PN-AEJ-812

RAPPORT SUR L'ETUDE-DIAGNOSTIC CONCERNANT LES PROBLEMES DE GESTION DANS LES DIRECTIONS PROVINCIALES DE LA SANTE ET SUR L'ATELIER-SEMINAIRE POUR DIRECTEURS PROVINCIAUX DE LA SANTE AU BURKINA FASO

FEVRIER - MARS 1988

Paulette Chaponnière
Jean-Georges DeHasse

TABLE DES MATIERES

PAGE

EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH) I

REMERCIEMENTS IV

LISTE DES ABREVIATIONS V

I. HISTORIQUE 1

II. ETUDE-DIAGNOSTIC 3

III. ATELIER-SEMINAIRE. 12

A. INTRODUCTION. 12

B. ORGANISATION. 13

a. PARTICIPANTS 13

b. METHODOLOGIE 13

c. HORAIRE. 14

C. ACTIVITES 14

D. EVALUATION PAR LES PARTICIPANTS 21

E. CONCLUSIONS ET RECOMMENDATIONS. 23

LIST DES ANNEXES

I. QUESTIONNAIRE POUR L'ETUDE-DIAGNOSTIC

II. OBJECTIFS DU SEMINAIRE-ATELIER

III. HORAIRE/REPARTITION DU CONTENU DU SEMINAIRE-ATELIER

IV. LISTE DES PARTICIPANTS

V. GRILLE HORAIRES PERSONNELLE

VI. IDENTIFICATION DES PROBLEMES DE GESTION

VII. SYNTHESE DES CAUSES DE PROBLEME DE GESTION

VIII. PROCEDURE D'ANALYSE D'UNE GRILLE-HORAIRE

IX. MATRICE D'ALLOCATION DES RESPONSIBILITES FONCTIONNELLES

X. PROCEDURE D'APPUIE DE LANCEMENT DES ACTIVITES DE PF

XI. FORMULAIRE D'EVALUATION

XII. RESUME DES RESULTATS DE L'EVALUATION

EXECUTIVE SUMMARY

This consultation conducted under the Family Planning Management Training Program during the period 15 February to 15 March 1988 included a short survey in four provinces of Burkina Faso of the management problems experienced by the Provincial Directors of Health (PDH) in the conduct of primary health care activities, and a management workshop for PDH and the provincial officers of MCH/FP. These are two out of five activities programmed in 1988 for Burkina Faso by the FPMT project. The other three include a supervision workshop in June 88 and second round of the management and the supervision workshops later on in the year.

The major goal of the FPMT activities is to strengthen the structures of the Ministry of Health and Social Action (MOHSA) in charge of implementing the AID funded Family Planning project in Burkina Faso. The project will train MOHSA personnel in the provision of FP services and in IE & C. Two groups of participants have already been trained and have returned to their province to provide FP services. USAID and the MOHSA think that the key to success in the implementation of the Family Planning project is the PDH and the Directorate of Maternal and Child Health (DSME), which will be responsible for ensuring that FP activities are started by newly trained personnel and are adequately supervised.

The assessment/identification of management problems at the provincial level was conducted between February 18 and 26. A questionnaire, prepared by FPMT and DSME specialists, was administered in four provinces. The objectives of the survey were to determine the content of the ensuing management workshop, and to provide guidance to the USAID mission and to the DSME on how to assure the effective utilization of the newly trained personnel. The main conclusions of the survey were:

1. PDH are constantly solicited by MOHSA central directorates and others (including international donors) to execute unplanned activities. They feel that they can not control their time and that they need better time management skills.

2. The provincial officers assisting the PDH are usually individuals with other responsibilities. These personnel and the PDH (in many provinces, as well) spend a considerable part of their time in medical or paramedical practice instead of promoting, organizing, and supervising FP activities and programs in the province. This is particularly true for the MCH/FP provincial officers.

3. Most of the managers at the Provincial Directorate level have not received any practical training in management.

4. There is no job description for any of the positions at the provincial level. Instruments and procedures such as supervision protocols do not exist or are inadequate.

The objectives and content of the management workshop were developed during the third week of the mission by the MSH/FPMT consultants. They were assisted by the DSME and they used the conclusions of the assessment as input into the workshop program. The workshop program focussed on (a) time management and (b) simple and practical management skills for problem analysis, identifying causes of problems susceptible to intervention, introducing change, analyzing the weekly schedule of a health center and changing it based on priority objectives, assessing the health situation, analyzing human resources available, etc..

The workshop took place between March 7 and 12, 1988. Twenty-one participants (10 PDH and 11 MCH/FP provincial officers) attended the workshop out of the 30 invited from the 15 provinces covered by the USAID project. Their evaluation indicated a high degree of satisfaction with the workshop particularly with its practical aspects and with the participative approach adopted by the trainers.

The main outputs of the workshop which were of practical utility were (a) a procedure (check list) to help PDH ensure that newly trained personnel actually offer in their respective health centers the FP services for which they have been trained; and (b) a tool to analyze the weekly schedule of a health center.

The main recommendations of the workshop were:

1. Use the same content, but simplify some aspects for the September management workshop;

2. Limit the participation to 20 persons (10 PDH and their MCH/FP officers), and organize a third workshop for the remaining 10 provinces;

3. Extend the duration of the workshop from 5 to 8 days;

4. Supervise implementation and evaluate impact and pertinence of the tools designed during the workshop.

REMERCIEMENTS

Les membres du projet de Formation en Gestion dans le domaine de la Planification Familiale tiennent à exprimer ici leurs sincères remerciements aux nombreuses personnes et organismes qui ont contribué au succès des deux activités faisant l'objet du présent rapport: l'étude-diagnostic sur les problèmes de gestion au niveau des Directions Provinciales de la Santé, et l'atelier-séminaire pour Directeurs Provinciaux de la Santé au Burkina Faso.

Leur gratitude va tout particulièrement aux personnes suivantes dont le soutien ne s'est jamais démenti:

Monsieur Amade Ouadreogo,	Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)
Madame Legma,	Directeur de la Direction de la Mère et de l'Enfant (DSME)
Madame Pascaline Sebgo,	Responsable du Bureau de la Planification Familiale à la DSME, et Facilitateur de l'atelier-séminaire
Madame Halima Adjibade,	Membre du Bureau de la Planification Familiale à la DSME, et Administrateur de l'atelier-séminaire

Les Directeurs Provinciaux de la Santé du Nahouri, Gourma, Bam et Sanmatenga: les Drs Dieudonné Meda, Kanidoua Naboho, Laurent Some et Hien Mathias.

Monsieur Richard Greene,	Responsable du Bureau Santé et Population, Mission USAID à Ouagadougou.
Madame Perle Combary,	Conseiller en Population, Mission USAID de Ouagadougou
Madame Roxanne De Sole,	Gestionnaire du projet de Planification Familiale, Mission USAID de Ouagadougou.

LIST OF ABREVIATIONS

ABBEF	Association Burkinabe pour le Bien-Etre Familiale Burkinabe Associaton for Family Welfare
APAF	Association pour l'Action Familiale Association for Family Action
ASV	Agent de Santé Villagiois
AV	Accoucheuse de Village
CEDPA	Centre for Development and Population Activities
CHR	Centre Hospitalier Régional Regional Hospital
CM	Centre Médical Health Center
CSPS	Centre de Soins et de Promotion de la Santé Center for Health Promotion and Services
DEP	Direction d'Etudes et de la Planification Studies and Planning Directorate
DPF	Direction de la Planification Familiale Family Planning Directorate
DPS	Directeur Provincial de la Santé
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant Maternal and Child Health Directorate
EMP	Education en Matière de Population Population Education
ENSP	Ecole Nationale de la Santé Publique National School of Public Health
FP	Planification Familiale Family Planning
GOBF	Gouvernement de Burkina Faso Government of Burkina Faso
IDE	Infirmier d'Etat
IB	Infirmiér Breveté

ONG	Organisation Non Gouvernementale
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale Ministry of Health and Social Action
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PSP	Poste de Santé Primaire
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities
SMI	Santé Maternelle et Infantile

I. HISTORIQUE

Les deux activités faisant l'objet de ce rapport sont les deux premières incrites au programme de formation en gestion tel qu'il figure dans le protocole d'accord signé entre le MSAS et MSH de Boston au début de 1988.

Il y a deux acteurs qui sont appelés à jouer un rôle crucial pour le développement des activités de PF dans les années qui viennent. Le premier est la DSME/DPF qui fixent les normes de gestion et les standards médicaux; qui développent et mettent au point des systèmes de gestion; et qui élaborent les plans de développement des activités PF à l'échelon national. L'autre est le Directeur Provincial de la Santé qui est chargé non seulement d'assurer la gestion des programmes de santé primaire mais, d'une façon plus large, de les dynamiser en les promouvant auprès de la population et auprès de ses propres services; de les développer en implantant les nouvelles activités dans les centres de santé existants; et, enfin, de superviser ces activités, c'est à dire d'encadrer le personnel de santé pour améliorer ses performances.

Les activités de formation en gestion retenues dans le protocole d'accord entre le MSAS et MSH prennent en compte le rôle stratégique de ces acteurs pour l'expansion dans les provinces des activités de Planification Familiale. Maintenant que l'Equipe Nationale de Formateurs, dans le cadre du projet bilatéral de Planification Familiale financé par AID, et avec l'assistance d'INTRAH et de PCS, commence à sortir des agents formés en prestation de services de PF et en IEC, il devient crucial de mettre en place les systèmes et procédures pour faciliter la mise en place des agents nouvellement formés, et d'une part, les nouvelles activités, et d'autre part, les systèmes de supervision et de suivi de ces personnels et de leurs activités.

Les deux activités reportées ci-après contribuent à cet objectif d'ensemble: (i) l'étude-diagnostic a pour but de fournir une meilleure comprehension des problèmes de gestion rencontrés par les DPS dans la gestion quotidienne des activités sanitaires et plus particulièrement dans l'installation de nouvelles activités; et (ii) l'atelier-séminaire de gestion pour DPS et Responsables Provinciaux SMI/PF a pour but de fournir aux participants

quelques outils de gestion indispensables et de les associer à la production de certains de ces outils, tel que la procédure de mise en place de nouvelles activités, en tenant comptent du contexte dans lequel les Directions Provinciales opèrent.

II. ETUDE-DIAGNOSTIC SUR LES PROBLEMES DE GESTION RENCONTRES PAR LES DIRECTIONS PROVINCIALES DE LA SANTE

A. PREPARATIFS

1. La première activité rentenue par les protocole d'accord entre le Gouvernement du Burkina Faso/Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) pour l'année 1988 et le projet Family Planning Management Training (FPMT) consiste dans une étude-diagnostic des problèmes de gestion des programmes de soins de santé dans les provinces. Le but de cette activité est la préparation de deux ateliers de 5 journées avec les Directeurs Provinciaux de la Santé et les Responsables SMI/PF des provinces. Le but des ateliers est d'améliorer la capacité de gestion des directions provinciales en vue de favoriser l'intégration et le développement du PF dans les centres de santé existants.

2. Un programme de visites de 4 provinces a été mis au point par la Direction de la DSME pour l'équipe FPMT/DSME composée de Jean-Georges DeHasse (FPMT) et de Karim Zan (DSME). Durant les trois premières journées de l'activité MM DeHasse et Zan ont élaboré un questionnaire de visite destiné à la conduite des entrevues avec les Directeurs Provinciaux de la Santé (DPS). Ce questionnaire figure à l'annexe I du présent rapport.

