES SOINS DE SANTÉ :

Dans une population, il y a deux groupes :

- Ceux qui savent utiliser le système de soins. Soins curatifs et préventifs.

Ils sont éduqués.

Ils savent lire.

Ils savent trouver facilement la documentation.

Ils savent s'informer seuls.

Ils sont d'un niveau économique élevé.

Ils sont peu nombreux.

- Les autres.

Certains viennent utiliser, mais ne comprennent pas pourquoi on leur propose des soins préventifs.

Certains ne reçoivent ni soins curatifs ni soins préventifs.

Ils sont souvent pauvres, illettrés.

Ils vivent dans des zones d'accès difficile.

L'AGENT DE SANTÉ LOCAL au niveau de base devrait être originaire de la communauté.

Pour être respecté et écouté, il doit lui-même respecter les membres de cette communauté. Accepter la hiérarchie. Écouter. Comprendre. Connaître les règles, les coutumes qu'on ne peut pas transgresser.

C'est ainsi qu'il pourra trouver le moyen de contourner certaines traditions "mauvaises" (par exemple les réticences vis à vis de certains soins et des vaccinations).

Il doit connaître le pays, la communauté au sein de laquelle il va exercer. Dans certains cas, en particulier dans certaines minorités ethniques, il est indispensable qu'il soit né dans la communauté, car il est capable de comprendre ses réactions.

C'est ainsi qu'il pourra participer à la sensibilisation de la communauté vis à vis des programmes de santé et être un des membres actifs des actions de formation.

Voir la fiche n°1 page 7

LE CENTRE DE SANTÉ

Le centre de santé est l'endroit où les habitants d'une commune peuvent trouver réponse aux questions qu'ils se posent concernant leur santé.

C'est l'endroit où s'appliquent les décisions de la Direction Régionale de la Santé en matière de prévention et de soins.

C'est l'échelon de base des soins de santé primaires.

NIVEAU D'IMPLANTATION :

Districts et communes.

RÔLE :

Soins
Prévention
Enseignement

ACTIVITÉS DES AGENTS :

Dans le centre de santé : consultations, soins, enseignement de la population.

En dehors du centre
Consultations
Visites à domicile

ACCESSIBILITÉ

Le Centre de Santé doit être facilement accessible.

Choix du lieu d'implantation

Tenir compte :

- De la géographie du territoire. Possibilités de circulation permanentes ou saisonnières. Moyens pour venir au centre : chemins, moyens de locomotion, distances.
- Des lieux de rassemblement habituels de la population.
Rassemblement d'habitations.
Rassemblements occasionnels.
Habitudes culturelles.
- De la possibilité de pouvoir référer à un centre mieux équipé.
- Des désirs de la population.

Les agents de santé doivent être facilement accessibles.

- Organisation du travail.
- Facilité pour eux de se déplacer vers la clientèle à laquelle ils ont quelque chose à dire ou à faire.

Les clients (la population) doivent être clairement identifiés.

- Recensement
- Identification des groupes à risque, des personnes ciblées par les programmes.

L'ORGANISATION DU CENTRE

Les fonctions du centre :

Consultation :

- Médecine adulte et enfants - Femmes enceintes - Vaccinations -
Planification familiale
- Associer tous les jours
Consultation pour les moins de 5 ans
Consultation prénatale
Consultation de planification familiale
Vaccinations
- Faire au cours de la même consultation
Traitements
Vaccinations
Éducation sanitaire

C'est ce qu'on appelle la consultation intégrée. Le client doit trouver sur place le même jour toutes les réponses à toutes ses questions.

Il faut aussi :

Faire recevoir les patients par la même personne, qui la connaît déjà.

Organiser

Confort de l'attente

Bonne réception

Dossiers médicaux

Hospitalisation :

Équipements. Confort

Lieux d'accueil, d'attente, d'accompagnement pour la famille.

Le personnel :

Connaissances et compétences

Qualité des gestes de soins

Qualité de l'attitude.

Disponibilité, écoute, attention bienveillante.

Le fonctionnement

Jours et heures d'ouverture, tenant compte de la vie de la population.

Durée de l'attente.

Polyvalence.

Médicaments disponibles.

Le coût pour les clients

En argent. Beaucoup sont pauvres et ne pourront pas payer.
En temps. Les activités des femmes sont multiples. Le temps passé au Centre de Santé doit être bien occupé.

La structure doit s'adapter au client et non le contraire

LES ACTIVITÉS DU RESPONSABLE D'UN CENTRE DE SANTÉ

Connaître
Prévenir
Traiter

Former une équipe

Choisir les personnes.
Donner à chacun des fonctions précises.
Valoriser ce personnel.
Savoir déléguer.

Assurer la formation du personnel

Coordonner :

Informar le personnel. Répartir les tâches. Superviser.
Déléguer (seul, on ne peut pas tout faire).
Créer des équipes relais. Équipes de santé villageoises ? Préciser leur rôle.

Gérer le centre :

Administrer
Organiser le travail des personnels, le temps.
Gérer le matériel et les consommables.
L'argent.
Informar la hiérarchie : registres, rapports d'activité.

Connaitre la population

Aller sur place pour rencontrer les personnes.

Les villages

Nombre. Nombre d'habitants.
Accessibilité.
Occupations. Problèmes de santé et problèmes de vie.
Soucis. Souhails et espoirs.
Les responsables.
Les familles.

Les groupes à risques : pauvreté, santé, drogue.

Les structures existantes (Associations d'État, associations indépendantes, groupements économiques, groupes de femmes, institutions politiques).

Soigner les patients

Au centre de santé.

Dans les villages pendant les tournées.

Parfois à domicile (grossesses à risques - problèmes sociaux).

Assurer les actions de prévention

Vaccinations.

Lutte contre les maladies endémiques (paludisme, diarrhées, maladies respiratoires, SIDA).

Surveillance des grossesses, surveillance des enfants fragiles, lutte contre la malnutrition.

Coordonner et superviser ces "programmes".

Établir des relations avec l'extérieur

Regarder, écouter, pour comprendre.

Lire.

Suivre des formations personnelles.

Se déplacer, voyager.

Organiser son temps

Sans oublier la vie personnelle : le conjoint, les enfants.

Voir la fiche n° 2 : Activités d'un agent de santé, page 69

Voir la fiche n° 3 : Toute activité médicale nécessite, page 70.

Voir la fiche n° 4 : La gestion du temps, page 71

LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

“Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d’auto-responsabilité et d’autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social de l’ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contact des individus avec le système national de la santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d’un processus ininterrompu de protection sanitaire” .

(OMS / UNICEF Alma/Ata 1978)

Les soins de santé primaires ne sont pas des soins “au rabais”. Leur application demande compétence, connaissances, disponibilité.

DEUX GRANDS PRINCIPES :

Le premier et le plus important est qu’il existe une étroite relation entre les besoins, les prestations et les différentes fonctions médico-sanitaires.

Le deuxième est celui de la participation de la communauté aux soins de santé.

CARACTÉRISTIQUES DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES :

Un système de soins basé sur les soins de santé primaires aurait les caractéristiques suivantes :

Accès de tous aux services, les plus défavorisés recevant une attention spéciale.

Des services socialement et culturellement acceptables par les groupes sociaux défavorisés et répondant à leurs besoins de santé.

Une intégration fonctionnelle avec les niveaux techniques plus élevés au sein du système de santé.

Un rapport coût/efficacité acceptable, grâce au choix judicieux des soins les mieux adaptés et les plus efficaces.

Une collaboration intersectorielle caractérisée notamment par des contacts étroits avec les services : agricoles, industriels, les responsables de la nutrition, les structures pédagogiques, tous également désireux de satisfaire les besoins des groupes défavorisés.

La participation des communautés à l'organisation, la gestion et l'évaluation des services de santé à tous les niveaux.

Une allocation de ressources permettant de desservir le plus grand nombre au coût le plus bas.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Mots-clefs

Soins essentiels

Adaptés aux besoins

Valables

Pratiques

Acceptables

Accessibilité universelle

Participation de la communauté

A la décision

Au paiement

Collaboration avec tous les autres activités de la société

Secteurs sociaux

Économie

Attention particulière aux plus défavorisés

Voir la fiche n° 5 : Les composants des soins de santé primaires, page 72

UN PROGRAMME DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Un programme de santé communautaire est une action concertée entre la population et les autorités politiques et de santé dont le but est d'améliorer un ou plusieurs facteurs contribuant au bien-être des populations.

Sa création est le plus souvent proposée par les autorités dans le cadre de la politique de santé du pays ou de la province. Mais elle peut aussi être demandée par la population pour répondre à un problème spécifique dans un district ou dans une commune.

Sa conception puis sa réalisation exigent une concertation, un accord et la contribution de toutes les parties, au premier plan desquelles les intéressés eux-mêmes : les habitants de la région concernée par ce programme.

Le schéma de création et de réalisation d'un programme est le suivant :

- Définir le but général du programme.
 - Identifier les problèmes et les besoins de la population.
 - Évaluer la réponse actuelle du service de santé aux besoins exprimés.
- Définir des objectifs et les classer par ordre de priorité.
- Proposer des solutions, c'est à dire des actions pratiques.
- Négocier les solutions proposées.
- Rédiger le programme.
- Préparer l'exécution du programme.
- Organiser le travail.
- Faire fonctionner le programme.
- Clore le programme et l'évaluer.

DÉFINIR LE BUT DU PROGRAMME

Identifier les problèmes et les besoins

Cette démarche initiale est nécessaire.

Les problèmes.

Ils peuvent apparaître à l'examen des données épidémiologiques : indicateurs de morbidité et de mortalité pour certaines affections (paludisme, maladies diarrhéiques, maladies respiratoires, tuberculose, SIDA) ou dans certaines parties de la population (femmes enceintes, nouveau-nés de petit poids prématurés ou non), par exemple. Ces problèmes sont exposés par

les professionnels de santé au niveau dirigeant.

