JHPIEGO
An affiliate of
Johns Hopkins University

Guide pour la mise en œuvre de la formation de base

Un processus pour renforcer l'éducation de base

Lois Schaefer, rédactrice

JHPIEGO
An affiliate of
Johns Hopkins University

Guide pour la mise en œuvre de la formation de base

Un processus pour renforcer l'éducation de base

Lois Schaefer, rédactrice

United States Agency for
International Development

JHPIEGO Corporation, affiliée à l'Université Johns Hopkins est une corporation à but non lucratif qui œuvre pour améliorer la santé des femmes et des familles dans le monde.

JHPIEGO Corporation
Brown's Wharf
1615 Thames Street
Baltimore, Maryland 21231-3492, USA
www.jhpiego.org

Publié en anglais en octobre 2002. Traduction française publiée en février 2003.

Rédactrice: Lois Schaefer

Assistance éditoriale: Ann Blouse
Dana Lewison
Kathleen Hines

Assistant de la production: Deborah Raynor

Traduction françaises: Frances Kleeman
Eliane Lanusse

Imprimé aux Etats-Unis d'Amérique

Février 2003

PREFACE

Ce ***Guide pour la mise en œuvre d'un processus pour le renforcement de la formation de base*** a été adapté du document de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) intitulé ***Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant: (PCIME) Planifier, mettre en œuvre et évaluer la formation de base***, (version préliminaire sur laquelle on travaille encore, 2001.) Le processus pour renforcer l'éducation de base décrit dans le présent guide s'aligne sur celui de l'OMS, mais l'approche présentée est plus étendue que celle de l'OMS qui se concentre sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Ce guide reflète l'expérience considérable de JHPIEGO en matière de renforcement de la formation de base dans plus de 20 pays depuis 1995. Cette expérience englobe des programmes de formation de médecins, d'infirmières et de sages-femmes et elle s'est focalisée sur le renforcement de matières se rapportant à la santé reproductive et à la santé maternelle et néonatale. Grâce à ces efforts, JHPIEGO a beaucoup appris sur les questions de plaidoyer et de politique qui influencent l'efficacité de la formation de base, le processus de revoir et de renforcer les programmes d'études de la formation de base, la préparation nécessaire et la mise en œuvre de programmes renforcés ainsi que l'évaluation des interventions en formation de base. Ce ***Guide pour la mise en œuvre d'un processus pour le renforcement de la formation de base*** décrit étape par étape le processus utilisé pour créer un climat positif au niveau national afin de renforcer la formation de base, les étapes au niveau institutionnel en vue d'améliorer le programme d'études existant et pour appliquer celui-ci.

Ce guide vise à répondre aux besoins de plusieurs catégories d'auditeurs :

- Les autorités nationales, telles que les ministères de la santé et les ministères de l'éducation, les associations professionnelles et les autorités délivrant les licences pourront l'utiliser ainsi que les bailleurs de fonds pour les aider à comprendre le niveau d'effort, de ressources et de temps nécessaires pour renforcer la formation de base. Guidés par cette information, ces intéressés clés peuvent prendre des décisions informées concernant la justesse d'entreprendre un tel effort et ils seront en mesure de planifier de manière efficace pour la mise en œuvre d'un tel programme.

- Les personnes clés aux niveaux national et institutionnel pourront utiliser le guide pour diriger étape par étape le processus nécessaire pour renforcer et mettre en œuvre les programmes d'études de la formation de base.

- Et enfin, les individus responsables de contrôler et d'évaluer les systèmes nationaux, peuvent utiliser le guide pour identifier le rôle capital de la supervision et de l'évaluation pour ce qui est du renforcement de la formation de base.

Travaillant en collaboration et avec l'assistance de ce guide, les autorités nationales, les administrateurs et le corps enseignant des établissements d'enseignement ainsi que les organisations techniques et donatrices seront en mesure d'améliorer la formation de base des prestataires de soins de santé. Le fait de renforcer à la fois la matière et les pratiques pédagogiques assurera que les diplômés sont effectivement bien préparés à leur rôle de prestataires de soins de santé.

La rédactrice tient à remercier ses collègues internationaux et le personnel de JHPIEGO qui ont contribué au développement de ce guide. Les efforts de tous ceux qui ont participé aux programmes de formation de base de JHPIEGO au fil des années sont reflétés dans ce document. Nous sommes également redevables à ceux qui ont passé ce document en revue et qui ont donné leurs suggestions et commentaires. La rédactrice tient à reconnaître l'assistance du Dr Sue Brechin qui a contribué au chapitre du guide sur l'évaluation. Ses connaissances et son expérience en matière d'évaluation nous ont aidés à présenter des informations claires et réalistes concernant un sujet très complexe.

Ce guide a été adapté de l'ouvrage intitulé *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant: (PCIME) Planifier, mettre en œuvre et évaluer la formation de base* (une version préliminaire sur laquelle on travaille encore, OMS/FCH/CAH/01.09) publiée en 2001 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L'OMS a autorisé JHPIEGO à adapter ce document et à en distribuer l'adaptation dans tous les pays.

JHPIEGO remercie le Département de la Santé et du Développement de l'Enfant et de l'Adolescent de l'OMS d'avoir donné sa permission d'adapter le guide sus-mentionné de sorte qu'il reflète l'approche à la formation de JHPIEGO et l'expérience que nous avons acquise en matière de formation de base pendant plus de 20 ans.

L'OMS ne garantit pas que les informations dans cette publication sont complètes et correctes et elle ne sera pas passible de dommages encourus suite à leur utilisation.

Le soutien financier pour l'adaptation et la publication de ce guide a été fourni par la Division de l'amélioration des prestations de services, Service de la Population et de Santé de la Reproduction, Bureau pour la Santé mondiale de l'Organisation des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) (Service Delivery Improvement Division, Office of Population and Reproductive Health, Bureau for Global Health, U. S. Agency for International Development), dans le cadre de l'accord HRN-A-00-98-00041-00.

Les opinions exprimées ici sont celles de JHPIEGO et ne reflètent pas forcément les vues de l'OMS ni de l'USAID.

TABLE DES MATIERES

PREFACE iii

INTRODUCTION **PROCESSUS POUR LE RENFORCEMENT DE LA FORMATION DE BASE**

Pourquoi renforcer le curriculum pour la formation de base ? Introduction-1
Composantes du système de formation de base Introduction-1
Aperçu du processus de renforcement du programme d'études Introduction-4

UN **PREMIERE PHASE – PLANIFIER ET ORIENTER**

Aperçu 1-1
Créer un groupe de travail national 1-2
Effectuer un recensement des besoins 1-4
Développer un plan d'action national 1-7
Orienter les leaders d'opinion et les décideurs 1-10
Créer un groupe pour le renforcement du curriculum 1-14

DEUX **DEUXIEME PHASE – SE PREPARER A L'ENSEIGNEMENT ET LE DONNER**

Aperçu 2-1
Former le groupe de renforcement du curriculum 2-3
Renforcer le curriculum 2-5
Développer et produire du matériel pour enseigner, apprendre et évaluer 2-9
Equiper les institutions d'enseignement 2-14
Plan pour l'application dans chaque institution 2-16
Orienter les décideurs, les enseignants et le personnel clinique dans chaque institution 2-20
Former des enseignants supplémentaires et un personnel clinique 2-22
Préparer les sites de stage clinique 2-25
Coordonner l'enseignement 2-28
Mener l'enseignement et le suivre 2-32
Effectuer les visites de suivi 2-37

TROIS **TROISIEME PHASE – PASSER EN REVUE ET REVISER L'ENSEIGNEMENT**

Aperçu 3-1
Passer en revue le plan d'action institutionnel 3-2
Evaluer les méthodes et le matériel utilisés 3-6
Mesurer les résultats de l'enseignement 3-10
Réviser le plan d'action institutionnel 3-11
Effectuer les visites de passage en revue et de révision 3-13
Passer en revue et réviser le plan d'action national 3-16

QUATRE **QUATRIEME PHASE – EVALUER L'ENSEIGNEMENT**

Evaluation du processus et des résultats 4-3
Evaluation de l'efficacité de l'enseignement 4-7

ANNEXE **EFFECTUER UN RECENSEMENT DES BESOINS POUR RENFORCER LE CURRICULUM DE LA FORMATION DE BASE**

INTRODUCTION

PROCESSUS POUR LE RENFORCEMENT DE LA FORMATION DE BASE

POURQUOI RENFORCER LE CURRICULUM POUR LA FORMATION DE BASE ?

La conception et le développement d'un programme d'études de base[1] est un processus qui présente un défi et qui prend beaucoup de temps. Une fois le programme en place, il est donc généralement utilisé pendant de longues années sans modifications majeures. Cependant, trois situations pouvant mener à la révision et au renforcement plus fréquents de certaines parties du curriculum de la formation de base. Celles-ci sont la nécessité de :

- Introduire une nouvelle pratique ou stratégie de soins sanitaires, telle que les soins après avortement (SAA), la stratégie nationale pour le VIH/SIDA ou de nouvelles méthodes de planning familial.

- Actualiser les informations techniques et les pratiques de prestation de services (par exemple, le changement vers les soins prénatals focalisés dans les programmes de santé maternelle et néonatale).

- Reconnaître le fait que les professionnels de la santé nouvellement diplômés n'ont pas les connaissances et compétences de base nécessaires pour être des prestataires compétents une fois qu'ils ont terminé leur formation de base et agir en conséquence.

Pour répondre de façon adéquate à l'une ou à plusieurs de ces situations, il n'est généralement pas nécessaire de restructurer le curriculum entièrement. Le processus de révision et de renforcement se concentre plutôt sur les volets techniques à être ajoutés ou sur ceux qui ont été identifiés comme étant insuffisants, et les modifications sont effectuées dans les parties pertinentes du programme d'études. C'est ce processus qui sera décrit dans le présent guide.

COMPOSANTES DU SYSTEME DE FORMATION DE BASE

Les efforts de renforcement de la formation de base se concentrent souvent sur les institutions d'enseignement responsables de son application. Bien que ces institutions jouent un rôle critique, d'autres facteurs et d'autres intéressés influencent la formation de base ; il faut les reconnaître et les prendre en compte afin que les efforts de renforcement soient efficaces. Parmi eux :

---

[1] Le curriculum de la formation de base est défini comme étant tous les programmes d'études offerts par une structure pédagogique (par exemple, une faculté de médecine, une école d'infirmières).

- ***Les conditions d'entrée.*** Ces conditions, généralement établies par le ministère de la santé ou de l'éducation, déterminent l'expérience qu'ont les étudiants lorsqu'ils entrent en formation de base qui, à son tour, influence les objectifs pédagogiques pouvant être atteints.

- ***Les sites de prestation de services.*** Les étudiants vont développer leurs compétences au maximum dans les sites de pratique clinique. Ces sites qui sont sous la tutelle du ministère de la santé, doivent fournir des occasions adéquates pour la pratique qui cadre avec ce que les étudiants apprennent en salle de classe.

- ***Conditions pour l'obtention du diplôme.*** C'est le ministère de l'éducation et/ou de la santé qui établit ce que les étudiants doivent maîtriser pour être diplômés, souvent avec la contribution des associations professionnelles et des entités qui accordent les licences. Les conditions devraient refléter les rôles et responsabilités que les étudiants seront sensés remplir lorsqu'ils deviennent prestataires de soins sanitaires.

- ***Conditions pour la délivrance de la licence d'exercice.*** Les associations ou conseils nationaux ayant la responsabilité de promouvoir et de guider une profession spécifique, telle que la profession d'infirmière ou de sage-femme, déterminent les conditions pour obtenir et pour maintenir la licence d'exercice après l'obtention du diplôme. Il se peut qu'ils travaillent avec le ministère de la santé pour établir ces normes.

- ***Politique de déploiement.*** Généralement, le ministère de la santé détermine comment utiliser les nouveaux diplômés dans le système de soins sanitaires en fonction de ses besoins les plus urgents—le lieu et le type de structure à laquelle ils sont affectés, leur rôle dans cette structure et la durée prévue de leur service à ce poste. Dans beaucoup de cas, les affectations qui en résultent ne sont pas les plus appropriées pour une personne qui vient de terminer sa formation de base.

- Il existe des politiques et pratiques supplémentaires, uniques à chaque système éducatif, qui influenceront la qualité de la formation de base comme par exemple les politiques qui influencent la capacité des enseignants en théorie de maintenir leurs compétences cliniques.

Tous ces facteurs et toutes ces parties prenantes jouent un rôle pour déterminer le contenu des programmes de formation de base, la manière dont ils sont enseignés, et l'importance et l'accent que l'on y place. Par conséquent, de façon à mettre en œuvre des améliorations durables au niveau de la formation de base, **tous** ces éléments doivent être pris en compte. Des changements dans l'un des volets peuvent avoir un impact considérable, positif ou négatif, sur un autre. Le défi est d'identifier ce qui est nécessaire pour maximiser les effets positifs et pour éviter les effets

négatifs. Le fait d'aborder un seul facteur ou d'inclure seulement un nombre limité d'intéressés peut résulter en des améliorations temporaires mais dont l'impact n'est souvent pas durable.

Aborder les questions de **plaidoyer et de politique** sus-citées et y apporter des changements efficaces nécessite un temps et des efforts considérables. Il est donc d'importance capitale de comprendre la situation actuelle dans un système de formation de base existant avant de commencer le processus de renforcement, mais il n'est pas indispensable d'avoir déjà effectué le changement à ce niveau. Le fait d'initier une discussion concernant les questions de politique et d'initier un effort continuel pour les influencer, **simultanément** avec le processus de renforcement du curriculum, est souvent la meilleure approche. Au fur et à mesure que le processus avance, il met en évidence les faiblesses des politiques et des domaines y afférents, promouvant ainsi le changement. Même après que le processus de renforcement est terminé, des questions de plaidoyer et de politique peuvent nécessiter des interventions continuelles. Les volets principaux d'intervention sont les suivants :

Les questions de politique et de plaidoyer devraient être abordées simultanément avec le processus du renforcement du curriculum.

- homologation des institutions de formation de base
- homologation des sites de prestation de services (surtout des sites de formation clinique)
- délivrance de la licence d'exercice aux diplômés
- déploiement des nouveaux diplômés
- certification ou renouvellement de la licence d'exercice des professionnels de la santé (par exemple, la formation médicale continue)
- elaboration de plans détaillés pour le développement du personnel coordonnant les besoins des prestataires en exercice (formation continue) et des étudiants complétant leur formation (formation de base).

Le fait de travailler avec les intéressés pour renforcer ces volets aidera à créer un continuum de qualité—allant des nouveaux diplômés ayant des connaissances et compétences actualisées et une licence pour fournir des services dans un centre de prestation de services accrédité jusqu'au prestataire de services participant à la formation continue, non seulement pour maintenir sa licence mais aussi pour améliorer ses connaissances et compétences qui lui permettent de fournir des services de qualité.

APERÇU DU PROCESSUS DE RENFORCEMENT DU PROGRAMME D'ETUDES

Cependant, il y a un domaine qu'il faut aborder de manière efficace **avant** de commencer à renforcer le programme d'études, pour que ce processus réussisse. L'expérience nous a montré qu'avant qu'un pays ou un programme ne commence le processus de renforcement de la formation de base, il est essentiel de :

- Passer en revue un document de politiques, et les directives de prestation de services (appelées Politiques, Normes et Procédures—PNP dans certains pays) qui concernent les nouvelles informations ou les informations mises à jour qui seront introduites pour leur contenu technique et les responsabilités de chaque cadre de prestataire de services.

- S'assurer que les directives de services cadrent avec les normes internationales (mettre à jour et réviser les directives si c'est nécessaire) parce qu'elles vont servir de base au contenu technique renforcé.

- Se familiariser avec les directives et gagner de l'expérience en la matière (par exemple, en orientant les prestataires de services aux PNP ou en les mettant en œuvre dans des sites cliniques modèles).

Des politiques et directives de prestation de services renforcées fournissent la base aux pratiques actualisées et standardisées d'enseignement et de prestation de services qui améliorent la qualité de la formation de base.

Le renforcement des politiques et les directives de prestation de services nécessite un temps et un effort considérables. Cependant, une fois que cette phase est accomplie, les politiques et directives qui en résultent fournissent la base de pratiques d'enseignement et de prestation de services qui sont essentielles pour améliorer la qualité de la formation de base. Avec les politiques et directives en place, le processus de renforcement de la formation de base peut être effectué en quatre phases, comme suit :

Première phase – Planifier et orienter. Arriver au consensus parmi les parties prenantes clés au niveau national et planifier les efforts de renforcement pour le pays.