3. Les visites en province se sont déroulées selon le calendrier suivant:

Province du Nahouri	Jeudi 18 février
Province du Gourma	Lundi et Mardi 21 & 22 février
Province du Bam	Jeudi 25 février
Province du Sanmatenga	Vendredi 26 février

4. Dans chaque province l'équipe des visiteurs a consacré entre 2 et 4 heures à une entrevue approfondie avec le DPS et une à deux heures à une entrevue avec la Responsable SMI/PF de la province.

3. RESULTATS

5. Les résultats de l'étude-diagnostic ne concernent pas seulement l'identification des problèmes de gestion mais également la conception des personnes avec lesquelles l'équipe a eu des entretiens concernant la nature de leurs fonctions, les principaux obstacles à l'accomplissement de l'objectif Santé pour Tous en l'an 2000, les approches suivies dans le domaine de la supervision et de l'introduction d'activités nouvelles, et l'estimation du temps qu'ils consacrent par semaine à leurs différentes tâches.

6. Les quelques informations recueillies auprès des DPS sur les effectifs de personnel, sur le nombre de formations médicales et sur la composition de leur équipe provinciale permet de se faire une idée du rapport ressources/besoins dans les provinces. Les composants principaux de l'infrastructure figurent dans le tableau ci-dessus:

Province	Population	Nb formations			Personnel	
		CSPS	DISP	PSP	Medical	Autre
Nahouri	112.300	5	2	62	39	25
Gourma	312.000	6	4	187	99	?
Bam	165.000	7	5	234	58	27
Sanmatenga	370.000	14	6	349	96	52

Une Direction Provinciale type est composée des postes de responsables suivants: Pharmacien(ne) de province; Statistiques; Service Administratif et Financiers (SAF); Santé Maternelle Infantile/PF (SMI/PF); Santé Scolaire; Programme Elargi de Vaccinations (PEV); Coordinateur des PSP; Education pour la Santé; Santé des Travailleurs; et Services rattachés à DPS; c'est-à-dire, Dispensaire urbain (SMI), Lèpre, et Tuberculose.

7. Rares sont les positions qui sont occupées à plein temps. Exceptions faites du DPS lui-même et du Pharmacien de province, les autres positions ne sont tenues qu'à temps partiel. Plusieurs situations sont possibles. Une même personne est en charge de plusieurs postes; le responsable officiellement en charge se voit attribuer des tâches de prestation de services (cas fréquent des responsables SMI/PF qui passent la plupart de leur temps à des activités SMI dans les dispensaires urbains); la responsabilité du poste est donnée à une personne qui exerce déjà des tâches de prestation de service de santé telles qu'un directeur de CSPS, un infirmier du CM etc..

8. Les DPS ont des approches différentes en ce qui concerne la coordination des activités de l'équipe provinciale. Ainsi au Nouhari, le DPS réunit l'équipe provinciale une demi-journée chaque semaine. Au Gourma il n'y a pas de réunion systématique de l'équipe provinciale en tant que telle: la coordination est réalisée au travers de réunions tous les deux mois de la cellule provinciale de la santé qui inclut en plus des responsables de l'équipe provinciale, les chefs des formations médicales de la province. Au Bam il y a une réunion mensuelle de tout le personnel de santé de la province pour débattre des problèmes de fonctionnement et pour programmer les activités nouvelles. Ces réunions sont aussi l'ocasion de procéder à la sensibilisation du personel de santé à l'importance des activités nouvelles et d'identifier ceux qui seront mis en charge de les conduire. Finalement au Sanmatenga le DPS réunit l'équipe provinciale toutes les deux semaines et les chefs de formation médicale tous les deux mois.

9. Il faut également signaler les équipes de formation qui comprennent certains des responsables de l'équipe provinciale tels que le responsable PEV, le responsable SMI/PF, le Pharmacien de province, le responsable santé scolaire, le coordinateur des PSP, le médecin chef du CM ou du CHR, et certains infirmiers d'hôpital. Au Sanmatenga il y a un secrétariat permanent de l'équipe de formation tenu par le coordinateur des PSP et par celui de la Santé Scolaire. Dans cette province, il y a quasi équation entre supervision et éducation permanente.

Le rôle de l'équipe de formation est la formation continue du personnel de santé de la province, soit au travers de visites de supervision, soit par le moyen de séminaires de plusieurs journées dans la capitale provinciale.

10. Il n'existe pas de description détaillée des tâches du DPS si ce n'est ce qui est prévu dans l'organigramme. Certains DPS préfèrent cette situation car ils jouissent ainsi de plus de flexibilité. Certains le regrettent parce qu'ils sentent qu'étant susceptibles de faire n'importe quoi on peut plus facilement attendre d'eux qu'ils fassent toute ce qui leur est demandé. Les DSP toutefois sont d'accord d'une manière générale sur ce que sont leurs fonctions principales:

- coordonner les activités de santé dans la province:
  - affecter le personnel mis à leur disposition
  - affecter les ressources matérielles allouées à la province
  - réunions de l'équipe provinciale de santé
  - autres réunions: chefs de formation médicale, réunions de l'ensemble du personnel etc;
  - administration (signature, correspondance, rapports);
  - participer à la formation du personnel médical et surtout à sa sensibilisation;
  - superviser les formations sanitaires du niveau inférieur: CM, CSPS;
  - participer à l'élaboration des politiques de santé et à l'adoption de programmes et projects nationaux au travers des conférences semi-annuelles des DPS;
  - pratiquer la médecine et consulter soit dans le cadre de la gestion du CM (cas où il n'y a qu'un seul médecin dans la province) ou lors des supervisions; et
  - développer des programmes d'activités sanitaires appropriés aux besoins de la province.

11. Lorsqu'on leur demande comment ils utilisent leur temps les DPS interviewés ont donné la réponse suivante en première approximation. Il ne s'agit pas ici d'une appréciation fournie après un temps suffisant de réflexion mais en première impression. Les résultats sont présentés ci-dessous:

NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE CONSACREES EN MOYENNE PAR LE DPS A:

ACTIVITE	PROVINCES			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Coordonner les activités de santé dans la province	13	17	5	12
Tâches administratives et contrôle	18	14	15	11
Réunions administratives et politiques au niveau de la province	2	2	4	8
Organisation/Planification/Développement	3	-	-	4
Sous/total	23	33	24	35
Formation/sensibilisation du personnel de santé	6	-	-	6
Pratique médicale	-	24	-	12
Gestion du CM	-	-	-	4
TOTAL H/semaine dans une semaine normale	42	57	24	57
NOMBRE DE JOURNEES EN DEHORS DU SIEGE/MOIS				
Supervision des formations médicales	3	.8	.3	.4
Visites a Ouaga pour consultations et conférences	3	4	6	4
TOTAL	6	12	9	8

(1) SANMATENGA (2) BAM (3) GOURMA (4) NOUHAR

12. Les DPS pensent que les principaux obstacles à la réalisation de l'objectif LA SANTE POUR TOUS EN L'AN 2000 sont les suivants:

a. La résistance des populations à l'utilisation des services offerts ou dans le suivi des conseils et campagnes de sensibilisation et résultant soit de l'ignorance; soit du poids des habitudes qui sont longues à se modifier; soit au caractère naturellement récalicitrant de certains groupes.

b. L'état du personnel paramédical caractérisé comme suit:
   - peu préparé de par leur formation à la pratique des soins préventifs et à la médecine communautaire;
   - pas assez qualifié pour assurer la diversité des services et prestation attendus d'eux;
   - peu motivé soit du fait de l'inertie des populations, soit du fait des conditions de rémunération.

c. L'insuffisance des ressources en général.

14. Interrogés sur le problème de gestion le plus important, les DPS citent la gestion (rationnelle) du temps. Ils invoquent le manque de concertation, la multiplicité des initiatives non coordonées et souvent non planifiées en provenance de Ouaga aussi bien que des ONG et des donneurs qui les empêchent de respecter les calendriers et les horaires et rend inutile en quelque sorte la programmation. Cette gestion du temps n'est pas vue seulement comme un problème des DPS mais comme un manquement à tous les niveaux du système. On est sans cesse en train de réagir à l'évènement parce qu'il est impossible de tenir un calendrier tant les imprévus et les perturbations sont nombreux.

15. PLANIFICATION ET ORGANISATION: Les activités de planification semblent se limiter à la préparation au niveau provincial au plan quinquennal de développement. De ce fait les plans provinciaux sont en fait des catalogues de besoins accompagnés d'estimations des coûts. Souvent même les objectifs ne sont pas exprimés de façon opérationnelle ou spécifique. Le temps passé par les DPS à la planification des activités de développement est très réduit. L'organisation des activités de routine (par example les grilles horaires des formations sanitaires) est souvent le fait des agents eux-même, c'est-à-dire qu'il s'agit d'une organisation spontanée des activités. On peut en dire autant de l'organisation des activités des différents membres de la Direction Provinciale.

16. SUPERVISION: Comme l'indique le tableau sur l'emploi du temps des DPS, relativement peu de temps est consacré à la supervision. Les instruments de supervision manquent ou sont relativement simples et ne sont prévus pour permettre un suivi des recommendations faites au personnel et des solutions proposées aux problèmes identifiés lors des visites. Dans un cas le DPS n'organise des visites que lorsque des problèmes graves sont signalés (afin d'éviter la consommation de ressources rares). Les visites se font parfois en équipe de plusieurs responsables et visent à passer en revue toutes les activités. Elles ont comme but d'identifier des problèmes et d'aider le personnel à les résoudre.

17. INTEGRATION: Tous les responsables interviewés sont favorables à l'intégration des services et assurent que tous leurs efforts vont dans ce sens, notamment pour des raisons de coûts. Intégration peut vouloir dire, dans le cas des formations sanitaires de bases telles que les Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS), que tous les soins curatifs, les soins préventifs et les soins promotionnels sont offerts dans ces centres, en général par une poignée d'agents qualifiés (deux ou trois). Ces agents doivent donc être polyvalents. Etant donné le nombre de patients et la prédominance de fait des soins curatifs il est parfois difficile à ce personnel de procurer autre chose que les soins les plus urgents.

C. CONCLUSIONS

18. En conclusion il apparaît que les DPS doivent gérer, organiser et développer les activités sanitaires dans des conditions précaires et ce pour les raisons suivantes:

    a. Les ressources matérielles et humaines sont très limitées. Les ressources humaines sont limitées en quantité mais surtout en qualité par rapport à la dimension des tâches attendues.

    b. Les équipes des Directeurs Provinciales ne fonctionnent qu'à temps partiel, la plupart du temps est consacré à la prestation de soins. Par contre le temps consacré à l'organisation et à la supervision est réduit. Ceci entraîne une sous-organisation des activités.

    c. Les DPS fonctionnent de plus dans un climat d'improvisation permanente. Leur environnement organisationnel les inondent d'ordres et de convocations à exécuter sur le champs. De ce fait ils ne peuvent maintenir les calendriers d'activités qu'ils se sont fixés, et encore moins disposer du temps nécessaire pour organiser les services et développer les instruments (procédures, grilles horaires) qui faciliteraient la répartition des tâches et le contrôle.

    d. D'un point de vue structurel il faut noter l'absence de description de poste pour les responsables provinciaux de la santé y inclus le Directeur Provincial lui-même.