Ils peuvent aussi être exposés par la population : mortalité excessive des mères ; mortalité excessive des enfants en bas âge ; mortalité excessive des jeunes (SIDA) ; accidents de la voie publique dans une zone particulière de la ville, par exemple.

Les besoins.

Ils peuvent être mis en avant par les responsables de santé à un haut niveau. Ce sont des données scientifiques fondées sur l'étude des problèmes, mais ces données ne sont pas forcément connues de la population. Celle-ci se contente d'exprimer souvent des besoins ressentis : une diminution de la mortalité des mères, une aide en général, l'amélioration de l'accès aux soins.

Pour une bonne efficacité, il convient, quand on le peut, de combiner les deux modes de recherche.

Il faut favoriser l'expression des intéressés eux-mêmes. Écouter les gens parler de leur santé, exposer leurs problèmes et leurs besoins tels qu'ils les vivent et pas seulement comme les professionnels de santé les voient et les souhaitent.

Une concertation est indispensable entre :

Les membres de la communauté.

Les professionnels de santé locaux.

Les responsables administratifs locaux et régionaux.

Évaluer la réponse actuelle du service de santé aux besoins exprimés :

L'analyse de l'état actuel de la structure de santé qui devra appliquer le programme est indispensable.

Quelle est l'organisation actuelle de la structure de santé ?

Quels sont les rôles et les responsabilités de chacun ?

Quel est l'état des équipements ?

Quelles sont les connaissances des personnels ?

Que font-ils en réalité ?

Quelles sont les points faibles, le degré de satisfaction des demandes ?

La fragmentation des grandes actions sanitaires :

Programme élargi de vaccinations (PEV)

Lutte contre la diarrhée

Lutte contre les maladies respiratoires

Prévention et traitement de l'hypertension artérielle

Surveillance pré et post natale

Espacement des naissances

Santé scolaire

Hygiène

Cette fragmentation pose des problèmes de coordination, car les personnes qui sont chargées d'un de ces actions ignorent souvent le travail des autres.

DÉFINIR DES OBJECTIFS ET LES CLASSER PAR PRIORITÉS

Ces objectifs doivent être raisonnables et réalisables.

Il faudra les classer par ordre d'importance et de priorité. En effet, on va découvrir un grand nombre d'objectifs intéressants. Chacun est important. Mais on ne peut pas tout faire. C'est pourquoi il faudra choisir de privilégier tel ou tel, au moins pendant un temps défini.

PROPOSER DES SOLUTIONS

Ces solutions seront des propositions d'actions. Comme les objectifs, elles devront être raisonnables et applicables par les agents de santé chargés de l'exécution. Leur concours à ce stade est indispensable.

NÉGOCIER LES SOLUTIONS PROPOSÉES

Les solutions proposées doivent recevoir l'assentiment de la communauté à laquelle elles sont destinées, ainsi que des autorités sanitaires et administratives.

C'est à ce moment que les résistances apparaissent.

La population n'exprime parfois ses résistances qu'au moment de l'application des mesures qu'elle a elle même proposées.

Identifier les résistances :

Les institutions ne s'opposent jamais de façon frontale à un projet. Les résistances sont déguisées sous des alibis : grands principes auxquels tout le monde ne peut qu'adhérer. Alibi démocratique : le projet doit recevoir l'appui de toutes les parties prenantes, populations, administration. Alibi des ressources et revendications : paiement d'heures supplémentaires, personnel insuffisant, financement trop faible.

Si l'accord n'est pas obtenu, le programme ne se réalisera pas.

RÉDIGER LE PROGRAMME

Les points suivants devront être précisés :

- Pour qui ? Qui seront les bénéficiaires ?
- Pour faire quoi ? Quel est le but et quels sont les objectifs ?
- Qui sera chargé de l'exécution ?
- Quand ? Le début. Les étapes. Les délais.
- Où ? Communes, districts, province ?
- Comment ? Les actions proposées.

PRÉPARER L' EXÉCUTION

Rechercher des personnes, pour l'exécution, pour la gestion et pour

la supervision.

- Les former aux tâches qui leur seront demandées.
- Faire la liste du matériel nécessaire.
- Calculer le coût du programme.
- Rechercher des ressources financières.

ORGANISER LE TRAVAIL

Les responsabilités de chacun.

Les étapes.

Le temps.

Pour chacun

Pour chaque tâche

Pour chaque étape

Pour tout le programme

FAIRE FONCTIONNER LE PROGRAMME

Cette étape active sera suivie par des supervisions dont il faudra choisir les niveaux (Voir ce chapitre page 21).

Le directeur du programme suivra les activités des acteurs et des superviseurs.

La surveillance administrative et financière lui revient.

CLORE LE PROGRAMME

La clôture d'un programme commence par son évaluation (Voir ce chapitre page 29).

- L'évaluation finale est faite sur des critères fondés sur les objectifs. Elle peut être faite par du personnel extérieur. Elle utilise les renseignements fournis par les acteurs du programme et les bénéficiaires.

- Une conclusion écrite est diffusée à ceux qui ont commandé et à ceux qui ont financé. Elle peut servir de modèle de réflexion pour d'autres actions du même genre. Elle peut être suivie de propositions pour des actions de complément.

Voir la fiche n° 6 : Comment faire un programme de santé communautaire page 73.

LA SUPERVISION DU PERSONNEL

DÉFINITION :

La supervision fait partie intégrante du déroulement d'une action de santé communautaire. (Voir le chapitre faire un programme, page 17)

C'est l'ensemble des mesures visant à faire en sorte que le personnel accomplisse ses activités avec efficacité et devienne plus compétent dans son travail.

Les personnes qui en ont le plus besoin sont celles qui travaillent à la base, dans les villages, dans les centres de santé de communes ou de districts.

La supervision peut aussi s'appliquer aux instances dirigeantes.

Avant de décrire comment la réaliser, il faut bien définir de quoi il s'agit afin de ne pas la confondre avec d'autres actions de suivi du travail des agents de santé.

Cinq mots recouvrent cinq sortes d'actions :

Surveillance

Contrôle

Inspection

Évaluation

Supervision.

La surveillance est l'observation de la façon dont les actions sont exécutées. La personne qui surveille fait rapport de ce qu'elle a remarqué. Elle ne prend pas de décision immédiate. La surveillance n'est pas suivie de sanctions en cas de faute. Elle peut être le prélude à une modification du programme, mais elle n'est pas chargée de cette modification.

Le contrôle étudie l'utilisation des personnes, du matériel, de l'argent. Il évalue les coûts et les compare aux résultats obtenus en fonction des prévisions.

L'inspection est l'examen détaillé des agents de santé tant dans leur tenue vestimentaire que dans leurs connaissances, leur façon d'exécuter les gestes et leurs comportements. Elle recense les activités des personnels, examine l'état des locaux, leur entretien, le matériel, les registres d'activité. Le rapport qui la conclut est en quelque sorte une photographie. C'est sur ce rapport que les dirigeants fondent leurs décisions stratégiques : avancement du personnel, sanctions, crédits supplémentaires, rénovation des locaux, etc...

L'évaluation est une démarche qualitative. Elle regarde si les objectifs fixés sont réalisés. Elle mesure les résultats obtenus et évalue leur impact sur la vie de la communauté.

Les quatre actions que nous venons de décrire sont des actions de gestion. Elles doivent être faites correctement. Elles sont indispensables pour savoir comment fonctionnent les centres de santé, quels sont les résultats obtenus, et pour prendre les décisions modificatives nécessaires.

La supervision est le complément humain de ces démarches administratives. C'est l'accompagnement des personnels d'exécution dans leurs tâches de soins.

Elle a pour objectif d'aider les agents à tous les niveaux à améliorer leurs connaissances, à perfectionner leurs gestes techniques, à développer leur intérêt pour le travail qui leur est demandé. Elle vise aussi à améliorer leur façon de recevoir les clients, de les considérer comme des personnes, en prenant en compte leurs besoins et leurs habitudes de vie. Au total, elle cherche à améliorer leurs performances afin d'assurer de meilleurs soins, et ainsi satisfaire les demandes des bénéficiaires.

Elle associe observation continue et formation continue.

Au cours de sa réalisation elle emprunte à l'inspection, au contrôle, à l'évaluation. Cet emprunt n'est qu'un outil d'observation qui lui est utile pour mettre en évidence les progrès et faire apparaître les insuffisances qu'elle va s'attacher à corriger.

L'observation, la discussion, la formation, l'encouragement, sont les moyens de la supervision.

OBJECTIFS DE LA SUPERVISION :

Aider le personnel à améliorer ses performances

Examiner avec les agents de santé le déroulement de leur action, faire avec eux le recensement de ce qui fonctionne bien et de ce qui fonctionne mal.

Proposer les mesures nécessaires pour obtenir une amélioration.

Donner une formation continue sur les connaissances et les gestes.

Développer la motivation du personnel.

Apprendre au personnel à perfectionner son attitude dans chaque acte de soins pour rendre les relations avec les clients plus cordiales, plus approfondies, plus faciles, et ainsi plus efficaces.

Le personnel supervisé doit connaître complètement le projet de soins.

Il faudra lui en faire une exposition claire et détaillée.

Aider le personnel à identifier et surmonter les difficultés

L'écoute est un préalable.

L'analyse des situations difficiles doit être faite en commun.

On observera l'effet des solutions adoptées.

PRÉPARATION D'UN PROGRAMME DE SUPERVISION :

La supervision s'intègre dans le déroulement d'un programme de santé.

