

PN-ABR-325

AFRICA CHILD SURVIVAL INITIATIVE
COMBATting CHILDHOOD COMMUNICABLE DISEASES
(ACSI-CCCD)

DIVERSES METHODS D'EVALUATION
D'UN ATELIER DE FORMATION



PALUDISME



UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
Report Project # 498-0121



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Federal Health Service
Center for Disease Control and Prevention
1600 Clifton Road, NE
Atlanta, Georgia 30333

CDC

Ce document a été appuyé par BUREAU FOR AFRICA, OFFICE OF OPERATION AND NEW INITIATIVES (ONI) et OFFICE OF ANALYSIS, RESEARCH AND TECHNICAL SUPPORT (ARTS), United States Agency for International Development (A.I.D.) - l'Agence Américaine pour le Développement International - dans le cadre du projet Africa Child Survival Initiative - Combatting Childhood Communicable Diseases (ACSI-CCCD), projet régional pour l'Afrique # 698-0421, Washington, D.C.

Ce document a été préparé par l'équipe du projet ACSI-CCCD aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et ne reflète pas nécessairement les idées et opinions des CDC ou de l'A.I.D. Les opinions exprimées dans ce document n'engagement que leurs auteurs.

Ce travail a été réalisé en collaboration avec le personnel des ministères de la santé de 17 pays d'Afrique et de l'Organisation Mondiale de la Santé. Nous remercions les personnes suivantes de leur participation au développement et à la réalisation des activités d'évaluation de l'atelier: Andrea Beljaev, Anani Gayibor, Eve Nagler, Joseph Niangue et Allan Schapira.

La reproduction partielle ou intégrale de ce document à des fins non-commerciales est autorisée avec mention de la source.

Des copies supplémentaires en anglais (catalog # 099-4025) ou en français (099-4043) sont disponibles à:

ACSI-CCCD Technical Coordinator
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta, Georgia 30333
FAX (404) 639-0277

Annexes

2003

Diverses méthodes d'évaluation d'un atelier de formation

Kristin N. Saarlax, M.P.H.,¹
Kalenga M. Paluku, M.D.,²
Jean-Baptiste ROUNGOU M.D.,³
Jennifer Bryce, Ed.D.,¹
Joseph F. Naimoli, M.P.H.,¹
Phuc Nguyen-Dinh, M.D.,⁴
El Hadi Benzerroug, M.D.⁵

¹International Health Program Office, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia; ²Ministère de la Santé, Kinshasa, Zaire; ³Division de la Médecine Préventive et des Grandes Endémies, Ministère de la Santé Publique, Bangui, République Centrafricaine; ⁴Malaria Branch, Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia and ⁵World Health Organization (Organisation Mondiale de la Santé) Bureau Régional pour l'Afrique (AFRO), Brazzaville, Congo.

2

Résumé

L'évaluation ainsi que les ateliers sont des éléments nécessaires à toute formation. L'évaluation peut fournir des informations importantes concernant l'enseignement et l'acquisition des connaissances dispensés lors d'un atelier et peut aussi décrire dans quelle mesure des objectifs à long terme ont été atteints grâce à un atelier. De multiples méthodes pour évaluer des processus et des résultats d'un atelier régional sur la planification de programme et de gestion pour la lutte contre le paludisme ont été développées par une équipe d'évaluation composée de directeurs africains de programmes et de partenaires d'assistance technique, dont tous les membres ont travaillé en tant que facilitateurs d'atelier. Parmi les cinq méthodes employées afin d'évaluer le processus d'exécution de l'atelier et la satisfaction des participants, on a trouvé que la moins utile au perfectionnement de la formation était un questionnaire administré à la fin des 2 semaines d'atelier. Beaucoup plus utiles ont été les résultats des réunions quotidiennes des facilitateurs, et de deux méthodes d'évaluation qualitative: les séances d'information en grands groupes et les discussions de groupe ciblées. Parmi les trois méthodes employées pour évaluer les résultats de l'atelier, on a estimé qu'un examen de la qualité des plans de programmes nationaux de lutte contre le paludisme avant et à la fin de l'atelier, par un jury d'experts avait été la plus utile pour obtenir des informations concernant la mesure dans laquelle les objectifs d'acquisition des connaissances avaient été atteints. La participation des facilitateurs aux activités d'évaluation a permis une action immédiate fondée sur les résultats. Notre expérience nous suggère que, pendant des ateliers courts, l'évaluation ne devrait pas entrer en conflit avec les activités de formation au niveau de l'emploi du temps et des ressources mais devrait plutôt être considérée comme une partie essentielle du cursus. Une évaluation d'atelier efficace et qui fonctionne bien exige des facilitateurs une planification préalable, un soutien et une formation aux méthodes d'évaluation pour tous les membres de l'équipe d'évaluation, ainsi qu'une première prise en compte de la manière dont les résultats de l'évaluation seront résumés et traduits en actions.

Remerciements

Ce travail a été effectué en collaboration avec le personnel des Ministères de la santé de 17 pays d'Afrique et l'Organisation Mondiale de la Santé; il a également profité du soutien du projet de A.I.D. l'Agence américaine pour le développement international à travers le projet Africa Child Survival Initiative - Combatting Childhood Communicable Diseases (Africa Regional Project-698-0421). Nous remercions les personnes suivantes de leur participation au développement et à la mise en oeuvre des activités d'évaluation dans les ateliers de l'Initiative paludisme: André Beljaev, Anani Gayibor, Eve Nagler, Joseph Niangue et Allan Schapira. Stanley Foster, Kathleen Parker et Virginia Sturwold ont fourni des commentaires utiles sur les premières versions de ce manuscrit.

Introduction

La formation par recyclage est un élément majeur de la plupart des programmes conçus pour renforcer la qualité des services de soins de santé primaires (SSP) dans les pays en voie de développement. Bien que les directeurs de programmes aient reconnu de plus en plus que l'amélioration et la pérennité de services de haute qualité exigent un large éventail de stratégies de formation et d'assurance qualité,¹ les ateliers restent un des éléments très appréciés de la plupart des programmes SSP. Malheureusement, peu d'ateliers SSP sont évalués correctement. Sans une évaluation appropriée, la qualité des ateliers ne peut pas être améliorée, les allocations de ressources aux ateliers ne peuvent pas être justifiées et la contribution apportée par les ateliers à la réalisation globale des buts des programmes ne peut pas être déterminée.² Les résultats d'évaluation sont nécessaires non seulement pour améliorer les activités de formation présentes et futures mais encore pour déterminer les besoins en interventions complémentaires nécessaires au personnel de santé pour atteindre les objectifs de connaissances et d'aptitudes qui n'ont pas été maîtrisés dans le contexte de l'atelier.

Les raisons possibles de l'emploi limité de l'évaluation dans les ateliers pourraient inclure: 1) temps insuffisant pour préparer et effectuer une évaluation, 2) un manque de confiance parmi les organisateurs et facilitateurs de l'atelier, concernant les manières de concevoir et de mettre en application les activités d'évaluation, 3) une expérience limitée chez les facilitateurs quant à l'utilisation des résultats des évaluations afin de planifier et de réviser les méthodes d'enseignement et les programmes d'étude, et 4) la peur que les participants ne soient pas satisfaits de leur atelier. Un obstacle supplémentaire à une évaluation correcte pourrait aussi être la supposition gratuite que les activités d'évaluation doivent être très structurées et dirigées par des personnes qui ne participent pas directement à la formation, afin de préserver "l'objectivité" des résultats.