D. RECOMMENDATIONS

19. Il est des lors recommandé que le premier atelier-séminaire en gestion à l'intention des Directeurs Provinciaux de la Santé et des Responsables SMI/PF mettent l'accent sur les thèmes suivants:

    a. La gestion individuelle du temps;

    b. Les techniques et instruments d'organisation, telles que grilles horaires;

    c. L'acquisition d'aptitudes dans le domaines de l'introduction du changement et de l'analyse des problèmes et la recherche des causes sous contrôle; et,

    d. Le développement de procédures opérationnelles dans le domaine du lancement de nouvelles activités et notamment du planning familial.

III. L'ATELIER SEMINAIRE EN GESTION

A. INTRODUCTION

La deuxième activité menée pendant cette mission était la préparation et l'animation d'un séminaire-atelier destiné aux Directeurs Provinciaux de la Santé et aux Responsables des Progammes de Santé Maternelle et Infantile, et Planification Familiale. Ce séminaire-atelier a été tenu au centre de la CEAO du 7 au 12 mars, 1988.

Les trois formateurs, Pascaline Segbo, Jean-Georges DeHasse et Paulette Chaponniere, avaient comme directives sur le choix du contenu de:

- Revoir les résultats de l'étude des problèmes de gestion menée au préalable.

- Fournir une vue d'ensemble de la Planification Familiale et les aspects spècifiques de sa mise en oeuvre au Burkina Faso.

- Développer des procédures pour un système intégré de supervision en SSP et PF, et, celles pour introduire les activités de FP dans la structure sanitaire existante.

Une semaine de préparation avait été programmée du 29 fèvrier au 5 mars. Sur ces jours, deux seulement ont pu être utilisés comme temps de préparation en équipe de formateurs, car Mme. Segbo était en congé annuel. Pour contourner cet imprèvu, les formateurs ont tenu des sessions de travail à la fin de chaque journée de cours et ont utilisé le jour férié du mardi 8 mars comme journée de préparation. Les autres jours de cette semaine préparatoire ont été consacrés à faire une première sélection du contenu, la préparation de la documentation et les modalités logistiques. Le Slogan retenu pour la semaine de formation était: "Prévoir l'imprévu: est-ce-possible?".

Le but général du séminaire-atelier était que les participants seraient capables de mieux organiser leur travail et leurs activités de santé, et de diminuer l'impact de l'imprévu sur la gestion des programmes provinciaux. (Pour les Objectifs Spècifiques, voir Annexe II)

Suite aux rèsultats de l'étude, le contenu choisi a plutôt mis l'accent sur des aspects de la mise en oeuvre d'un programme autre que celui de l'intégration, car les formateurs ont voulu répondre aux besoins spécifiques des cadres invités à participer au seminaire-atelier: l'analyse d'un problème, l'organisation des activités, et la gestion du temps. La vue d'ensemble du programme de PF au Burkina, ainsi que la procédure à suivre pour introduire une nouvelle activité ont été retenues. Le souci principal des formateurs était de rendre le contenu théorique aussi réaliste et pratique que possible. (Pour l'horaire et la répartition du contenu, voir Annexe III)

P. ORGANISATION DE L'ATELIER

a. La Participation

Au total, 21 personnes ont participé au séminaire-atelier et représentaient 15 provinces. Parmi eux, 10 étaient médecins dont 9 étaient Directeurs Provinciaux de la Santé, et 10 étaient responsables des programmes SMI/PF au niveau provincial (9 sages-femmes et 1 maïeuticien). Une personne (un infirmier d'état représentait la Direction de la Santé de la Mére et de l'Enfant. (Pour une liste complète des participants, voir Annexe IV)

b. La Méthodologie

Vu la nature du contenu et les objectifs fixés, les formateurs ont utilisé surtout des méthodes participatives: discussions et travaux de groupe, études de cas, et synthèses. Lorsqu'un contenu théorique devait être présenté, un court exposé ou des questions/réponses ont été employés. Ce choix de méthodes cadre avec les principes d'apprentissage des adultes.

Etant donné que les participants avaient des responsabilités différentes, les formateurs ont parfois divisé les participants en groupes fonctionnels, au lieu de seulement les mettre en groupes hétérogénes.

c. Horaire

La journée continue a été choisie par les participants, étant donné les contraintes de déplacement et autres responsabilités. Deux sessions ont été programmées le matin (8h à 10h et 10h15 à 12h30), et, une l'après-midi (13h à 14h30). Etant donné que le mardi 8 mars était férié, les participants ont accepté de travailler le samedi afin que le programme prévu puisse être respecté.

C. LES ACTIVITES JOURNALIERES

Jour I.

Après que le séminaire-atelier ait declaré ouvert par le Secrétaire-Général du Ministère de la Santé, les activités d'ouverture ont été menées. Un brise-glace sur le slogan "Prévoir l'imprévu" a servi de méthode de présentation des participants et des facilitateurs. La majorité des participants a fait l'observation que ce séminaire-atelier était un imprévu pour eux. Le groupe s'est ensuite fixé des normes de travail (contrat d'apprentissage) et ont pris certaines décisions concernant l'horaire (journée continue et travail du samedi).

Un résumé sur l'étude-diagnostic des problèmes en gestion a été ensuite introduit.

Les conclusions de l'étude ont permis aux participants de situer le but et les objectifs d'apprentissage. Ces derniers ont été présentés en détail afin de permettre des éclaircissements si nécessaire. Des informations administratives du séminaire-atelier, tel que le perdiem et les remboursements, ont été données.

Avant la pause de midi, les participants ont fait un travail d'évaluation individuelle sur leur emploi de temps hebdomadaire. Les résultats du groupe ont été résumés puis employés par les facilitateurs lors de la discussion sur la grille-horaire personnelle (5éme jour). (Voir Annexe V)

La troisième session de la première journée proposait au participants deux activités exécutées en travaux de groupe suivis d'une mise en commune. La première activité consistait dans une identification des principaux obstacles à la réalisation de l'objectif "La santé pour tous en l'an deux mille". La deuxième activité consistait dans l'identification du problème de gestion le plus pressant rencontré dans la gestion quotidienne des activités et programmes sanitaires dans leur province. Le but de la première activité était, et de permettre aux groupes de se former, et à chacun de découvrir ses partenaires et aussi de déblayer le terrain avant la discussion des vrais problèmes de gestion. Les participants quasi unanimement identifièrent (i) l'insuffisance des ressources tant humaines que matérielles et ensuite (ii) la resistance au changement dans la population aussi bien que dans des segments importants de la force de travail comme obstacles principaux.

Les problèmes de gestion les plus pressants (voir annexe VI) confirmèrent un des rèsultats de l'étude-diagnostic à savoir le manque d'organisation général et un état d'improvisation permanente des activités.

Comme travaux à domicile, les formateurs ont demandé aux participants de lire les documents décrivant le programme PF au Burkina Faso, de remplir un diagnostic personnel des problèmes de gestion individuels ainsi que le formulaire de renseignements biographiques.

Jour II

Une session de vue d'ensemble sur le programme de PF a permis aux participants de poser des questions d'éclaircissements sur certaines décisions, telle que celle sur le bilan des examens cliniques à faire, ou, à demander des précisions sur certains aspects de mise en oeuvre.

L'analyse d'un problème a été le thème des deux autres sessions de la journée. Comme plusieurs participants avaient déjà assisté à des formations en gestion, il a été essentiel de vérifier l'utilisation de certains termes afin de pallier à une confusion possible. Le processus d'analyse, dit 'en arbre' a été présenté et une situation analysée avec tous les participants. Ensuite, en groupe fonctionnel, les groupes ont analysé un des problèmes en gestion recensé lors du premier jour. Il est à noter que le temps alloué dans l'horaire original a dû être doublé pour permettre aux groupes de travail de compléter le processus.

Au niveau des responsables SMI/PF, elles ont choisi le problème: "les services SMI/PF au niveau provincial ne sont pas organisés". Deux aspects de ce problème ont ensuite été analysés: 'je ne sais pas m'organiser' et 'manque de collaboration dans l'équipe' ('ils ne m'obéissent pas'). La difficulté principale rencontrée au niveau des travaux de groupe était celle de voir le problème sous tous les angles possibles, et d'éviter de seulement donner une cause générale (par exemple, manque de personnel). (Voir Annexe VII pour une synthèse des causes et leur classement)

Les DPs choisirent d'analyser deux problèmes: "l'inorganisation relative des activités au niveau des formations sanitaires," et "l'instabilité du personnel de santé."

Jour III

Un temps de mise au point, "Où en sommes-nous?" a permis au faciliateur de faire le bilan des concepts présentés.

La première session de la jounée a été consacrée à la recherche des solutions aux problèmes analysés la veille. Comme la veille les participants furent organisés en groupes fonctionnels. Les quatre groupes de travail devaient d'abord procéder à l'identification des causes sur lesquelles ils exercent un contrôle complet ou relatif et ensuite a l'élaboration d'un plan d'action pour mettre en oeuvre les

solutions. Les groupes de travail sortirent de cette épreuve avec des inventaires d'action à entreprendre sans qu'aucun ait poussé jusqu'à l'élaboration de plans d'action précisant le Qui, le Quand et le Comment.

En fin de session , les concepts de planification et d'organisation des activités furent rapidement passés en revue en relation avec les activités de développement (planification) et de routine (organisation). L'importance de se fixer des objectifs opérationnels ou des priorités, et de bien connaître les ressources dont on disposé a été mise en évidence.

La 2éme session de la journée a introduit le thème de l'organisation des activités de routine. Etant donné que les participants ont la responsabilité de superviser les CSPS la discussion a été située dans le cadre d'un CSPS. En grand groupe, les participants ont d'abord identifié des fonctions qui sont attribuées à un CSPS et ont ensuite, en groupes mixtes, identifié trois activités par fonction. La difficulté principale était de distinguer entre activité et tâche, car ces deux mots sont souvent utilisés de manière différente. Ne voulant pas perdre du temps dans des discussions académiques, la facilitatrice a précisé qu'ils avaient à identifier le niveau inférieur à celle de la fonction.

Les résultats de la synthèse sur les fonctions et activités ont servis de base pour la discussion menée pendant la 3éme session. Deux participants ont présenté une grille-horaire d'un des CSPS qu'ils supervisent. Le grand groupe a ensuite analysé cette grille-horaire pour déterminer si ce serait possible d'améliorer la productivité du personnel. Ils se sont servis de certains critères: le mandat d'un CSPS (fonctions), la politique sanitaire (Soins de Santé Primaires), et le contexte local (personnel, temps, problèmes de santé communautaire). Comme l'étude et l'analyse du cas présenté a nécessité tout le temps prévu, la préparation d'une grille-horaire par province a été donné comme travail individuel. Ainsi les participants n'ont pas reçu une rétro-information individuelle sur leur grille-horaire. (Pour une description de la procédure d'analyse d'une grille, voir Annexe VIII)

Jour IV

Le début de la journée fut consacré à la mise en commun des solutions aux problèmes et des plans d'action (sans débats) et à une séance de conclusions où des remarques techniques furent émises. Une typologie des causes de problèmes fut présentée (structure, procédures, culture et formation) avec leurs caracteristiques.