Pour préparer un programme de supervision, il faut :

- Choisir des superviseurs.
- Préparer avec eux le programme de supervision.
- Former les superviseurs et le personnel en fonction des objectifs.
- Faire se connaître superviseur et personnel supervisé.

Choisir des superviseurs.

Les superviseurs sont des personnes qui sont chargées de suivre le déroulement de l'action dans un territoire défini.

Les critères de choix sont :

La compétence.

L'expérience.

Le goût de l'enseignement.

L'enthousiasme pour le programme.

Quelques mots-clés permettent de caractériser certaines qualités d'un superviseur :

L'engagement personnel.

Le superviseur accepte le programme et en fait son affaire. Cet engagement découle d'une analyse qu'il a faite de façon indépendante et qui lui a montré le bien-fondé du programme et de la supervision.

L'imagination.

Le superviseur doit être capable de réfléchir aux conséquences des propositions qui sont faites aux personnes concernées par la supervision et de choisir des solutions positives. Pour cela, il doit développer son esprit critique.

-L'esprit critique.

Il est le corollaire de l'imagination. Le superviseur imagine diverses possibilités d'action à développer. Il est capable d'imaginer les réactions de la population. Il doit être capable d'en faire l'analyse critique. Il doit aussi faire l'analyse critique de ses propres idées et de ses propositions.

La communication.

La capacité de communication est une des principales clefs du succès d'une supervision. Le superviseur doit être capable d'écouter, de se mettre à la place de son interlocuteur, de comprendre ses réactions, en contrôlant ses réactions affectives devant des réactions ou des réponses inadaptées ou témoignant d'une grande ignorance.

L'honnêteté intellectuelle.

Elle s'impose comme le garant de l'authenticité du discours du superviseur. La dissimulation, la délation, le mensonge, sont interdits.

L'intégrité.

Le superviseur ne doit pas profiter de sa position privilégiée dans le système de santé pour obtenir des personnes supervisées des avantages financiers ou en nature. Le marchandage d'avantages de carrière ou

d'avantages personnels est interdit.

L'indépendance.

Un certain degré d'indépendance vis à vis de la direction est nécessaire. Le superviseur ne doit jamais être celui qui note le personnel.

Préparer le programme de supervision

La supervision fait partie de l'exécution d'un programme de santé.

A ce titre, il faut la conduire avec les règles applicables à tout programme.

Les superviseurs doivent être associés à cette préparation.

Le programme doit être bien connu des superviseurs. Il faut s'assurer qu'ils en ont bien compris l'utilité et qu'ils sont bien d'accord.

Les actions proposés : gestes, comportements, doivent pouvoir être exécutés, c'est à dire être raisonnables. Il faut que leur intérêt soit clairement visible afin qu'ils soient acceptés avec plaisir.

La préparation du programme de supervision comprend les étapes suivantes :

Définir les points sur lesquels la supervision va porter

L'établissement d'une liste permettra de faire des choix, de les modifier éventuellement en cours de réalisation du programme, d'établir un ordre chronologique d'exécution.

Identifier les priorités

- Que faut-il faire en premier ?
- Dans quel secteur va-t-on commencer à travailler ?
- Dans quel ordre va-t-on faire les supervisions ?

La difficulté doit être progressivement croissante.

Le contenu des séances de supervision sera adapté aux phases successives du déroulement du programme et surtout au degré de progression du personnel dans la compréhension et l'exécution de ce programme.

L'ordre des priorités doit être révisé régulièrement.

Former les superviseurs et le personnel

Les superviseurs.

Il faut leur donner les connaissances théoriques et pratiques sur ce qu'est une supervision.

Leur expliquer les raisons, les objectifs et les modalités du déroulement de l'action.

Leur donner une formation sur les connaissances, les gestes et les techniques, qui leur permettront de bien analyser l'activité des personnes qu'ils devront superviser.

Leur apprendre comment ils peuvent observer le comportement du personnel avec la population et comment ils doivent eux-mêmes se

comporter avec les personnes qu'ils devront superviser.

Le personnel.

Il faut lui expliquer ce qu'est une supervision. La différence avec les démarches administratives de l'inspection et du contrôle. Les modalités de son déroulement.

Il faut lui montrer l'intérêt de l'action entreprise.

Une formation initiale est utile. Elle portera sur les connaissances, les gestes et les comportements envers les personnes bénéficiaires de l'action.

Faire connaissance

Pour bien superviser il faut d'abord connaître les personnes que l'on supervise dans le but d'établir une estime et une confiance réciproques.

Les superviseurs et le personnel supervisé doivent apprendre à travailler ensemble.

Toute supervision doit être annoncée à l'avance. Dans le cas des supervisions régulières, les dates seront fixées d'un commun accord.

La personne ou les personnes qui supervisent doivent se présenter, dire pourquoi elles sont là et de quelle autorité elles relèvent.

Il faut agir avec courtoisie et patience. Écouter et mettre en confiance.

Il faut respecter les personnes supervisées. Les encouragements doivent toujours accompagner l'enseignement et les conseils, même en cas de critique sévère.

PRATIQUE D'UNE SÉANCE DE SUPERVISION

Préparation :

Une séance de supervision ne doit jamais être une surprise.

Elle doit porter sur une partie seulement de l'action de santé en cours.

Les agents de santé supervisés ont été avertis de la date à laquelle le superviseur viendra leur rendre visite. Ils ont déjà reçu la formation leur permettant d'exercer l'activité supervisée. Ils connaissent le sujet de cette séance. Ainsi, le jour de la supervision, ils savent ce qu'ils devront discuter avec le superviseur, les questions qui se posent pour la bonne marche de l'action supervisée.

Le superviseur, qui connaît le programme et les agents exécutants, qui a parfois lui-même donné la formation, sait déjà sur quels points importants il faudra insister.

Déroulement :

Le déroulement d'une séance de supervision comprend les étapes suivantes :

Discussion avec le personnel.

Examen détaillé et analyse minutieuse.

Recueil de l'avis de la communauté.

Formation : donner les informations nécessaires à l'amélioration des

connaissances des pratiques et des attitudes.

Bilan et conclusion.

Discussion avec le personnel.

Après les salutations d'usage, un entretien général rappelle les objectifs de l'action, les modalités prévues de son exécution, les objectifs de la supervision dans la séance actuelle. Les supervisions répétées peuvent en effet avoir chaque fois un objectif différent.

Au cours de cet entretien, le personnel est invité à donner son point de vue sur l'état d'avancement du programme, en expliquant ce qui a bien fonctionné et ce qui a mal fonctionné, en donnant son avis sur les raisons des succès et des échecs.

Cette discussion doit permettre aussi de vérifier que les objectifs choisis et les actions demandées sont valables et réalisables.

En cas de difficultés concernant une personne de l'équipe, ou de conflit dans l'équipe, des entretiens individuels peuvent être nécessaires. Quand on en connaît l'existence, il faut les annoncer à l'avance. La résolution des divergences de vues et des conflits fait en effet partie de la supervision.

Examen détaillé et analyse minutieuse .

Un tour rapide de tout l'établissement est toujours utile. Il permet d'avoir une idée d'ensemble.

L'examen détaillé du point particulier faisant l'objet de la supervision de ce jour là comprend les observations suivantes :

- L'importance de l'activité concernant ce point à partir des impressions du personnel et aussi de la lecture des registres concentrée sur cette activité.
- L'organisation et en particulier le temps consacré, les horaires de consultation, les horaires de travail du personnel.
- L'examen des locaux où s'exerce cette activité.
- L'observation de l'exécution des techniques, des gestes de soins.
- La visite du matériel destiné à cette activité : son état, son renouvellement, son entretien. La gestion des consommables.
- L'observation du personnel, en insistant particulièrement sur les attitudes envers les clients.

La façon la plus simple de faire une supervision est d'assister aux activités du personnel. Par exemple une consultation.

On observera alors : le nombre de patients, l'accueil administratif, les délais d'attente, la consultation proprement dite. Grâce à cette observation, le superviseur connaîtra les points forts et les points faibles de l'exécution du programme, les lacunes du personnel en matière de formation, ses défauts dans l'exécution des gestes et dans son comportement avec les patients.

Il pourra, en accord avec ce personnel, suggérer les modifications à

apporter pour l'aider à mieux exécuter les tâches qui lui sont demandées.

Recueillir ces données demande du temps. Même dans le cas d'un programme assez restreint, toutes les informations ne peuvent pas être collectées en une seule fois. C'est l'intérêt des visites de supervision successives.

Recueil de l'avis de la communauté.

Une conversation avec les clients présents est toujours utile.

Il faut aussi de temps en temps provoquer une réunion entre les agents de santé, les représentants de la communauté utilisateurs du centre et le superviseur. Ces réunions permettent de vérifier que l'utilité du programme est bien comprise, de faire apparaître des suggestions positives, de découvrir les obstacles et les blocages.

Formation.

Une partie de la séance de supervision doit toujours être consacrée à la révision de certaines connaissances, des techniques et des gestes, des attitudes. Il faut alors entrer dans les détails les plus minimes. Ne pas hésiter à manipuler les appareils dans leurs fonctions les plus simples. Faire plusieurs fois la démonstration des gestes. Pour les attitudes, la critique des comportements observés sera faite avec courtoisie, tact, amitié, et en proposant toujours des solutions positives.

Conclusion de la séance de supervision.

La conclusion est tout d'abord donnée au personnel de l'établissement présent.

Critiques et suggestions doivent être faites très clairement. Il faut chercher à valoriser l'action du personnel et à augmenter son intérêt pour son travail.

Le personnel doit pouvoir donner son avis.

Dans un deuxième temps, un rapport écrit, comprenant les propositions dont il a été parlé, sera rédigé et archivé. Il servira de guide pour la suite.