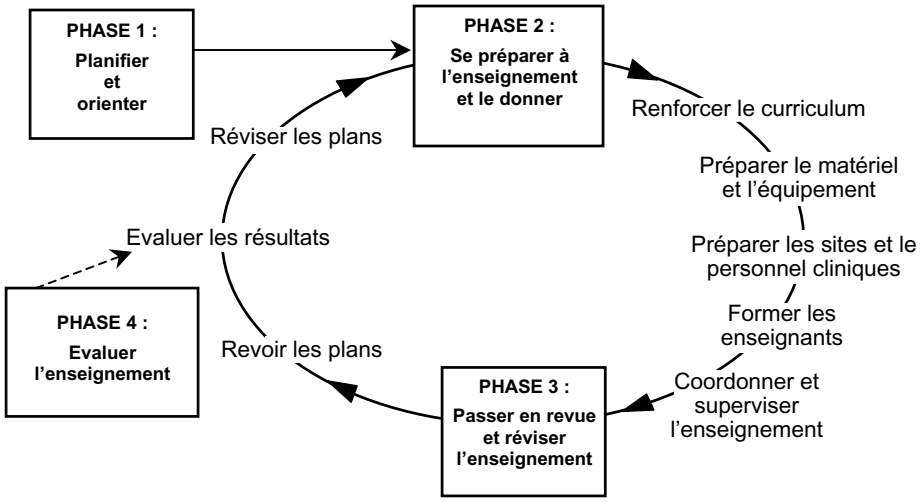
Deuxième phase – Se préparer à l'enseignement et le donner. Renforcer les programmes d'études, les établissements d'enseignement et les sites de stage clinique pour l'application des programmes d'études et effectuer un test préliminaire de ces derniers.

Troisième phase – Passer en revue et réviser l'enseignement. Après avoir mis en œuvre les programmes d'études renforcés pendant 6 à 12 mois, évaluer cette expérience, effectuer la mise au point nécessaire et planifier la mise en œuvre continue et l'expansion à des écoles supplémentaires.

Quatrième phase – Evaluer l'enseignement. Evaluer les capacités des étudiants à utiliser correctement la nouvelle matière ou la matière actualisée une fois diplômés. Leur performance lors de leur prestation de services est évaluée pour voir s'ils sont capables d'appliquer leurs connaissances et compétences en cours du travail. Beaucoup de facteurs, outre leur éducation, peuvent avoir une influence sur leur performance et il faut les évaluer en même temps. Une évaluation de ce genre demande des ressources considérables et il se peut qu'elle soit difficile à réaliser. Tous les pays n'auront ni le besoin, ni les ressources nécessaires pour effectuer une telle évaluation. Ce guide ne contient donc qu'un aperçu de cette phase. On encourage les programmes qui sont en mesure de mener ce type d'évaluation à obtenir des informations plus détaillées sur le processus d'évaluation à ce niveau avant de l'entreprendre.

Les phases incorporent un processus cyclique que l'on peut utiliser pour renforcer progressivement et continuellement le contenu et les méthodes d'enseignement avec le temps (voir la **Figure 1**).

Figure 1. Phases de renforcement de la formation de base



Adapté de : Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2001. *Prise en charge intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME): Planifier, mettre en œuvre et évaluer la formation de base* (version préliminaire de travail).

Pour chacune des trois premières phases, ce guide identifie les tâches à accomplir au niveau national, au niveau de l'institution d'enseignement ou conjointement aux deux niveaux. Les tâches à accomplir au niveau national visent à créer un climat politique favorable en obtenant un consensus parmi les parties prenantes clés. Les efforts au niveau national visent également à appuyer les institutions d'enseignement en les aidant à préparer, à mettre en œuvre et à évaluer l'enseignement, en développant un plan national, en les approvisionnant en ressources et en fournissant une assistance au niveau du monitorage et de la mise en œuvre. Les tâches au niveau des institutions d'enseignement visent à créer un climat positif

pour la mise en œuvre des programmes d'études renforcés en orientant les leaders et les décideurs ; en planifiant l'introduction du nouvel enseignement ; en préparant le personnel et le matériel pédagogiques et les sites de stage clinique ; en assurant la coordination de l'enseignement entre les divers départements et cours et en surveillant, en passant en revue et en révisant le contenu et la méthodologie de l'enseignement.

Ce guide décrit les activités qu'on peut mettre en œuvre pour accomplir chacune des tâches suggérées. Il donne les informations suivantes pour chaque tâche pour aider les groupes nationaux et les institutions d'enseignement à sélectionner et mener les activités appropriées :

- objectifs de la tâche
- quand entreprendre la tâche
- qui en sera responsable ou qui y prendra part et quels seront leurs rôles et responsabilités
- description de la tâche et autre information pertinente
- activités qu'on peut utiliser pour effectuer la tâche.

Il importe de noter qu'il se peut qu'il n'y ait pas besoin d'entreprendre toutes les tâches et les activités décrites dans ce guide, ni de les compléter dans l'ordre donné. Les groupes nationaux et les institutions d'enseignement devraient choisir **les tâches et les activités appropriées** selon les circonstances, les besoins et les ressources disponibles dans leur pays, et les compléter dans la séquence qui convienne le mieux à leur situation. Lors du processus de sélection, les utilisateurs de ce guide peuvent trouver que :

- Il serait possible d'**omettre** certaines tâches ou activités. Par exemple, dans un pays qui n'a qu'une seule école de médecine, les autorités nationales pourraient opter de ne pas développer un plan d'action national pour introduire la matière actualisée ou nouvelle dans cette école mais de travailler directement avec l'école.

- Il serait peut être nécessaire de **répéter** certaines tâches ou activités. Le groupe national de travail pourrait mener plusieurs ateliers d'orientation comme par exemple un pour chaque type d'auditoire ; ou il se peut qu'il soit nécessaire de mener le même stage de formation à plusieurs reprises de sorte à atteindre tout le personnel enseignant et clinique devant être formé.

- D'autres tâches pourraient être **combinées** ou effectuées de manière informelle. On pourrait combiner une brève réunion d'orientation avec la création d'un groupe de travail national.

Cependant, il **ne faut pas omettre** certaines tâches, telles que celle de s'assurer de l'appui des parties prenantes clés ou des décideurs aux niveaux national et institutionnel, ou la formation des enseignants et du personnel clinique. Il est recommandé que les institutions d'enseignement et les groupes nationaux choisissent avec beaucoup de soin les tâches et les activités qui conviennent à leur situation, se basant sur les besoins identifiés et sur les ressources disponibles.

Un sommaire des phases et des tâches suggérées se trouve dans la **Figure 2**.

Figure 2. Phases et tâches du processus de renforcement du curriculum

PREMIERE PHASE : PLANIFIER ET ORIENTER

- ☐ Créer un group de travail national.
- ☐ Effectuer un recensement des besoins.
- ☐ Développer un plan d'action national.
- ☐ Orienter les leaders d'opinion et les décideurs au niveau national et local.
- ☐ Créer un groupe pour le renforcement du curriculum.

↓

DEUXIEME PHASE : SE PREPARER A L'ENSEIGNEMENT ET LE DONNER

- ☐ Former le groupe en matière de renforcement du curriculum.
- ☐ Renforcer le curriculum.
- ☐ Développer et produire du matériel pour enseigner, apprendre et évaluer.
- ☐ Equiper les institutions d'enseignement.
- ☐ Planifier l'application dans chaque institution.
- ☐ Orienter des enseignants supplémentaires et un personnel clinique approprié.
- ☐ Préparer les sites de stage clinique.
- ☐ Former des enseignants supplémentaires et un personnel clinique approprié.
- ☐ Coordonner l'enseignement.
- ☐ Mener l'enseignement et le superviser.
- ☐ Effectuer des visites de suivi.

↓

TROISIEME PHASE : PASSER EN REVUE ET REVISER L'ENSEIGNEMENT

- ☐ Revoir le plan d'action institutionnel.
- ☐ Evaluer les méthodes et le matériel utilisés.
- ☐ Mesurer les résultats de l'enseignement.
- ☐ Réviser le plan d'action institutionnel.
- ☐ Effectuer des visites de suivi et de révision.
- ☐ Passer en revue et réviser le plan d'action national.

↓

QUATRIEME PHASE : EVALUER L'ENSEIGNEMENT

UN

PREMIERE PHASE – PLANIFIER ET ORIENTER

APERÇU

Créer un groupe de travail national.

Effectuer un recensement des besoins.

Développer un plan d'action national.

Orienter les leaders d'opinion et les décideurs.

Créer un groupe pour le renforcement du curriculum.

Avant de pouvoir apporter des changements aux programmes académiques, il est essentiel que le bien fondé pour introduire une nouvelle matière ou une matière mise à jour soit comprise par les personnes clés, tant au sein des institutions d'enseignement qu'à l'extérieur. Une fois que les avantages et les conséquences du changement nécessaire sont bien compris et acceptés, il faut concevoir un plan clair pour l'incorporer dans les programmes académiques existants afin de guider le processus de changement.

Les tâches décrites dans cette phase visent à :

- Faire comprendre, accepter et appuyer les nouvelles stratégies de soins de santé (par exemple, les soins après avortement ou la PCIME) ou bien des directives cliniques (appelées Politiques, Normes et Protocoles—PNP dans certains pays) mises à jour (par exemple les directives pour la planification familiale, la santé maternelle et néonatale ou le VIH/SIDA) aux autorités nationales, à la communauté universitaire et aux membres des associations professionnelles.

- Créer un plan d'action incorporant à la fois les interventions au niveau national et celles dont les établissements d'enseignement ont besoin pour introduire les matières nouvelles ou actualisées et pour renforcer les pratiques d'enseignement.

- Identifier les représentants de chacune des institutions participant au processus de renforcement du programme d'études qui seront directement responsables de passer en revue le programme d'études et de mettre en œuvre les changements.

Lors de cette phase, il est essentiel de créer et de maintenir des liens solides entre les groupes nationaux impliqués dans l'éducation de base et dans les établissements d'enseignement eux-mêmes. Les tâches de cette phase devraient être accomplies avant de passer à la phase suivante de préparation à l'instruction et à l'enseignement de la matière nouvelle ou actualisée.

CREER UN GROUPE DE TRAVAIL NATIONAL

Un groupe de travail national constitué de parties prenantes clés peut être organisé et peut faciliter beaucoup de tâches et d'activités se rapportant au renforcement de la formation de base. Un tel groupe est souvent nécessaire si le pays comporte plus d'une faculté de médecine, école d'infirmières ou de sages-femmes qui vont introduire les matières nouvelles ou mises à jour. L'expérience provenant de beaucoup de pays nous a montré combien un groupe national travaillant pour promouvoir la mise en œuvre d'une formation de base renforcée peut être utile.

Le but du groupe national de travail est de coordonner et de faciliter la planification, l'application et l'évaluation du processus de renforcement du curriculum dans les institutions d'enseignement appropriées et dans leurs sites de pratique clinique.

Objectifs

Les objectifs principaux de créer un groupe de travail national sont de :

- Favoriser la compréhension et l'acceptation générale du processus de renforcement du curriculum et des matières nouvelles/mises à jour parmi les autorités nationales, la communauté universitaire et les associations professionnelles.
- Obtenir et fournir des conseils au niveau des questions de politique et de plaidoyer se rapportant au processus du renforcement du curriculum.
- Identifier les organisations partenaires appropriées et les impliquer dans le processus de planification, d'application et d'évaluation de la formation de base.
- Assister les facultés de médecine, les écoles d'infirmières et de sages-femmes à se préparer, à appliquer, à passer en revue et à évaluer l'enseignement.
- Coordonner les activités parmi les différents partenaires et institutions d'enseignement impliqués dans la mise en œuvre.

Quand faut-il créer le Groupe national de travail ?

Créer un groupe national de travail est l'une des premières tâches à accomplir. Beaucoup de pays ont trouvé utile de former un tel groupe, tôt dans le processus de renforcement du curriculum, pour permettre au groupe de guider et d'appuyer toutes les étapes du processus. Dans

certains pays, un groupe a été identifié avant même la réalisation du recensement des besoins et a contribué alors à décider de la portée et de la direction du recensement.

Membres du Groupe national de travail

Le fait d'identifier un « champion » du processus de renforcement du curriculum qui est aussi membre du groupe de travail national assure le leadership et l'engagement nécessaires.

Les membres du groupe national de travail devraient s'intéresser et s'engager à introduire la nouvelle stratégie ou le nouveau contenu dans les programmes d'études des facultés de médecine et écoles d'infirmières et de sages-femmes. Il faudrait nommer une **personne clé** qui soit responsable de convoquer les réunions, d'assurer le suivi des tâches collectives et de coordonner les activités du groupe. Cette personne, appelée aussi le « champion » du renforcement de la formation de base, peut aussi jouer un rôle important pour faire avancer le processus.

Le groupe devrait être constitué de représentants des entités suivantes :

- autorités nationales (par exemple, le Ministère de la santé, le Ministère de l'éducation, les commissions d'octroi de licences/certificats)
- groupes d'intervention nationaux
- experts techniques reconnus au niveau national en les domaines ayant besoin d'être renforcés
- la communauté académique, y compris les associations nationales de facultés de médecine, d'écoles d'infirmières et de sages-femmes et les responsables des institutions d'enseignement clés
- le système de formation continue
- les associations professionnelles
- les partenaires et les bailleurs tels que les agences internationales (par exemple, l'USAID, l'OMS, l'UNICEF, et les organisations de développement bilatérales) ainsi que les organisations non gouvernementales
- agences d'action ayant une expérience en matière de formation de base
- organisations axées sur la communauté, telles que les comités de santé locaux qui sont en mesure de fournir la perspective de ceux qui utilisent le système de soins de santé.

On recommande un groupe de 12 à 15 personnes pour le groupe national de travail. Un groupe de cette taille devrait permettre une représentation adéquate de tous les principaux intéressés et permettre aux membres d'arriver à un consensus et de compléter leur travail de manière efficace.

Cependant, si un nombre plus important d'intéressés devaient être inclus, il importe d'élargir le groupe en conséquence. Les avantages d'avoir l'appui de tous l'emporte sur les défis de travailler avec un groupe plus nombreux, problème pouvant être résolu par exemple en divisant les membres en sous-groupes pour accomplir des tâches spécifiques. Le besoin de membres supplémentaires peut devenir évident au fur et à mesure que le travail du groupe ainsi que le processus de renforcement du programme d'études avancent. Si cela semble être approprié, il est possible d'ajouter de nouveaux membres que le groupe noyau orientera et qui fournira ainsi une continuité de l'effort.

Le rôle du Groupe national de travail

Le but du groupe de travail national est de coordonner et de faciliter la planification, l'application et l'évaluation du processus de renforcement du curriculum dans les institutions d'enseignement appropriées et dans leurs sites de pratique clinique. Le groupe de travail national devrait donc organiser et mener des activités telles que l'orientation des décideurs et le développement et l'approbation d'un plan d'action national. Le groupe est aussi responsable d'assurer l'échange d'informations entre les différentes institutions d'enseignement et avec les différentes agences partenaires et d'appui, afin de définir de manière efficace les besoins, de cumuler les ressources et d'éviter de dédoubler les efforts. Le groupe devrait se réunir régulièrement, aussi fréquemment que nécessaire, pour garder les membres au courant du processus de renforcement du curriculum et pour fournir les conseils et le feed-back nécessaires pour que le processus continue à avancer. Enfin, les résultats de l'évaluation seront partagés avec le groupe national de travail pour qu'il les passe en revue et qu'il les utilise pour planifier la prochaine phase des activités, telle que l'expansion à d'autres écoles.

EFFECTUER UN RECENSEMENT DES BESOINS

Le recensement des besoins va fournir une information que l'on peut utiliser pour montrer aux individus clés qu'il est nécessaire de renforcer le curriculum et pour les aider à commencer à planifier le processus du renforcement du programme d'études.

Bien que l'on ait recueilli certaines informations lorsqu'il s'agit d'identifier les besoins concernant le renforcement du programme d'études, d'autres informations plus détaillées sont nécessaires pour développer un plan d'action réalisable. Il faut recueillir des informations supplémentaires concernant les divers cadres de personnel sanitaire qui donnent les services se rapportant au nouveau contenu ou au contenu actualisé du programme d'études ; la description du travail du cadre de prestataires impliqués dans le renforcement du curriculum ; les institutions qui forment ce cadre de personnel ; et les personnes et les institutions qui influencent ce qui est enseigné dans ces institutions. Ces informations, recueillies lors d'un recensement des besoins, sont utilisées pour prendre des décisions importantes concernant la manière dont la nouvelle matière ou la matière actualisée est présentée et où elle est présentée au cours de l'éducation des infirmières, des sages-femme ou des médecins. Elles peuvent aussi servir d'informations de base pour évaluer l'impact du

processus de renforcement du curriculum lors de la Quatrième Phase, intitulée *Evaluer l'enseignement.*

But et Objectifs

Le but du recensement des besoins est de recueillir les informations que l'on peut utiliser pour orienter les leaders et les décideurs concernant le besoin de renforcer le curriculum, pour mieux comprendre les questions de plaidoyer et de politique, et pour commencer à planifier l'introduction des matières nouvelles ou actualisées dans la formation de base aux niveaux nationaux institutionnel ou individuel.

Les objectifs du recensement des besoins sont d'identifier :

- Les rôles et responsabilités de la catégorie de prestataires dont le programme d'études sera renforcé (infirmières, sages-femmes ou médecins) en ce qui concerne les prestations de services se rapportant aux matières nouvelles ou actualisées.

- Où et comment la catégorie de prestataires dont le curriculum va être renforcé reçoit son éducation de base.