La session suivant était consacrée à l'organisation de l'équipe provinciale de santé. Il s'agissait pour les DPS de revoir en groupe les fonctions et rôles joués par les membres des l'équipe provinciale. Un instrument appelé matrice d'allocation des responsabilités fonctionnelles avait été dévelopée pour la circonstance (voir Annexe IX). L'exercice fut conduit de façon à identifier pour chaque position dans l'équipe provinciale à quoi chaque responsable passait le maximum de son temps.

Les DPS ont également passé en revue l'organisation de la supervision par différents membres de l'équipe provinciale. Il est apparu que la supervision intégrée n'est pas aussi généralisée que ce que l'on pense.

Pendant cette session, les responsables SMI/PF ont revu fonction par fonction la description de poste qui avait été préparée en décembre 1987. Les facilitatrices représentant la DSME ont pu donné des explications supplémentaires. Le groupe a aussi identifié certaines fonctions qui étaient incomplètes, et ont ajouté une fonction, celle de la coordination. Ensuite, une discussion générale sur les grilles-horaires préparées la veille a permi à la facilitatrice de donner des précisions sur l'analyse de la grille en general. La modification principale était l'agente de la fonction de coordination. Cette deuxième session a été raccourcie pour permettre la clôture officielle, qui a été prononcée par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé.

La 3ème session a ouvert le début sur l'introduction d'un changement, soit l'introduction d'une nouvelle activité soit la modification d'une activité déjà menée. Etant donné que tout changement sous-entend un certain niveau de conflit, la responsabilité de celui qui introduit le changement est de diminuer l'aspect conflictuel. Les aspects théoriques ont été présentés par la méthode de questions/réponses (définir la nature du changement, être soi-même convaincu, tenir compte des caractéristiques du groupe qui sera mené à adopter le changement, et leur processus de prise de décision). Ensuite, en groupes hétérogénes, les participants ont étudie un cas pour y déceler les erreurs commises et pour suggérer des actions à entreprendre pour améliorer la situation décrite.

Deux activités courtes ont été utilisées pour souligner deux principes dans la délégation des tâches: l'importance des directives claires et simples, et, qu'avec la tâche, on doit aussi déléguer le pouvoir de prise de décision.

Jour V

La première session de cette dernière journée a permis aux participants de s'essayer à l'élaboration d'une procédure pour appuyer le lancement d'activités de PF dans une formation sanitaire. Cet exercice prit plus de temps que prévu en partie parce que les participants ont interprété l'exercice qui leur était proposé comme le lancement d'un programme vertical de PF dans la province entière. L'exercice a passionné les participants mais n'a pu être porté à sa conclusion. Il a été décidé que l'un des facilitateurs développerait la procédure en tenant compte de l'apport des participants. (Voir Annexe X)

La session sur la gestion du temps personnel a été raccourcie pour premettre une mise ensemble des résultats des travaux de groupe sur la mise en séquence des étapes de la procédure. Cette session englobait deux aspects de la gestion du temps: l'analyse de sa propre grille-horaire préparée pour la 3ème semaine du mois de mars, et, l'utilisation efficace d'un agenda. Un résumé de l'emploi de temps

hebdomadaire des responsables SMI/PF a été présenté pour que le groupe puisse évaluer les fonctions qui sont sous-représentées dans la grille-horaire.

NOMBRES D'HEURES PAR SEMAINE CONSACREES EN MOYENNE A:
(échantillon des reponses faites par les responsables SMI/PF)

Fonction	Personnes				
	A	B	C	D	E
Coordination	12	15	4.5	9.5	8.5
Planification	10	4	7	4	5.25
Supervision	o	10	4	10	3.25
Administration	1	5.5	5.5	10	12.5
Formation	7.75	9	6	7	10
Soins Directs	13	14	19	12	21
Total/semaine (heures)	40.75	63.5	46	52.5	60.5

Les participants ont pu ainsi constaté que les soins directs reçoivent une partie plus grande de la ressource 'temps', tandis que cette fonction ne parait pas dans la description de poste d'une responsable de SMI/PF. (Pour le résumé du diagnostic DPS, voir plus haut étude-diagnostic.)

Cette session a permis aux participants de mettre en application le processus utilisé lors de l'analyse de la grille-horaire d'un CSPS. L'importance de suivre toutes les étapes a été soulignée. La question de savoir comment faire face aux imprévus a aussi été soulevée. La dernière session a été réservée pour l'évaluation du seminaire-atelier par les participants et l'évaluation générale du déroulement par les facilitateurs. Il est important de noter que les participants ont été très actifs tout au long du programme, et qu'ils ont respecté les normes de travail, surtout en ce qui concerne leur ponctualité et leur présence journalière. (Voir Annexe XI pour exemplaire des formulaire d'évaluation)

D. EVALUATION PAR LES PARTICIPANTS

A la fin de l'atelier-séminaire les 21 participants ont rempli un formulaire d'évaluation des activités de formation. Comme le montre l'Annexe XII l'atelier-séminaire a été considéré trés favorablement par les participants avec 100% d'entre eux indiquant qu'ils le recommenderaient à leurs collègues. La plupart des participants, aussi bien les Directeurs Provinciaux que les Responsables SMI/PF avaient comme objectif personnel d'améliorer leur gestion des programmes de santé, et de PF en particulier en ce qui concerne les Responsables SMI/PF. La grande majorité d'entre eux estiment qu'ils ont atteint cet objectif.

Les sessions qui ont eu la préférence des participants sont les suivantes:

Comment analyser un problème de gestion (cité 12 fois);

Introduction d'un changement et développement d'une procèdure pour l'introduction des activités de PF (cité 12 fois);

Critique et préparation de la grille horaire d'un Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) (cité 10 fois)

La gestion du temps personnel (cité 8 fois)

Peu de participants ont relevé qu'il y avait des sessions peu utiles. Parmi celles-ci on note la description des fonctions et activités d'un CSPS (5 citations), et la séance sur le programme de PF au Burkina Faso (3 citations).

La majorité ont trouvé qu'en général le temps alloué aux sessions étaient trop court, particulièrement les séance consacrées à la procédure d'introduction des activités de PF; la gestion du temps personnel; et l'analyse des problèmes. Les participants pensent aussi que plus de temps devrait être réservé pour pratiquer les nouvelles techniques et que l'on devrait utiliser des examples plus réalistes.

Les 21 participants ont estimé que la méthode participative utilisée dans l'atelier-séminaire avait été très effective (11 citations) ou effective (10 citations).

E. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

CONCUSIONS	RECOMMENDATION
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	
A. Certains objectifs ont été modifiés au cours du séminaire (no. 5 à 10 et 13) pour mieux refléter les besoins des participants et le contenu enseigné. 5 Déterminer les causes sur lesquelles on peut agir et proposer des solutions réalisables pour chacune d'elles. 6 Citer 3 critères qui peuvent être utilisés pour déterminer les priorités dans l'emploi des ressources. 7 Décrire 2 aspects de la délégation des tâches à respecter pour permettre qu'elle soit efficace. 8 Identifier les fonctions et activités de routine d'un CSPS. 9 Analyser une grille-horaire (d'un CSPS et personnelle) pour améliorer la gestion des ressources en fonction des critéres sélectionnés. 10. Déterminer les fonctions de chaque membre de l'équipe provinciale et son rôle dans l'équipe, et estimer le temps alloué à sa fonction principale (groupe DPS). 13 Préparer et analyser sa propre grille-horaire, et transcrire ces activités dans un agenda. Les autres objectifs ainsi que ceux modifiés ont été atteints, sauf pour #9 et #12 qui ont été atteints partiellement, car le temps alloué à ces sessions a été insuffisant.	1. Utiliser les objectifs reformulés pour le prochain séminaire-atelier en septembre.
B. Un objectif a été ajouté: Préciser les fonctions et tâches attribuées au responsable SMI/PF (groupe sage-femmes).	
C. Un autre objectif pourrait être ajouté lors du prochain séminaire: Préparer une grille-horaire type pour un CSPS qui reflétent les priorités identifiées.	

CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
LOGISTIQUE	
A. Ce séminaire-atelier était un imprévu pour la majorité des participants.	2. Envoyer la correspondance avec les informations sur le séminaire un mois avant les dates prévues.
B. Les modalités financières ne prévoyaient pas les remboursement des frais de déplacement pendant le séjour.	3. Avec les informations générales pour chaque participant, inclure un exemplaire du formulaire diagnostic sur l'emploi de temps, le matrice d'allocation fonctionnelle des responsabilités au niveau provincial, et une grille-horaire à remplir et à ramener pour la formation.
C. Les participants étant tenus de trouver leur logement, le temps et la distance du déplacement pouvaient entraver la productivité lors des sessions de l'aprés-midi.	4. Faire un rappel radiophonique 10 jours avant le séminaire en précisant une date limite d'inscription.
D. Le lieu du séminaire-atelier est à revoir. Le nombre d'endroits pour les travaux de groupe était suffisant. Les salles étaient bien sonorisées et climatisées. Mais la salle principale n'aurait pas pu contenir 30 participants comme prévu, et les tables étaient difficiles à manipuler.	5. Prévoir un remboursement des déplacements pendant le séjour.
E. La désignation d'une personne pour gérer les fonds permettrait aux formateurs de se consacrer entièrement à leurs tâches.	6. Continuer d'attribuer la responsabilité de la gestion des finances à une personne autre qu'un formateur.
	7. Trouver un lieu de formation qui réponde aux conditions indiquées.

CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
PARTICIPANTS	
A. Un nombre total de 21 personnes était une bonne grandeur de groupe, car le contenu et la méthodologie d'enseignement nécessitaient beaucoup de participation.	8. Maintenir le groupe à un total de 20 personnes. Eventuellement, inviter 25 pour avoir le nombre voulu.
B. Le fait que le groupe était hétérogène a permis un bon échange d'expériences, et le fait que le DPS et la responsable SMI/PF soient formés en même temps peut faciliter un meilleur dialogue au niveau provincial.	9. Garder un groupe hétérogéne (DPS et SMI/PF) en ayant soin de les mettre en groupe fonctionnel pour certaines activités.
FORMATEURS	
A. Le nombre de 3 formateurs était adéquat et a permis qu'aucun ne soit surchargé.	10. Prévoir 3 formateurs pour le prochain séminaire, étant donné son contenu objectifs à atteindre.
B. La semaine de préparation a été écourtée, nuisant ainsi à la préparation du contenu et le fonctionnement de l'équipe.	11. Respecter la durée de préparation, i.e., <u>une semaine complète.</u>
DOCUMENTATIONS	
A. Les lectures et notes de cours ont été jugé adéquates. La DSME a pu répondre à la demande des participants pour de la documentation supplémentaire en PF.	12. Fournir la même documentation lors du prochain séminaire.
B. Trois formulaires ont été spécialement conçus pour cet atelier: deux formulaires sur l'emploi du temps et une matrice d'allocation des responsibilités fonctionnelles au niveau de la DPS.	13. Utiliser les mêmes formulaires lors du du prochain séminaire.

CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
CONTENU	
A. Il était approprié et a réflété les problèmes en gestion identifiés lors de l'étude sur le terrain et le recensement fait par les participants.	14. Garder le même contenu pour le prochain séminaire, mais simplifier certains aspects.
B. Certains aspects du contenu n'étaient pas essentiels pour que l'objectif visé soit atteint. Par exemple, pour l'analyse d'un grille-horaire, les participants n'ont pas utilisé l'information sur les activités d'un CSPS.	
DUREE	
A. Plusieurs sessions ont dû être écourtées pour pouvoir terminer d'autres travaux de groupe, par exemple, l'analyse de sa propre grille-horaire et celle de chaque province.	15. Prévoir 8 jours de formation pour permettre aux participants d'atteindre les objectifs retenus.
B. Certains travaux de groupe n'ont pu être terminé, par exemple, la mise en séquence des étapes de la procédure sur l'introduction d'une nouvelle activité de PF.	
METHODOLOGIE	
A. La méthodologie participative est indiquée lorsque le formateur désire que les participants puissent mettre en pratique le contenu théorique.	16. Utiliser la méthodologie participative pour faciliter l'apprentissage des participants.
B. Ces participants ont beaucoup apprécié la méthodologie employée et ont fait preuve d'enthousiasme et d'assuidité.	

CONCLUSIONS	RECOMMENDATIONS
PROCEDURES	
A. Plusieurs procédures ont été élaborées pendant ce séminaire-atelier: l'analyse d'une grille-horaire ainsi que la procédure à suivre pour introduire une activité de PF	17. Utiliser les mêmes procédures lors du prochain séminaire pour pouvoir les évaluer.
B. La description des fonctions et activités d'un responsable SMI/PF a été discutée et des modifications proposées.	
SUIVI	
A. Le suivi de participants est un aspect essentiel de la formation, qu'elle soit de base ou continue.	18. Pendant les tournées de supervision de la DSME, revoir la mise en application des acquis avec les participants.
	19. Etudier les difficultés recontrées dans l'utilisation des procécures avant le prochain séminaire dans les provinces de Zoundweogo, Poni et Kossi.
B. Les observations faites pendant ce séminaire-atelier peuvent faciliter la préparation du 2ème séminaire prévue en septembre.	20. Tenir compte de ces recomendations lors de la préparation du prochain séminaire -atelier en gestion prévu pour septembre 1988.
	21. Programmer un séminarie-atelier supplémentaire en 1989 afin d'inclure toutes les provinces.

ANNEXE I

Etude diagnostic préparatoire à un atelier
des Directeurs Provinciaux de la Santé
DSME/ MSH/ FPMT
Février 1986

QUESTIONNAIRE

I. Identité de la Province

Population
Nombre de femmes en âge de reproduction

Nombre de centres de santé CM __ CSPS __ PSP __
Nombre de PSP en activité ___

Personnel Médecins IDE IB
Sage-Femmes IB Spec.
Garçons de salle Aide Opérateurs
Matronnes

Pharmaciens

ASV Ac V

Assist Adm.

Chauffeurs Gardiens
Manoeuvres Plantons

Composition de l'équipe de la DPS

Responsable MEV
Responsable Lèpre
Responsable Santé des travailleurs
Responsable SME-PF
Pharmacien de Province
Responsable Statistiques

II. ROLE DU DPS (ou de la responsable SMI/PF)

a. Ou sont definies vos fonctions (document et que dit-t-il?)

TYPES DE FONCTION

b. Gérer les ressources humaines et matérielles mises à la disposition de la province:
   - affecter le personnel
   - affecter les ressources matérielles
   - rédiger rapports de synthèse
   - coordonner les activités de l'équipe provinciale
   - superviser les formations sanitaire.

   diriger le CM

c. pratiquer la médecine au CM

d. développer des programmes d'activités sanitaires appropriés aux statut sanitaire de la province

e. sensibiliser:
   - le personnel medical
     - à l'importance de ses fonctions
     - à des activités sanitaires ou des programmes nouveaux
   - la population à l'adoption d'habitudes de vie qui préviennent les maladies
   - former le personnel medical

f. participer à des conférences nationales où s'élaborent les politiques et où sont adoptés des programmes de santé

g. autres

III. Quels sont les obstacles principaux dans la province pour la poursuite du but la santé pour tous en l'an 2000??

IV. Quels sont les problèmes principaux que vous rencontrez pour l'accomplissement satisfaisant de vos fonctions, qui relèvent de la gestion, et que vous aimeriez voir abordés dans un séminaire spécialisé en gestion?

a. A votre niveau

b. au niveau des différents personels de santé dans la province qui collaborent directement avec vous

V. Comment est-ce que la supervision est organisée, planifiée ??

On supervise QUOI !

Quel est le but des visites de supervision (controle/inspection OU résoudre problèmes et appuyer le personnel)

S'agit-il de visites intégrées??

VI. Quelles sont les actions qui sont prises au niveau de l'équipe provinciale de santé lorsqu'il s'agit de lancer des nouvelles activités sanitaires dans des centres de santé existants??

VII. Quels sont les problèmes que vous voyez pour l'intégration des activités de PF dans le cas des CM :

- dans le cas de CSPS

VIII Comment voyez-vous le problème de la médicalisation des PSP et en général celui de l'extension des programmes préventifs de santé par opposition à la distribution de soins curatifs

IX. UTILISATION DU TEMPS

Comment utilisez-vous votre temps, à quelles activités??

Par exemple sur UNE SEMAINE normale combien d'heures par semaine consacrez-vous:

- aux réunions de staff de l'équipe provinciale
- à signer des papiers et documents divers
- préparer et communiquer des instructions de service
- commenter rapports et rédiger des notes pour le niveau central
- recevoir des gens : collaborateurs
  des gens qui exposent des problèmes
  pour trancher des litiges à l'intérieur des services

- réunions politiques ou administratives au niveau de la province

- passer au CM - pour la gestion
  - pour pratiquer la médecine

- mettre par écrit vos idées relatives à des activités nouvelles qui devraient être organisées dans la province?

PAR MOIS

Combien de jours sont consacrés à la formation du staff ou à des activités de sensibilisation?

PAR TRIMESTRE

Combien de journées sont consacrées aux tournées de visite des formations médicales?

Combien de temps passez-vous à Ouagadougou sur convocation des autorités centrales?

ANNEXE II

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant

MSH/FPMT

mars 1988

Séminaire-atelier sur l'amélioration de la Gestion des Programmes de Santé au niveau provincial.

OBJECTIFS de FORMATION

But: A la fin du séminaire-atelier, les participants seront capables de mieux organiser leur travail et leurs activités de santé et de diminuer l'impact de l'imprévu sur la gestion des programmes provinciaux.

Objectifs:

1. Faire un diagnosic des obstacles à la mise en oeuvre de la politique sanitaire et les problèmes de gestion des programmes de santé sous leurs responsabilités.
2. Décrire les grandes lignes du programme de Planification Familiale (PF) ainsi que ses aspects spécifiques de mise en oeuvre dans le pays.
3. Faire un diagnostic de son propre emploi de temps.
4. Analyser un problème de gestion ou de mise en oeuvre d'un programme.
5. Décrire les facteurs à considérer lorsqu'on essaie d'atténuer l'impact de l'imprévu sur la gestion des activités de santé, y compris le PF.
6. Etablir une liste de critères de sélection pour décider de la priorité des programmes ou activités.
7. Décrire l'importance de la délégation des responsabilités en fonction des descriptions de postes afin de faire face aux imprévus.
8. Identifier les activités de routine de deux niveaux du système sanitaire provincial (DPS, CSPS).
9. Elaborer un emploi de temps type d'un CSPS à partir des priorités retenues.
10. Déterminer les fonctions de chaque membre de l'équipe provinciale et son rôle dans l'équipe.
11. Décrire deux principes à respecter lorsqu'un chef veut introduire un changement, par exemple, un emploi de temps.
12. Elaborer un modèle de procédure à suivre lorsqu'une nouvelle activité, tel que le PF, doit être introduite.
13. Préparer un calendrier d'activités pour le prochain trimestre qui reflète les principes de 'prévoir l'imprévu', et le transcrire dans un agenda.

ANNEXE III a.

SEMINAIRE/ATELIER SUR L'AMELIORATION DE LA GESTION DES PROGRAMMES DE SANTE AU NIVEAU PROVINCIAL DU 7 AU 12 MARS 1988.

	Lundi 7 *	Mercredi 9	Jeudi 10	Vendredi 11	Samedi 12
8H		Vue d'ensemble du programme P.F. au Burkina Faso	recherche des solutions : (travaux de groupes)	Recherche des solutions (synthese)	procédure à suivre pour introduire u nouvelle activité
9 H	Ouverture présentations		Planification en fonction de : -activités de routine - " de développement	Organisation au niveau provincial : DPS: equipe provinciale SMI: description de poste	
10H	pause				
10H 15 / 11H 30	Résumé de l'enquête sur les besoins en gestion Objectifs/horaire Normes de travail Administration	Comment analyser un problème	Organisation des activités de routine d'un CSPS Identification des fonctions et tâches -sélection des activités prioritaires	pause clôture	Gestion du temps personnel : Grille-horaire et utilisation efficace d'un agenda
12H 30	Midi				
13H / 14H	Diagnostic des obstacles et problèmes de gestion diagnostic de l'emploi du temps	(suite)	grille - horaire type d'un CSPS	Introduction d'un changement : -qui doit changer -comment La délégation	evaluation du séminaire - atelier
14H30					

* mardi férié

ANNEXE III b.

Liste de la documentation fournie aux participants

Lectures

Ojectifs de Formation du seminaire-atelier

Horaire du seminaire-atelier

'Etude diagnostic sur les problèmes de gestion rencontrés par les Directions Provinciales: Objectifs et Conclusions ', J-G DEHASSE.

'Plan d'action en matière de Planification Familiale', DSME (23/04, 15 et 16 mai 1986)

'Situation des activités de Planification Familiale du Ministère de la Santé', DSME (9/07/87)

'Rencontre sur le Bilan Paraclinique Systématique Préalable à la Contraception Orale', DSME (13 et 14/10/87)

'Roega' du 15/02/88 et 'Zatu' du 24/10/86

'Planning des Formations pour l'année 1988', DSME.

'Allocation fonctionnelle des responsabilités dans le système de planification familiale au Burkina Faso, DSME (février 1987).

'Situation du bilan paraclinique obligatoire à la contraception hormonale au Burkina Faso', DSME (9/03/87).

'Les examens systématiques de laboratoire avant prescription d'une contraception orale au Burkina Faso', Dr. Pierre BUEKENS (14/09/87).

'Note sur le bilan paraclinique et la prescription de la pilule contraceptive au Burkina', Dr. Meba KAGONE (mars 1987).

'Rencontre sur la bilan paraclinique systématique préalable à la contraception orale, DSME (13 et 14/10/87).

'Projet Analyse Risque/Bénéfice de l'Utilisation des Contraceptifs Oraux au Burina Faso et Ssurvol de la Littérature Anglophone', Dr. David SOKAL.

'Distinguer les Symtômes des Problèmes', MSH.

'La Gestion du Temps: notes de session', MSH.

'Analyse d'un problème de gestion des Services SMI/PF', résumé d'un travail de groupe du seminaire-atelier (9/03/88).

'L'Analyse d'une grille-horaire: notes di cour', P. CHAFONNIERE, mars 1988.