En effet, toute supervision doit déboucher sur des actions dont le but est l'amélioration des performances du personnel de santé et ainsi des soins donnés à la population. C'est pourquoi les supervisions répétées sont si efficaces.

Si la supervision n'aboutit pas sur des propositions concrètes, elle n'a aucune raison d'être.

Voir la fiche n° 7 : Mots clefs de la supervision, page 74

L'ÉVALUATION¹

L'évaluation permet de savoir si les moyens mis en oeuvre dans la réalisation d'un programme permettent ou ont permis d'obtenir les effets qu'on en attendait.

Elle analyse les résultats en les confrontant aux objectifs.

Elle porte un jugement d'efficacité.

Elle permet de proposer des modifications et des orientations différentes du programme.

L'évaluation comporte plusieurs étapes successives :

- Un examen
- Un diagnostic
- Des propositions de décision.

L'évaluation est différente de l' "Audit".

L'audit contrôle la conformité par rapport aux décisions initiales sur les plans suivants :

Réalisation des actions.

Respect des normes. Détection des pratiques non conformes.

Application des ressources financières aux actions décidées.

L'évaluation n'est pas une supervision.

La supervision est une démarche qui associe l'observation (sorte d'évaluation) à la formation continue, en vue de permettre aux agents de santé d'améliorer leurs prestations.

L'évaluation n'est qu'une démarche diagnostique

A QUEL MOMENT SE SITUE-T-ELLE ?

Elle s'intègre dans la conception, la réalisation, la suite d'un programme.

Au niveau de la conception :

La démarche d'évaluation

- Compare les objectifs aux préoccupations de la population et des décideurs.

¹ Chapitre rédigé avec l'aide de documents

(1) De l'association APIA 7 Place Hoche 35065 RENNES CEDEX, FRANCE

(2) De l'association GRAD 228, Rue du Manet 74 130 BONNEVILLE, FRANCE

² Voir aussi le chapitre Principes généraux de l'enseignement et les fiches n° 8-9-10, pages 75, 76, 77.

³ Rédigé avec les conseils de Marie JOLY

- Compare les hypothèses aux solutions proposées.
- Aide au choix des actions prioritaires en estimant : viabilité technique, économique, sociale, politique.

En cours d'exécution du programme :

- Elle tente d'apprécier l'adéquation des actions entreprises avec les objectifs décidés.
- Elle détecte les erreurs.
- Elle compare le temps écoulé avec les prévisions.
- Elle permet ainsi d'arrêter certaines parties de l'action si les écarts sont trop importants et de réorienter certaines autres.

En fin de programme :

- Elle recueille les avis des bénéficiaires.
- Elle apprécie les effets des diverses actions entreprises.

QUI LA RÉALISE ?

Les grands programmes internationaux s'adressent souvent à des évaluateurs professionnels.

Cette procédure présente l'avantage de l'impartialité et de la qualité des réponses, mais elle est coûteuse. Elle ne répond pas toujours aux questions que les acteurs du programme se posent, car l'évaluateur n'est pas toujours suffisamment proche du terrain.

L'évaluation par les acteurs eux-mêmes est possible. Elle est plus simple et moins coûteuse. Mais elle doit être faite avec suffisamment de rigueur pour que ses résultats puissent être acceptés par les décideurs et/ou les financeurs.

QUELS SONT SES INTÉRÊTS :

Elle permet aux acteurs et aux décideurs de disposer d'une vision de l'action ou du programme à un moment donné.

C'est ainsi un outil d'aide à la décision.

QU'EST-CE QUE L'ÉVALUATION DOIT RECHERCHER ?

L'évaluation doit juger un projet, un programme ou une action dans sa globalité, en observant les effets attendus ou obtenus en fonction de quatre critères :

1°) La pertinence.

Les objectifs ont-ils été bien choisis pour obtenir les effets que l'on souhaite ?

2°) La cohérence.

Les moyens employés sont-ils appropriés aux objectifs ?

3°) L'efficacité.

Les moyens employés ont-ils obtenu des résultats ?

3°) L'efficacité.

Les résultats obtenus sont-ils conformes aux objectifs fixés ?

L'évaluation cherche aussi à connaître les effets du projet, du programme ou de l'action qui sont observables après la fin de l'exécution.

C'est l'étude de :

1°) L'impact.

Effets de l'action entreprise sur les autres composants de la vie de la société que ceux qui ont été ciblés.

En particulier sur les comportements sociaux, la vie économique, la vie politique, l'écologie.

2°) La perennité.

L'action entreprise se poursuit-elle après la fin de la période qui a permis sa mise en place ?

La pratique de ces deux études nécessite une grande lucidité et une grande indépendance d'esprit. C'est pourquoi il vaut mieux la confier à des personnes indépendantes de l'exécution du programme.

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE L' ENSEIGNEMENT

Les agents de santé sont :

Des adultes

Ayant déjà pratiqué leur métier

Ayant ainsi acquis une certaine expérience.

Dans ces cas, l'enseignement est destiné à perfectionner les connaissances. On l'appelle aussi recyclage. Il a pour but d'aider à mieux soigner les patients.

C'est pourquoi l'enseignant doit tenir un grand compte des personnes auxquelles il s'adresse.

“Nous ne pouvons plus nous satisfaire d'être des techniciens investis d'un savoir, allant délivrer des messages à des personnes ou des groupes qui ne savent pas. En fait, ils savent mais autrement que nous. Il n'y a plus une situation de transmission, mais de partage du savoir”.

Réf : La santé communautaire Concepts/Actions/ Formation

1 vol. Centre International de l'Enfance. 262p. 1990

LES TROIS DOMAINES DE L'ENSEIGNEMENT :

L'enseignement porte sur trois domaines qui sont toujours indispensables et associés.

Les connaissances

Le savoir

Les gestes

Le savoir faire

Les attitudes

Le comportement

AVANT DE FAIRE UN ENSEIGNEMENT :

L'enseignant doit se poser des questions :

Pour qui ? - Pour quoi faire ? - Où ?

Qui l'a demandé ?

Les agents de santé, la communauté, la hiérarchie ?

Pour quoi faire ?

Pour introduire des méthodes nouvelles ?

Pour répondre à des besoins de perfectionnement des soins ?

Existait-il des insuffisances ayant entraîné des fautes ?

A qui est-il destiné ?

Il lui faut connaître :

Les élèves

Leur travail

Le lieu d'exercice de leur activité

Leur mode de vie. Par exemple la nécessité pour vivre d'exercer un double métier.

L'enseignement sera-t-il individuel ou collectif ?

Où sera-t-il donné ?

A la commune, au district, ou à la province ? Il faut choisir l'endroit le plus commode pour les agents de santé et non pour l'enseignant.

Qu'est-ce que les agents de santé savent du sujet ?

La meilleure façon est de faire une visite préalable, et de rencontrer les agents qu'il faudra former. On pourra ainsi évaluer leurs connaissances et observer leur pratique.

Si cette visite n'est pas possible, ou si on ne peut pas rencontrer tous les agents, un questionnaire peut être envoyé.

Un petit examen en début de session peut aussi servir de base. Mais son passage prend du temps.

Quelles connaissances faut-il enseigner pour que l'enseignement soit compris ?

Il faudra parfois enseigner d'abord la lecture et l'écriture !

Quelles seront les responsabilités des personnes après leur formation ?

Direction administrative ? Surveillance ? Exécution ?

Dans quel lieu sera appliqué l'enseignement donné ?

Commune, district, chef lieu de province ?

Quelles seront les possibilités d'action des personnes ?

Ce qui sera permis ou interdit de faire dans le cadre de leur activité.

De quels moyens disposeront-ils pour appliquer ce qu'ils vont apprendre ?

Leur donnera-t-on du matériel nouveau ?

Qu'est-ce qui doit être retenu à la fin de la formation ?

Il faut en faire le recensement au préalable, en tenant compte des souhaits des dirigeants. On peut résumer ces connaissances en définissant :

Des mots clefs.

Les gestes les plus importants.

Les comportements souhaités.

Les dirigeants doivent donner leur avis sur tous ces points.

FAIRE LA FORMATION**Au début :**

Il faut se présenter. Dire qui on est, quelles responsabilités on exerce dans le domaine enseigné.

Exposer les raisons de la formation. Ses buts.

Demander aux participants de se présenter. D'exposer leurs soucis

concernant les sujets de la formation.

Un cours oral :

Sa durée : 3/4 heure au maximum.

Le discours doit être adapté aux personnes qui l'écoutent. C'est pourquoi il est si important de bien les connaître.

Ne dire que ce dont les agents ont besoin pour exercer leur travail. Ne pas exposer des connaissances ou des pratiques qu'ils n'utiliseront jamais.

Parler lentement. Laisser le temps aux auditeurs de prendre des notes, même s'il existe un texte écrit.

Partir de situations concrètes pour définir les règles générales.

Annoncer les chapitres.

Pour chaque chapitre, donner une conclusion.

Faire une conclusion générale qui résume le cours et dégage les mots-clefs choisis.

Il doit toujours y avoir une place pour une discussion finale.

Les autres moyens :

Chaque fois que c'est possible, il faut associer les cours à des démonstrations pratiques : (écouter, voir, comprendre, faire).

S'il s'agit d'un geste, il faut en faire la démonstration. La démonstration devra correspondre exactement à la description du cours.

Chaque élève devra ensuite répéter le geste devant les autres en exposant à haute voix. Les autres élèves en feront une critique amicale.

Les travaux de groupe ne doivent pas prendre la totalité du temps. (Voir ce chapitre page 51)

Les jeux de rôle sont utiles pour travailler les attitudes. (Voir ce chapitre page 53)

Les techniques particulières :

Le texte.

Chaque fois que c'est possible, un texte écrit sera remis à chacun des participants. Il complète bien la formation.