- Les personnes et les groupes qui influencent ce qui est enseigné dans les institutions assurant la formation de base de ces prestataires de soins de santé.

- Les conditions dans lesquelles l'enseignement est effectué dans les écoles (c'est à dire, évaluer le corps enseignant, les structures, les ressources, le curriculum actuel).

- Les conditions dans les sites de pratique clinique utilisés par les écoles et leur impact sur l'enseignement et l'apprentissage.

- D'autres questions pertinentes, telles que les pratiques d'affectation du personnel et les conditions d'obtention des licences qui jouent un rôle pour déterminer le contenu éducationnel et les méthodes d'enseignement.

- Le point focal initial du renforcement du curriculum, c'est à dire, quelles institutions devraient-elles être impliquées dans le premier cycle de la mise en œuvre.

Une liste d'informations à recueillir et à passer en revue lors du recensement des besoins figure en **Annexe** à titre d'exemple.

Quand effectuer le recensement des besoins ?

Le recensement des besoins devrait être l'une des premières étapes du processus de renforcement du curriculum ; il devrait absolument être achevé avant de créer des plans détaillés pour introduire la matière nouvelle ou actualisée dans les écoles d'infirmières et de sages femmes ou les facultés de médecine. Les informations recueillies lors du recensement des besoins aideront à préciser les lacunes actuelles dans le processus d'éducation et guideront la manière d'introduire la matière nouvelle ou mise à jour dans l'éducation de base. Par exemple, les écoles d'infirmières et de sages-femmes dans un pays sont souvent si nombreuses qu'il est impossible de travailler avec toutes, étant donné les contraintes financières et humaines ainsi que les autres ressources. Il faut donc sélectionner un nombre limité d'écoles cadrant avec les ressources disponibles, pour le premier cycle de renforcement. Les données provenant du recensement des besoins guideront la sélection des institutions les plus appropriées. Outre l'avantage de permettre l'utilisation la plus efficace des ressources, cette approche progressive permettra que les leçons apprises lors du premier cycle d'application soient appliquées aux cycles subséquents, améliorant ainsi en fin de compte la mise en œuvre.

Le recensement des besoins devrait être l'une des premières étapes du processus de renforcement du programme d'études.

Qui est impliqué dans le recensement des besoins ?

Les membres du groupe de travail national, avec les individus expérimentés en matière de recherche et d'évaluation, devraient participer à la conception du recensement des besoins. Il se peut que les données soient recueillies par d'autres personnes, mais il faudrait que ces individus donnent des conseils sur quelles informations il faut recueillir, où et comment les recueillir. Ils devraient alors avoir le droit de suggérer comment les données seront utilisées pour guider le processus de renforcement du curriculum. Il faut les opinions des :

- autorités nationales telles que les ministères de la santé et de l'éducation
- associations professionnelles telles que les associations nationales de gynécologie et d'obstétrique et les associations d'infirmières
- institutions d'enseignement et leurs associations de parrainage telles que les écoles d'infirmières et de sages-femmes
- experts en matière de recherche et d'évaluation
- experts dans les domaines à être renforcés
- prestataires de soins sanitaires expérimentés
- les individus utilisant le système de soins sanitaire.

Les trois derniers groupes, qu'ils soient des éducateurs expérimentés ou non, peuvent donner leur perspective concernant les problèmes au niveau

des prestations de services qui se rapportent au domaine de la matière en question. Leurs idées aideront à assurer que les données recueillies pour répondre à ces problèmes seront recueillies lors des tâches subséquentes de renforcement du curriculum et de son enseignement.

Comment effectuer le recensement des besoins ?

Il est possible de recueillir certaines des informations nécessaires pour analyser la situation par le biais de réunions, d'entretiens informels, de brefs questionnaires écrits, de documents et de rapports. Des sources d'informations utiles sont les ministères de la santé, les ministères de l'éducation, les associations professionnelles telles que les associations nationales de gynécologues-obstétriciens et de sages-femmes et les entités universitaires telles que les associations nationales de facultés de médecine et d'écoles d'infirmières.

Lors du recensement des besoins, il est d'importance critique de visiter les institutions d'enseignement et leurs sites cliniques pour observer la manière dont l'enseignement et les prestations de services sont réellement effectués.

Il est d'une importance critique d'effectuer des visites à au moins certaines des établissements d'enseignement et à leurs centres de pratique clinique pour observer l'enseignement et la prestation de services et pour déterminer les ressources disponibles. Généralement il faut au moins une journée entière pour recueillir les informations de base ; dans la mesure du possible, plusieurs jours passés dans une institution et dans ses sites cliniques permettront de meilleures occasions d'interagir avec le corps enseignant, les prestataires de services et les étudiants, ce qui mènera à une compréhension plus complète de la matière enseignée et de la manière dont elle est enseignée.

Une fois que les données ont été recueillies, on peut les résumer et le groupe de travail national peut en discuter. Elles peuvent alors servir de base pour la prochaine tâche—développer un plan d'action national.

DEVELOPPER UN PLAN D'ACTION NATIONAL

Si plus d'une institution d'enseignement dans un pays va participer au processus de renforcement du curriculum, l'expérience a montré qu'il est utile de développer un plan d'action national pour organiser et guider le processus.

Objectifs

Les objectifs du développement d'un plan national pour introduire la matière nouvelle/mise à jour sont de :

- Identifier où et comment la matière devrait être introduite dans le système de formation de base du pays.

- Identifier les activités, telles que l'orientation des décideurs et la formation du corps enseignant, que l'on doit faciliter ou appuyer au niveau national ou local.

- Coordonner les activités entre les différents groupes, personnes et organisations.

- Identifier les ressources (humaines, financières) nécessaires pour mener les différentes activités.

- Faire une estimation du moment où il faut mener les différentes activités (préparer un chronogramme).

- Planifier l'expansion dans des institutions supplémentaires, telle qu'appropriée, dans les cas où un nombre limité d'institutions d'enseignement a été impliqué dans le premier cycle de renforcement du curriculum.

Quand faut-il développer le plan ?

Dès que les résultats du recensement des besoins sont disponibles, la prochaine tâche est de développer le plan national. Il faut que le plan soit développé avant que les activités au niveau des institutions d'enseignement ne soient initiées.

Qui doit développer le plan ?

Les personnes qui préparent le plan national devraient connaître la matière nouvelle ou actualisée, comprendre ce dont on a besoin pour introduire les changements dans les institutions d'enseignement, et avoir une certaine influence au niveau des décisions concernant le contenu de l'enseignement. Le groupe de travail national ou bien un sous-groupe de ses membres répond à ces critères et peut être responsable du développement d'un plan national.

Contenu du plan

Un plan national pour introduire une formation de base renforcée dans un pays devrait :

- Décrire comment les connaissances et les compétences à être incorporées abordent les besoins du pays en matière de santé, (c'est à dire, le bien fondé du renforcement des curriculums).

- Identifier les types et le nombre d'institutions d'enseignement qui doivent introduire la matière nouvelle ou actualisée lors de la Première Phase de son application.

- Suggérer l'ordre dans lequel les institutions d'enseignement devraient introduire la matière nouvelle ou actualisée (quelle institution devrait être la première à l'introduire, la deuxième, la troisième, etc.).

- Identifier les types de leaders d'opinion nationale qui devraient être orientés au processus.

- Décrire comment les leaders d'opinion et les décideurs nationaux seront orientés.

- Décrire comment les administrateurs et le personnel des institutions d'enseignement et de leurs sites de pratique clinique seront orientés et formés, y compris la manière dont la formation sera maintenue au fil du temps pour les nouveaux formateurs et prestataires de soins arrivant.

- Décrire comment les volets du curriculum (le contenu, les méthodes d'enseignement et le matériel) seront développés.

- Décrire le processus pour identifier et préparer les sites pour la pratique clinique.

- Enumérer les types d'assistance provenant de l'extérieur dont les institutions d'enseignement pourraient avoir besoin, afin de planifier, appliquer, revoir et évaluer l'enseignement, y compris l'assistance pour développer ou réviser le matériel d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation et pour identifier et préparer les sites de pratique clinique appropriés.

- Décrire qui sera chargé (les personnes ou les groupes de travail centraux) d'organiser ou de faciliter les différentes activités nécessaires, telles que l'orientation, la formation, la planification, le développement ou la révision du matériel pédagogique, la préparation des sites de pratique clinique, le suivi des institutions d'enseignement, le passage en revue de l'enseignement et l'évaluation.

L'appui au plan d'action national des intéressés clés tels que les autorités et les associations nationales est un élément d'importance critique pour sa réussite.

- Identifier les ressources (humaines, financières et/ou en nature) qui seront nécessaires pour mener les différentes activités.

- Faire une estimation du moment où il faudrait mener les différentes activités (préparer le chronogramme).

Les activités pour orienter les parties prenantes et les décideurs décrites dans la prochaine tâche seront utilisées pour **arriver à un consensus et à l'approbation** du plan national par les personnes et les groupes qui sont d'importance capitale à sa mise en œuvre (par exemple, le ministère de la santé, le ministère de l'éducation), les associations professionnelles (par exemple, associations d'obstétriciens-gynécologues, de pédiatres,

associations nationales d'écoles d'infirmières et de sages-femmes et facultés de médecine). Dans certains pays, une stratégie ou un énoncé conjoint des associations et des ministères de la santé et/ou de l'éducations sera nécessaire pour avancer dans le renforcement de la formation de base. En outre, il faudrait présenter le plan aux **partenaires et aux bailleurs** lorsqu'on demande leur appui.

ORIENTER LES LEADERS D'OPINION ET LES DECIDEURS

L'expérience a montré que le développement et la dissémination de politiques et protocoles de prestation de services actualisés ne suffisent pas en soi pour effectuer des changements dans l'éducation des médecins, des infirmières et des sages-femmes. Premièrement, les leaders d'opinion et les décideurs au niveau national, qui influencent la matière enseignée, doivent se rendre compte du besoin de changements en matière de l'enseignement. Ils doivent alors appuyer et assister la mise en œuvre des changements acceptés. Les leaders d'opinion et les décideurs dans les institutions d'enseignement et les sites de pratique clinique doivent également comprendre et accepter les matières nouvelles ou actualisées ainsi que le plan pour son incorporation dans les curriculums existants avant de pouvoir appuyer son introduction dans les programmes académiques.

Un objectif clé de l'orientation des leaders et des décideurs est de les faire comprendre et accepter l'apprentissage pour maîtriser et la formation axée sur les compétences comme étant l'approche d'enseignement appropriée pour la formation de base.

Objectifs

Les objectifs de cette orientation sont de :

- Faire prendre conscience aux autorités nationales, à la communauté académique et aux associations du renforcement du curriculum dans une matière clinique spécifique ainsi que des directives et des matières cliniques qui seront utilisées comme base pour l'enseignement.
- Faire comprendre et accepter la matière nouvelle/actualisée à être introduite comme étant un élément central de la formation de base des prestataires de soins de santé.
- Accepter la formation pour maîtriser[1] et la formation axée sur les compétences[2] comme étant l'approche d'enseignement appropriée

[1] L'approche à la formation « apprendre pour maîtriser » part de l'hypothèse que **tous** les participants peuvent maîtriser (apprendre) les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires à condition qu'assez de temps soit imparti et que des méthodes de formation appropriées soient utilisées. Le but de l'approche « apprendre pour maîtriser » est que 100 pour cent des personnes formées « maîtriseront » les connaissances et les compétences sur lesquelles se fonde la formation.

[2] La formation axée sur la compétence (FAC) veut dire apprendre en **faisant**. (« C'est en forgeant qu'on devient forgeron. ») Elle met l'accent sur la performance du participant (c'est à dire, les connaissances, attitudes et, ce qui est le plus important, les compétences) plutôt que sur les informations que le participant a acquises. Lors de la FAC, les progrès des participants sont continuellement mesurés en comparaison avec des critères de performance établis (les standards ou normes).

pour la formation de base des infirmières, des sages femmes et des médecins.

- Générer l'appui pour l'incorporation de la matière nouvelle et actualisée dans les programmes académiques pertinents.
- Assurer la coordination entre le système de formation continue et le système de formation de base.
- Obtenir l'approbation du plan national par les leaders d'opinion et les décideurs.

Une orientation focalisée est nécessaire pour assurer la compréhension et l'acceptation de la base de preuves scientifiques du raisonnement académique, des bienfaits et des conséquences de la matière nouvelle/ actualisée.

Quand mener les orientations ?

Il se peut que les leaders et les décideurs soient déjà conscients d'une nouvelle stratégie de soins de santé ou d'informations techniques étant introduites dans un pays. Néanmoins, il faut une orientation plus focalisée pour que les représentants clés des autorités nationales, de la communauté universitaire et des associations professionnelles s'entendent bien et acceptent la base d'évidence scientifique et le raisonnement académique, les bienfaits et les conséquences de la nouvelle stratégie ou de la nouvelle matière. Cette orientation doit être établie avant que les efforts de l'incorporer dans la formation de base des infirmières, des sages-femmes et du personnel médical ne commencent. En outre, étant donné qu'un autre objectif de l'orientation des intéressés clés est de gagner leur approbation du plan d'action national, le plan devrait être complété avant que l'orientation ne puisse avoir lieu.

Qui peut orienter les leaders et les décideurs ?

Les personnes ayant une expérience en matière de changement du curriculum, qui connaissent la matière nouvelle ou actualisée et qui peuvent expliquer clairement le bien fondé de son introduction dans la formation de base devraient faciliter l'orientation des leaders d'opinion et des décideurs. Il se peut que des membres du groupe de travail national soient ceux qui devraient entreprendre cette tâche.

Audience ciblée

L'audience ciblée pour cette orientation sont :

- les représentants des autorités nationales qui ont une influence sur les programmes d'études des écoles d'infirmières et de sages femmes et sur les facultés de médecine, tels que les membres de la commission d'octroi des licences, la commission de l'enseignement supérieur, le département de la formation

- les décideurs de la communauté universitaire, tels que les représentants de l'association nationale des écoles d'infirmières, de l'association nationale des facultés de médecine, les directeurs des écoles d'infirmières et de sages-femmes et des facultés de médecine et les chefs de départements, tels que la gynéco-obstétrique et la pédiatrie

- les décideurs dans les sites de pratique clinique tels que les directeurs des hôpitaux universitaires et des cliniques communautaires

- les décideurs du système de formation continue

- les membres des associations professionnelles, telles que les sociétés nationales de gynéco-obstétrique et de pédiatrie et les associations nationales de sages-femmes et/ou d'infirmières.

Dans certains cas, des membres du groupe de travail national voudront aussi être inclus dans l'audience pour les activités d'orientation afin de comprendre de façon plus approfondie la matière technique nouvelle ou actualisée.

Comment accéder à l'audience ciblée ?

La prise de conscience de la matière nouvelle ou actualisée peut avoir lieu si les audiences ciblées sont bien informées sur ce qui concerne l'évidence qui l'appuie et le bien fondé de la nouvelle matière, ainsi que sur les expériences au niveau de son application dans le pays. La **dissémination de l'information** concernant la matière nouvelle/actualisée par l'entremise d'articles dans les journaux locaux, de bulletins de sociétés ou d'associations professionnelles, de brochures, de feuillets d'information et d'expositions lors de conférences et de réunions peut aider à sensibiliser l'audience ciblée.

Pour **comprendre** et **accepter** une nouvelle stratégie ou une matière technique actualisée comme étant un élément noyau de la formation de base des infirmières, des sages-femmes ou des médecins et pour générer l'**engagement** à les accepter dans les programmes actuels d'enseignement, les audiences ciblées doivent être bien informées concernant :

- la matière clinique à être introduite, y compris une vue générale de la base d'évidence scientifique, les justifications techniques et une description de son utilité en pratique clinique

- les approches efficaces entreprises dans d'autres pays et d'autres institutions d'enseignement pour incorporer l'enseignement d'une matière similaire dans la formation de base des infirmières, des sages-femmes ou des médecins

- ce que les étudiants devraient savoir et ce qu'ils devraient être capables de faire après avoir appris la nouvelle matière (c'est à dire, les objectifs d'apprentissage)

- ce que la matière nouvelle ou actualisée peut offrir aux étudiants au niveau de nouvelles connaissances, compétences et attitudes (c'est à dire, le raisonnement académique)

- les types de matériel et de méthodes d'apprentissage et d'évaluation généralement utilisés dans l'apprentissage pour maîtriser et dans la formation de base axée sur les compétences

- le plan national pour le renforcement du curriculum.

Ceci peut être accompli par le biais des moyens suivants :

- ***Mener des présentations ou des discussions*** de la matière nouvelle ou actualisée lors de réunions ou de congrès d'associations académiques, de sociétés professionnelles et d'autorités gouvernementales pour en favoriser une meilleure compréhension.

  En général, très peu de temps (une ou deux heures) est prévu pour les présentations ou les discussions lors des réunions ou des congrès. Il importe donc de sélectionner soigneusement et stratégiquement les informations à présenter afin de garder du temps pour des questions et discussions. Il vaut mieux faire une brève introduction de la matière nouvelle ou actualisée et de sa base d'évidence et ensuite présenter ce qu'elle peut offrir aux étudiants sur le plan des nouvelles connaissances, compétences et attitudes (c'est à dire, le raisonnement académique).