Des rapports publiés d'ateliers de recyclage SSP, reposent en majeure partie sur les registres de présence et les questionnaires auto-administrés (écrits) remplis par les participants comme sources primaires de résultats d'évaluation.³ En outre, il y a eu des efforts limités d'évaluation des techniques acquises à travers les ateliers, en se servant de listes de contrôle standardisées pour effectuer des observations systématiques des performances des participants.³ Nous n'avons trouvé que peu de rapports sur l'emploi de méthodes qualitatives, telles que les discussions de groupe ciblées et les entrevues sans limite de durée, dans les évaluations d'atelier,⁴ bien que de telles méthodes soient considérées comme des outils essentiels pour d'autres types d'évaluations de programmes de santé.⁵

La théorie de l'évaluation, suggère que les évaluations d'atelier devraient être conçues pour produire des informations qui conduiront à un meilleur enseignement et une meilleure acquisition des connaissances pendant la durée de l'atelier.⁶ Au minimum, les évaluations d'atelier devraient décrire comment sont conduites les activités et devraient identifier les aspects de la mise en pratique de l'atelier qui nécessitent une amélioration (évaluation du processus). De plus, les évaluations devraient indiquer la mesure dans laquelle les objectifs

d'acquisition des connaissances ont été atteints (évaluation des résultats). Un plan d'évaluation optimal devrait permettre aux organisateurs de la formation d'évaluer le processus et les résultats d'un atelier tout en faisant participer activement les facilitateurs et les participants.

Ce rapport décrit l'évaluation d'un atelier international de 2 semaines sur la planification et la gestion d'un programme de lutte contre le paludisme, qui s'est tenu à Abidjan en Côte d'Ivoire. Quatre questions concernant l'évaluation d'atelier seront traitées: 1) Qu'est-ce qui devrait être évalué? 2) Comment devrait-on procéder à une évaluation? 3) Quand et dans quelle mesure devrait-on évaluer? et 4) Qui devrait être responsable de l'évaluation?

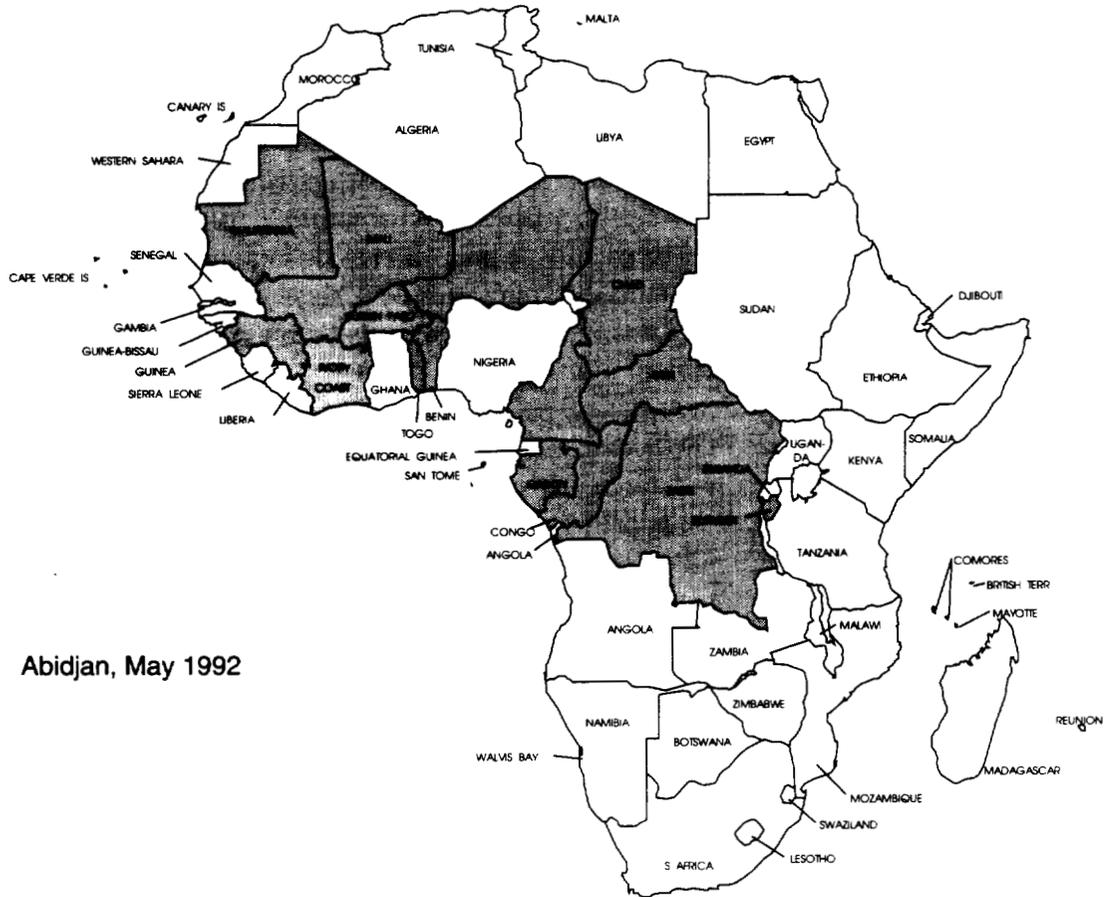
Généralités

L'atelier international sur la planification et la gestion d'un programme de lutte contre le paludisme s'est tenu à Abidjan en Côte d'Ivoire, pendant le mois de mai 1992. Cet atelier de 2 semaines était la seconde formation régionale entreprise sous l'égide de l'Initiative paludisme, un effort de collaboration fait par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) afin de renforcer les aptitudes des directeurs de programmes africains à développer des principes d'action et à planifier, mettre en pratique et évaluer les programmes de lutte contre le paludisme. * Les participants à l'atelier comprenaient 35 directeurs de programmes de lutte contre le paludisme et d'autres membres du personnel des ministères de la santé provenant de 17 pays africains francophones (figure 1). Le programme d'étude de l'atelier a été conçu et mis en pratique par une équipe de formation multidisciplinaire de onze membres, composée de quatre directeurs de programme africains, de spécialistes de la formation et d'épidémiologistes des CDC et de l'OMS. Le but de l'atelier sur la planification et la gestion de programme était d'aider les participants à développer, ou à améliorer des plans concrets de programmes de lutte contre le paludisme, qui reflètent les priorités et les ressources potentielles de leur pays. Les objectifs d'acquisition des connaissances pour l'atelier se sont concentrés sur l'acquisition d'aptitudes à diriger le développement de plans de programmes. A la fin de l'atelier, chaque participant devait se montrer capable de -

- Spécifier des objectifs d'impact définissant l'effet désiré de leur programme sur la mortalité et la morbidité liées au paludisme.
- Spécifier des objectifs de résultats que le programme doit accomplir dans le domaine du traitement de cas fébriles, y compris les compétences des agents de santé, la disponibilité des médicaments et des fournitures en matériel ainsi que le comportement des gardiens d'enfants lors du traitement à domicile de cas de fièvre.
- Identifier les indicateurs appropriés qui doivent être utilisés pour estimer la progression vers la réalisation des objectifs du programme.
- Définir les activités et les tâches du programme permettant d'atteindre les objectifs du programme, et décrire la manière dont ces activités doivent être mises en pratique.
- Développer un plan destiné à surveiller la progression ainsi qu'à évaluer les résultats et l'impact du programme de lutte contre le paludisme.