Il doit être conforme aux objectifs de l'enseignement et à l'exposé oral des cours, et être adapté aux personnes enseignées.

Il ne doit comporter que des informations concernant des connaissances, des gestes et des attitudes nécessaires à la pratique des agents de santé.

Le côté "scientifique" doit être limité au minimum nécessaire à la compréhension de l'enseignement. L'enseignant ne doit pas écrire "tout ce qu'il sait".

Le tableau noir.

Il faut écrire gros. Dessiner. Effacer rapidement pour ne pas retenir l'attention quand on parle du sujet suivant.

Les transparents.

On doit pouvoir lire facilement ce qui est écrit dessus depuis une distance de 6 mètres. Il faut les rédiger en caractères gras.

Les diapositives : mêmes indications.

Le film.

Sa durée ne doit pas excéder 30 minutes. Il doit être divisé en séquences clairement séparées les unes des autres, afin de pouvoir visionner chaque partie séparément (Voir ce chapitre page 57)

ÉVALUER L'ENSEIGNEMENT :

L'évaluation peut être immédiate, si on ne doit pas revenir. Elle peut se faire par interrogation écrite qui sera corrigée aussitôt.

Elle portera sur les trois thèmes : Connaissances - Gestes - Attitudes.

Elle doit être faite si possible par une autre personne que l'enseignant.

L'anonymat des réponses est une règle. Le commentaire des résultats doit être fait en public, avant le départ des participants.

Une visite de supervision quelques mois plus tard est un excellent moyen de rafraîchir la mémoire des participants et d'évaluer l'impact de la formation.

Voir la fiche n° 8 : La pédagogie : l'art d'enseigner, page 75

Voir la fiche n° 9 : Les mots clefs de la pédagogie, page 76

Voir la fiche n° 10 : Types de questions de l'employé à son chef, page 77

LA FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ DOMAINES DE LA FORMATION

OBJECTIFS :

La formation a comme objectif principal de donner au personnel les moyens d'accroître ses compétences pour mieux exercer ses fonctions de soins.

Former c'est transmettre.

DOMAINES DE LA FORMATION :

Les connaissances

- Les cours
- Les livres
- L'expérience

Les gestes

- Les techniques de soins
- L'hygiène
- Le matériel : entretien, gestion, stérilisation
- La gestion

Les attitudes

1°= Deux préalables pour celui qui enseigne

- Se connaître

Ce qu'on est

- La personnalité
- Le capital personnel, l'expérience
- Le conscient
- Le subconscient

Ce qu'on paraît

- L'image de soi
- Le personnage
- Le comportement

- Connaître ceux qu'on doit enseigner

- Leur fonction
- Leur savoir
- Leur position sociale
- Leurs désirs.

2°= L'enseignement propose des modifications des attitudes du personnel

Envers la population dans les diverses circonstances de l'exercice de leur métier de soignant.

- La conception du travail :
 - Enthousiasme
 - Service
- Le comportement envers les patients
 - Disponibilité
 - Écoute
 - Bienveillance
- Les relations entre membres du personnel
 - Supérieurs
 - Inférieurs

LE TEMPS DE LA FORMATION

- Formation initiale
- Recyclage
- Supervision.

**ORGANISATION
D'UNE SESSION DE FORMATION
D'AGENTS DE SANTÉ**

QUELQUES PRINCIPES

Pour la préparation

La session de formation est destinée à aider les agents de santé à perfectionner leurs connaissances, leurs gestes, leurs attitudes pour la pratique de certaines de leurs activités. C'est aussi une des étapes de la réalisation d'un programme dont les objectifs ont déjà fait l'objet d'une décision.

L'équipe de direction du programme devra préciser :

Quelles sont les personnes qui vont suivre cette formation

Exécutants de base

Formateurs

Responsables régionaux

Administratifs

Que va-t-on leur apprendre ?

Enseignement théorique

Gestes de soins

Pédagogie

Que devront-elles faire ensuite avec ce savoir nouveau ?

Soigner

Superviser

Enseigner

Qui seront les formateurs ?

Personnes locales

Etrangers

LE NOMBRE DES PARTICIPANTS :

20 à 25 est un nombre suffisant. Un nombre supérieur risque d'empêcher certaines personnes de s'exprimer.

LES FORMATEURS :

Nombre :

Deux est un nombre minimum. En cas de traduction, l'interprète, compétent dans le domaine, fait partie des formateurs.

Qualifications :

Les formateurs doivent être compétents dans le domaine enseigné, et l'avoir pratiqué.

Leurs compétences peuvent être complémentaires : médecins, sages femmes, infirmières.

Préparation

Ils doivent se connaître et avoir discuté de la session avant de commencer.

Formateurs locaux

Il faut toujours les associer au travail.

PRÉPARATION D'UNE SESSION :

Les textes :

Préparés à l'avance, ils doivent toujours être rédigés dans la langue locale.

Réunis en un seul manuel ou en feuillets à distribuer au fur et à mesure.

Les participants doivent y retrouver le contenu de ce qui leur a été enseigné. Ils pourront ainsi, pendant la formation, réviser les connaissances reçues et questionner les formateurs sur ce qu'ils n'auront pas bien compris. Après la fin de la formation, ces textes leur serviront pour se remémorer l'enseignement reçu et le diffuser à leur entourage.

La préparation sur place

Une séance de travail, la veille au plus tard, réunissant les responsables qui ont demandé la formation et les formateurs permettra :

- De s'informer sur les participants. Former les groupes.
- De visiter les locaux.
- De s'entendre sur le thème et sur les objectifs.
- De définir le déroulement de la session dans ses grandes lignes.
- D'expliquer la pédagogie utilisée.

Une réunion du groupe des formateurs précisera le rôle de chacun.

Les techniques d'enseignement utilisées

Une session de formation doit toujours associer la théorie et la pratique. Cours - Travaux de groupe - Jeux de rôle. Travaux pratiques - visites sur place - enquête. Il faudra choisir celles qui seront employées suivant les thèmes de l'enseignement et le temps dont on dispose.

Il ne faut pas abuser des travaux de groupe ni des jeux de rôles. Ils sont considérés comme des moyens de faire parler les participants et de connaître leurs opinions et leurs connaissances.

Les locaux :

On dispose en général d'une salle pour les cours théoriques et les discussions rassemblant tous les participants, comme après un travail de groupe ou un jeu de rôles. La disposition des tables et des chaises en "salle de classe" n'est pas bonne, car si l'enseignant peut voir le visage de tous les participants, les participants ne voient que le dos de ceux qui sont devant eux.

Pour augmenter les échanges des enseignants et des participants et des participants entre eux, il faut disposer les tables en cercle ou en U. Les participants sont alors en face les uns des autres.

“Pour pouvoir partager, chacun doit pouvoir voir les autres”.

Pour bien faire travailler des groupes il faut pouvoir disposer de pièces séparées.

DÉROULEMENT D'UNE SESSION

La matinée du premier jour :

- Les politesses d'usage.
- Les présentations.
- L'exposé du thème de la session, de la méthode de travail.
- Discussion, questions, éclaircissements.

Cette première séance est indispensable. Elle permet un début de connaissance et de dialogue entre participants, organisateurs et formateurs. Elle permet de bien préciser ce qu'on va faire pendant la session et parfois de corriger une erreur d'orientation.

Ensuite, selon le programme, alterner :

- Cours théoriques
- Démonstrations pratiques
- Films
- Travaux de groupe, jeux de rôle.
- Visites et observations de situations réelles
- Enquêtes....

A la fin de chaque journée :

Une réunion des animateurs et des responsables permet de faire le bilan de la journée et de confirmer ou modifier le travail du lendemain.

A la fin de la session :

Il faut donner une place à la conclusion et à l'évaluation.

- Compte rendu des animateurs.
- Synthèse générale : rappel des schémas, des mots clefs, des recommandations les plus importantes.
- Évaluation par les participants, en sortant du thème de l'admiration réciproque.
- Conclusion générale, projets.

HORAIRES D'UNE JOURNEE DE FORMATION

Dans le domaine de la santé, les participants d'une session de formation sont souvent des femmes.

Il ne faut pas commencer trop tôt, pour leur laisser le temps de venir. Ne pas finir trop tard afin de leur laisser du temps pour s'occuper de leur famille.

On aura intérêt à adopter les horaires habituels du travail dans la région.

8 h :

Les animateurs arrivent un peu avant le début de la séance de travail. Ceci permet de régler les problèmes techniques éventuels, et aussi d'accueillir les participants, de discuter avec eux.

8 h 30 :

Début de la journée de travail.

Un bref rappel de ce qui a été fait la veille. Les mots-clef. Les idées principales.

Exposé rapide du programme de la journée comportant les indications de renvoi aux documents.

Ce temps de 10 minutes environ permet l'arrivée des retardataires.

Évaluation du nombre de présents.

8h45-12h :

Exposés, travaux divers.

Un exposé ne doit pas durer plus de 45 minutes. Il sera suivi de 15 minutes de discussion.

Une courte pause de quelques minutes entre chaque exposé permet la détente.

Une plus longue pause entre 10h30 et 11h permet restauration et discussions informelles.

12 h - 13 h 30 : Déjeuner, détente.

13 h 30 - 15h 45 :

Reprise des travaux avec le même rythme que le matin.

15h 45 - 16h :

Discussion finale et conclusion. Rappel de ce qui a été fait pendant la journée et des points forts à retenir.

Après la clôture de la journée :

Une courte réunion entre animateurs et organisateurs permet remarques et critiques. Quelques participants peuvent s'y joindre s'ils le désirent.

Dans la soirée :

Les animateurs devront souvent encore travailler pour préparer ensemble la journée suivante.