Orienter l'audience ciblée dans un atelier est le meilleur moyen de faire comprendre et approuver la matière nouvelle/actualisée et de favoriser un engagement pour l'incorporer dans les programmes d'études.

- ***Mener un atelier d'orientation*** (ou une série d'ateliers) avec des membres de l'audience ciblée pour favoriser une meilleure compréhension de la matière nouvelle ou actualisée et pour planifier son introduction dans la formation de base. Ces ateliers ou ces réunions peuvent être tenus au niveau national ou régional ainsi que dans les institutions d'enseignement participant à la phase initiale d'introduction.

  Une orientation plus approfondie des audiences ciblées peut être achevée par l'entremise d'un atelier. Selon les connaissances préalables des participants, un atelier nécessiterait un à trois jours. Si la majorité des participants n'ont aucune formation en la matière, un atelier plus long est préférable pour permettre d'introduire le thème de façon adéquate aux participants. Un atelier plus étendu permet aussi une discussion approfondie de l'évidence sur laquelle la matière nouvelle ou actualisée se base. En outre, un atelier devrait permettre suffisamment de temps pour la présentation et la discussion du plan

national du processus de renforcement du curriculum. Des rectifications du plan, basées sur le feed-back provenant des leaders d'opinion et des décideurs peuvent alors être incorporées tel qu'approprié et nécessaire. **L'approbation du plan national** qui en résulte facilitera grandement sa mise en œuvre à tous les niveaux.

CREER UN GROUPE POUR LE RENFORCEMENT DU CURRICULUM

Une fois que le plan national a été approuvé par les leaders d'opinion et les décideurs, il ne reste plus qu'une tâche dans la Première Phase avant de progresser à la Deuxième, *Se préparer à l'enseignement et le donner.* C'est le moment de former un groupe d'individus qui seront directement responsables de passer en revue le curriculum existant et ensuite de le renforcer et de fournir la direction pour son application dans chacune des écoles concernées. Cette étape est particulièrement importante lorsqu'il est question de plus d'une institution d'enseignement ou du renforcement de plus d'un curriculum, par exemple, dans les cas où il n'existe pas de curriculum type pour toutes les écoles d'infirmières dans le pays. Dans ces deux cas, ce groupe facilitera la standardisation des activités de renforcement et d'application. Ce groupe occupera aussi une position unique pour mener le monitorage à travers toutes les institutions ainsi que pour passer en revue et rectifier les efforts de mise en œuvre de la Troisième Phase.

Objectifs

Les objectifs de créer un groupe pour renforcer le curriculum sont de :

- Encourager l'entière participation du personnel d'enseignement didactique et clinique à la planification, l'application, au passage en revue et à la révision de l'enseignement.
- Faciliter la mise en œuvre des activités clés pour la préparation, l'application et la révision de l'enseignement.
- S'assurer de la participation et de l'appui continuels des intéressés au niveau national.

Il importe que le groupe pour le renforcement du programme d'études soit constitué d'enseignants et de personnel clinique pour pouvoir prendre en compte des questions d'enseignement théorique et clinique lors des stades ultérieurs du renforcement et de la mise en œuvre du programme d'études.

Quand créer un groupe pour le renforcement du programme d'études ?

Dès que le plan d'action national a été approuvé par les intéressés clés et au moment où les institutions qui seront impliquées dans le premier cycle de la mise en œuvre ont été identifiées, il faut sélectionner les membres du groupe pour le renforcement du curriculum. Etant donné que le processus de sélection peut impliquer un grand nombre de membres du personnel enseignant et clinique dans chaque institution, il importe de l'initier le plus

tôt possible. Il est impossible de passer à la Deuxième Phase avant que le groupe n'ait été créé.

Membres du groupe pour renforcer le curriculum

Le groupe pour renforcer le curriculum devrait inclure :

- De deux à quatre représentants des départements clés et des sites de pratique clinique de chacune des institutions d'enseignement impliquées dans la Première Phase de l'application. Ces personnes devraient être directement impliquées dans l'enseignement des étudiants, soit en classe, soit au site de pratique clinique, dans les domaines de la matière nouvelle ou actualisée. Le processus de sélection devrait se fonder sur leur intérêt et bonne volonté de participer activement dans le processus de renforcement du curriculum plutôt que sur leur expertise technique ou leurs capacités pédagogiques, car ces deux éléments seront renforcés lors de la Deuxième Phase.

  En tant qu'enseignants actifs, ils seront en mesure de fournir une vue réaliste des défis auxquels les enseignants font face et d'aider à assurer une prise en charge adéquate des problèmes lors des phases et des tâches subséquentes. Ceci est particulièrement le cas dans les écoles d'infirmières et de sages-femmes où la coordination entre la formation théorique et la formation clinique fait souvent défaut. Les enseignants théoriques sont souvent incapables de maintenir leurs compétences cliniques et comptent donc sur le personnel des sites de pratique clinique pour aider les étudiants à développer les compétences nécessaires. Malheureusement, ces enseignants cliniques sont souvent mal préparés à ce rôle, même s'ils sont désignés « encadreurs » ou « enseignants cliniques.» Le résultat de ceci, combiné à la coordination limitée entre l'école et le site clinique, est que les étudiants terminent souvent leurs études sans avoir acquis les compétences dont ils ont besoin pour être des prestataires compétents de soins de santé. L'inclusion d'enseignants théoriques et de personnel clinique dans le groupe pour renforcer le curriculum peut aider à rectifier cette situation.

- Les individus clés du niveau national qui peuvent également être membres du groupe de travail national, tels que les représentants du ministère de la santé ou de l'éducation et des commissions d'octroi des licences/certificats ainsi que de l'association professionnelle de la catégorie de professionnels de la santé (médecins, infirmières, sages-femmes) dont le curriculum va être renforcé. Le fait d'inclure ces personnes augmentera la probabilité que les changements spécifiques du curriculum effectués dans la prochaine phase, y compris les conditions d'évaluation et les méthodes, soient acceptables au niveau national.

Il s'agit de sélectionner soigneusement les membres du groupe pour leur énergie et leur engagement ainsi que pour l'appui de leurs institutions à leur engagement actif et continu.

L'effectif de ce groupe ne devrait pas dépasser 20 à 22 personnes. Si le groupe est plus nombreux, la préparation de ses membres devient plus compliquée et il se peut que l'activité doive être répétée plusieurs fois pour des sous-groupes plus petits, nécessitant donc du temps et des ressources supplémentaires. Il serait également plus difficile d'arriver à un consensus lors de l'activité de renforcement du curriculum si le groupe est plus nombreux. Par contre, le fait d'avoir un groupe trop restreint peut limiter sa créativité et sa vision et affecter le développement et la mise en œuvre des portions renforcées du curriculum. Cependant, un groupe plus nombreux permettrait la représentation adéquate de toutes les institutions, agences et organisations impliquées dans le processus de renforcement du curriculum, accordant ainsi une validité et une crédibilité au groupe lorsqu'il est en train de réaliser ses tâches et ses activités.

Rôles et responsabilités du Groupe pour le renforcement du programme d'études

Suite à une préparation supplémentaire lors de la Deuxième Phase, ce groupe va passer en revue les volets appropriés du curriculum existant, les renforcer et développer l'ensemble de matériel d'enseignement et d'apprentissage nécessaire pour les appliquer. Une fois cette tâche complétée, le groupe sera bien placé pour coordonner et faciliter d'autres tâches et d'autres activités décrites dans ce guide, telles que :

- Créer un plan d'action pour introduire les volets renforcés du curriculum dans leurs établissements d'enseignement.
- Former les enseignants et le personnel approprié dans les sites de pratique clinique.
- Préparer les sites pour la formation clinique.
- Coordonner l'enseignement parmi les différents départements et cours dans leurs établissements d'enseignement.
- Contrôler les progrès au niveau de la mise en œuvre du plan d'action dans leurs institutions et au niveau national.
- Passer en revue et réviser l'enseignement après la Première Phase de son application.

Il est évident que ce groupe est en mesure de jouer un rôle important et d'une grande portée dans le processus du renforcement du curriculum—un rôle sur lequel on mettra l'accent tout au long des chapitres suivants de ce guide. Leur présence continue dans la mise en œuvre aux niveaux institutionnel et national peut fournir un élément de continuité importante. Ceci demandera, pourtant, de l'énergie et l'engagement de chacun des membres et l'appui de leur institution ainsi qu'au niveau national. Il

importe donc de sélectionner les membres de ce groupe avec soin et de s'assurer qu'ils s'intéressent à la tâche et qu'ils soient en mesure d'y participer au cours de tout le processus de renforcement du curriculum.

DEUX

DEUXIEME PHASE – SE PREPARER A L'ENSEIGNEMENT ET LE DONNER

APERÇU

Former le groupe pour le renforcement du curriculum.

Renforcer le curriculum.

Développer et produire du matériel pour enseigner, apprendre et évaluer.

Equiper les institutions d'enseignement.

Planifier l'application dans chaque institution.

Orienter les décideurs, les enseignants et le personnel clinique approprié dans chaque institution.

Former des enseignants supplémentaires et un personnel clinique approprié.

Préparer les sites pour les stages cliniques.

Coordonner l'enseignement.

Mener l'enseignement et le suivre.

Effectuer des visites de suivi.

Le fait de renforcer un volet du curriculum peut mener à des changements dans d'autres domaines.

Les nouvelles connaissances, compétences et attitudes ainsi que les nouveaux processus d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation, qui doivent être incorporés dans le curriculum existant, ont le potentiel de s'étendre à travers une institution d'enseignement et de se transférer à d'autres disciplines. L'expérience a montré, par exemple, que le volet de planification familiale du curriculum peut mener à la demande d'un renforcement du même genre en pédiatrie. Il faut, cependant, surmonter plusieurs défis lorsqu'on incorpore une nouvelle matière et de nouveaux processus dans un programme académique. Dans la plupart des facultés de médecine et des écoles d'infirmières et de sages femmes les agendas sont déjà surchargés et l'enseignement et l'évaluation des étudiants se concentrent sur le développement des connaissances plutôt que sur les compétences cliniques ; la coordination entre les différentes promotions académiques et les différents cours est limitée.

Les tâches décrites dans cette phase visent à :

- Définir clairement où et comment la matière nouvelle ou actualisée sera enseignée au cours du programme académique.
- Préparer le personnel, le matériel pédagogique et les sites de stage clinique.
- Coordonner, appliquer et superviser l'enseignement.

Toutes les tâches de cette phase sont importantes pour que le renforcement de la formation de base réussisse. Pourtant, selon les besoins des écoles les ressources d'un pays, les autorités nationales et les institutions d'enseignement pourraient décider de combiner certaines de ces tâches ou de ces activités.

Les visites de suivi, décrites comme étant la dernière tâche de la Deuxième Phase, se sont avérées particulièrement efficaces pour faciliter l'application d'un programme d'études renforcé. Effectuées par une équipe d'évaluateurs externes de niveau national, elles offrent l'occasion de donner un feed-back et des conseils aux institutions individuelles et de fournir un aperçu du processus de renforcement d'un programme de formation de base au niveau national. Donc, il est fortement recommandé que tous les pays incluent les visites de suivi dans leurs efforts.

Les visites de suivi peuvent aider à assurer la réussite de l'application du curriculum renforcé ; il est donc fortement recommandé qu'elles soient effectuées pendant la Deuxième Phase.

Lors de cette phase, les institutions d'enseignement devraient définir clairement quand, où et comment la matière nouvelle ou actualisée devrait être enseignée dans le cadre d'un programme académique ou de programmes académiques donnés. Elles devraient alors travailler avec les autorités locales et nationales pour identifier et préparer les sites de stage clinique, pour former les enseignants et le personnel clinique, et pour préparer le matériel approprié pour l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation. En outre, ces institutions devraient assurer une coordination attentive entre les différents départements d'enseignement et superviser l'enseignement pour identifier si des améliorations sont nécessaires.

Lors de cette phase, le rôle des autorités de niveau national est d'appuyer les institutions d'enseignement pour leur permettre de se préparer à enseigner le programme, à l'appliquer et à le superviser. Ceci inclut une assistance aux écoles pour la formation des enseignants, pour l'établissement des sites de stage clinique et pour la préparation du matériel pédagogique approprié. Les visites de suivi devraient également être organisées et effectuées par les autorités de niveau national. Si plus d'une école dans un pays va introduire la matière nouvelle ou actualisée, les autorités nationales pourraient diriger ou coordonner plusieurs activités de cette phase afin d'aider les écoles à partager leur expérience et à éviter de dédoubler leurs efforts.

FORMER LE GROUPE DE RENFORCEMENT DU CURRICULUM

Pour passer en revue et renforcer le curriculum existant, les membres du groupe pour le renforcement du curriculum doivent avoir maîtrisé la matière nouvelle ou actualisée et bien compris les approches d'apprendre pour maîtriser et de la formation axée sur les compétences. Cela demandera des activités focalisées sur chacun de ces thèmes, même pour les membres qui font aussi partie du groupe de travail national et qui ont peut-être déjà reçu une orientation à ces thèmes.

Objectifs

Le fait de préparer le groupe de renforcement du curriculum aide à s'assurer que les membres aient :

Le groupe de renforcement du curriculum doit maîtriser le contenu nouveau/actualisé et les principes de la formation axée sur les compétences avant de passer en revue et de réviser le programme d'études existant.

- les connaissances et compétences cliniques (si appropriées) nécessaires pour évaluer ce qui est actuellement enseigné dans tous les domaines se rapportant à la matière nouvelle/actualisée
- une bonne compréhension des approches d'apprendre pour maîtriser et de la formation axée sur les compétences et la capacité d'utiliser les méthodes d'enseignement les plus appropriées pour la matière nouvelle ou actualisée
- la capacité d'appliquer leurs connaissances et compétences cliniques ainsi que leurs compétences pédagogiques lors du passage en revue et du renforcement du curriculum actuel.

Quand former le groupe de renforcement du curriculum ?

La préparation des membres du groupe de renforcement du curriculum devrait commencer dès qu'ils auront été nommés. Il se peut que le processus dure plusieurs mois, donc il faut le commencer dès que possible pour éviter un retard des activités futures.

Qui peut organiser la formation et l'effectuer ?

C'est le groupe de travail national qui doit organiser la formation nécessaire pour le groupe de renforcement du curriculum. Il faut des experts techniques pour former intégralement les membres du groupe sur la matière nouvelle ou actualisée. Ceux qui mènent l'activité de formation sur les compétences cliniques devraient être experts en matière d'enseignement et de formation. Il est recommandé qu'un expert technique aide aussi à l'enseignement de l'activité sur les compétences pédagogiques si l'expert en matière de formation n'est pas également expert en matière technique. Ceci aidera à s'assurer que les exemples, les

modèles et les méthodologies pédagogiques sur lesquels on insiste soient appropriés pour la matière technique qui sera enseignée.

Quelle est la formation nécessaire ?

Dans la plupart des cas, afin de préparer adéquatement les membres du groupe pour leur tâche de renforcement du curriculum, il va falloir effectuer les deux activités suivantes :

- ***Une Formation sur le contenu technique.*** Pour certains thèmes, tels que la planification familiale, il se peut qu'il s'agisse principalement d'une mise à jour des connaissances et des compétences existantes. Pour d'autres thèmes, tels que les pratiques obstétricales, les SAA, le VIH/SIDA ou la PCIME, une formation plus approfondie peut être nécessaire pour s'assurer que les participants comprennent bien non seulement le contenu mais aussi comment l'appliquer en pratique. Cette formation peut aussi viser les participants selon leurs besoins individuels. Par exemple, des enseignants en matière théorique qui n'ont pas les compétences cliniques ou qui n'ont pas eu la possibilité de les maintenir de manière adéquate, peuvent actualiser seulement leurs connaissances théoriques et effectuer les gestes cliniques sur des modèles anatomiques. Par contre, le personnel clinique aura besoin non seulement d'acquérir les connaissances nécessaires mais aussi de développer les compétences sur les modèles ainsi qu'avec les patientes. Néanmoins, le fait de former les enseignants théoriques et le personnel clinique ensemble autant que possible et si c'est approprié, permet non seulement de standardiser les connaissances et compétences des deux groupes mais favorise aussi un sentiment de travail d'équipe pour l'éducation des étudiants.

Le fait de former les enseignants de théorie et le personnel clinique ensemble facilite le développement d'une approche d'équipe dans l'éducation des étudiants.