* On pourra trouver une description complète des activités de l'Initiative Paludisme dans le document CDC/USAID: Ed. Naimoli JF, Nguyen-Dinh P. Policy and Program Development for Malaria Control in Francophone Africa [Politique et développement de programmes pour la lutte contre le paludisme en Afrique francophone], 1993. Disponible au International Health Program Office, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta GA 30333, USA.

Figure 1: Pays participants à l'atelier de planification



Abidjan, May 1992

Mesures et méthodes d'évaluation d'un atelier

Un plan d'évaluation écrite pour l'atelier, a été développé par les facilitateurs plusieurs mois à l'avance. Les activités d'évaluation ont été conçues pour -

- Faire participer les participants à la mise en pratique de l'évaluation.
- Faire participer les directeurs de programmes nationaux de l'équipe de formation à la conception, la réalisation et l'analyse des activités d'évaluation.
- Fournir aux facilitateurs et aux organisateurs des données utiles (opportunes et valables) afin de contrôler les processus d'acquisition des connaissances des participants et afin d'apporter des modifications au programme d'étude de l'atelier à mi-parcours, si nécessaire.
- Fournir des données valables sur les résultats, permettant de déterminer dans quelle mesure les objectifs de l'atelier ont été atteints.

En outre, en tenant compte des contraintes de temps et de ressources, le plan d'évaluation de l'atelier devait être réalisable et flexible.

Mesures

La conception de l'évaluation comprenait deux types de mesures. Les mesures de processus traitaient de la mise en pratique de l'atelier et la satisfaction des participants envers l'administration de l'atelier, son contenu, et les méthodes d'enseignement employées. Les mesures de performance évaluaient dans quelle mesure les objectifs de l'atelier ont été atteints. Ces dernières ont entraîné d'une part, des changements de documentation des plans du programme national de lutte contre le paludisme réalisés lors des 2 semaines de l'atelier, et d'autre part, une évaluation des améliorations de la qualité des plans 9 mois après l'atelier. Bien que les objectifs d'acquisition des connaissances de l'atelier visaient les capacités techniques à planifier des programmes, ces capacités techniques sont difficilement mesurables par observation directe.* C'est pourquoi, les premières mesures de performances ont porté sur les produits de ces capacités techniques améliorées; c'est à dire les plans nationaux de lutte contre le paludisme révisés qui avaient été développés par les participants pendant et après l'atelier.

* Lorsque les résultats d'un atelier sont des aptitudes qui peuvent se mesurer par observation directe, on a trouvé que le Objective Structured Practical Examination (OSPE) [Examen pratique structuré et objectif] est utile pour déterminer les capacités des participants à effectuer les tâches indiquées.³

Méthodes

Deux directeurs de programmes, deux représentants des CDC et un représentant de l'OMS ont été recrutés parmi les facilitateurs de l'atelier pour constituer l'équipe d'évaluation. Les responsabilités de l'équipe comprenaient l'élaboration du projet concernant les instruments de l'évaluation, la mise en place de chacune des activités d'évaluation, l'analyse des données et la présentation des résultats aux facilitateurs de l'atelier et aux participants.

Les méthodes de rassemblement des données sur chaque mesure ont été sélectionnées sur la base des critères soulignés plus haut. Le tableau 1 présente un résumé des mesures de processus et de performance, ainsi que des sept méthodes d'évaluation employées pendant l'atelier. Le tableau 2 résume, par méthode, la date à laquelle les activités d'évaluation ont pris place et qui y a participé.

Tableau 1. Mesures et méthodes d'évaluation	
Mesures (Ce qu'il faut évaluer)	Méthodes (Comment évaluer)
Mesures de processus	
Progression vers les objectifs d'acquisition des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions quotidiennes des facilitateurs
Opinion des participants sur la pertinence de l'atelier	<ul style="list-style-type: none"> • Discussions de groupe ciblées • Questionnaire final
Satisfaction des participants quant à la méthodologie de la formation stagiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Interactions facilitateur/participant • Séance d'information en grand groupe • Discussions de groupe ciblées • Questionnaire final
Opinions des participants concernant le contenu de l'atelier groupe	<ul style="list-style-type: none"> • Discussions de groupe ciblées • Questionnaire final
Opinions et préoccupations des participants concernant les questions logistiques/administratives	<ul style="list-style-type: none"> • Interactions facilitateur/participant • Séance d'information en grand groupe
Mesures de performance	
Rapports individuels des participants sur leurs progrès techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire final
Etat complet du plan selon le nombre d'éléments de planification recommandés inclus	<ul style="list-style-type: none"> • Examen des plans avant et après l'atelier en se servant d'une liste de contrôle standardisée
Amélioration de la qualité des plans	<ul style="list-style-type: none"> • Examen par jury d'experts des plans avant et après l'atelier

Tableau 2. Méthodes d'évaluation, cadre temporel, type et nombre de personnes qui participent

Méthode (Comment évaluer)	Agenda (Quand évaluer)	Les participants (Qui a participé)
Réunions quotidiennes des facilitateurs	Tous les jours	Equipe de formation
Interactions facilitateur/participant	Sur demande	Des facilitateurs sélectionnés
Séance d'information en grand groupe	Une fois, durant la première semaine de l'atelier	1 membre de l'équipe d'évaluation, tous les participants
Discussions de groupe ciblées	Une fois, durant la deuxième semaine de l'atelier	2 membres de l'équipe d'évaluation, 8 participants
Questionnaire final	Une fois, près de la fin de l'atelier	Tous les participants
Examen des éléments de planification en se servant d'une liste de contrôle	Immédiatement après l'atelier	2 membres de l'équipe de formation
Examen par jury d'experts de la qualité des plans de programmes	9 mois après l'atelier	10 juges "experts"

Chaque méthode d'évaluation est décrite brièvement ci-dessous. (Des copies des documents sont disponibles au International Health Program Office, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta GA 30333, USA, ou bien à l'Organisation Mondiale de la Santé / Bureau régional pour l'Afrique, Brazzaville, Congo.)

Réunions quotidiennes des facilitateurs. Des réunions de l'équipe de formation se sont tenues chaque jour, immédiatement après la dernière séance de l'atelier. La présidence de ces réunions a alterné entre les facilitateurs. Trois aspects positifs et trois aspects négatifs de la séance du jour ont été identifiés dans un dialogue ouvert à tous. Les résultats des interactions entre les facilitateurs et les participants ont été rapportés et discutés. On a alors proposé des recommandations pour la séance du jour suivant et toutes les modifications nécessaires à apporter au programme d'études ont été discutées et acceptées.