LE TRAVAIL DES FORMATEURS²

PROBLÈMES GÉNÉRAUX :

- Le niveau des connaissances du groupe n'est pas connu. Il est inégal d'une personne à l'autre.
- Le temps est limité, surtout s'il y a traduction.
- Les thèmes proposés sont souvent nouveaux, inhabituels, et peuvent aller à l'encontre d'habitudes reconnues jusqu'ici comme bonnes.

Une préparation des formateurs est nécessaire :

Connaissance du pays. Histoire, politique, culture, religion, économie.

Apprentissage de la langue si possible.

Visite aux personnes concernées : responsables et population.

Préparation de la formation avec elles.

Visite des établissements.

ATTITUDE GÉNÉRALE DES FORMATEURS :

- Les formateurs doivent respecter
 - La culture
 - Les valeurs
 - Les susceptibilités
 - Les personnes plus âgées.
 - La hiérarchie.
 - L'humour est souvent mal compris.
- Ils s'adressent à des personnes qui font le même travail qu'eux, mais dans des conditions différentes.
 - Leur comportement doit être clair :
 - Honnêteté intellectuelle.
 - Droit à la différence.
 - Droit à l'erreur.
- Les formateurs ne doivent être ni protecteurs, ni condescendants, ni paternalistes.

² Voir aussi le chapitre Principes généraux de l'enseignement et les fiches n° 8-9-10, pages 75, 76, 77.

³ Rédigé avec les conseils de Marie JOLY

Pendant la formation, chacun est l'égal de l'autre.

Les participants doivent pouvoir échanger sans crainte et sans réserve.

On recherchera ensemble les solutions réalistes.

- les formateurs doivent avoir toujours à l'esprit :

Que chacun des participants sait quelque chose.

Que le groupe sait à peu près tout.

Que leur rôle est d'aider à la mise en pratique d'un savoir.

- Ils ne doivent pas transiger sur les principes. Par exemple : le matériel doit être stérilisé ; les gestes doivent respecter l'asepsie.

RÔLE DES FORMATEURS :

- Ils doivent tout d'abord bien expliquer les raisons et les objectifs de la formation.

- Transmettre un savoir, aider les participants à augmenter leurs connaissances sur le sujet de la formation.

- Expliquer et montrer les gestes correspondant à ce savoir nouveau.

- Aider les participants à modifier leurs comportements en fonction des objectifs de la formation.

TRAVAUX DE GROUPE

“ Une personne sait quelque chose. Le groupe sait tout”

Les travaux de groupe sont complémentaires de l'enseignement magistral. Ils ne peuvent pas le remplacer. Ils permettent aux participants d'exposer leur pensée. Aux formateurs de faire apparaître les acquis et les lacunes.

COMPOSITION DES GROUPES :

Il est bon de former 3 ou 4 groupes.

Chaque groupe comprend de 4 à 8 personnes au maximum.

La composition des groupes peut être fixée à l'avance par les formateurs et les responsables, de façon à assurer un mélange des personnes et gagner du temps.

La composition d'un groupe peut rester identique pendant toute la durée de la session de formation. On peut aussi en faire varier volontairement la composition.

FONCTIONNEMENT D'UN GROUPE :

Après l'exposé qui introduit le thème du travail de groupe, chaque groupe se réunit pour travailler.

Il désigne :

- Un président qui dirige les débats.

- Un rapporteur qui sera chargé du compte rendu en séance plénière. Il le rédigera si possible sur une grande feuille afin que l'ensemble des participants puisse lire les conclusions de tous les groupes.

Le président et le rapporteur changent à chaque séance.

La durée du travail de préparation est de 1h30 environ.

Les formateurs passent dans les groupes pour regarder, encourager, s'assurer que chacun participe, répondre aux questions.

TRAVAIL EN SÉANCE PLÉNIÈRE :

Le rapporteur de chaque groupe expose les conclusions du groupe (15 minutes environ). Les membres du groupe peuvent compléter l'exposé.

Une discussion générale de tous les participants suit. Les animateurs dirigent les débats. Ils doivent agir avec respect des participants et bonne humeur, mais aussi avec franchise et fermeté.

A la fin de la séance, les animateurs font un résumé des éléments les plus importants et des questions qui restent en suspens.

AVANTAGES DES TRAVAUX DE GROUPE :

Ils permettent à tous, participants et formateurs, de se connaître.

Ils permettent de connaître le niveau des connaissances et la façon de penser des participants.

Chaque participant se met en position d'écoute, il réagit, il s'approprie le thème.

La participation est facilitée, car chacun, dans chaque groupe, aura une part d'activité : rapporteur, président ou membre du groupe.

On dispose de documents écrits, qui pourront être consultés.

INCONVÉNIENTS DES TRAVAUX DE GROUPE :

Le travail est lent, surtout au début.

Les participants craignent de parler, d'être ridicules.

Il y a souvent des échanges inutiles.

Les travaux de groupes trop nombreux finissent par lasser.

Le nombre d'animateurs nécessaires est grand.

CONCLUSION :

Le succès dépend beaucoup de la participation et de la bonne entente des formateurs ainsi que de la considération qu'ils manifestent aux participants.

LES JEUX DE RÔLES

PRINCIPE :

Le jeu de rôles consiste à demander à quelques participants de la formation de se comporter, pour le temps du “jeu”, en acteurs d’une situation précise de leur pratique quotidienne mettant en relations des personnes dont les fonctions sont par exemple celles de donneur et de demandeur de soins.

L’objectif est d’observer les attitudes de chacun, d’apporter les remarques critiques et d’en tirer les conclusions pour proposer une modification éventuelle des gestes et des comportements qui sera enseignée ensuite au personnel.

Le jeu de rôles étudie les relations entre les personnes.

CONDITIONS :

Les acteurs doivent “jouer leur rôle”, soit comme ils le pratiquent dans l’exercice de tous les jours, soit comme ils pensent qu’il faudrait le pratiquer après l’enseignement reçu.

Ce sont deux modes différents. L’un vise l’analyse de la situation actuelle. L’autre cherche à mettre au point une pratique qui pourra servir d’exemple pour modifier la pratique future.

Il faudra bien préciser aux “acteurs” quelle situation ils doivent jouer.

Une grande honnêteté intellectuelle est de rigueur. Chacun doit se présenter tel qu’il est, sans chercher à se “faire valoir”. La scène présentée ne bénéficie d’aucune récompense.

RÉALISATION PRATIQUE :

Choix du thème :

Ce devra toujours être une situation pratique.

Une personne se présente à un professionnel de santé avec un problème à résoudre, qui la concerne elle-même ou qui concerne sa famille.

Il faudra préciser qui elle est et pourquoi elle vient consulter.

Le problème posé doit se situer dans le cadre du contenu de la session de formation.

Constitution d’un groupe :

Trois acteurs :

- Le client.
- Le professionnel de santé.
- Les observateurs.

Le client :

Ce peut être un personnage unique : le patient. Il peut être accompagné de sa famille, à laquelle il faudra donner la parole.

Le professionnel de santé :

Il devra jouer sa fonction réelle : médecin, infirmière, sage-femme.

Les observateurs :

Ce sont les autres participants du groupe.

Ils observent : le "client" ; le contenu du discours technique et la qualité des gestes du "professionnel de santé" ; l'attitude du professionnel envers le "client".

Préparation :

Le "client" et le "professionnel" se concertent pendant quelques minutes.

Réalisation :

C'est le jeu devant les observateurs.

Chacun devra jouer son rôle en se rapprochant le plus possible de la réalité.

Les observateurs doivent rester silencieux pendant tout le jeu.

Analyse du jeu :

Chaque groupe parle à tour de rôle.

- Le "client" dit s'il est ou non satisfait.

Comment il a été accueilli et considéré.

Si les examens ont été pratiqués avec respect.

Si on lui a donné des réponses claires et compréhensibles et des solutions réalisables.

S'il a eu confiance. S'il reviendrait volontiers ou non, et pourquoi.

- Le "professionnel" dit s'il pense avoir donné une réponse satisfaisante à la question posée par le client. Quelles ont été ses difficultés.

Pense-t-il que le client a compris les remarques et les conseils qu'il a donnés ?

- Les observateurs prennent la parole.

Le groupe "Client" dit :

Si le client était à l'aise.

S'il paraissait comprendre.

S'il a pu poser des questions.

S'il a paru repartir satisfait.

Savait-il ce qu'il devait faire ?

Le groupe "attitude" :

Fait des remarques sur le comportement du professionnel.

Accueil

Attention
Bienveillance.

Le groupe "Professionnel" fait ses remarques :

Sur les gestes d'examen et de soins, en particulier
l'hygiène.

Les critiques doivent être faites sans accusation, de façon constructive.

Une discussion commune suit ces exposés.

Le meneur de jeu, un des animateurs, conclut en proposant des solutions pratiques.

ENSEIGNEMENT ET VIDEO³

La video est un outil de la pédagogie moderne. Elle a remplacé avantageusement le film.

Il peut être tentant d'organiser une réunion d'information en projetant une vidéo. N'importe qui est en effet capable de placer un disque dans un magnétoscope, d'appuyer sur le bouton et de regarder. Les spectateurs seront contents de la séance, car généralement les films sont bien faits et intéressants.

Mais que restera-t-il dans leur mémoire quelques heures ou quelques jours plus tard ? Probablement quelques images, quelques détails, mais sans doute pas beaucoup de connaissances précises.

MODE D'EMPLOI :

Pour qu'une vidéo soit un bon élément pédagogique, quelques règles d'utilisation s'imposent, en plus des règles pédagogiques habituelles concernant le public cible, les qualités de l'éducateur, le contexte dans lequel se situe la séance d'enseignement ou de sensibilisation.