La taille du groupe pour le renforcement du curriculum et le contenu technique à maîtriser vont déterminer le temps nécessaire pour cette activité et le nombre de fois qu'il faut la répéter. Une matière limitée ou une matière qui incorpore un ensemble de compétences cliniques moins étendu, tel que la planification familiale ou les SAA, nécessitera moins de temps pour la formation qu'un domaine technique tel que la santé maternelle et du nouveau-né, qui nécessite un ensemble de compétences large et complexe. L'obligation de travailler avec les patientes aura aussi une influence sur le temps nécessaire pour la formation. Les occasions pour pratiquer les compétences à être maîtrisées sont souvent peu fréquentes ou difficiles à anticiper, ce qui fait qu'il faut passer davantage de temps dans les sites de stage clinique pour permettre à tous les participants d'avoir le temps de s'exercer. Il faut souvent une semaine pour la mise à jour des connaissances théoriques et deux semaines pour une formation sur les compétences cliniques et la standardisation en santé maternelle et du nouveau-né lorsqu'il s'agit de travailler avec des patientes, tandis que

trois à cinq jours suffisent souvent pour une mise à jour des compétences et des connaissances en planification familiale. Assurer la maîtrise d'un si large ensemble de compétences que représente la santé maternelle et du nouveau-né va aussi demander qu'un groupe plus restreint de participants soit formé à la fois, ce qui nécessitera que la formation soit dispensée à plusieurs reprises.

Le nombre et la complexité des compétences cliniques à standardiser déterminera le temps requis pour achever cette formation.

- ***Un Stage sur les compétences en formation clinique.*** Les participants à ce stage renforcent ou acquièrent les compétences nécessaires pour transférer leur expertise technique à leurs étudiants de manière efficace. Ce stage peut aussi être adapté aux besoins des participants. Le personnel clinique qui ne donne pas de présentations en salle de classe peut se concentrer plutôt sur le travail avec les modèles anatomiques et les patientes, tandis que les membres du corps enseignant peuvent concentrer leur attention sur les compétences didactiques.

  Le stage sur les compétences en formation clinique peut normalement accommoder entre 20 et 22 personnes, ce qui est la taille recommandée pour un groupe travaillant sur le renforcement d'un curriculum. Pour un tel nombre de participants, il faudra deux semaines de formation afin d'incorporer plusieurs occasions pour la pratique et pour donner le feed-back à chaque participant.

Bien que chacune de ces activités doive viser les besoins spécifiques et assez distincts des enseignants théoriques et du personnel clinique, il est recommandé que, dans la mesure du possible, on mène une activité qui implique à la fois les enseignants et le personnel clinique. La conception et la mise en œuvre d'un tel stage pourraient nécessiter pas mal de créativité pour le préparer et le mettre en œuvre mais l'avantage de créer une équipe d'enseignants et de personnel qui va travailler ensemble de manière plus efficace compense tous les inconvénients.

RENFORCER LE CURRICULUM

Une fois que le groupe de renforcement du curriculum s'est préparé, il est disposé à passer en revue le curriculum existant de manière critique et à porter des révisions tant au niveau du contenu qu'au niveau de la méthodologie. Pour développer le matériel, préparer les sites de stage clinique et former les enseignants et le personnel clinique—tous nécessaires pour un enseignement efficace—il faut déterminer où et comment la matière nouvelle ou actualisée sera enseignée au sein d'un programme académique qu'il faut clairement définir. La question « quand » se rapporte aux années ou aux semestres d'un programme académique. La question « où » se rapporte aux cours et aux sites de stage clinique. Et la question « comment » se rapporte aux méthodes d'enseignement et d'évaluation qui seront utilisées.

Objectifs

Les objectifs du renforcement du curriculum sont de :

- Définir clairement quand, où et comment la matière nouvelle ou actualisée sera enseignée dans le curriculum.
- Identifier le matériel d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation nécessaire pour mettre en œuvre la portion renforcée du curriculum (et qui sera développé lors de la prochaine tâche).
- Identifier l'équipement et les fournitures nécessaires pour mettre en œuvre la portion renforcée du curriculum.

Quand renforcer le curriculum ?

Cette tâche devrait être initiée aussitôt que possible après que le groupe pour le renforcement du curriculum aura été formé à ce travail, parce que ses résultats vont définir les tâches subséquentes.

Qui peut mener les efforts pour renforcer le curriculum ?

Pour mener cette tâche il faut quelqu'un ayant une expérience en matière de conception de programmes d'instruction et de curriculum. Si cette personne n'a pas d'expertise technique en la matière, il faudra un tel expert pour aider à mener cette tâche pour s'assurer de l'exactitude technique et pour s'assurer que tout le contenu de l'enseignement soit approprié à toutes les étapes.

Comment renforcer le curriculum ?

Pour cette tâche, le groupe de renforcement du curriculum applique ses connaissances et compétences techniques et pédagogiques actualisées au programme d'études existant. Les membres vont passer en revue et rectifier ce que l'on enseigne déjà, tout en incorporant la matière nouvelle ou actualisée et les méthodologies pédagogiques appropriées ; ils vont aussi identifier et modifier le matériel pédagogique dont les étudiants et les enseignants ont besoin. Ceci résultera en des portions du curriculum renforcées qui pourront alors être mises en œuvre dans chaque institution d'enseignement. Le temps et les efforts nécessaires pour compléter cette tâche seront déterminés par ce qui existe déjà dans le curriculum et la quantité de matière nouvelle ou actualisée à être incorporée.

Un atelier de deux semaines, incorporant les principes de la **conception de programmes d'études** et leur application pratique, est recommandé pour commencer le renforcement du curriculum. Il sera possible de compléter le passage en revue et la révision du curriculum lors de cet atelier. On peut

souvent commencer aussi la prochaine tâche, c'est à dire le développement du matériel. Selon la quantité de matière à être ajoutée ou actualisée, le développement et la préparation du matériel supplémentaire nécessiteront éventuellement des activités supplémentaires.

Le processus de renforcement du curriculum commence avec un passage en revue de la description du travail pour la catégorie de prestataires de soins de santé dont le curriculum va être renforcé.

Le processus commence avec un passage en revue de la description du travail actuel de la catégorie de prestataires de soins de la santé dont le curriculum sera renforcé. On identifie les responsabilités du travail se rapportant à la matière nouvelle ou actualisée. On les classifie alors en connaissances, compétences et attitudes nécessaires pour remplir ces responsabilités. Une fois cette étape complétée, le curriculum est passé en revue pour identifier où se situe chaque élément des connaissances, des compétences et des attitudes identifié ou bien où il devrait se situer.

Chacune de ces portions du curriculum devrait être passée en revue et méticuleusement évaluée concernant :

- l'exactitude et la justesse du contenu technique
- la justesse des objectifs d'apprentissage
- la justesse de la méthodologie d'enseignement
- la justesse de la méthodologie d'évaluation
- l'intégration du développement des compétences
- le matériel nécessaire pour enseigner, apprendre et évaluer.

En se basant sur cette évaluation, on fait les modifications nécessaires au programme d'études existant. On identifie et désigne les points appropriés pour inclure les connaissances, compétences et attitudes nécessaires qui ne sont pas incluses dans le curriculum. En général, il faut travailler dans le cadre du curriculum existant. Par exemple, lorsqu'on ajoute une nouvelle composante au curriculum existant, on ne pourra pas ajouter le temps pour accommoder la nouvelle matière ; il faudra plutôt ajuster d'autres volets de l'enseignement dans le cadre du cours pour accommoder le nouveau contenu. Ce processus est continu et présente souvent un défi.

S'il s'agit de renforcer un seul curriculum, comme par exemple, si toutes les écoles d'infirmières utilisent un curriculum type mandaté par les autorités nationales, ce travail peut être réparti parmi de petits groupes. Si chaque institution a son propre curriculum, les membres du groupe de renforcement de cette institution seront obligés de compléter ce travail de passage en revue, évaluation et renforcement pour l'ensemble de leur curriculum. Ceci est également le cas lorsqu'il s'agit de renforcer en même temps les programmes pour les différentes catégories de prestataires de soins de la santé tels que les infirmières et les sages-femmes. C'est un défi particulier de combiner le programme des médecins et d'autres catégories de prestataires de la santé pour des activités de passage en revue

En général, il faut travailler dans le cadre du curriculum existant.

et de renforcement du curriculum, étant donné les approches différentes souvent nécessaires pour chacune des catégories. Il se peut que les facultés de médecine, par exemple, se focalisent uniquement sur l'année d'internat tandis que les écoles d'infirmières et de sages-femmes effectuent des changements tout au long de leurs programmes se déroulant sur plusieurs années. Dans les situations où il s'agit de considérer plus d'une catégorie ou plus d'un programme d'études, les membres du groupe de renforcement du curriculum vont se concentrer sur leur propre catégorie ou institution. Il y aura donc moins d'individus à qui on peut répartir le travail, et le processus demandera plus de temps.

Lorsqu'il s'agit d'actualiser ou d'ajouter une quantité considérable de matières au contenu, telle que la santé maternelle et du nouveau-né, d'intégrer des matières dans plusieurs programmes de stage, tel que le VIH/SIDA, ou de travailler simultanément avec de nombreux curriculums distincts, on peut utiliser une autre approche. A l'aide des descriptions du travail, on définit les compétences centrales et on les catégorise sous les rubriques connaissances, compétences et attitudes. Ce classement est alors utilisé pour concevoir une description générale de ce que l'on doit enseigner, de comment l'enseigner et de la manière dont on va l'évaluer, soit dans le contexte théorique, soit dans le contexte clinique, afin d'arriver à cette compétence centrale. On ne passe pas en revue le curriculum existant ; on s'attend à ce que les enseignants insèrent cette description dans les endroits appropriés des cours au fil de ce qui est généralement un programme d'études sur plusieurs années.

Un programme d'études renforcé bien conçu permet aux étudiants d'intégrer les connaissances et compétences acquises lors de différents stages et de les appliquer dans un contexte clinique réaliste.

Même si la matière nouvelle ou actualisée est limitée et bien définie, comme dans le cas de la planification familiale, elle a une influence sur l'enseignement ou bien elle est influencée par l'enseignement qui se fait dans d'autres portions du curriculum. Au fur et à mesure que le contenu du programme s'élargit, tel que dans le cas des compétences en obstétrique, ou dans le cas de l'introduction d'une matière entièrement nouvelle, la situation devient encore plus compliquée. Heureusement, il a été démontré qu'une grande partie du contenu, même celui de nouvelles stratégies, telles que les SAA ou la PCIME peut être incorporée dans les sujets et activités d'un programme académique existant. Cependant, le défi consiste à intégrer les activités de divers départements et cours, plutôt que de les fragmenter. A un moment donné, l'étudiant doit apprendre à intégrer les connaissances et les compétences apprises au cours de stages ou de thèmes divers et à les pratiquer dans le milieu clinique, où on les applique normalement. Plus la matière nouvelle ou actualisée est étendue ou spécialisée, plus il est difficile d'achever cette intégration.

Par exemple, dans la plupart des curriculums, les compétences de l'examen physique, la prévention des infections, les relations interpersonnelles et le contenu technique de la planification familiale sont enseignés dans le cadre de divers cours. L'intégration de ces domaines

devrait avoir lieu d'abord dans la portion didactique du curriculum où la planification familiale est enseignée. Un curriculum bien conçu ou renforcé assurera que l'examen physique, la prévention des infections et les relations interpersonnelles auront déjà été enseignés **avant** que les étudiants n'étudient la planification familiale. Quand ils arrivent alors au volet planification familiale dans le programme d'études, on mettra l'accent sur l'application des connaissances et des compétences déjà maîtrisées à la situation spécifique de la prestation de services de planification familiale. La rotation ou la pratique clinique associée à l'enseignement didactique devrait alors offrir aux étudiants l'occasion de pratiquer la compétence intégrée de la **prestation de services de planification familiale** plutôt que seulement les compétences individuelles sur lesquelles cette compétence se base.

DEVELOPPER ET PRODUIRE DU MATERIEL POUR ENSEIGNER, APPRENDRE ET EVALUER

L'un des objectifs de la tâche précédente de renforcement du programme d'études est d'identifier le matériel d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation nécessaire pour appliquer la portion renforcée du curriculum. Une fois que cet objectif est atteint, le groupe de renforcement du curriculum peut se pencher sur la tâche de développer le matériel identifié.

Objectif

L'objectif du développement du matériel est de développer et de préparer le matériel nécessaire pour enseigner, apprendre et évaluer la matière nouvelle ou actualisée.

Quand développer le matériel pédagogique ?

Le groupe pour le renforcement du curriculum applique également ses compétences et techniques et pédagogiques actualisées au développement du matériel nécessaire pour mettre en œuvre le volet renforcé du curriculum.

Il faut initier cette tâche dès que le passage en revue et la révision du curriculum ont été complétés. Cette tâche peut s'avérer longue à réaliser et la mise en œuvre du curriculum ne peut pas débuter avant que le matériel nécessaire n'ait été développé, produit et disséminé.

Qui peut mener le développement du matériel ?

Une personne ayant de l'expérience en matière de conception de programmes pédagogiques et en développement de matériel devrait mener cette tâche. Si cette personne n'a pas d'expertise technique en la matière, il faudra un tel expert pour aider à mener cette tâche, afin de s'assurer de l'exactitude technique et pour s'assurer que tout le matériel développé soit approprié.

Le processus du développement du matériel

Le groupe de renforcement du curriculum applique maintenant ses connaissances et compétences techniques et pédagogiques au développement du matériel nécessaire pour mettre en œuvre la portion renforcée du curriculum. Le temps et l'effort nécessaires pour réaliser cette tâche seront déterminés par le volume et les types de matériel identifiés dans le curriculum ainsi que par le volume et la qualité du matériel déjà disponible pour être utilisé ou adapté. Dans beaucoup de situations, on peut commencer cette tâche au cours de l'activité de passage en revue et de révision du programme. Une ou plusieurs activités supplémentaires sont souvent nécessaires pour compléter le développement du matériel. Tout matériel devrait :

- Cadrer avec les directives de prestation de services et les directives cliniques nationales (appelées Politiques, Normes et Protocoles—PNP dans certains pays).

- Correspondre aux objectifs d'apprentissage.

- Appuyer les méthodes d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation à être utilisées par le corps enseignant et le personnel clinique.

- Etre disponible à un coût abordable pour les étudiants, le personnel clinique et les enseignants.

Les autorités nationales et académiques devront déterminer comment créer et maintenir un approvisionnement en matériel. Ce matériel doit être produit en quantités suffisantes pour que les étudiants, le personnel clinique et les enseignants y aient facilement accès. Si le matériel n'est pas facilement accessible l'effet sur la mise en œuvre des volets renforcés du curriculum sera affecté de manière défavorable et son impact sera limité. Voici des stratégies qui ont été utilisées pour satisfaire à ces besoins :

- Certains pays ont établi des fonds de roulement pour la production du matériel ; une dépense initiale du gouvernement ou d'une autre source est utilisée pour produire le matériel qui est vendu à prix coûtant. Tous les fonds provenant de ces achats sont alors utilisés pour la production de matériel supplémentaire à vendre, qui lorsque vendu, finance la production subséquente, et ainsi de suite.

- D'autres pays ont recherché l'assistance de bailleurs pour l'approvisionnement continu en matériel ou pour fournir des fonds pour la production de l'ensemble de matériel initial. Les revenus générés de la vente de ce matériel sont utilisés alors pour produire d'autre matériel, qui est vendu pour produire davantage de matériel, et ainsi de suite.

- D'autres pays encore ont trouvé nécessaire de demander aux étudiants d'acheter le matériel. Le fait de préparer le matériel selon le cours ou l'année d'études où il sera utilisé permettra aux étudiants de l'acheter plus facilement selon les besoins plutôt que tout à la fois.

- Dans la plupart des pays, les écoles maintiennent aussi des exemplaires en copies multiples dans les bibliothèques à l'usage des étudiants. Certains pays fournissent même des copies non reliées pour que les étudiants puissent photocopier les sections qu'ils voudraient garder.

Souvent c'est une combinaison de toutes ces options qui est utilisée pour rendre le matériel aussi généralement disponible et abordable que possible. Les membres du groupe de renforcement du curriculum peuvent fournir des informations précieuses concernant la faisabilité de chacune des options dans leur propre institution.

Un kit standardisé de matériel d'apprentissage aide à atteindre une cohérence dans le transfert des connaissances et des compétences et à assurer une évaluation objective de la performance des étudiants, non seulement au niveau de la structure d'enseignement mais aussi à travers de multiples institutions.

Un **kit standardisé de matériel d'apprentissage** aide à atteindre une cohérence dans le transfert des connaissances et des compétences et à assurer une évaluation objective de la performance des étudiants, non seulement au niveau de la structure d'enseignement mais aussi à travers de multiples institutions. Tout comme les curriculums de différentes écoles ou de différentes catégories de prestataires de soins de santé peuvent varier pour ce qui est de la quantité de renforcement dont ils ont besoin, le kit de matériel nécessaire pour l'application de ces programmes peut aussi varier. Néanmoins, les similarités sont généralement plus grandes que les différences et il faudrait encourager la standardisation, surtout au niveau du matériel pour l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation. Par exemple, la procédure pour poser un DIU devrait être la même, peu importe le type de prestataire de soins de santé qui l'effectue ; la liste de vérification pour ce geste devrait être la même pour tous. Par conséquent, lorsqu'on travaille avec plusieurs curriculums ou plusieurs catégories de personnel en même temps, il est souvent possible de diviser et de se partager le travail sur le développement du matériel et de le faire avancer rapidement.