Interaction entre les facilitateurs et les participants. Pendant les pauses café et à la fin de la séance quotidienne, les facilitateurs ont posé en privé, des questions ciblées à des participants sélectionnés, dont ils sentaient qu'ils pouvaient fournir des informations clés sur la manière dont se déroulait l'atelier. On a également encouragé les participants à entrer en contact avec les facilitateurs lorsqu'ils avaient des questions ou des commentaires particuliers concernant l'atelier. Les interactions substantielles entre les facilitateurs et les participants ont été notées et discutées avec l'équipe de formation lors des réunions quotidiennes des facilitateurs.

Séances d'information en grand groupe. Une séance d'information en grand groupe s'est tenue pendant la première semaine de l'atelier afin de fournir aux participants une occasion d'identifier les points forts et les points faibles du déroulement de l'atelier. La séance était dirigée par un directeur de programme africain faisant partie de l'équipe d'évaluation. On a

demandé aux participants de considérer trois questions: 1) "Qu'est-ce qui nous a aidé à travailler efficacement?", 2) "Qu'est-ce qui nous a empêché de travailler efficacement?", et 3) "Quelles sont les solutions que nous proposons pour améliorer la situation?" L'un des participants a fait une liste des réponses sur un tableau à feuilles mobiles situé devant l'assemblée. Après avoir enregistré toutes les réponses, un compte à main levée a été fait afin de déterminer le nombre de participants qui étaient d'accord avec chaque réponse. Les solutions aux problèmes ont été discutées par les participants et offertes aux commentaires de l'équipe de formation immédiatement après la séance.

Discussions de groupe ciblées. Les discussions de groupe ciblées sont des dialogues soigneusement planifiés conçus pour étudier les perspectives d'un domaine d'intérêt bien défini dans un cadre neutre et sans interventions extérieures.⁷ La discussion du groupe comprenant huit participants pris au hasard s'est tenue sur le site de formation pendant une soirée, au début de la deuxième semaine de l'atelier. La séance a été facilitée par un directeur de programme africain faisant partie de l'équipe de formation qui s'est servi d'un guide de discussion structurée. Un participant à l'atelier a pris des notes sur la séance. Les résultats ont été récapitulés immédiatement après la séance et discutés avec les membres de l'équipe de formation pendant leur réunion du jour suivant.

Questionnaire final. Une ébauche de questionnaire mettant en lumière la satisfaction des participants quant à l'atelier, et leurs propres rapports sur les améliorations de techniques avaient été préparée par l'équipe de formation avant l'atelier et a été finalisée sur la base des résultats de la séance d'information en grand groupe et de la discussion du groupe focal. On a demandé aux participants d'évaluer leur accord avec une série d'affirmations concernant l'atelier, en employant une échelle de 5 points allant de 1 ("désaccord complet") à 5 ("accord complet"). Les participants ont rempli le document auto-administré le dernier jour de l'atelier. Une récapitulation des réponses a été présentée aux participants et discutée avant la fin de l'atelier.

Examen des éléments de la planification de programme. Les résultats de l'atelier ont été évalués à l'aide d'une liste de contrôle standardisée développée par l'équipe de formation afin de déterminer l'inclusion ou l'omission de chacun des éléments clés d'un plan de programme identifié dans les objectifs d'acquisition des connaissances. Les membres de l'équipe de formation ont utilisé des listes de contrôle afin d'évaluer, immédiatement avant et après l'atelier, les plans de programme écrits par chaque pays participant. Les évaluations étaient basées sur la présence ou l'absence de chaque élément tel que notés par deux juges indépendants; les désaccords entre les juges ont été résolus à l'aide de discussions. En outre, les participants ont procédé à l'évaluation de leur propre progrès pendant l'atelier en se servant de la liste de contrôle standardisée pour comparer leurs plans nationaux avant et après l'atelier.

Examen de la qualité des plans de programmes par un jury d'experts. Dix juges ont été sélectionnés dont des directeurs de programme, des spécialistes du paludisme et des spécialistes des programmes de santé internationaux, afin de procéder à des examens indépendants de la qualité des plans nationaux de lutte contre le paludisme avant et après

l'atelier. Chaque plan de programme a été assigné au hasard à trois juges en s'assurant qu'aucun juge ne recevait les plans pré- et post-stage d'un même pays. La notation a été basée sur quatre critères principaux identifiés comme étant essentiels par le groupe, soit les objectifs de programme, les indicateurs, la mise en pratique et la qualité globale, avec une note maximum de 100.

Résultats

Processus

Le tableau 3 présente, par méthode d'évaluation, des résultats sélectionnés pour les mesures du processus, et illustre la façon dont l'équipe de formation a utilisé les résultats pour améliorer l'atelier. Les résultats reflètent des évaluations subjectives par les participants et les facilitateurs concernant la qualité de la mise en oeuvre de l'atelier. Ils comprennent les aspects positifs de l'atelier qui ont été retenus et poursuivis (par exemple, les méthodes d'enseignement) et des problèmes opérationnels soulevés pour essayer de faciliter l'acquisition des connaissances (par exemple, les difficultés à établir un emploi du temps, la clarté des présentations des facilitateurs). A l'exception du questionnaire final, tous les résultats ont été immédiatement disponibles aux facilitateurs qui ont donc pu agir en conséquence pendant la durée de l'atelier.

Tableau 3. Méthodes d'évaluation du processus de l'atelier, résultats sélectionnés et utilisation des résultats Atelier international sur la planification de programmes et la gestion de la lutte contre le paludisme, Abidjan, Côte d'Ivoire, 1992