Préparation d'un exposé avec une video :

- L'éducateur doit avoir les connaissances nécessaires pour pouvoir répondre aux questions du public.
- L'éducateur doit bien connaître la video qu'il utilise, l'avoir visionnée plusieurs fois, pour en repérer toutes les séquences.
- Si la video n'est pas accompagnée d'un manuel, il doit se faire un petit manuel personnel, sur lequel il notera les différentes parties du film, les points importants à faire ressortir, le message qui doit passer, les questions qui peuvent se poser. Il doit en particulier avoir repéré les points qui ne sont pas suffisamment bien expliqués dans le film, pour pouvoir par la suite apporter le complément d'information nécessaire.

Si le film n'est pas tout à fait adapté au public en présence (milieu ou ethnie différente pas exemple) l'avertir à l'avance et expliquer les différences.

Réalisation de l'exposé :

- Le film sera une première fois projeté en entier.
- Puis un temps sera réservé à recueillir les premières réactions du

³ Rédigé avec les conseils de Marie JOLY

public. L'important est de faire dire ce qui a frappé, ce qui était nouveau, ce qui a posé question, ce qui n'a pas été compris.

Si des questions sont posées, auxquelles l'enseignant ne sait pas bien répondre, mieux vaut le reconnaître et proposer de se renseigner ou de rencontrer une personne plus compétente pour cette question particulière.

- Ensuite, on pourra repasser certaines parties du film, celles qui apportent une information précise sur la réalisation d'un geste par exemple.

Contrairement aux diapositives ou aux images de rétroprojecteur qui sont fixes et sur lesquelles on peut rester le temps que l'on veut, provoquant des questions et un dialogue avec les auditeurs, la vidéo va vite et souvent on a à peine le temps de comprendre un dessin avant que l'image disparaisse. Il faut utiliser l'arrêt sur image, mais pas avant d'avoir fait une ou plusieurs visions complètes du film entier.

Le film vidéo n'est pas exclusif d'autres éléments :

Il peut être complété par l'exposition des objets qu'il montre. On peut les faire circuler entre les participants. L'image donne parfois des idées fausses sur la taille réelle d'un objet et sur son volume, son poids, sa consistance. On peut aussi faire répéter les gestes. Manipuler est utile.

L'ENQUÊTE

Exercice pratique au cours d'une session de formation

L'enquête est un outil utilisé pour la préparation d'un programme de santé (voir ce chapitre page 17).

L'enquête au cours d'une session de formation n'est pas destinée à recueillir l'avis de la population sur des questions intéressant l'organisation générale des soins : opportunité de l'implantation d'un centre de santé par exemple.

C'est un exercice pratique au cours d'une session de formation.

Au cours d'une session de formation, la pratique d'une enquête permet de connaître quelles solutions pratiques la population apporte à certains problèmes de santé : surveillance des grossesses et pratique des accouchements, alimentation des petits enfants, soins aux enfants de petit poids de naissance par exemple. Les questions enquêtées peuvent même être très limitées : comment fait-on les soins du cordon, quelles sont les méthodes de portage des enfants, comment prépare-t-on les aliments pour le sevrage ?

Elle n'est justifiée que si les participants n'ont pas eux-mêmes cette connaissance. Agents de santé des villes vis à vis des habitants de la campagne par exemple.

Une enquête n'est possible que pendant les sessions de formation de longue durée, 8 à 10 jours, car sa réalisation peut durer plusieurs jours.

Elle ne doit pas se situer au début de la session, car il faut un certain temps de travail commun préalable pour juger de son opportunité et choisir son thème.

AVANTAGES :

Pour les participants :

Elle leur permet de découvrir les pratiques réelles et les problèmes que les personnes se posent. Le recueil de données chiffrées augmente ce caractère de réalité.

Elle leur permet de faire connaissance avec d'autres professionnels et avec les habitants.

Elle les aide à trouver des solutions pratiques à des problèmes réels.

Pour les formateurs :

Elle leur permet d'évaluer ce que les participants connaissent des réalités du terrain.

Elle leur permet parfois de faire les mêmes découvertes que les participants.

Elle leur permet de prendre conscience des difficultés de l'application d'une technique nouvelle.

Elle permet de faire apparaître les "blocages" culturels ou politiques méconnus.

Pour tous :

Elle permet une meilleure connaissance mutuelle, une fraternisation, une meilleure compréhension. Avoir travaillé une question commune crée un esprit de groupe.

MÉTHODE :

1°) Choisir le territoire enquêté

Le territoire d'application de l'enquête devra être limité : des groupes de maisons, des marchés. Le temps consacré au recueil de données est en effet court, il ne doit pas dépasser une journée.

2°) Choisir le sujet de l'enquête

Il devra être simple et limité à un seul problème, en relation directe avec un des thèmes de la session de formation.

3°) Choisir les personnes qui seront interrogées

Elles doivent être en relation directe avec le sujet de l'enquête.

4°) Établir un questionnaire

Les questions à poser seront choisies avec les participants de la session en séance plénière. Le questionnaire sera ensuite rédigé.

L'accord des autorités de santé et des autorités administratives est indispensable. On pourra trouver des blocages à ces niveaux. Leur découverte a une signification qui peut être intéressante.

Plus le questionnaire présenté est court, mieux il sera rempli.

Il faut laisser de la place pour les commentaires spontanés des personnes interrogées.

5°) Faire l'enquête

Les enquêteurs travaillent en général par groupes de deux personnes.

Le questionnaire est présenté aux personnes interrogées. Les réponses sont écrites par elles ou avec l'aide des enquêteurs.

Les animateurs circulent sur le terrain pendant l'enquête pour observer et apporter une aide éventuelle.

5°) Réunir les résultats de l'enquête

C'est le travail des participants.

Rassembler les résultats chiffrés.

Réunir les commentaires libres par sujets.

6°) Exposer ces résultats

La présence de tous les intéressés : les acteurs de l'enquête, les animateurs, les autorités de santé ou les dirigeants politiques est utile.

6°) Conclure.

C'est le rôle des animateurs, des responsables de santé et des dirigeants politiques.

Il faut proposer des conduites pratiques. Elles devront être acceptables et réalisables.

C'est à ce moment que les blocages venant des autorités de santé, des utilisateurs ou des politiques peuvent se manifester.

ÉVALUATION D'UNE SESSION DE FORMATION

Il y a deux moyens d'évaluer une session de formation :

L'évaluation immédiate.

L'évaluation ultérieure sur le terrain par l'étude des résultats, par l'analyse des rapports ou des statistiques.

L'évaluation immédiate doit être faite chaque fois que possible. Pour que les participants puissent s'exprimer librement, l'interrogatoire écrit et anonyme est une bonne formule.

L'évaluation cherche à connaître la qualité de l'enseignement :

- Ce que les participants ont retenu.
- Ce qu'ils ont pensé du contenu proposé et de la façon dont l'enseignement a été donné.

Le moyen le plus simple est un questionnaire distribué aux participants un peu avant la fin de la session. L'analyse en est faite si possible immédiatement et le résultat donné aussitôt aux participants.

EXEMPLE D'ÉVALUATION :

Questionnaire :

"Notez les critères suivants, en fonction de votre degré de satisfaction.

La note la plus haute est 5. La note la plus basse est 1".

- Qualité globale de l'animation
- Atteinte des objectifs
- Réponses données à vos attentes
- Méthodes de travail utilisées
- Programme traité
- Rythme de travail
- Durée de la session ou du stage
- Documentation
- Possibilité de mise en pratique des acquis
- Compétence de l'intervenant sur le sujet

Questions à libre réponse :

- Quels ont été les thèmes qui vous ont le plus intéressés ?
- Dites ce qui vous paraît le plus utilisable dans votre vie professionnelle.

Suggestions :

- Y a-t-il des points à améliorer ?
- Quels sujets souhaiteriez-vous voir développer davantage ?
- Quelles suites seraient à envisager pour que vous puissiez tirer pleinement profit de cette formation ?

Conclusion :

Cette formation, ce stage est : (entourez votre réponse)

Satisfaisant Assez satisfaisant insatisfaisant

FICHES TECHNIQUES

Résumés de chapitres
Mots clefs
Sujets particuliers non traités dans le texte

LA COMMUNAUTÉ ET LA SANTÉ

**La santé est un état de bien-être physique psychique et social.
La communauté est un groupe de personnes ayant des intérêts
communs**

- Famille, village, région, pays
- Campagne - Ville
- Groupes économiques et culturels. Ethnies (minorités)

LA COMMUNAUTÉ TIRE SA FORCE DE :

- Un vécu historique
- Des traditions
 - Alimentation
 - Hygiène
 - Éducation
 - Vie sociale, en particulier pour les femmes.
- Un pouvoir de décision fondé sur le dialogue.
- Une autorité interne différente du politique.

LES IDÉES “TRADITIONNELLES”

Doivent être prises en compte.
Il faudra parfois les combattre.

LES GROUPES D'UTILISATEURS DES SOINS

Ils sont au nombre de deux :

- Les actifs :

Des personnes ayant reçu une éducation de base.
Elles savent quand et où il faut rechercher les meilleurs soins.
Elles connaissent l'intérêt des soins de prévention.

- Les passifs :

Des personnes qui n'ont pas reçu d'éducation de base.
Elles reçoivent des soins qu'elles n'ont pas choisis et dont elles ne
connaissent pas les raisons.
Elles ne connaissent pas l'intérêt des soins de prévention.

LA COMMUNAUTÉ ET LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

La communauté doit être associée à l'élaboration et à l'exécution
des programmes.

- Mobilisation des personnes, des ressources
- L'agent de santé de base doit être issu de la communauté.