Un kit d'apprentissage standardisé devrait inclure :

- ***Un manuel ou texte de référence***, utilisé par les enseignants, le personnel clinique et les étudiants, qui présente des informations correctes, mises à jour sur le contenu technique. Cette ressource peut être un manuel local ou international existant, si approprié ou elle peut être un recueil de manuels, de directives, d'articles scientifiques ou d'autres sources d'informations. Dans certains cas, le groupe expert peut rédiger ce texte en tant que part du processus du développement de matériel. Tout autre matériel est basé sur ce contenu.

- ***Matériel à l'intention des étudiants***, qui sera utilisé pour faciliter le transfert et le développement des connaissances, des compétences et des attitudes. Ce matériel inclut :

  - Un programme ou un document d'introduction qui clarifie les rôles et responsabilités des enseignants, du personnel clinique et des étudiants, qui présente les objectifs d'apprentissage pour le kit, qui décrit les méthodologies d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation, et qui présente une description ou un calendrier des séances didactiques et des séances cliniques pour la période de l'utilisation du kit. Ce document est généralement une annexe au programme appartenant au curriculum existant.
  - Des études de cas, jeux de rôle, guides d'apprentissage, listes de vérification et des exercices.

- ***Matériel pour l'enseignant***, qui sera utilisé pour faciliter le transfert et l'évaluation des connaissances, des compétences et des attitudes. Ce matériel inclut :

  - le même programme que les étudiants reçoivent
  - plans de cours
  - transparents pour le rétroprojecteur ou diapositives pour présenter les graphiques
  - présentations assistées par ordinateur
  - etudes de cas, jeux de rôle, guides d'apprentissage, listes de vérification, exercices
  - clés aux réponses aux études de cas et aux exercices
  - instruments pour évaluer les connaissances, les compétences et les attitudes des étudiants.

Des instruments d'évaluation sont nécessaires pour fournir un feed-back sur la performance pendant la pratique et pour déterminer si l'étudiant est prêt à avancer dans le programme d'études.

Les instruments d'évaluation et le plan pour les appliquer de manière systématique sont d'importance particulière. Dans la plupart des institutions d'enseignement, l'évaluation des étudiants se fait de manière routinière pour suivre les progrès des étudiants et pour déterminer si chaque étudiant est prêt à avancer dans le programme d'études. Une telle évaluation met fortement l'accent sur les connaissances. Les compétences sont évaluées mais souvent en fonction du nombre de procédures réalisées plutôt que sur la capacité de l'étudiant à effectuer chaque étape de cette compétence de manière correcte et compétente. Cette approche résulte en ce que les étudiants ne reçoivent pas le genre de feed-back qui leur permette d'améliorer leur performance ; ils ne sont pas non plus évalués individuellement sur chacune des compétences clés nécessaires pour maîtriser un domaine clinique. Les instruments d'évaluation conçus pour être utilisés dans le curriculum renforcé, qui renferment les principes de la formation axée sur les compétences, devraient combler ces lacunes dans les pratiques d'évaluation. Des fiches d'apprentissage et des listes

de vérification, décrivant les étapes d'une procédure et l'ordre dans lequel il faut les effectuer, devraient aussi faire partie intégrante du kit d'apprentissage.

Il importe donc de définir le but de chaque activité d'évaluation. L'évaluation va-t-elle mesurer les connaissances de l'étudiant (c'est à dire, sa compréhension d'un sujet) ou ses compétences pratiques (c'est à dire, sa capacité d'effectuer tel ou tel geste) ? Va-t-elle aider les étudiants à améliorer leur performance en leur fournissant le feed-back (c'est à dire, est-ce une évaluation formative ?) ou déterminer si l'étudiant devrait avancer à la prochaine étape de ses études (c'est à dire, est-ce une évaluation sommative ?) Une stratégie pédagogique solide telle qu'apprendre pour maîtriser inclura souvent des activités pour une évaluation formative pour s'assurer que les étudiants aient des occasions de s'exercer et d'améliorer les connaissances, compétences et attitudes qui figureront dans l'évaluation sommative.

Et enfin, si le progrès académique dépend de la réussite aux examens, les étudiants vont concentrer leurs études sur l'apprentissage des matières qui seront couvertes sur l'examen. Par contre, si les matières sont enseignées mais qu'elles ne sont pas incluses dans l'examen, les étudiants ne verront pas de raison de se concentrer sur ce contenu. Pour cette raison, il est essentiel de préparer du matériel pour évaluer les matières nouvelles ou actualisées—tant au niveau des connaissances que des compétences—et d'incorporer ces matières dans les activités d'évaluation type. Pour la même raison, il importe également d'inclure l'évaluation des matières nouvelles ou actualisées dans les examens pour l'obtention de diplômes et de licences.

- ***Le matériel audiovisuel***, tel que les cassettes vidéo, les flipcharts (blocs géants), les affiches et d'autres aides d'enseignement ou de travail, qui facilitent le transfert des connaissances, des compétences et des attitudes en salle de cours ou dans le milieu de la pratique clinique.

Traditionnellement, lors de l'éducation de base on se concentre plutôt sur le développement du matériel à utiliser pour l'enseignement didactique. Les volets de pratique clinique du curriculum ne sont pas bien conçus, ni appuyés par le matériel. Par conséquent, le temps passé en milieu clinique n'est pas utilisé de manière efficace pour s'assurer que les étudiants développent les compétences dont ils ont besoin pour être des prestataires de soins de santé compétents. Lorsqu'il s'agit de renforcer les programmes d'études, il importe d'améliorer non seulement la conception des volets du curriculum de pratique clinique et de développer le matériel nécessaire pour un enseignement et un apprentissage efficaces dans les sites cliniques, mais aussi de partager ce matériel avec les sites cliniques et de former le personnel à l'utiliser, surtout les encadreurs ou ceux qui sont directement impliqués dans l'enseignement. Dans un certain nombre de

pays, les pratiques de prestation de services ont été améliorées simplement en rendant le matériel de ce genre disponible au personnel, qui l'utilise alors pour contrôler et améliorer leur propre performance en tant que prestataires. Le résultat est tel que les prestataires donnent un solide exemple aux étudiants lors de leur période de pratique clinique.

EQUIPER LES INSTITUTIONS D'ENSEIGNEMENT

Lorsque le groupe pour le renforcement du curriculum passe en revue et rectifie le programme d'études existant, il va aussi identifier l'équipement et les fournitures nécessaires pour appliquer le nouveau curriculum renforcé de manière efficace. Ce qui est nécessaire sera déterminé par les connaissances et compétences à être maîtrisées, ainsi que par les méthodologies d'enseignement qui seront utilisées. Certaines des institutions auront déjà l'équipement dont elles ont besoin, d'autres ne l'auront pas. On aura recueilli les informations concernant ce qui est disponible dans les institutions d'enseignement lors du recensement des besoins et il faudra les utiliser pour guider l'achat et la distribution d'équipement et de fournitures supplémentaires.

Equiper les institutions peut prendre beaucoup de temps et de ressources, ce qu'il faut donc commencer tôt pour éviter de retarder l'application du renforcement du curriculum.

Objectif

L'objectif d'équiper les institutions d'enseignement est de fournir à chacune d'entre elles les modèles anatomiques, les fournitures et l'équipement médicaux et l'équipement audiovisuel nécessaires pour mettre en œuvre la portion renforcée du curriculum.

Quand équiper les institutions ?

Etant donné que l'achat et l'expédition d'équipement et de fournitures peuvent prendre beaucoup de temps et qu'il est impossible de passer à l'application de la portion renforcée du curriculum avant qu'ils n'arrivent, le processus d'équipement des institutions devrait commencer dès que les besoins ont été déterminés. Il se peut que les besoins de certains éléments d'équipement standards, tels que les rétroprojecteurs et autre équipement audio-visuel soient évidents suite au recensement des besoins. D'autres besoins plus spécialisés, tels que les modèles anatomiques, n'apparaîtront qu'après avoir passé en revue et révisé le curriculum. Dans de tels cas, il est possible d'équiper les institutions par étape, ce qui pourrait aussi s'avérer être plus faisable du point de vue financier.

Qui peut équiper les institutions ?

Le groupe de travail national, ou un sous-groupe de ses membres, devrait s'occuper d'équiper les institutions, car un effort coordonné au niveau national sera le moyen le plus efficace pour accomplir cette tâche. Ce

La tâche d'équiper les institutions peut présenter l'un des plus grands défis. Elle exige des ressources considérables et il vaut mieux la coordonner au niveau national.

groupe est non seulement bien placé pour identifier les besoins mais il est aussi le mieux préparé à aborder les problèmes financiers et logistiques impliqués.

Les besoins des institutions

Bien que la tâche d'équiper les institutions d'enseignement puisse paraître l'une des tâches les plus simples du processus de renforcement du curriculum, elle peut aussi présenter l'un des plus grands défis. Dans la plupart des pays, les institutions d'enseignement ne sont approvisionnées de manière routinière que d'un équipement et de fournitures rudimentaires. Le recensement des besoins va sans doute révéler qu'une bonne partie de cet équipement est vétuste et qu'il fonctionne mal. L'incorporation de l'approche apprendre pour maîtriser et de la formation axée sur la compétence dans la portion renforcée du curriculum va nécessiter un équipement et des fournitures nouveaux qui diffèrent de ce qui se trouve généralement dans ces institutions. L'équipement et les fournitures nécessaires dans la plupart des cas sont :

- tableaux blancs ou blocs géants et feutres
- rétroprojecteurs
- transparents préparés à l'avance et/ou transparents vierges et feutres
- magnétoscopes et écrans
- cassettes vidéo appropriées
- modèles anatomiques appropriés aux compétences à être enseignées, par exemple modèles des seins, modèles pelviens, simulateurs d'accouchement, modèles pour la réanimation
- équipement médical nécessaire pour les compétences à être enseignées, tels que les tensiomètres, les stéthoscopes, les spéculums vaginaux, les pinces, les ciseaux, l'équipement d'injection et ballons et masques Ambu
- fournitures pour la prévention des infections, telles que les vêtements protecteurs, les seaux en plastique, les gants, la solution de chlore
- fournitures médicales telles que la gaze, l'ouate et l'alcool.

L'équipement et les fournitures devraient aussi être disponibles en quantité appropriée selon la taille de l'école et le nombre d'étudiants. Un seul simulateur d'accouchement, par exemple, ne suffit pas à une école de sages-femmes de 60 étudiantes. Dans une telle situation, les étudiantes

n'auront pas assez d'occasion de s'exercer avec le modèle, l'évaluation des compétences ne peut pas être réalisée de manière efficace et le modèle sera vite usé par l'utilisation constante. Il faudra plusieurs modèles de ce genre pour permettre aux étudiantes de maîtriser les compétences de l'accouchement selon les principes de la formation axée sur la compétence.

Donc, l'équipement d'institutions d'enseignement multiples nécessite des ressources financières considérables. Peu de systèmes d'éducation auront de telles ressources immédiatement disponibles, même si initialement il s'agit de renforcer seulement un nombre limité d'institutions ; elles auront besoin de chercher plusieurs sources d'assistance. Pour cette raison, le groupe de travail national est le mieux placé pour mener cette tâche, parce qu'un bon nombre de représentants de sources potentielles seront peut-être membres du groupe. En cumulant les ressources disponibles et en les allouant selon les besoins globaux des institutions impliquées, le groupe national peut aussi surveiller si elles sont utilisées de façon appropriée et distribuées équitablement. Des sources éventuelles d'assistance incluent :

- les agences donatrices internationales (par exemple, l'USAID, le FNUAP, l'UNICEF)
- les organisations bilatérales de développement
- les organisations non-gouvernementales
- les fondations privées.

Il se peut que certaines de ces sources préfèrent contribuer des fonds tandis que d'autres donnent de l'équipement et des fournitures. Pour cette raison, il importe que le groupe de travail national coordonne et surveille les efforts pour que les besoins soient prioritisés et précisément satisfaits, afin de prévenir le dédoublement d'effort et éviter que certains articles clés ne soient négligés. Etant donné que beaucoup de besoins similaires en matière d'équipement et de fournitures seront identifiés pour la préparation des sites de stage clinique, le groupe de travail national pourra trouver plus efficace de combiner les besoins des écoles et des sites cliniques lorsqu'ils approchent les bailleurs et les partenaires à la recherche d'assistance.

PLAN POUR L'APPLICATION DANS CHAQUE INSTITUTION

Une fois que le curriculum a été renforcé, il est essentiel de développer un plan pour son application dans chaque institution. Ce plan est guidé par le plan national mais il s'applique spécifiquement aux besoins et aux conditions qui ont été constatées dans chacune des institutions.

Objectifs

Les objectifs de planifier l'application sont de :

- Déterminer la manière dont les portions renforcées du curriculum seront introduites dans le programme académique existant.
- Identifier les activités supplémentaires dans chacune des institutions, telles que l'orientation des décideurs, des enseignants et du personnel clinique, et la formation du personnel enseignant, qui seront nécessaires pour appuyer l'application.
- Identifier les étapes ou les interventions supplémentaires, telles qu'assurer la disponibilité du matériel, qui seront nécessaires pour appuyer l'application.
- Décider des préparatifs nécessaires aux sites de stage clinique.
- Identifier les personnes au niveau national et local qui seront responsables de la réalisation de ces activités.

Quand planifier l'application ?

Un plan d'action détaillé ne peut être développé qu'après que les activités de renforcement du curriculum ont été achevées ou qu'elles sont, au moins en cours d'achèvement.

Bien qu'une planification générale puisse commencer à n'importe quel moment après qu'une institution a consenti à participer à la première phase de la mise en œuvre, un plan d'action détaillé ne peut être développé qu'après que les activités de renforcement du curriculum ont été achevées ou qu'elles sont, au moins en cours d'achèvement et que les besoins ont été plus clairement identifiés. Dans bien des cas, un plan modèle est développé en tant que part des activités de renforcement du curriculum. Ce plan est alors adapté par chaque institution pour le faire cadrer avec la situation spécifique. Cette modification peut se faire pendant que le développement et la production du matériel sont en cours de réalisation.

Qui peut développer le plan ?

Un plan d'action modèle est normalement développé par le groupe de renforcement du curriculum. L'adaptation du plan modèle ou le développement d'un plan à l'intention d'une institution spécifique peut être effectué par les représentants de cette institution faisant partie du groupe de renforcement du curriculum. En tant que membres du groupe, ils auront des perspectives uniques sur le travail supplémentaire qu'il est nécessaire de réaliser dans l'école et dans les sites de stage clinique afin de les préparer à la mise en œuvre. Ils auront peut-être besoin de consulter d'autres représentants de leur institution pour finaliser leur plan d'action.

Le contenu du plan

Les activités incluses dans le plan d'action sont basées sur le plan national et guidées par ce document. Généralement le besoin d'orienter des décideurs, des enseignants et du personnel supplémentaire, de former des enseignants et des membres du personnel clinique supplémentaires et de préparer les sites de stage clinique aura été reconnu et inclus de manière générale dans le plan national. Il est maintenant possible d'identifier des activités supplémentaires, si appropriées, et un plan pour l'application de toutes les activités développées pour chacune des écoles.

Il faut décider s'il convient de mener ces activités au niveau national ou local et décider de qui sera responsable de les réaliser. Certaines des activités, par exemple, peuvent n'impliquer que quelques individus issus de chacune des institutions ; il serait donc préférable de les organiser au niveau national. Il se peut que d'autres activités, telles que la formation des enseignants, devraient être organisées dans chacune des institutions, étant donné qu'elles concernent un plus grand nombre d'individus. Peu importe où elles se déroulent, la plupart de ces activités nécessiteront une contribution et un appui provenant du niveau national, comme par exemple, la préparation des sites de stage clinique, parce que les institutions individuelles n'auront ni les ressources, ni l'autorité d'effectuer les changements nécessaires.

Une description claire du processus par lequel les volets renforcés du curriculum seront introduits dans le curriculum existant constitue une composante importante du plan détaillé pour la mise en œuvre. Selon l'envergure de l'impact de la matière nouvelle ou actualisée et les ressources disponibles, il sera éventuellement possible d'effectuer toutes les rectifications de l'enseignement nécessaires en même temps. Dans une telle situation, tous les cours qui sont touchés par les modifications, peu importe le trimestre et l'année pour lesquels ils sont prévus, commenceront à appliquer leurs matières nouvelles ou actualisées en même temps, dès que les conditions nécessaires sont en place.

Il importe que le plan d'action décrive la séquence par laquelle les volets renforcés du curriculum seront mis en œuvre.

Cependant, il se peut qu'il soit difficile d'introduire des changements de grande envergure, tels que le renforcement de toute la matière en soins maternels et du nouveau-né, en même temps sur plusieurs années d'un programme. Pour cette raison, certaines écoles pourront opter d'échelonner l'introduction d'un tel enseignement. Par exemple, une faculté de médecine pourrait se concentrer initialement sur la rotation en gynéco-obstétrique durant l'année d'internat et ensuite faire les choses à l'envers en incorporant la théorie et la pratique pertinentes dans les premières années du programme. Ou bien, une école de sages-femmes pourrait commencer l'enseignement renforcé dans les classes de première année et alors progresser dans le programme pour l'introduire dans les cours et stages pratiques subséquents, progressant ainsi en même temps

que les étudiants. Dans de telles situations, le plan devrait indiquer quelles années, quels trimestres, cours ou domaines académiques vont appliquer les changements en premier, deuxième, troisième lieu etc.