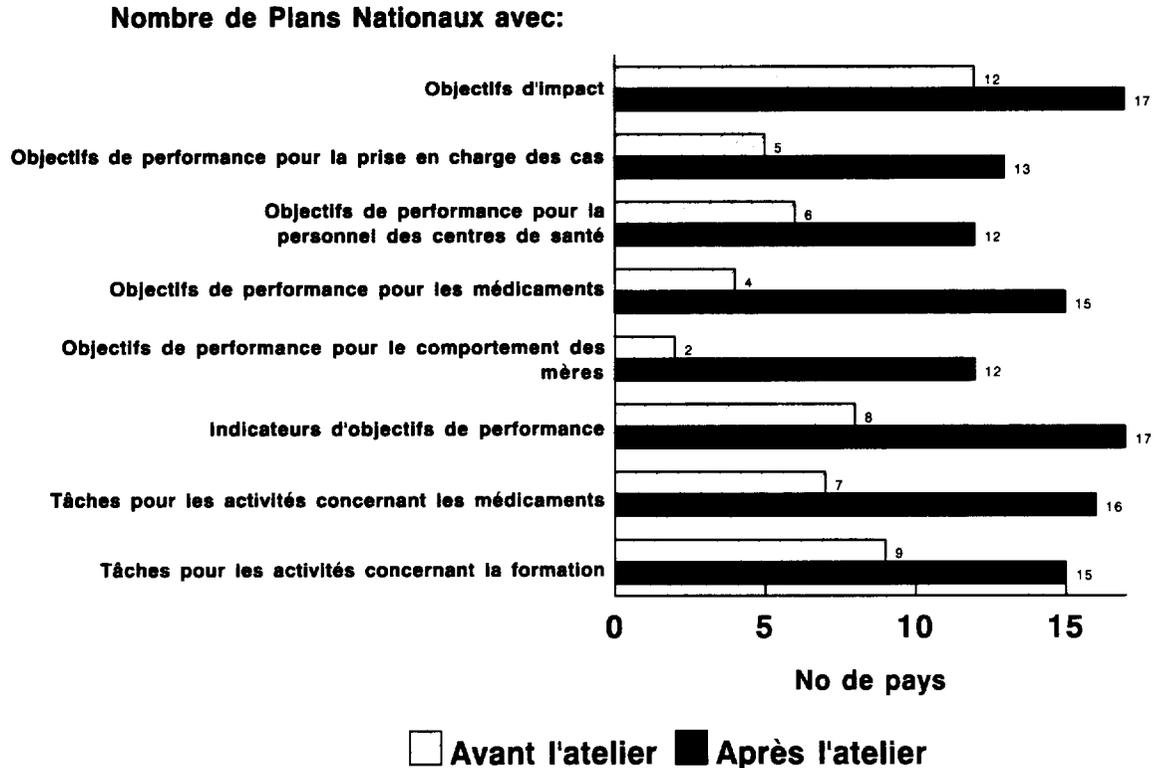
Méthode	Résultats sélectionnés	Modifications apportées au programme en réponse aux résultats
Réunions quotidiennes des facilitateurs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Approches différentes de la surveillance de mise en pratique des programmes parmi les facilitateurs 2. Préoccupation que les participants n'aient pas assez de temps pour fournir un produit de qualité à la fin de l'atelier 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ont atteint un consensus sur la manière de présenter une approche cohérente aux participants 2. Ont remplacé un plan de leçon sur la prévention par une séance d'un jour pour faire la synthèse des points principaux de l'atelier
Interactions entre les facilitateurs et les participants	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confusion du participant signalée concernant le développement de différents types d'objectifs 2. Frustration du participant relative au temps disponible pour la révision des plans nationaux 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ont ajouté du temps pendant une séance pour réviser les points principaux concernant les objectifs 2. Ont restructuré l'agenda de l'atelier pour fournir du travail supervisé dans les groupes de pays individuels afin de réviser les plans de programmes
Séances d'information en grand groupe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Heures de travail trop longues 2. Bonne dynamique de groupe 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ont changé les horaires de l'après-midi afin de permettre une pause plus longue pour le déjeuner 2. Enthousiasme soutenu du groupe de surveillance
Discussions de groupe ciblées	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les méthodes de l'atelier sont bonnes et efficaces mais le temps manque pour les exercices 2. Les participants désirent plus de moniteurs disponibles pendant les exercices en petits groupes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Augmentation du temps imparti aux exercices et modification de plusieurs tâches pour permettre d'achever le produit 2. Clarification du rôle et des responsabilités Des moniteurs pendant les exercices en petits groupes
Questionnaire final écrit	<ol style="list-style-type: none"> 1. 97% des participants sont convenus que le partage des problèmes et de l'identification de solutions pratiques parmi les collègues africains résultera en un plan plus approprié pour leur pays 2. 97% des participants sont convenus que l'organisation des séances (introduction, démonstration, pratique et information, et application) les ont aidés à améliorer leurs compétences 3. 26% n'ont pas été d'accord sur l'affirmation qu'ils savent ce qu'ils devaient apprendre pendant chaque séance. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usage soutenu de la méthodologie interactive de formation pour développer de futurs stages 2. Usage soutenu du format de plan de leçon afin de développer du matériel de formation future 3. On accentuera la clarification des objectifs d'acquisition des connaissances lors des réunions de formation des facilitateurs

Résultats

Le questionnaire final a mis en lumière les réponses concernant les techniques rapportées par les participants eux-mêmes pour le développement des principaux éléments d'un plan de programme. Tous les participants (35) ont rapporté une amélioration quant à l'établissement d'objectifs, 94% (33) quant à la sélection d'indicateurs, 86% (30) quant au développement d'un plan de mise en pratique, 74% (26) quant au développement d'un plan de surveillance et 91% (32) quant au développement d'un plan d'évaluation.

La figure 2 présente les résultats de l'examen des éléments des plans de programmes nationaux de lutte contre le paludisme des participants avant et après l'atelier basés sur l'emploi par deux juges d'une liste de contrôle standardisée. Tous les pays ayant participé au stage de planification de programmes ont bénéficié d'un perfectionnement de leurs plans de programmes. Il convient de noter que, par exemple, avant l'atelier d'Abidjan, sur les 17 pays participants, il n'y avait que 8 plans de programmes contre le paludisme comprenant des indicateurs pour mesurer les progrès des programmes; alors qu'à la fin de l'atelier, tous comprenaient de tels indicateurs.

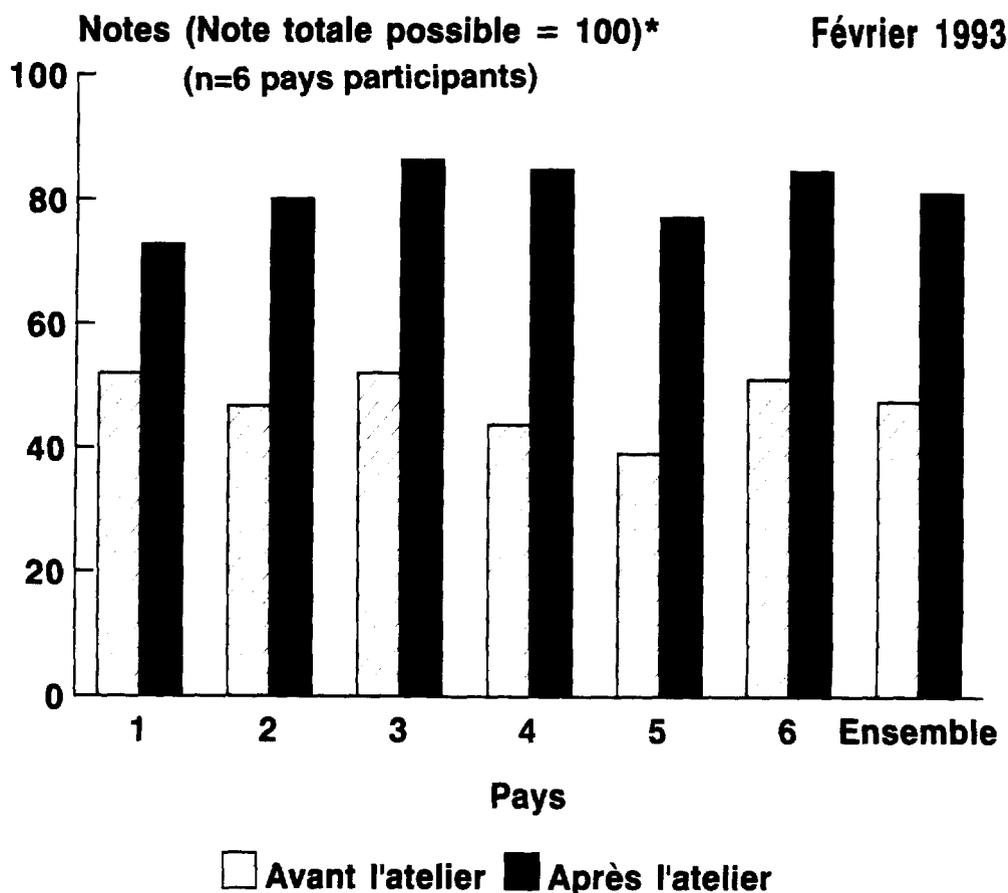
Figure 2: Evaluations de l'état complet des plans de lutte contre le paludisme avant et après l'atelier



Mai, 1992
N=17 pays participants

Les résultats de l'examen du jury d'experts sur la qualité des plans de lutte contre le paludisme avant et après l'atelier, indiquent que l'atelier de planification d'Abidjan a permis des améliorations importantes de la qualité des plans de programmes développés par chacun des six pays puis révisés et soumis à un examen. La figure 3 récapitule les résultats de l'examen du jury d'experts.