'Etude d'un cas de supervision' tiré de Si vous êtes chargé de...

'Description des Activités et des Tâches du (de la) Responsable SMI/PF', DSME (décembre 1987).

'Délégation de Pouvoirs: notes de cours', MSH.

'Ne le Faites pas - Faites le Faire', Bernard B. Beegle, 'Supervisory Management' (avril 1970).

Livres

------. Planification Familiale: Méthodes et Pratiques pour l'Afrique. Atlanta, Géorgie (E.U.): Les Centres pour le Contrôle des Maladies Transmissibles (CDC), 1985.

Brown, Richard et Brown, Judith. La Consultation de Contraception en Afrique. Norfolk, Virginia (E.U.): The Presbyterian Hunger Program, 1984.

Instruments de diagnostic

Formulaire sur l'emploi de temps hebdomadaire: Responsables SMI/PF'.

' idem : Directeurs Provinciaux de la Santé', DEHASSE.

'Diagnostic de problèmes de gestion' tiré de Si Vous Etes Chargé De...

Grille-horaire (modèle), tiré de Si Vous Etes Chargé De...

'Etre un chef', IHP/Santa Cruz.

'Allocation des responsabilités fonctionnelles à la Direction Provinciale' DEHASSE.

ANNEXE IV

LISTE DES PARTICIPANTS

Province du Bazega	
Dr Mamadi DIALLO	DPS
Province de Ganzourgou	
Mme Rosalie ZOHGO	SMI/PF
Province de Gnagna	
Dr. Abel Bamouni	DPS
Mr. Etienne Garba	SMI/PF
Province du Gourma	
Dr. Kanidoua Naboho	DPS
Melle Lea Pepin Bationo	SMI/PF
Province du Kadiogo	
Mme Rose Ilboudo (Pharmacienne)	DPS ai
Mme Therese ZEBA	SMI/PF
Province dee Kossi	
Dr Edouard Traore	DPS
Province du Namatenga	
Dr Jean-Pierre Ouedraogo	DPS
Mme Angeline Sawadogo	SMI/PF
Province du Poni	
Dr Sie Roger Hien	DPS
Mme Catherine Sontie	SMI/PF
Province du Sissili	
Mme Alice P. Ouada	SMI/PF
Province du Soum	
Dr Laurent Ouedraogo	DPS
Mme Pascaline Nikiema	SMI/PF
Province du Yatenga	
Dr Andre Koalga	Directeur du CM
Province de Zoundweogo	
Dr Nounio Ouedraogo	DPS
Mme Joanna Rouamba	SMI/PF
DSME /MSAS Ouagadougou	
Mr Karim ZAN	IDE

ANNEXE V

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
DSME/ MSH/ FPMT

/Directeurs Provinciaux de la Santé

NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE CONSACREES EN MOYENNE A:

- Coordonner les activités de santé dans la province:
  - réunions de l'équipe provinciale de santé
  - autres réunions : chefs de formation médicale réunions de l'ensemble du personnel etc..
  - préparer et communiquer des instructions de service
  - recevoir des collaborateurs
  - trancher des litiges à l'intérieur des services
  - réunions politiques ou administratives au niveau de la province

- Organisation/Planification/Développement
  - développer des programmes d'activités sanitaires appropriés aux besoins de la province
  - mettre par écrit vos idées relatives à des activités nouvelles qui devraient être organisées dans la province

- Tâches administratives:
  - signer des papiers et documents divers
  - commenter rapports et rédiger des notes pour le niveau central
  - recevoir des gens qui exposent des problèmes

- Supervision des formations médicales du niveau inférieur: CM, CSPS
  - Combien de temps est consacré aux tournées de visite des formations médicales?

- Formation/sensibilisation:
  - participer à la formation du personnel médical et surtout à sa sensibilisation

- Participer à l'élaboration des politiques de santé et à l'adoption de programmes et projects nationaux:
  - au travers des conférences semi-annuelles des DPS
  - temps passé à Ouagadougou sur convocation des autorités centrales?

- Pratique médicale
  - combien de temps est consacré à consulter soit dans le cadre de la gestion du CM (cas où il n'y a qu'un seul médecin dans la province) ou lors des supervisions au autrement:
  - temps passé au CM pour la gestion

ANNEXE V

MINISTERE de la SANTE et de l'ACTION SOCIALE
DSME/MSH/FPMT

Emploi du temps: Responsables SMI/PF

NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE CONSACREES EN MOYENNE A:

1. Participer à la coordination des activités de santé dans la province
   Combien de temps est consacré à:
   - réunions de l'équipe provinciale de sante
   - autres réunions : personnel des CSPS, CM ou PSP
   - communiquer des instructions de service
   - recevoir des collaborateurs

2. Planifier les Activités SMI/PF au niveau provincial
   Combien de temps est consacré à:
   - proposer des objectifs et stratégies au niveau provincial
   - établir des plans de travail (soi-même et niveau supervisé)
   - mettre par écrit vos idées relatives aux activités nouvelles en PF qui devraient être organisées dans la province
   - participer aux activités d'évaluation des services

3. Superviser les Activités SMI/PF au niveau provincial
   Combien de temps est consacré :
   - aux tournées de visites des CSPS et PSP?
   - à introduire une nouvelle activité ou une personnes nouvellement formée en PF au sein d'une équipe d'une SMI?

4. Tâches administratives
   Combien de temps est consacré :
   - au ravitaillement des centres en produits contraceptifs?
   - aux bons de commande et la réception des contraceptifs?
   - à la collecte des recettes?
   - à l'rédaction de rapports?

5. Formation
   Combien de temps est consacre à:
   - la formation du personnel paramédical
   - la sensibilisation du personnel au sujet du PF
   - à votre propre formation (lectures de revues médicales, formation en cours d'emploi, etc.)

6. Prestation des soins
   Combien de temps est consacre à:
   - consulter des clientes désireuses de SMI/PF?
   - animer des seances de sensibilisation au niveau de la population (clientes ou autres groupes)?

ANNEXE VI

Recensement des problèmes de gestion.
(travaux de groupe)

Les participants, divisés en groupe fonctionnel (DPS et SMI), ont donné les réponses suivantes à la question 'Quel est le problème le plus pressant que vous rencontrez dans l'exercise de vos fonctions?':

Directeurs Provinciaux de Santé (DPS)

- 'je n'arrive pas à organiser mon personnel provincial à cause de la rotation (mouvement) fréquente du personnel' (mentionnée 3 fois)
- interférences directes du niveau central dans les activités
- interventions intempestibles du niveau central
- 'je ne suis pas maître de mon temps ce qui m'empêche de suivre toutes les activités de la province'
- écart entre les exigences du programme national et les ressources mises à notre disposition
- méthode/multiplicité des centres de décision au niveau central gêne considérablement l'exécution des activités sur le terrain

Responsables des Programmes de Santé Maternelle et Infantile et Planification Familiale (SMI/PF)

- interférence de la Direction Centrale dans l'organisation des activités
- on n'arrive pas à respecter le plan des activités SMI/PF dans la ville
- perturbation de mon programme de formation ou de supervision par des convocations (initiatives non-concertées) venues de haut-lieu (2 fois)
- 'je n'arrive pas à organiser les services SMI/PF provinciaux (2 fois)
- perturbation dans mon programme journalier: 'je suis sollicitée de tous côtés' (CM, DPS)
- 'je n'arrive pas à organiser mes responsabilités de SMI/PF' (2 fois)
- refus de collaboration de mon supérieur
- pas de supervision du supérieur
- pas formée pour exercer en PF
  'j'assure TOUT'
- débordée par la multiplicité des tâches
- mauvais gestion du temps

G/.

DOLLIMA PATO

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE LA SANTE DE
LA FEMME ET DE L'ENFANT

OUAGADOUGOU, Le

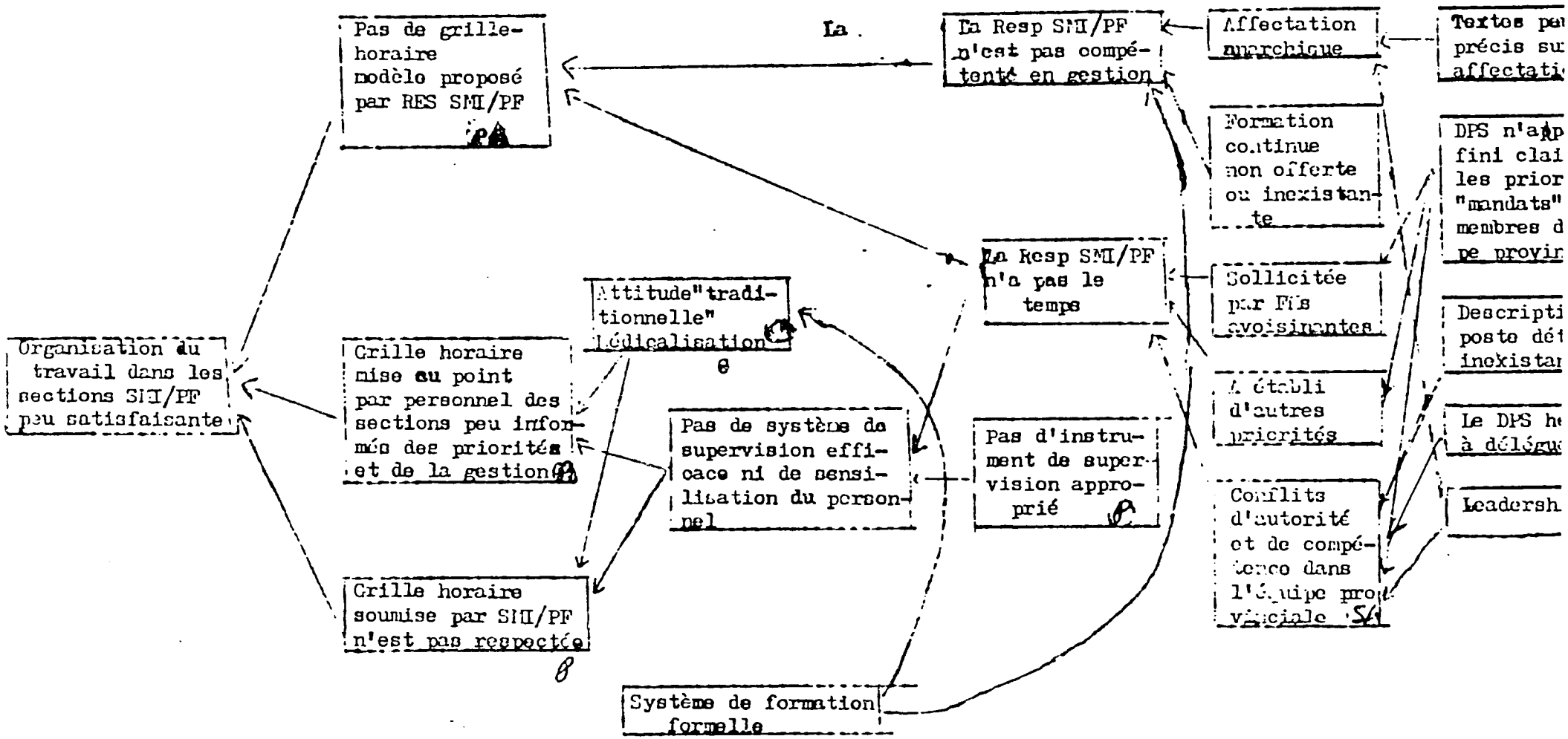
ANALYSE D'UN PROBLEME DE GESTION
DES SERVICES DE SMI/PF.