Le plan d'action devrait :

- Etre ajusté aux besoins et aux ressources de chacune des institutions d'enseignement.
- Identifier comment les décideurs, les enseignants et le personnel clinique seront orientés aux volets renforcés du curriculum.
- Décrire comment les enseignants et le personnel clinique de chacune des institutions seront formés sur la matière technique, les compétences pédagogiques, l'application de la portion renforcée du curriculum et l'utilisation du kit de matériel.
- Décrire comment les sites de stage clinique seront préparés.
- Identifier les mécanismes pour créer un approvisionnement soutenable en matériel, enseignants formés et personnel clinique dans chacune des institutions et des sites de stage clinique.
- Décrire les rôles et responsabilités des niveaux national et local pour ce qui est d'organiser et de mener ces activités.
- Identifier les ressources qui seront nécessaires pour réaliser ces activités et qui va les fournir.
- Décrire le processus par lequel la portion renforcée du curriculum sera introduite.
- Décrire comment les volets renforcés du curriculum seront supervisés, suivis et ensuite passés en revue et révisés lors de la Troisième Phase aux niveaux institutionnel et national.
- Inclure un budget et un Chronogramme pour chacune des institutions.

L'orientation des décideurs, la formation des enseignants et du personnel clinique, la préparation des sites de stage clinique, le contrôle de la mise en œuvre et des visites de suivi par les équipes de niveau national sont décrits en détail dans les sections subséquentes de ce chapitre.

Tel que décrit dans le cadre de la prochaine tâche, ce plan d'action sera présenté aux décideurs, aux enseignants, et au personnel clinique à chacune des institutions lors de l'orientation. On sollicitera leur feed-back

et leur **approbation** du plan ainsi que leur engagement à sa mise en œuvre.

ORIENTER LES DECIDEURS, LES ENSEIGNANTS ET LE PERSONNEL CLINIQUE DANS CHAQUE INSTITUTION

Comme on l'a déjà noté, l'introduction d'informations nouvelles ou actualisées a généralement un impact sur plus d'un cours ou d'un département. Donc, avant de commencer à appliquer les portions renforcées du curriculum, il importe d'orienter les enseignants et le personnel clinique qui seront directement impliqués dans le contenu et la méthodologie ainsi que dans le plan pour sa mise en œuvre.

Objectifs

Les objectifs de l'orientation sont de :

- S'assurer que les décideurs, les enseignants et le personnel clinique responsables de l'application des volets renforcés du curriculum l'acceptent et le comprennent avant qu'il ne soit introduit.

- S'assurer que toutes les tâches et activités essentielles se rapportant à une institution individuelle donnée ont été incluses dans le plan d'action.

Quand mener l'orientation ?

L'orientation des décideurs, des enseignants et du personnel clinique devrait avoir lieu dès que possible pour susciter une prise de conscience et faire comprendre et accepter la matière nouvelle/ actualisée et obtenir l'approbation du plan d'action.

L'orientation devrait avoir lieu dès que la version préliminaire du plan d'action a été développée. Beaucoup de membres du corps enseignant et du personnel clinique auront sans doute entendu parler des changements à venir et le fait de leur fournir autant d'information que possible tôt dans le processus aidera à obtenir leur appui. Le plan d'action ne devrait pas être considéré comme final jusqu'à ce que les décideurs, le corps enseignant et le personnel clinique aient eu l'occasion de le passer en revue et de donner un feed-back, qui pourrait conduire à des modifications. Ceci est une raison de plus pour mener l'orientation et partager le plan dès que possible.

Qui peut orienter les décideurs, les enseignants et le personnel clinique ?

Les personnes les plus aptes à mener les orientations sont les représentants des écoles qui font partie du groupe pour le renforcement du curriculum. Ils connaissent en détails les volets renforcés du curriculum ainsi que du plan d'action, ayant participé au développement des deux documents. Il est souvent utile d'inclure également un ou plusieurs individus du groupe de travail national pour qu'ils prêtent leur appui et partagent l'engagement du niveau national avec les représentants de chaque institution.

Audience ciblée

L'audience ciblée pour cette tâche est la suivante :

- les leaders d'opinion et les décideurs au sein de l'institution d'enseignement
- les décideurs dans les sites de stage clinique
- les membres du corps enseignant de tous les cours et tous les départements impliqués dans la mise en œuvre des volets renforcés du curriculum
- le personnel clinique des sites de stage clinique.

Certains de ces individus auront éventuellement été impliqués dans les orientations préalables au niveau national. Ils devraient être inclus dans cette orientation parce qu'elle leur donnera des informations plus détaillées sur ce qui va se faire dans leur institution et sur leurs rôles et responsabilités pour la mise en œuvre. L'orientation leur donnera également l'occasion d'apporter leur avis lors de la planification de l'application, augmentant ainsi leur engagement.

Comment atteindre l'audience ciblée ?

Le but de cette tâche est de **sensibiliser** ceux qui vont appliquer les volets renforcés du curriculum et **de leur faire comprendre et accepter** les matières nouvelles ou actualisées. Tout comme les orientations au niveau national, cette orientation va expliquer le raisonnement derrière les changements, aider les gens à comprendre le processus par lequel les changements vont être effectués dans leur institution et générer leur **engagement** à la mise en œuvre des changements au niveau de leur enseignement. L'orientation va aussi permettre d'obtenir leur **approbation du plan d'action**. Il faut les informer au sujet des éléments suivants :

- le contenu clinique à être introduit et le fait qu'il se base sur l'évidence scientifique
- ce que les étudiants devraient savoir et ce qu'ils devraient être capables de faire après avoir appris la nouvelle matière (c'est à dire, les objectifs de l'apprentissage)
- ce que la matière nouvelle ou actualisée offre aux étudiants pour ce qui est de nouvelles connaissances, compétences et attitudes (c'est à dire, le raisonnement académique)

- les types de matériel et de méthodes d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation qui seront utilisés

- le plan d'action de leur institution.

Dans la plupart des cas, une réunion ou un atelier d'une journée suffit à ce but. Il ne faut donner qu'un aperçu du contenu technique et des questions appropriées concernant l'enseignement car une formation supplémentaire dans les deux domaines sera fournie dans la prochaine tâche de cette phase à ceux qui sont directement impliqués en la mise en œuvre des portions renforcées du curriculum.

FORMER DES ENSEIGNANTS SUPPLEMENTAIRES ET UN PERSONNEL CLINIQUE

Une fois que le chronogramme, les locaux, les activités et le matériel pédagogique ont été définis, il ressortira clairement lesquels des membres du corps enseignant et du personnel clinique des sites de stage clinique ont besoin d'être formés. Ces enseignants et ce personnel clinique devraient recevoir une formation sur le contenu technique et sur l'utilisation des méthodes d'enseignement qui cadrent le mieux avec ce contenu.

Objectifs

Les objectifs de la formation sont de s'assurer que les enseignants et le personnel clinique :

- connaissent et comprennent le domaine technique de façon approfondie

- soient capables d'effectuer les gestes et procédures cliniques se rapportant au contenu technique (si approprié)

- comprennent bien l'apprentissage pour maîtriser et la formation axée sur les compétences et soient capables d'utiliser les méthodes pédagogiques les plus appropriées pour enseigner la matière nouvelle ou actualisée dans les portions renforcées du curriculum

- soient bien orientés au matériel du kit d'apprentissage standardisé et sachent bien l'utiliser.

Quand mener la formation ?

Il est conseillé de commencer à former les enseignants et le personnel clinique dès que la portion renforcée du curriculum est développée et que l'orientation a eu lieu. Ceci permettra de cibler la formation au contenu, aux méthodologies et au matériel spécifiques nécessaires pour appliquer

La formation des enseignants et du personnel clinique devrait se concentrer sur la matière, les méthodologies et le matériel spécifiques nécessaires pour appliquer les portions renforcées du curriculum.

les portions renforcées du curriculum et d'augmenter la motivation et l'engagement des stagiaires. Selon la taille de l'institution d'enseignement, la formation de **tous** les enseignants et de **tout** le personnel clinique peut durer plusieurs mois ; il convient donc de commencer la formation dès qu'elle sera appropriée. En outre, l'institution d'enseignement devrait développer une stratégie pour une formation continue du nouveau personnel enseignant et clinique.

Qui peut organiser la formation et la mener ?

Dans la plupart des institutions, le nombre d'enseignants et de personnel clinique excéderont la capacité d'une seule formation. Donc, il sera plus efficace si chaque institution organise ses stages à l'intention de ses propres enseignants et de son personnel clinique, plutôt que de confier l'organisation et la réalisation d'une formation centrale au niveau national pour toutes les institutions. Les représentants de l'école, membres du groupe de renforcement du curriculum, peuvent servir d'organisateurs et de formateurs. Cependant, une assistance éventuelle du niveau national sera peut être nécessaire pour identifier des formateurs supplémentaires, pour fournir du matériel, etc.

Les formateurs du niveau national appelés à intervenir pour augmenter les ressources internes devraient aussi bien connaître le domaine dans lequel ils vont enseigner. Les experts techniques sont nécessaires pour donner la formation sur la matière nouvelle ou actualisée, tandis que ceux qui enseignent les compétences pédagogiques doivent bien connaître les portions renforcées du curriculum et du kit d'apprentissage standardisé. Il se peut qu'un expert technique soit aussi nécessaire pour assister avec l'activité sur les compétences pédagogiques pour aider à s'assurer que les exemples, les modèles anatomiques et les méthodologies d'enseignement soient appropriés au contenu technique enseigné dans le curriculum.

Quelle est la formation nécessaire ?

Les enseignants et le personnel clinique devraient être formés **à la fois** sur la matière nouvelle/ actualisée ainsi que sur les compétences en formation clinique.

Pour préparer le corps enseignant et le personnel clinique à leur rôle pour la mise en œuvre des portions renforcées du curriculum, deux activités seront nécessaires. Ce sont les mêmes deux activités menées pour préparer le groupe de renforcement du curriculum, c'est à dire :

- ***Une Formation sur le contenu technique.*** Pour certains thèmes, tels que la planification familiale, il se peut qu'il s'agisse principalement d'une mise à jour des connaissances et des compétences existantes. Pour d'autres thèmes, tels que les pratiques obstétricales, les SAA, le VIH/SIDA ou la PCIME, il se peut qu'une formation plus approfondie soit nécessaire pour s'assurer que les participants comprennent bien, non seulement le contenu, mais aussi comment l'appliquer en pratique. Cette formation peut aussi viser les participants selon leurs besoins

individuels. Par exemple, des enseignants en matière théorique qui n'ont pas les compétences cliniques ou qui n'ont pas eu la possibilité de les maintenir de manière adéquate, peuvent actualiser seulement leurs connaissances théoriques et effectuer les gestes cliniques sur des modèles anatomiques. Par contre, le personnel clinique aura besoin d'acquérir les connaissances nécessaires ainsi que de développer les compétences sur les modèles et avec les patientes. Néanmoins, le fait de former ensemble les enseignants théoriques et le personnel clinique dans la mesure du possible et si c'est approprié, a l'avantage non seulement de standardiser les connaissances et les compétences des deux groupes mais favorise aussi un sentiment de travail d'équipe pour éduquer les étudiants.

Le nombre d'enseignants et de personnel clinique à former et le contenu technique à maîtriser vont déterminer le temps nécessaire pour cette activité et le nombre de fois qu'il faudra la répéter. Une matière limitée ou une matière qui incorpore un ensemble de compétences cliniques plus limité tel que la planification familiale ou les SAA, nécessitera moins de temps pour la formation qu'un domaine technique tel que la santé maternelle et du nouveau-né, qui nécessite un ensemble de compétences étendu et complexe. Le besoin de travailler avec des patientes aura aussi une influence sur le temps nécessaire pour la formation. Les occasions pour pratiquer les compétences à être maîtrisées sont souvent peu fréquentes ou difficiles à anticiper, ce qui fait qu'il faut passer davantage de temps dans les sites de stage clinique pour permettre à tous les participants le temps de s'exercer. Il faut souvent une semaine pour la mise à jour des connaissances et deux semaines pour une formation sur les compétences cliniques et la standardisation en santé maternelle et du nouveau-né lorsqu'il s'agit de travailler avec des patientes, tandis que pour une mise à jour des compétences et des connaissances en planification familiale trois à cinq jours suffisent souvent. Assurer la maîtrise d'un si large ensemble de compétences que la santé maternelle et du nouveau-né va aussi demander que la formation se fasse en groupes moins nombreux, nécessitant donc que la formation soit dispensée à plusieurs reprises.

L'effort de relier les volets cliniques et didactiques du curriculum est facilité par la formation conjointe des enseignants et des membres du personnel clinique.

- ***Un Stage sur les compétences en formation clinique.*** Les participants à ce stage renforcent ou acquièrent les compétences nécessaires pour transférer leur expertise technique à leurs étudiants de manière efficace. Ce stage peut aussi être adapté aux besoins des participants. Le personnel clinique qui ne donne pas de présentations en salle de classe peut se concentrer plutôt sur le travail avec les modèles anatomiques et les patientes, tandis que les membres du corps enseignant peuvent concentrer leur attention sur les compétences de l'enseignement didactique. Les portions renforcées du curriculum et le matériel figurant dans le kit d'apprentissage standardisé devraient

servir de base à ce stage pour que les participants apprennent à bien les connaître et qu'ils les utilisent avec confiance.

En général, il est possible de former un groupe d'environ 20 participants sur les compétences en formation clinique de façon efficace lors d'une activité de deux semaines qui offre à chaque participant plusieurs occasions de s'exercer et de recevoir un feed-back sur ses compétences. Bien que très efficaces, de telles formations en groupe ne sont pas l'approche qui convient le mieux à la formation du grand nombre d'enseignants et de personnel clinique à former pour dispenser l'éducation de base. Une autre approche est d'utiliser un kit d'apprentissage auto-rythmé, pour une formation assistée par ordinateur. Selon cette approche, un ordinateur présente une partie de l'instruction ou bien toute l'instruction sur les compétences en formation clinique, utilisant des éléments multimédiatiques pour présenter le contenu et faire des démonstrations de manière interactive. L'ordinateur est également programmé pour évaluer les progrès des participants alors qu'ils étudient les matières et pour leur fournir un feed-back. L'utilisation de l'ordinateur permet aux apprenants de parcourir le contenu du cours à leur propre rythme et aux moments qui leur conviennent le mieux. Quand tous les participants ont complété le contenu informatisé, ils peuvent se réunir pendant quelques jours pour s'exercer et recevoir un feed-back sur leurs compétences pédagogiques, exactement comme ils le feraient lors d'une activité collective.

Les approches alternatives à l'apprentissage, telles que l'apprentissage assisté par l'ordinateur, peuvent être un moyen efficace pour former le nombre important d'enseignants et d'encadreurs nécessaires pour la formation de base.

Bien que chacune de ces activités doive viser les besoins spécifiques et assez distincts des enseignants de théorie et du personnel clinique, il est recommandé que, dans la mesure du possible, on mène une activité qui implique à la fois les enseignants et le personnel clinique. La conception et la mise en œuvre d'un tel stage pourraient nécessiter assez de créativité pour le préparer et le mettre en œuvre mais l'avantage de créer une équipe d'enseignants et de personnel qui va travailler ensemble de manière plus efficace compense tous les inconvénients.

L'engagement à l'enseignement est également renforcé par la stratégie de donner au personnel clinique formé le titre de **précepteurs cliniques**, même s'ils ne reçoivent aucune autre compensation pour avoir assumé ce rôle. Le terme précepteur clinique, ou précepteur, sera utilisé tout au long de ce guide pour parler du personnel clinique formé, responsable de former les étudiants.

PREPARER LES SITES DE STAGE CLINIQUE

L'expérience a montré que les étudiants devraient apprendre et pratiquer les compétences cliniques dans un environnement où les directives et protocoles nationaux sont vraiment utilisés de manière routinière. Il est

donc essentiel de sélectionner soigneusement les structures sanitaires appropriées devant être préparées comme sites de stage clinique.

Objectifs

Les objectifs de la préparation d'un site de stage clinique sont d'aider à s'assurer que :

L'identification et la préparation d'un site ou de plusieurs sites où les étudiants peuvent s'exercer à fournir les prestations de services telles qu'ébauchées dans les directives et protocoles nationaux devraient commencer aussi tôt que possible dans le processus de renforcement du curriculum.

- les administrateurs du site comprennent et appuient la matière nouvelle ou actualisée
- le personnel clinique soit capable d'assurer les prestations de services selon les directives et protocoles nationaux
- des patients appropriés, les fournitures et l'équipement nécessaires soient disponibles pour mener la pratique clinique.

Quand préparer les sites de stage clinique ?