Figure 3: Qualité des plans nationaux de lutte contre le paludisme selon le jury d'experts



* Les notes sont basées sur les notes obtenues dans quatre domaines d'égale valeur. Les notes présentés ici reflètent la note moyenne donnée par trois juges indépendants à chaque plan.

Discussion

Les activités d'évaluation poursuivies pendant l'atelier sur la planification de programmes et la gestion de la lutte contre le paludisme, ont fourni des informations utiles aux facilitateurs, sur le déroulement de l'atelier et ont permis d'évaluer dans quelle mesure les objectifs de stage ont été atteints. Les membres de l'équipe d'évaluation ont rapporté que participer à ces activités leur a permis d'améliorer leurs connaissances en matière de conception, de mise en pratique et d'application des résultats d'activités d'évaluation. Bien que l'atelier d'Abidjan ne fournisse qu'un exemple de notre expérience de l'évaluation par le biais de l'Initiative paludisme, il vient confirmer les leçons apprises lors des évaluations d'autres stages. Nous avons récapitulé cette expérience ci-dessous, en abordant quatre questions de base concernant la conception d'une évaluation.

Qu'est-ce qui doit être évalué?

Aucune évaluation ne peut répondre à toutes les questions possibles concernant un programme.² Certaines questions ne peuvent pas avoir de réponses étant donné les ressources disponibles, certaines ne sont pas mesurables et certaines ne sont pas utiles parce que leurs réponses ne peuvent pas se traduire en action relatives au programme. Un des défis majeurs de l'évaluation de programme, y compris l'évaluation des stages SSP, est de choisir à quelles questions répondre.

Certains aspects méthodologiques de mise en pratique de l'atelier, mesurés à Abidjan, comprenaient des évaluations, par les participants, de la pertinence du programme de formation dans leur travail quotidien; s'ils étaient satisfaits du contenu et des méthodes de formation utilisées; et de leurs sentiments à l'égard des aspects administratifs et logistiques de la mise en pratique. Ces paramètres avaient été sélectionnés car nous nous attendions à ce que les données en résultant, si elles étaient disponibles assez tôt durant l'atelier, aideraient les facilitateurs à améliorer l'atelier et à optimiser l'acquisition des connaissances des participants. Pendant l'atelier d'Abidjan, l'équipe de formation a pu se servir des résultats de l'évaluation du processus pour surveiller les progrès des participants concernant les objectifs de l'atelier et pour procéder à des révisions de la manière dont les séances s'enchaînaient, étaient présentées et étaient traduites en séances de pratique des techniques.

Les résultats suggèrent que l'atelier a permis 1) des améliorations dans l'accomplissement des plans de programmes immédiatement après l'atelier et 2) des améliorations de la qualité des plans de programme 9 mois après l'atelier. Les résultats ont également indiqué aux facilitateurs quels plans nationaux se sont le plus améliorés entre avant et après l'atelier et quels sont leurs points forts et leurs points faibles. Bien que les données ne soient basées que sur les pays qui ont bien réussi l'application de leurs nouvelles techniques dans le contexte de leurs programmes nationaux, ces résultats fournissent d'importantes informations sur des domaines dans lesquels une formation ou une assistance technique supplémentaires peuvent être nécessaires.

Comment une évaluation doit-elle s'accomplir?

Un second défi majeur à l'évaluation de programmes consiste à décider comment répondre aux questions qui ont été sélectionnées.² Sept méthodes différentes ont été employées afin d'évaluer l'atelier d'Abidjan: quatre méthodes pour mesurer le processus, deux pour les résultats et une pour mesurer à la fois le processus et les résultats.

Le but des activités d'évaluation du processus dans l'atelier d'Abidjan était d'estimer la progression vers la réalisation des objectifs d'acquisition des connaissances et d'identifier d'une manière opportune et efficace les aspects de la mise en pratique, ayant besoin d'être améliorés. Les séances d'information en grand groupe et les discussions de groupe ciblées ont contribué à la réalisation de ce but. Les deux méthodes sont faciles d'emploi, fournissent des résultats immédiats sans analyse compliquée et permettent une large participation des participants. Les contacts officieux entre facilitateurs et participants, ajoutés aux réunions quotidiennes des facilitateurs sont des méthodes applicables d'évaluation de processus et devraient être incluses dans tout plan d'évaluation de stage. Les questionnaires écrits donnés à la fin d'un stage ne répondent pas aux critères minimum exigés par une évaluation de processus efficace: ils ne fournissent pas de données avant la fin de l'atelier; le contenu et le format en sont relativement structurés, reflétant les idées que se font les facilitateurs des questions et des problèmes, plutôt que celles des participants; de plus, ils prennent du temps à gérer et à évaluer. Bien que, traditionnellement dans le cadre de stages, on ait utilisé des questionnaires auto-administrés afin de recueillir des informations ou les réactions des participants, notre expérience nous a montré que des données similaires et de qualité égale ou même supérieure peuvent être obtenues grâce à des activités basées sur des méthodes qualitatives menées lors de la mise en pratique d'un stage.

Les différentes méthodes d'évaluation de processus, employées à Abidjan, ont produit des types de données similaires. Bien que quelques redondances soient nécessaires et importantes pour confirmer les premiers résultats, une surveillance officieuse ajoutée à une méthode formelle (discussion en groupe focal ou séance d'information en grand groupe) peuvent être suffisantes. L'un des avantages de la séance d'information en grand groupe sur les discussions de groupe ciblées, consiste en ce qu'elle permet à tous les participants de s'intégrer à la processus d'évaluation; les Discussions de groupe ciblées seraient, peut-être, plus utiles si on ne les utilisaient que lorsque sont nécessaires des perspectives complémentaires plus approfondies sur des aspects particuliers d'un atelier ou sur les expériences d'un sous-groupe particulier de participants.

On a utilisé trois méthodes de collecte de données en ce qui concerne la mesure dans laquelle les objectifs de l'atelier ont été atteints (mesures de performance): 1) les rapports personnels d'amélioration des techniques, recueillis par questionnaires individuels remplis à la fin de l'atelier, 2) une évaluation des plans de programmes dans leur ensemble grâce à l'emploi d'une liste de contrôle standardisée et 3) un examen de la qualité des plans de programme par un jury d'experts. Bien que les participants aient signalé de hauts niveaux de maîtrise des objectifs de stage dans le questionnaire final, ces données ont une valeur limitée en tant que mesures de niveaux réels de compétence. Lorsqu'ils sont comparés, par

exemple, à leur capacité à développer des plans de programmes complets, les rapports personnels peuvent surestimer la compétence des participants à appliquer les techniques de planification traitées pendant l'atelier.