**Aucun problème de santé ne peut être résolu sans l'appui de la
communauté**

LES ACTIVITÉS D'UN AGENT DE SANTÉ DANS UN CENTRE PÉRIPHÉRIQUE

Par exemple une sage femme

Fonctions	Activités	Tâches
1 - Soins		
	Surveillance prénatale	Suivre les grossesses normales Dépister les grossesses à risques. Les adresser au centre de référence.
	Accouchements	Aider la naissance et la délivrance Donner les soins au nouveau-né Dépister les complications
	Surveillance post-natale	Soins à la mère - Éducation de la mère pour les soins du nouveau-né. Information et suivi en planification familiale Suivi de la santé de l'enfant
2 - Gestion		
	Planification des activités	Faire le calendrier de travail
	Contrôle	Des stocks De l'équipement Des dépenses
	Supervision	Des employés de son centre Des communes qui dépendent de son centre
	Information de la hiérarchie	Tenue des registres Rapports d'activité
3 - Formation		
	Personnelle	Lire des revues Participer à des réunions scientifiques
	Du personnel du centre	Organiser des réunions de formation pour les sages femmes les infirmières et les accoucheuses traditionnelles.
4 - Publicité aux activités du centre		
	Information	Des responsables et du public sur les problèmes de santé maternelle et infantile. Les solutions proposées.

**TOUTE ACTIVITÉ MÉDICALE
NÉCESSITE**

UNE MOTIVATION

DES COMPÉTENCES

DES MOYENS

UNE ORGANISATION

DU TEMPS

LA GESTION DU TEMPS

LE TEMPS EST LIMITÉ

Les temps de la vie
 Enfance
 Études
 Formation
 Travail
 Retraite

IL Y A PLUSIEURS UNITÉS DE TEMPS

Le temps n'a pas la même durée apparente aux différentes périodes de la vie.

La durée d'une action n'est pas ressentie en heures d'horloge. Cette durée ressentie varie avec l'intensité de l'action, l'attention et l'affectivité de celui qui la fait.

Le temps ressenti s'accélère avec l'âge.

Le temps biologique ralentit depuis la conception jusqu'à la vieillesse.

LE TEMPS DANS LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Le temps de l'action :
 Réflexion
 Action
 Évaluation

Les autres fonctions : gestion – commandement.

La disponibilité est nécessaire. Il faut accepter qu'elle coupe le temps d'une action.

Les urgences.

LES CONTRAINTES NON PROFESSIONNELLES

Famille
 Vie sociale
 Vie politique

LA DÉLÉGATION DE POUVOIR

C'est un moyen de se donner du temps.

C'est un moyen de multiplier le temps.

PRÉPARER LA RELÈVE

Préparer sa succession c'est préparer le temps suivant.

LES COMPOSANTES DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (Alma Ata)

DÉFINITION DE LA SANTÉ

La santé est un état de bien-être physique, psychique et social.

LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Soins de santé essentiels.

Méthodes et techniques pratiques, valables et acceptables.

Universellement accessibles à tous à un coût supportable.

Faisant partie du système de santé national.

La communauté doit participer à leur développement.

ALIMENTATION SUFFISANTE, SAINE, ÉQUILIBRÉE.

EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT DE BASE

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT :

Grossesse

Accouchement

Soins aux enfants

Planification familiale

VACCINATIONS :

Programme élargi de vaccinations

PRISE EN CHARGE DES GRANDES ENDÉMIES :

Exemple le paludisme

PRISE EN CHARGE DES MALADIES COURANTES :

Diarrhées

Maladies respiratoires

Accidents domestiques

MÉDICAMENTS ESSENTIELS

**COMMENT
FAIRE UN PROGRAMME
DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE**

1- DÉFINIR LE BUT GÉNÉRAL DU PROGRAMME

Identifier les problèmes et les besoins de la population avec :

- La communauté
- Les agents de santé locaux
- Les responsables locaux et régionaux
- En chercher les causes.

**2 - ÉTUDIER L'ÉTAT ACTUEL DE LA RÉPONSE AUX BESOINS
EXPRIMÉS**

3- DÉFINIR DES OBJECTIFS ET LES CLASSER PAR PRIORITÉS

4 - PROPOSER DES SOLUTIONS

Négocier ces solutions.

Identifier les résistances possibles

De l'administration

De la population

5 - RÉDIGER LE PROGRAMME

Qui - Quoi - Où - Quand - Comment ?

6 - PRÉPARER L'EXÉCUTION DU PROGRAMME

Rechercher les personnes

Les former

Rechercher le matériel

Rechercher l'argent

7 - FAIRE FONCTIONNER LE PROGRAMME

Organiser le travail. Responsabilités de chacun. Le temps.

Superviser - Contrôler - Inspecter - Évaluer

8 - CLORE LE PROGRAMME ET EN FAIRE L'ÉVALUATION

SUPERVISION

Mots-clefs

Conditions pour la réussite d'une action de santé

MOTIVATION
COMPÉTENCES
MOYENS
ORGANISATION
TEMPS

Ce que le superviseur doit faire

REGARDER
ÉCOUTER
ENSEIGNER

L'enseignement porte sur :

CONNAISSANCES
GESTES
ATTITUDES

Ce que le superviseur doit être

MOTIVÉ
COMPÉTENT
ATTENTIF
BIENVEILLANT

LA PÉDAGOGIE

L'art d'enseigner

PERFECTIONNEMENT DES CONNAISSANCES ET ENSEIGNEMENT

Trois domaines :

- Les connaissances : le savoir
- Les techniques : le savoir faire
- Les attitudes : le savoir être.

L'ENSEIGNEMENT S'ADRESSE

A des adultes déjà professionnels

- Des personnes isolées
- Des équipes. Dans ce cas, il est nécessaire d'obtenir la participation de tous les membres de l'équipe.

Les personnes formées seront :

- Agents d'exécution
- Formateurs ou superviseurs

TRANSMETTRE UN SAVOIR

Les domaines du savoir :

- Connaissances
- Gestes
- Attitudes.

Les démarches successives :

Connaître le sujet. L'avoir pratiqué.

Comprendre les personnes à qui l'enseignement s'adresse.

Leurs connaissances du sujet

Leurs pratiques

Leur situation hiérarchique - sociale - économique.

Enseigner

Faire un cours oral

Utilisation d'un tableau noir

Utilisation de transparents

Utilisation de diapositives

Présentation d'un film

Travaux de groupe

Technique du jeu de rôles

Technique de la démonstration

Réalisation d'une enquête

Rédaction d'un document de synthèse et d'enseignement

Création d'une documentation

Superviser

**LES MOTS CLEFS
DE
LA PÉDAGOGIE**

La pédagogie c'est l'art d'apprendre

CONNAÎTRE le sujet

CONNAÎTRE ET COMPRENDRE les personnes enseignées

ENSEIGNER

LES CONNAISSANCES

LES GESTES

LES ATTITUDES

SUPERVISER

TYPES DE QUESTIONS DE L'EMPLOYÉ

à son chef

Expliquez-moi bien ce que je dois faire

Apprenez-moi à le faire

Montrez-moi vous-même comment je dois faire

Donnez-moi réellement la possibilité de le faire

Dites-moi si je fais des progrès

Aidez-moi quand c'est nécessaire

Dites-moi si vous êtes satisfait de mon travail

L'AIDE AU DÉVELOPPEMENT

**Nécessite
de la part des intervenants**

UNE MOTIVATION

DES COMPÉTENCES

DES MOYENS

UNE ORGANISATION

DU TEMPS

**CONDITIONS
POUR UNE COOPÉRATION
RÉUSSIE**

Toute coopération nécessite :

DES ÉLÉMENTS INHÉRENTS À TOUS LES PROGRAMMES

Motivation

Compétences

Moyens

Organisation

Temps

**DES ÉLÉMENTS EN LIAISON AVEC LE PAYS OÙ SE DÉROULE
LA COOPÉRATION**

Respect de la culture

Intégration dans le cadre politique et administratif

**DES ÉLÉMENTS INHÉRENTS AU PAYS OÙ SE DÉROULE
LA COOPÉRATION**

La paix, l'autorité, l'ordre, la sécurité

L'absence d'intégrisme religieux ou politique

Une maîtrise suffisante de la corruption

**UN PROGRAMME
En coopération
pour le développement**

Principes Exigences

GRANDS PRINCIPES :

- Choisir les objectifs et les moyens pour les atteindre.
- Ne pas faire les choix à la place des partenaires.
- Prendre en compte leurs contraintes. Surtout, ne pas nuire.
- Ne pas leur promettre des choses que l'on ne pourra pas faire.
- Travailler en liaison étroite, solidairement, avec eux.
- Exiger d'eux une participation.
- Avoir un souci permanent d'évaluation. Savoir remettre en cause ses actions.

CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME.

- Il doit être une réponse à une demande
- Il doit être
 - Utile
 - Cohérent
 - Faisable
 - Acceptable par la population et les agents de santé.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉQUIPE QUI LE RÉALISERA

Un coordinateur responsable

Des compétences

- Techniques, dans le domaine du programme
- Pédagogiques
- De maintenance
- De gestion

Une connaissance correcte du milieu

L'apprentissage de la langue est indispensable si le séjour doit durer plusieurs mois.

Des moyens

Investissement : bâtiments, matériel, véhicule.
Fonctionnement : salaires, fournitures, moyens de communication.

CONDITIONS POLITIQUES

Accord des autorités locales

LE TEMPS :

Il faut du temps pour :

La préparation

La négociation

L'exécution.

La rédaction d'un échéancier est indispensable. Il ne faut pas oublier les imprévisibles : le "temps perdu".

LE SUIVI :

Il comprend la supervision des personnels ; des inspections ; des évaluations en cours de réalisation.

L'ÉVALUATION À LA FIN DE LA RÉALISATION

Un rapport technique et financier

Une conclusion écrite en fin de programme.