Les services SMI/PF ne sont pas efficacement

- Services pas bien organisés
  - responsable ne sait pas le faire
    - pas formée
    - perturbée
    - trop sollicitée
    - responsabilités pas claires
    - pas de délégation possible
    - pas intégrée dans l'équipe
    - pas de pouvoir sur les subordon
  - personnel n'obéit pas
- pas assez de personnes
  - mandat trop vaste pour ressources
  - productivité faible
- employés pas formés
  - formés d'une manière trop didactique
  - formation inappropriée aux besoins
  - pas de formation supplémentaire en SMI/PF
- personnel pas motivé
  - salaire bas
  - pas de feed back/supervision
  - conflit de groupe
- population pas au courant
  - pas assez de sensibilisation
  - sensibilisation non-appropriée
  - résistance au changement
- manque de matériel
  - manque l'équipement
  - mauvais entretien du matériel
- [illegible]

D.S.M.E.

DIAGNOSTIC D'UN PROBLÈME : CLASSEMENT DES CAUSES (Structure, procédure et culture)



ANNEXE VIII

L'ANALYSE D'UNE GRILLE-HORAIRE

(notes du cour: P. CHAPONNIERE)

Introduction

L'analyse d'une grille-horaire permet de:

a. améliorer l'utilisation des ressources disponibles;
b. fixer des priorites;
c. augmenter la productivité du personnel.

L'analyse prend du temps, donc un superviseur doit programmer du temps dans sa propre grille-horaire pour pouvoir faire cette analyse. Elle permet aussi au superviseur de mieux coordonner son programme avec celui de ses subordonnés, par exemple, les tournées de supervision d'un CSPS par une responsable SMI/PF doivent être programmées en fonction des sorties prévues du personnel du CSPS (PEV ou supervision des PSP).

Procédure

1. Notez dans une grille:
   - les activités menées chaque jour;
   - les heures (début/fin) de chaque activité;
   - celui qui est responsable de l'activité.

   Par exemple, 7 à 8H Lecture du courrier Directeur Provincial

2. Regardez si toutes les fonctions atttribuées à ce niveau (mandat) sont programmées dans la grille.

   Par exemple: Est-ce-que toutes les fonctions d'un CSPS sont dans la grille?
   - formation/recyclage
   - soins curatifs
   - soins préventifs
   - soins promotionnels
   - supervision
   - administration/gestion du matériel
   - collaboration intersectorielle

   N.B. On peut aussi se référer à la description de poste pour avoir les fonctions.

   Si oui, passez à l'étape 3.

   Si non, notez les fonctions absentes pour pouvoir les inclure dans la grille-horaire finale. Il est a noter que certaines fonctions se font d'une manière ponctuelle, par exemple, la formation. Malgré cela, la formation continue/recyclage doit être programmée chaque semaine et pourrait être jointe à la surervision. Par exemple, pendant une tournée, le responsable peut programmer 30 minutes pour revoir avec le personnel d'un CSPS la manière de préparer les paquets de sels de réhydratation.

3. Vérifiez que les composantes de la politique sanitaire du pays se reflètent à travers les activités programmées, par exemple, les composantes des Soins de Santé Primaires (EPS, SMI/PF, PEV, nutrition, eau et assainissement, soins curatifs, grandes endémies, médicaments essentiels, supervision, collecte de données).

   Si oui, passez au no. 4.

   Si non, notez les composantes qui n'y figurent pas pour pouvoir les inclure dans la grille-finale.

4. Evaluez la gestion des ressources.

a. Le personnel: - Qui est surchargé?
- Qui est sous-employé?
- Si quelqu'un est surchargé, peut-on déléguer une partie de ses responsabilités à quelqu'un d'autre? (D'où la necessité de programmer une formation en cours d'emploi et un encadrement.)

b. Le temps:
- Comment est-il reparti entre les fonctions?
- Y-a-t-il une activité qui reçoit la majorité de ces ressources - temps et personne ?
- Y-a-t-il un temps non-productif, temps 'mort'?
- Peut-on modifier la répartition du temps afin de mieux atteindre les objectifs sanitaires?

Par exemple: Combien d'heures sont allouées <u>au</u> <u>total</u> pour les soins curatifs? S'il y a deux personnes qui font un roulement interne entre la consultation et le traitement chaque matin de 8H à 12H, vous aurez au total 8 heures par jour pour 6 jours, donc un total de 48 heures par semaine. Tandis que pour l'Education Pour la Santé, une personne fait une causerie de 30 minutes avant la consultation de nourrissons, et celle de la prénatale, donc au total 1 heure par semaine.

5. Refaire la grille-horaire en tenant compte des résulats de l'analyse. Si la répartition des activités entre le personnel disponible continue à avoir comme résultat une surcharge, décidez si certaines activités ne pourraient pas être reportées.

6. Obtenir l'avis d'autres membres de l'équipe.

a. Si c'est votre grille-horaire personnelle, en discuter avec votre superviseur.

b. Si c'est la grille pour du personnel à superviser, tenir une réunion avec eux pour pouvoir introduire ces changements.

N.B. Une grille-horaire est un instrument de travail qui peut être utilisée à tous les niveaux du système sanitaire. Elle n'est pas figée dans du ciment, car il y aura toujours des imprévus. S'il y a un imprévu, vérifiez votre grille-horaire pour décider si vous pouvez déléguer ou reporter l'activi déjà programmée, ou en faire de même pour celui qui est imprévu.

L'AGENDA (quelques informations générales)

- contient l'information de la grille-horaire.
- contient l'information sur des activités déjà arrêtées par le niveau supérieur, par exemple, la date à laquelle le rapport doit être envoyé.
- indique si les activités programmées ont été accomplies, donc sert d'aide mémoire lors de la redaction des rapports.
- indique celles non-accomplies par soi-même, et la décision prise. Par exemple, la rédaction de la synthèse de la réunion a été déléguée à telle personne. Ceci vous permettra d'assurer le suivi de cette activité.

mars 1988

ANNEXE IX

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
DSME MSH/FPMT Mars 88
Atelier-séminaire des DPS et Resp SMI/PF

ALLOCATION DES RESPONSABILITES FONCTIONNELLES A LA DIRECTION PROVINCIALE

POSITIONS	FONCTIONS DE LA DIRECTION PROVINCIALE DE LA SANTE								
	Elaboration des politiques de santé	Coordinat. des activités de santé	Planif. organisat. des activités	Administr	Supervis. formations médicales	Formation Sensibil. sation du personnel de santé	Prestat. de soins	Direction d' une unité opérationelle	Autres (à préciser)
Directeur Prvncl									
Pharmac. Prvncl									
RespSMI/PF									
Resp. PEV									
Coordintr PSP									

POSITIONS	FONCTIONS DE LA DIRECTION PROVINCIALE DE LA SANTE								
	Elaboration des politiques de santé	Coordinat. des activités de santé	Planif. organisat. des activités	Administr	Supervis. formations médicales	Formation Sensibil. sation du personnel de santé	Prestat. de soins	Direction d' une unité opérationelle	Autres (à préciser)
Resp EDU Sante									
Resp Snté Scolaire									
SAF									
Resp.Stat									
Santé Travaill.									
Lèpre Tuberculose									

ANNEXE X

Procédure proposée pour commencer des activités de p
dans un CM ou CSPS

Remarque générale.

L'objectif de cette procédure est d'assister une Sage-Femme, une Infirmière ou un Médecin, récemment formé en PF fournie par l'Equipe Nationale de Formateurs fonctionnant à la DSME et à la DPF. La procédure vise à appuyer cette personne à commencer de fournir, depuis la formation sanitaire où elle aura au préalable été affectée, les services de PF pour lesquels elle a été formée. Il ne s'agit donc pas de mettre en place un programme de développement des activités de PF dans l'ensemble de la province, mais simplement de commencer des services de PF à partir d'une formation sanitaire ou médicale spécifique.

Si la Direction Provinciale de la Santé désire lancer un programme au niveau de l'ensemble des formations sanitaires de la province il s'agira là d'une initiative différente et qui devrait normalement être orchestrée p r la responsable SDI/PF.

A la réception de la procédure proposée ci-après, le Directeur Provincial assignera une personne, et une seule seulement, comme responsable pour chacune des activités listées dans le procédure.

Deux versions sont proposées.

41

Version I. Cas où le DPS estime qu'il n'est pas nécessaire d'attendre l'arrivée de l'agent de santé nouvellement formé en PF pour entreprendre les démarches préalables au démarrage des activités de PF dans la formation sanitaire où l'agent sera affecté.

1. Recevoir information envoyée par la DSME relative à l'arrivée prochaine de l'agent de santé nouvellement formé en PF ainsi qu'un paquet contenant les informations suivantes: (i) contenu de la formation et capacités acquises par l'agent de santé au terme de la formation; (ii) une description de tâches standard pour les activités de PF; (iii) informations sur les systèmes à activer lorsque l'agent de santé formée en PF commence à offrir les services de PF (statistiques DEP, statistiques de services DSME, rapports sur l'approvionnement en matériel contraceptif); (iv) les fiches de supervision mises au point par la DSME (v) information sur le centre de recours.

2. Au cas où le paquet avec les informations n'accompagnerait pas l'annonce de l'arrivée prochaine de l'agent récemment formé, adresser une requête à la DSME pour les obtenir dans les meilleurs délais.

3. Décider de la formation sanitaire à laquelle l'agent de santé formée en PF (ci-après nommé l'agent) sera affecté et en prévenir le Responsable.

4. Réviser avec le concours du responsable de la formation sanitaire la grille horaire en fonction de l'intégration de l'agent spécialisé en PF, et procéder à une description de poste intégrant les activités PF avec les autres activités qui seront menées par cet agent.

5. Identifier les besoins en matériel contraceptif et besoins en autres matériels requis pour la prestation de services PF.Passer commande si nécessaire.

6. Organiser une action de sensibilisation de tout le personnel de la formation sanitaire aux activités de Planification Familiale

7. Organiser une campagne de promotion et d'information relative aux nouveaux services en PF offerts en faveur de la population couverte par la formation sanitaire

8. Faire un plan de visites de supervision par la Responsable SMI/PF ou autre personne avec les capacités requises. Si la Responsable SMI/PF n'est pas compétente pour superviser toutes les activités PF menées par l'agent le DPS ou un autre personne compétente identifiée par le DPS sera mise en charge de la supervision de l'agent après avoir été mise au courant de l'utilisation des fiches de supervision ainsi que du plan de supervision.

9. Réceptionner le matériel PF et le stocker dans un endroit approprié

10. Réceptionner les autres matériels commandés et les mettre en place.

11. Procéder à l'afffectation de l'agent à son nouveau poste (avec l'approbation du Haut-Commissaire)

12. Arrivée effective de la personne dans la capitale provinciale

13. Réception de la personne à son retour, prendre connaissance de ses capacités, de ses perceptions au sujet de sa nouvelle tâche, de ses attentes: L'informer des dispositions qui ont été prises (description de tâches, affectation, son horaire et ses responsabilités etc...)