La notation des éléments de planification avant et après l'atelier ont fourni une manière quantitative, bien qu'indirecte, de savoir dans quelle mesure les objectifs de l'atelier avaient été atteints. Bien que l'observation directe des techniques de planification aurait pu fournir une mesure plus valable, il ne nous a pas été possible de concevoir une méthode vraisemblable pour observer l'application directe des techniques de planification de programme autrement que par le développement d'un plan.

L'examen du jury d'experts a été développé et testé sur les plans de six pays, avant et après l'atelier. Bien que cette méthode prenne du temps et exige un grand nombre d'examineurs qualifiés, elle offre une stratégie applicable pour quantifier la qualité du plan. La répétition de cette méthode avec un grand nombre d'examineurs du jury devrait en accroître la fiabilité. Afin d'améliorer la validité de cette méthode, le jury d'experts devrait inclure une gamme variée d'examineurs, tels que des directeurs de programmes, des spécialistes du paludisme, des représentants de l'OMS et tous ceux qui s'intéressent au processus de planification de programmes et en ont une certaine expérience.

Le tableau 4 reprend la mesure dans laquelle chacune des sept méthodes d'évaluation a répondu aux quatre critères identifiés par l'équipe de formation comme étant nécessaires à un plan d'évaluation de stage de bonne qualité.

Tableau 4. Points forts et points faibles des méthodes d'évaluation employées lors de l'atelier d'Abidjan

Méthodes	Critères			
	Font participer les participants à la mise en oeuvre de l'évaluation	Font participer les facilitateurs à la conception, à la mise en application et à l'analyse de l'évaluation	Fournissent des données opportunes et valables pour surveiller la progression de l'atelier	Fournissent des données de résultat valables et utiles pour évaluer l'atteinte des objectifs d'acquisition des connaissances
Réunions quotidiennes des facilitateurs	—	++	++	NA
Interactions facilitateur/participant	++	++	++	NA
Séance d'information en grand groupe	++	+	++	NA
Discussions de groupe ciblées	+	+	++	NA
Questionnaire final écrit	+	+	—	—
Examen des éléments de planification	—	+	NA	+
Examen de la qualité des plans par jury d'experts	+	++	NA	++

- ++ = répond parfaitement aux critères
 + = répond aux critères de manière acceptable
 — = ne répond pas aux critères
 NA = les critères ne sont pas applicables

Quand et combien devrions-nous évaluer?

Décider du moment de l'évaluation des résultats de l'atelier dépend de ce qu'on attend des participants lorsqu'ils rentrent dans leurs pays après l'atelier. Bien que les participants aient développé un plan préliminaire de programme de lutte contre le paludisme pendant l'atelier d'Abidjan, il faudra des mois ou même des années pour que le plan soit révisé par des directeurs de programmes, pour qu'ils arrivent à un accord sur les activités et les budgets avec les preneurs de décisions et aussi pour que le plan soit agréé par le ministre de la santé. Par exemple, seulement 6 des 17 pays participants avaient reçu une approbation pour leurs plans révisés, 9 mois après l'atelier d'Abidjan. Des sondages de suivi ont été envoyés à chacun des pays afin de suivre de près le statut de leurs plans; ces résultats devraient fournir des informations sur le moment approprié où l'on devrait procéder à une évaluation complémentaire des résultats.

Equilibrer la mise en oeuvre de la formation et l'évaluation de l'atelier est un défi supplémentaire qui est lancé aux planificateurs d'ateliers. Bien que l'évaluation devrait être un élément vital et continu de tout atelier, il est possible de "sur-évaluer."⁸ A l'origine, le plan d'évaluation de cet atelier de planification de programmes était encore plus ambitieux que les activités que nous venons de présenter ici; le plan comprenait plusieurs séances d'information en grand groupe, deux discussions de groupe ciblées et une évaluation de résultats qui se fondait sur des réunions individuelles entre les facilitateurs et les participants. A Abidjan, l'équipe d'évaluation a réduit le nombre des activités à cause des exigences de la mise en oeuvre des séances de formation. C'était à prévoir, et cela souligne la nécessité que les plans d'évaluation restent réalistes. Même les personnes les plus expérimentées au niveau de l'évaluation de programme doivent s'efforcer de développer des conceptions d'évaluation qui permettent une mise en pratique flexible et simplifiée, particulièrement lorsque l'on considère les contraintes de temps des stages courts.

Qui devrait être responsable de la direction de l'évaluation?

La question de savoir qui devrait assumer la responsabilité de l'évaluation est depuis longtemps controversée et étroitement liée à la perception du but et du rôle de l'évaluation.^{9,10} Des évaluateurs formés spécialement, souvent des "experts" extérieurs qui ne participent pas à la mise en pratique de programmes, peuvent apporter des compétences techniques de haut niveau et une certaine objectivité au processus d'évaluation. Cependant, il arrive souvent que ceux-ci manquent de la compréhension suffisante pour saisir les points forts et les points faibles d'un programme et partent souvent sans discuter avec le personnel de la manière dont les résultats de l'évaluation vont être utilisés.¹¹ Le résultat peut être un "jugement" sur la valeur d'un programme qui n'a que peu d'impact sur les opérations. En revanche les activités d'évaluation effectuées par ceux qui sont au courant de la mise en oeuvre, ou y participent réellement, peuvent être faussées par une attitude défensive de la part du personnel, mais peuvent fournir des résultats qui seront d'une plus grande utilité aux directeurs afin d'améliorer les opérations. Aujourd'hui, on reconnaît l'importance de combiner à la fois les approches "internes" et "externes" dans une évaluation,¹² particulièrement lorsque les membres du personnel du programme participent à la planification, à la mise en oeuvre et à l'analyse des méthodes d'évaluation.

A Abidjan, l'évaluation était confiée à un sous-groupe de facilitateurs d'atelier recruté comme équipe d'évaluation. Les membres de l'équipe faisaient un rapport quotidien aux facilitateurs restants pendant les réunions du soir. L'emploi de facilitateurs en tant qu'évaluateurs d'atelier présente de nombreux avantages. Comme les facilitateurs sont les plus au fait du matériel et des méthodes de formation, ils sont logiquement les plus capables de surveiller la progression de l'acquisition des connaissances et de suggérer des modifications du programme d'étude. Puisque les facilitateurs sont plus proches des participants, ils peuvent être plus ouverts aux commentaires et aux suggestions concernant la conception de la formation, que quelqu'un qui ne participe pas directement à la mise en pratique de l'atelier. L'emploi de facilitateurs en tant qu'évaluateurs favorise également l'action immédiate basée sur les résultats de l'évaluation et permet de s'assurer que les informations qui sont nécessaires pour évaluer et améliorer l'atelier, sont disponibles pour

ceux qui vont planifier et exécuter l'enseignement.¹⁰ A Abidjan, les facilitateurs ont signalé qu'ils avaient apprécié cette occasion d'étendre leurs compétences en surveillance et en évaluation de programmes en participant aux activités d'évaluation pendant la durée de l'atelier.