14. Introduire la personne auprès des personnes avec lesquelles elle devra collaborer au niveau provincial: centre de recours, DPS, Resp. SMI/PF, Responsable PEV. La briefer au sujet des structures de santé dans la province, notamment: les systèmes de statistiques et d'approvisionnement, et l'action des agents sociaux spécialisés en IE&C s'il en existe.

15. Introduire la personne auprès du Responsable et du personnel de la formation sanitaire.

16. Commencer les prestations de services en Planification Familiale et activer les systèmes d'information et de reportage: statisques de service, et le système d'approvisionnement.

17. Effectuer les visites de supervision et prendre les mesures nécessaires de correction (avec le concours de la DSME si nécessaire)

Version II. Cas où le DPS décide d'attendre le retour de l'agent nouvellement formé pour entreprendre les démarches nécessaires au démarrage des activités de PF dans la formation sanitaire où cet agent sera affecté.

1. Recevoir information envoyée par la DSME relative à l'arrivée prochaine de l'agent de santé nouvellement formé en PF ainsi qu'un paquet contenant les informations suivantes: (i) contenu de la formation et capacités acquises par l'agent de santé au terme de la formation; (ii) une description de tâches standard pour les activités de PF; (iii) informations sur les systèmes à activer lorsque l'agent de santé formée en PF commence à offrir les services de PF (statistiques DEP, statistiques de services DSME, rapports sur l'approvionnement en matériel contraceptif); (iv) les fiches de supervision mises au point par la DSME, information sur le centre de recours.

2. Au cas où le paquet avec les informations n'accompagnerait pas l'annonce de l'arrivée prochaine de l'agent récemment formé, adresser une requête à la DSME pour les obtenir dans les meilleurs délais.

3. Décider de la formation sanitaire à laquelle l'agent de sante formée en PF (ci-après nommé l'agent) sera affecté et en prévenir le Responsable.Prévoir une activité de remplacement pendant que les conditions pour commencer les activités de PF sont remplies.

4. Réviser avec le concours du responsable de la formation sanitaire la grille horaire en fonction de l'intégration de l'agent spécialisé en PF, et procéder à une description de poste intégrant les activités PF avec les autres activités qui seront menées par cet agent.

5. Identifier les besoins en matériel contraceptif et besoins en autres matériels requis pour la prestation de services PF.

6. Arrivée effective de la personne dans la capitale provinciale.

8. Réception de la personne à son retour, prendre connaissance de ses capacités, de ses perceptions au sujet de sa nouvelle tâche, de ses attentes. L'informer des dispositions qui ont été prises (description de tâches, affectation, son horaire et ses responsabilités etc...)

9. Passer commande si nécessaire.

10. Organiser une action de sensibilisation de tout le personnel de la formation sanitaire aux activités de Planification Familiale

11. Organiser une campagne de promotion et d'information relative aux nouveaux services en PF offerts en faveur de la population couverte par la formation sanitaire

12. Faire un plan de visites de supervision par la Responsable SMI/PF ou autre personne avec les capacités requises. Si la Responsable SMI/PF n'est pas compétente pour superviser toutes les activités PF menées par l'agent le DPS ou un autre personne compétente identifiée par le DPS sera mise en charge de la supervision de l'agent après avoir été mise au courant de l'utilisation des fiches de supervision ainsi que du plan de supervision.

13. Réceptionner le matériel PF et le stocker dans un endroit approprié.

14. Réceptionner les autres matériels commandés et les mettre en place.

15. Procéder à l'affectation de l'agent à son nouveau poste (avec l'approbation du Haut-Commissaire)

16. Introduire la personne auprès des personnes avec lesquelles elle devra collaborer au niveau provincial: centre de recours, DPS, Resp. SMI/PF, Responsable PEV. La briefer au sujet des structures de santé dans la province, notamment: les systèmes de statistiques et d'approvisionnement, et l'action des agents sociaux spécialisés en IE&C s'il en existe.

17. Introduire la personne auprès du Responsable et du personnel de la formation sanitaire.

18. Commencer les prestations de services en Planification Familiale et activer les systèmes d'information et de reportage: statisques de service, et le système d'approvisionnement.

19. Effectuer les visites de supervision et prendre les mesures nécessaires de correction (avec le concours de la DSME si nécessaire)

ANNEXE XI

PROJET DE FORMATION EN MATIERE DE GESTION
DES PROGRAMMES DE PLANNING FAMILIAL

4: EVALUATION DU SEMINAIRE/DE L'ATELIER

NOM: _____

1. Quel était votre objectif personnel de participer dans cet atelier/ce cours ?

2. Est-ce que cet objectif a été achevé ?

5	4	3	2	1
complètement				pas du tout

Veuillez expliquer votre réponse:

_____
_____
_____
_____

3. Quelles sont les sessions que vous avez trouvées les plus utiles? Pourquoi?

_____
_____
_____
_____
_____

4. Quelles sont les sessions que vous avez trouveés les moins utiles? Pourquoi?

_____
_____
_____
_____

5. Est ce que le temps consacré à certaines sessions était trop long? lesquelles/laquelle?

_____
_____
_____
_____

6. Est-ce que le temps consacré à certaines sessions était trop court? Les quelles/laquelle?

_____
_____
_____
_____

7. Dans votre opinion, est-ce que les méthodes d'enseignement étaient efficaces?

_____	_____	_____	_____	_____
5	4	3	2	1
très efficace				pas efficaces

Veuillez expliquer: _____
_____
_____
_____

8. Veuillez indiquer ci-dessous tout ce qui aurait pu améliorer le séminaire/l'atelier

_____ a. plus de temps
_____ b. moins de temps
_____ c. utilisation des examples et applications plus réalistes
_____ d. plus de temps pour pratiquer des nouvelles techniques et talents
_____ e. plus de temps pour se familiariser avec la théorie et le cadre conceptuel
_____ f. des animateurs/trices plus efficaces
_____ g. plus de participation des membres de groupe
_____ h. moins de participation des membres de groupe
_____ i. autres arangements logistiques (place de réunion, logement, repas)
_____ j. plus de temps pour préparation hors des sessions
_____ k. plus de temps pour activités pratiques
_____ l. concentration plus limitée des sujets spécifiques
_____ m. considération des sujets plus larges et compréhensives
_____ n. autre: _____
_____
_____

9. Est que vous avez des besoins qui n'ont pas été adressés pendant ce cours? Lesquels?

10. Est-ce que vous conseilleriez à vos collègues de suivre ce cours: Pourquoi? (pourquoi pas?)

_____
_____
_____

11. Autres commentaires:

_____
_____
_____
_____

NOM DE L' ANIMATEUR/ANIMATRICE _____

Veuillez apprécier les compétences de l'animateur/trice dont le nom figure ci-dessous en entourant d'un cercle le chiffre qui correspond le mieux à chacune des compétences ou qualités suivantes:

	Excellent				Inadequat
1. Organisation pédagogique	5	4	3	2	1
2. Connaissances techniques	5	4	3	2	1
3. Explication des sujets	5	4	3	2	1
4. Réponses aux questions	5	4	3	2	1
5. Animation	5	4	3	2	1
6. Enthousiasme Intérêt	5	4	3	2	1
7. Rendre le sujet pertinent	5	4	3	2	1
8. Etablir une ambiance favorisant l'apprentissage	5	4	3	2	1
9. Accepter des points de vue divergents	5	4	3	2	1
10. Résumer les idées principales	5	4	3	2	1

Qu'est-ce qui vous a plu le plus chez l'animateur/trice

_____

_____

_____

Quelles recommendations pourriez vous faire pour que cet animateur/trice perfectionne davantage ses compétences?

_____

_____

_____

ANNEXE XII

EVALUATION DU SEMINAIRE-ATELIER PAR LES PARTICIPANTS
21 PARTICIPANTS

NB: Les chiffres indiquent le nombre de participants répondant à une question et non des pourcentages

1. Quel était votre objectif personnel dans cet atelier?

Mieux organiser les activités SMI/PF	cité 3 fois
Disposer de nouveaux instruments de travail	cité 4 fois
Mieux gérer les programmes de santé	cité 2 fois
Echanger les expériences	cité 2 fois

2. Est-ce que cet objectif a été achevé?

Complètement 5	4	3	2	1 Pas du tout	
2	4	4	-	-	DPS
3	7	-	-	-	SMI/PF

3. Quelles sont les sessions que vous avez trouvé les plus utiles?

Sessions	DPS	SMI/PF	Total
Comment analyser un problème	5	7	12
Introduction d'un changement et élaboration d'une procédure pour lancer une nouvelle activité	6	6	12
Grille horaire	6	4	10
Gestion du temps personnel	4	4	8
Identification d'un problème de gestion	1	5	6

4. Quelles sont les sessions que vous avez trouvé le moins utile ?

Sessions	DPS	SMI/PF	Total
Activités d'un CSPS	2	3	5
Analyse d'un problème	2	1	3
Présentation de la PF au Burkina	2	1	3
Délégation	1	-	-

5. Est-ce que le temps consacré à certaines sessions était trop long ? lesquelles ?

Analyse des problèmes	cité 2 fois
La PF au Burkina Faso	cité 2 fois

6. Est-ce que le temps consacré à certaines sessions était trop court? lesquelles?

Sessions	DPS	SMI/PF	Total
Procédure d'introduction d'une nouvelle activité	6	2	8
Gestion du temps personnel	1	4	5
Analyse de problème et recherche de la solution	1	3	4

7. Dans votre opinion est-ce que les méthodes d'enseignement étaient efficaces?

Très efficaces 5	4	3	2	1 Pas efficaces	
6	5	-	-	-	DPS
5	6	-	-	-	SMI/PP

Commentaires

- La méthode participative (MP) permet de s'exprimer a l'aise — cité 4 fois
- La MP nous amène à poser nous mêmes nos problèmes — cité 3 fois
- La MP nous amène à mieux analyser nos problèmes — cité 1 fois
- La MP permet à chacun de connaître son niveau — "
- La MP permet de se corriger au fur et à mesure — "
- La MP permet de profiter des expériences des autres — "
- La MP respecte les connaissances acquises — "
- On devrait cependant être plus directif en ce qui concerne le temps — "

8. Veuillez indiquer ci-dessous ce qui aurait pu améliorer l'atelier

Recommendation	DPS	SMI/PP	Total
Plus de temps	6	8	14
Plus de temps pour pratiquer les nouvelles techniques	4	6	10
Utilisation d'examples et applications réalistes	3	4	7
Plus de temps pour se familiariser avec la théorie	3	3	6
Plus de participation des membres du groupe	-	6	6
Plus de temps pour activités pratiques	4	2	6
Autres arrangements logistiques	2	3	5
Plus de temps pour préparation hors session	3	2	5

9. Est-ce que vous avez des besoins non satisfaits?

La gestion des stocks (cité une fois)

10. Conseilleriez-vous cet atelier à vos collègues? et pourquoi?

OUI tous les 21 participants

11. Autres commentaires

- Prévenir les participants à temps — cité 4 fois
- Meilleure distribution du temps par thème — cité 1 fois
- Demander aux participants ce qui les intéresse — cité 1 fois
- Homogénéiser les termes techniques — cité 1 fois
- Prévenir à l'avance pour que l'on puisse apporter de la documentation — cité 1 fois
- Merci beaucoup c'était très agréable — cité 4 fois