L'emploi à Abidjan, de facilitateurs en tant qu'évaluateurs peut avoir influencé les résultats de l'évaluation ou découragé des révisions supplémentaires à mi-chemin dans la mise en oeuvre de l'atelier. Nous pensons, cependant, que cette influence était limitée, peut-être parce que les facilitateurs se sentaient propriétaires de la conception et des protocoles de l'évaluation qu'ils avaient développés eux-mêmes.¹³ Puisqu'une équipe d'évaluation composée entièrement de facilitateurs pourrait tendre vers une subjectivité excessive, une ou deux personnes moins impliquées pourraient être ajoutées à l'équipe. Dans l'analyse finale, tous les efforts d'évaluation se trouveront améliorés si un effort global est entrepris pour redéfinir le but de l'évaluation plutôt qu'un "jugement externe" vers des "pleins pouvoirs internes" et pour adopter des approches favorisant la participation.

Conclusions et recommandations

Les résultats d'évaluation ne sont significatifs que s'ils sont utilisés afin d'améliorer les programmes. A Abidjan, tous les résultats d'évaluation de processus, à l'exception du questionnaire final, ont été immédiatement signalés et discutés avec les facilitateurs, un rapport sur les réactions de l'équipe de formation aux résultats, a été également fourni aux participants dans les 24 heures. Les résultats finals sont utilisés pour planifier des visites d'assistance technique et de suivi dans les pays participants et pour leur fournir des indications écrites sur les domaines dans lesquels leurs plans nécessitent des améliorations.

L'évaluation de l'atelier ne devraient pas faire concurrence aux activités de formation quant au temps et aux ressources, mais doit être considérée comme un élément essentiel du programme d'études. Par conséquent, du temps et des efforts sont requis à la fois avant et après l'atelier. Le temps disponible pour l'évaluation peut être utilisé avec beaucoup plus d'efficacité et de compétence si un plan d'activités d'évaluation soigneusement conçu, est développé avec les facilitateurs bien avant l'atelier. Ce plan devrait inclure les rôles et les responsabilités des facilitateurs et refléter un consensus sur la façon dont les données seront résumées et quelles mesures seront prises à leur égard. Le plan d'évaluation doit également être souple, comportant des activités qui peuvent être ajoutées ou retranchées selon les besoins pendant l'atelier. Les activités d'évaluation doivent se concentrer sur les mesures et les méthodes les plus susceptibles de fournir des données utiles aux participants, aux facilitateurs et aux organisations pourvoyant les fonds. Notre expérience suggère que les mesures d'évaluation se concentrent sur deux domaines: 1) les obstacles potentiels à l'acquisition des connaissances et 2) les mesures, basées sur la constatation du degré d'objectif d'acquisition des connaissances atteint. La première aide les facilitateurs à améliorer la qualité de l'expérience de l'acquisition de connaissances, et la seconde documente l'efficacité de la formation en servant d'estimation des besoins d'activités de suivi. A Abidjan les méthodes d'évaluation qui ont fourni les informations les plus utiles sur les obstacles potentiels à l'acquisition des connaissances, ont été les réunions quotidiennes de facilitateurs et les séances d'information en grand groupe. Une méthode qui a fourni des informations de qualité sur l'efficacité de la formation a été l'examen de la qualité des plans de programmes par un jury d'experts.

L'atelier d'Abidjan fournit un exemple qui peut être suivi dans les évaluations d'ateliers à venir. Nous espérons que cette description encouragera un plus grand nombre d'évaluations d'ateliers de formation dans les programmes de soins de santé primaires en partageant les leçons apprises et en faisant des suggestions concernant les méthodes applicables pouvant être poursuivies par les facilitateurs. Les facilitateurs, les directeurs de programmes et les organisations internationales peuvent se trouver intéressés par cette approche et son coût peu élevé, elle fournit des informations pratiques et elle renforce les aptitudes d'évaluation des facilitateurs. Nous suggérons que l'évaluation d'atelier qui réussira sera celle qui mettra en équilibre l'emploi de méthodes qualitatives et quantitatives et maximisera les occasions de participation à la conception, la mise en pratique et l'analyse, des activités d'évaluation pour les facilitateurs comme pour les participants.

Références

1. Bryce J, Cutts F, Naimoli J, Beesley M. What have teachers learnt? (Qu'est-ce que les enseignants ont appris?) Lancet 1993; 342:160-1.
2. Hornik R. An approach to evaluation for breastfeeding campaigns. (Une approche de l'évaluation pour les campagnes d'allaitement). Philadelphia: Annenberg School for Communications, University of Pennsylvania. Manuscrit inédit.
3. Bryce J, Voigt A, Adegoroye A, et al. Skills assessment in primary health care. (Evaluation des techniques dans les soins de santé primaires). Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1993.
4. African Regional Health Education Center, University of Ibadan; Office of International Public Health Programs, University of North Carolina; International Health Program Office, Centers for Disease Control and Prevention. Rapport sur un programme de formation international sur la planification et la gestion de l'éducation sur la santé, volet du projet Combatting Childhood Communicable Diseases Project; Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; environ 1987.
5. Gilmore GD, Campbell MD, Becker BL. Needs assessment strategies for health education and health promotion. (Stratégies d'évaluation des besoins pour la promotion et pour l'éducation pour la santé). Indianapolis: Benchmark Press, 1989.
6. Abbatt F, McMahon R. Teaching health-care workers, a practical guide. (Comment enseigner au personnel des centres de santé, guide pratique). London: Macmillan Education, 1985.
7. Krueger RA. Focus groups: A practical guide for applied research. (Guide pratique pour la recherche appliquée). Newbury Park, CA: Sage Publications, 1988.
8. Stecher BM, Davis WA. How to focus an evaluation. (Comment cibler une évaluation). Newbury Park: Sage Publications, 1987.
9. Feuerstein M. Partners in evaluation: Evaluating development and community programmes with participants. (Partenaires d'évaluation: l'évaluation des programmes de développement et de communauté avec les participants). London: Macmillan, 1986.
10. Stinson W, Favin M, Bradford B. Training community health workers. Information for Action Issue Paper. (Formation du personnel de la santé communautaire). Informations pour article concernant les mesures à prendre. Washington, DC: World Federation of Public Health Associates, 1983.

- 
11. Engelkes E. What are the lessons from evaluating PHC projects? A personal view. (Quelles sont les leçons à tirer de l'évaluation des projets SSP? Vues personnelles). *Health Policy and Planning* 1993; 8 (1): 72-7.
 12. Bryce J, ROUNGOU JB, Nguyen-Dinh P, Naimoli JF, Breman J. Evaluation of national malaria programs in Africa. (Evaluation des programmes de lutte contre le paludisme en Afrique). Atlanta: International Health Program Office, Centers for Disease Control and Prevention, 1993.
 13. Saarlans KN, Naimoli JF. A strategic approach to improving malaria control program plans in francophone Africa. (Une approche stratégique pour l'amélioration des plans de programmes de lutte contre le paludisme en Afrique francophone). Présentation faite au Forum USAID sur l'avancement de la survie de l'enfant en Afrique, Dakar, Senegal, March 1993.