Il se peut que cela prenne un temps—une période de 6 à 12 mois est normale—et des ressources considérables pour orienter les administrateurs et pour préparer le personnel, les fournitures et l'équipement nécessaires pour enseigner et pratiquer la matière nouvelle ou actualisée dans une structure sanitaire. Pour cette raison l'identification et la préparation d'un ou de plusieurs sites où les étudiants peuvent s'exercer à fournir des services selon les directives et protocoles nationaux, devrait débuter aussi tôt que possible dans le processus de renforcement du curriculum. L'identification de sites possibles peut commencer presque n'importe quand ; si les sites potentiels ont été identifiés avant que le recensement des besoins n'ait eu lieu, les sites peuvent être inclus dans ce recensement. L'information recueillie sera très utile pour guider la sélection définitive et la préparation.

Qui peut préparer les sites de stage clinique ?

Les personnes clés provenant des institutions d'enseignement, qui sont elles-mêmes formées sur la matière nouvelle ou actualisée, devraient travailler avec les administrateurs et le personnel des structures sanitaires pour préparer les sites de stage clinique. S'il s'agit de sites multiples, il se peut qu'il soit nécessaire de trouver des ressources externes supplémentaires—humaines, financières et physiques. Il faudra peut être aussi l'assistance des autorités nationales, régionales ou de district pour aider à rendre les fournitures et l'équipement nécessaires disponibles, et pour approuver les changements nécessaires au niveau des pratiques de prestation de services, s'ils n'ont pas encore été disséminés à grande échelle.

Critères pour un site de stage clinique efficace

Pour aider à s'assurer que les étudiants aient l'occasion de pratiquer les compétences qu'ils sont en train de développer dans un environnement où les directives sont appuyées et utilisées systématiquement, les sites de stage cliniques devraient, dans la mesure du possible, se conformer aux critères suivants avant d'accueillir des étudiants :

- ils offrent le même niveau de soins qu'offrent les sites où les étudiants vont travailler après avoir reçu leur diplôme
- l'administration et le personnel donnent leur appui aux nouveaux protocoles et directives
- le personnel est formé sur les directives et protocoles
- les patients sont systématiquement soignés selon les directives et protocoles
- le personnel est accueillant et prêt à recevoir les étudiants
- la structure a un volume adéquat de patients appropriés
- l'espace de la structure est adéquat pour accommoder le nombre d'étudiants qui vont y pratiquer
- la structure est pourvue de médicaments et d'équipement en quantité adéquate
- le logement et autres dispositions sont disponibles pour les étudiants s'ils en ont besoin
- les étudiants peuvent pratiquer tous les services, et non pas seulement des compétences isolées.

Comment préparer les sites de stage clinique ?

Un appui continu est souvent nécessaire pour renforcer la formation dans les sites de pratique clinique et pour maintenir un climat d'apprentissage positif pour les étudiants.

Des personnes formées provenant des institutions d'instruction devraient identifier les sites cliniques qui correspondent déjà aux critères sus-mentionnés le plus exactement possible. Le personnel d'une institution d'enseignement devrait alors travailler avec les autorités nationales ou régionales pour renforcer ces sites davantage. Pour ce faire ils devraient :

- ***Orienter les administrateurs, les superviseurs et le personnel clinique.*** Les administrateurs, les superviseurs et le personnel clinique dans une structure sanitaire doivent comprendre et accepter la matière nouvelle ou actualisée avant qu'ils n'en appuient efficacement

l'enseignement. Selon l'époque où cette orientation a lieu, certains de ces individus auront peut-être déjà été inclus dans d'autres activités d'orientation, mais il y a généralement du personnel supplémentaire dans chaque structure qui a aussi besoin d'être orienté. Cette orientation devrait inclure un aperçu, non seulement de la matière nouvelle ou actualisée et de l'évidence scientifique sur laquelle elle se base, mais aussi du processus de renforcement du curriculum et du rôle pédagogique du personnel clinique.

- ***Former le personnel clinique.*** Il faudrait renforcer les connaissances, compétences et attitudes du personnel dans les zones cliniques qui vont accueillir les étudiants pour leur permettre de travailler selon les directives nationales de prestations de services et de donner ainsi l'exemple de prestataires modèles aux étudiants. Cette formation demande souvent un appui continuel pour s'assurer qu'elle soit mise en pratique. Des visites périodiques régulières par les formateurs et les enseignants ainsi que par les superviseurs et les autorités nationales pour renforcer l'enseignement, assister à résoudre les problèmes et encourager le personnel, aideront à créer un environnement positif dans lequel les étudiants pourront pratiquer. Un autre avantage des visites régulières est le fait que les enseignants arrivent à bien connaître le personnel clinique, facilitant ainsi la sélection des membres du personnel les plus aptes à jouer un rôle pédagogique plus actif dans le processus du renforcement du curriculum.

- ***S'assurer que les fournitures et l'équipement soient disponibles.*** Le personnel de l'institution d'enseignement et du site de stage clinique devrait travailler avec les autorités nationales pour s'assurer que les médicaments et les fournitures nécessaires pour la pratique clinique sont systématiquement disponibles dans la structure sanitaire. Dans la mesure du possible, les sites de stage clinique devraient aussi être approvisionnés en modèles anatomiques appropriés pour maintenir les compétences cliniques du personnel après la formation tout autant que pour la pratique des étudiants. Bien que le système national de soins sanitaires puisse fournir les médicaments et les fournitures, la tâche de fournir les modèles est souvent au-delà de leurs capacités. Donc, lorsqu'on équipe les institutions d'enseignement, il faut aussi répondre aux besoins des sites de stage clinique. Les bailleurs consentent souvent à aider en donnant les modèles anatomiques aux sites de stage clinique ainsi qu'aux écoles.

COORDONNER L'ENSEIGNEMENT

Les institutions d'enseignement incorporent souvent les éléments de la matière nouvelle ou actualisée sur plusieurs années ou trimestres d'un programme académique. Même si la matière nouvelle ou actualisée se limite à un seul stage, l'enseignement qui l'appui a lieu sur plusieurs

années ou trimestres. Cela demande que le personnel dans les départements, les cours ou les sites de stage clinique coordonnent leurs activités d'enseignement afin de présenter une approche intégrée. Cette coordination demande une planification minutieuse ainsi que des mécanismes pour maintenir l'interaction tant au sein de l'institution (parmi les départements et les cours) qu'à l'extérieur (parmi les structures sanitaires) d'une institution d'enseignement.

Objectifs

Les objectifs de la coordination de l'enseignement sont d'aider à s'assurer que :

- les administrateurs et le personnel des départements, des cours et des sites de stage clinique comprennent l'enseignement de la matière nouvelle ou actualisée et jouent leurs rôles respectifs

- tous les éléments essentiels de la matière nouvelle ou actualisée soient couverts dans le cadre du programme académique

- l'enseignement dans l'un des départements ou des cours complète ce qui est enseigné dans d'autres domaines du programme académique et ne le contredise pas.

Quand la coordination est-elle nécessaire ?

La coordination parmi les départements, les cours et les sites de stage clinique devrait commencer au moment où le plan d'action est en cours de développement pour appliquer les portions renforcées du curriculum, telles que décrites préalablement dans la Deuxième Phase. La coordination devrait être renforcée lors de l'orientation des décideurs, des enseignants et du personnel clinique et pendant la préparation à l'enseignement didactique et clinique ; elle devrait continuer à plusieurs niveaux tant que la matière nouvelle ou actualisée est enseignée dans une école.

Qui peut coordonner l'enseignement ?

Les représentants de chacune des institutions qui participent au groupe de renforcement du curriculum peuvent mener la coordination de l'enseignement dans leur école. En tant que membres du groupe qui a révisé et renforcé le curriculum, qui a développé le matériel nécessaire pour l'enseignement et l'apprentissage, et qui a développé le plan pour sa mise en œuvre, ils sont bien préparés à ce rôle. Il est très probable que d'autres membres clés du corps enseignant, provenant de départements appropriés aient été également impliqués dans le développement du plan d'action et ils peuvent maintenant aider à la coordination. Les encadreurs

Le personnel enseignant des départements pertinents et les encadreurs dans les sites de stage clinique devraient communiquer régulièrement entre eux tout au long de la période de planification, de préparation et de mise en œuvre des portions renforcées du curriculum.

des sites de stage clinique devraient aussi être impliqués dans la coordination de l'enseignement.

La nécessité de coordonner l'enseignement

Peu importe le volume de matière nouvelle ou actualisée à introduire, elle aura sans doute un impact sur d'autres cours au sein du curriculum. L'introduction d'une nouvelle stratégie de soins sanitaires, telle que les SAA ou la PCIME, ou la mise à jour d'une matière étendue, tel que la santé maternelle et du nouveau-né, aura un impact sur beaucoup de cours dans l'ensemble du curriculum. Le fait de se concentrer de façon limitée sur un seul domaine technique, tel que la planification familiale, aura également un impact, au moins sur quelques autres cours. Dans beaucoup de cas, l'enseignement sera intégré non seulement verticalement à travers divers départements ou domaines techniques, mais aussi horizontalement à travers plusieurs années académiques ou trimestres d'un programme.

Il est donc d'importance capitale que tous les départements appropriés, y compris les sites de stage clinique, comprennent l'enseignement du contenu nouveau ou actualisé et qu'ils jouent leur rôle respectif. Les activités d'enseignement devraient être soigneusement coordonnées pour que tous les éléments du contenu nouveau ou actualisé soient couverts et pour que l'enseignement dans un département ou au cours d'une année du programme soit cohérent avec ce qui est enseigné dans un autre département ou une autre année.

S'il s'agit de mettre à jour les pratiques de prestation de services de santé maternelle, par exemple, la confusion peut régner concernant les cas de femmes enceintes atteintes du paludisme et prenant du folate, si au stage sur les soins prénatals on enseigne qu'il faut donner du fer et des tablettes de folate à toutes les femmes enceintes, tandis que le cours sur les maladies infectieuses indique qu'il ne faut pas prendre de folate en même temps qu'on prend des médicaments antipaludéens. Et, si dans cette même classe sur les soins prénatals, on apprend aux étudiants que l'objectif des visites prénatales n'est plus d'identifier les facteurs de risque pour chaque femme, mais dans les sites de stage clinique on continue à insister sur l'identification des facteurs de risque, l'apprentissage et la pratique seront entravés.

Dans le cas de la planification familiale, il est important d'apprendre aux étudiants les pratiques correctes de prévention des infections pendant leurs cours d'introduction, pour leur permettre d'appliquer ces connaissances et compétences dans leurs prestations de services de planification familiale. Par exemple, il faut enseigner la même méthode pour l'élimination des aiguilles et des seringues utilisées dans les cours de base de la pratique infirmière et dans la portion sur la planification familiale du curriculum. Sinon, on va perdre un temps précieux d'enseignement à discuter et à

résoudre les différences entre ce qui est enseigné dans chacun des cours. Les étudiants devraient également observer et pratiquer cette même méthode pour éliminer les articles pointus ou tranchants dans le site de stage clinique.

De même, après l'introduction de la stratégie de PCIME, il se peut que les étudiants soient déconcertés si le département de pharmacologie enseigne que certains médicaments sont appropriés pour traiter une diarrhée aiguë tandis que le département de gastro-entérologie enseigne qu'il ne faut jamais donner de médicaments à un enfant souffrant d'une diarrhée aiguë. Ou bien, si les étudiants apprennent pendant un stage didactique de quatrième année que seuls les cas de pneumonie visibles par radiographie devraient être traités par antibiotiques, ils seront déroutés s'ils apprennent pendant la pratique clinique en cinquième année que les enfants ayant des respirations rapides, mais qui n'ont pas passé de radiographie pulmonaire, peuvent être classés comme ayant une pneumonie et que l'on peut les traiter avec des antibiotiques.

Pour faciliter la coordination à travers les départements et les cours au fil du temps, le personnel enseignant et les encadreurs dans les sites de stage clinique devraient communiquer régulièrement entre eux tout au long de la période de planification, de préparation et de mise en œuvre des portions renforcées du curriculum.

Comment coordonner l'enseignement ?

Des activités du genre suivant sont suggérées pour coordonner l'enseignement :

- ***Former un petit comité pour agir en tant qu'équipe de coordination.*** Tel que mentionné ci-dessus, le comité devrait être constitué de représentants de l'institution qui sont également membres du groupe pour le renforcement du curriculum, ainsi que d'autres membres clés du corps enseignant provenant d'autres départements ou d'autres cours impliqués dans le renforcement du curriculum. Il faudrait aussi inclure des représentants des sites de stage clinique ou des encadreurs. Cette équipe devrait se réunir régulièrement pour discuter du processus d'application, pour contrôler des problèmes éventuels et identifier des stratégies pour les éviter, pour résoudre les difficultés qui surviennent et pour communiquer avec d'autres institutions et avec le niveau national afin de partager les informations, les idées et les rapports de progrès réalisés. Au moins un membre de l'équipe devrait assister à toutes les réunions du personnel où le processus de la mise en œuvre sera discuté.

- ***Ajouter le processus de la mise en œuvre à l'agenda des réunions régulières du personnel.*** La mise en œuvre des portions renforcées du

curriculum pourrait être incluse sur l'agenda des réunions régulières du personnel des institutions d'enseignement et des sites de stage clinique, afin de stimuler des discussions des accomplissements et des difficultés de l'enseignement. Suite à ces réunions, l'équipe de coordination devrait être informée des thèmes importants dont on a discuté et des décisions qui ont été prises.

MENER L'ENSEIGNEMENT ET LE SUIVRE

Les conditions sont maintenant établies pour la mise en œuvre des volets renforcés du curriculum. Normalement, il vaut mieux commencer cette application au début de la nouvelle année ou du nouveau trimestre scolaire. Il se peut que le fait d'introduire des changements lorsque le programme est en cours de réalisation dérange et perturbe le corps enseignant, les étudiants et les sites de stage clinique. La supervision devrait commencer en même temps que la mise en œuvre.

Le monitorage ou la surveillance est le processus du recueil d'information sur l'enseignement à utiliser pour le juger de façon pratique et prendre des décisions. C'est un processus continu qui vise à répondre aux questions, « A quel point réussissons-nous ? » et « Comment pourrions-nous faire mieux ? » Le feed-back recueilli par le biais du monitorage devrait mener à une action corrective si des problèmes ont été identifiés, et influencer la manière de planifier ou d'effectuer l'enseignement de l'année ou du trimestre suivant du programme académique. Bien qu'une telle évaluation se fasse souvent de manière informelle, elle s'avère être la plus efficace lorsqu'un système est en place pour recevoir et utiliser les données recueillies.

Objectifs

Le monitorage devrait commencer au moment où la mise en œuvre des volets renforcés du curriculum est lancée et devrait se faire tout au long d'une année ou d'un trimestre du programme.

Les objectifs du monitorage sont de :

- Evaluer si l'enseignement est appliqué selon le plan d'action de l'institution.
- Identifier les achèvements et les difficultés qui accompagnent le nouvel enseignement.
- Spécifier les actions nécessaires pour appuyer les accomplissements et/ou surmonter les difficultés.

A quel moment faut-il superviser l'enseignement ?

Le monitorage devrait commencer au moment où la mise en œuvre des volets renforcés du curriculum est lancée et devrait se faire tout au long d'une année ou d'un trimestre du programme. Le fait d'attendre la fin du

cours pour recueillir les informations et pour demander le feed-back des étudiants, des encadreurs et des enseignants pourrait empêcher d'identifier promptement les problèmes et d'appliquer les modifications nécessaires pour s'assurer que les objectifs de l'apprentissage soient atteints.

Qui peut superviser l'enseignement ?

Dans chaque institution, les enseignants et les encadreurs eux-mêmes peuvent superviser l'enseignement au fur et à mesure qu'il se déroule dans la salle de cours et dans les sites de stage Ils devraient partager les résultats de leur monitorage avec l'équipe ou les individus responsables de coordonner l'enseignement dans leur institution, qui les aideront alors à résoudre les problèmes et à partager l'information avec d'autres enseignants et personnel du site de stage clinique.

Le monitorage est le plus efficace si un système a été mis en place pour recevoir et utiliser les données qui ont été recueillies.

Le monitorage devrait également avoir lieu au niveau national, tel que décrit dans la prochaine tâche, dernière tâche de la Deuxième Phase, « Effectuer les visites de suivi. »

Le processus du monitorage

Le monitorage est effectué pour identifier les lacunes de la mise en œuvre du plan d'action et pour adapter son application en conséquence. On devrait utiliser l'information recueillie pour améliorer le contenu, les méthodes et le matériel utilisés pour l'enseignement ainsi que pour assister au processus de passage en revue et de la révision du plan d'action de l'école pour la prochaine phase. Ceci se fait d'une manière des plus efficaces lorsqu'un système est en place pour recevoir et utiliser les données recueillies. Pour cette raison, les plans d'action, du niveau institutionnel ainsi que du niveau national, devraient spécifier quelles informations sont à recueillir, comment les recueillir et avec qui les partager, et comment ces informations seront utilisées à chacun des niveaux—institutionnel et national. Il faut développer un système de mise en mémoire et de recouvrement des informations. Ce système peut être aussi sophistiqué qu'un programme informatique, mais même un système simple sur papier facilitera l'utilisation continue des données du monitorage pour améliorer la mise en œuvre.

Le plan d'action devrait décrire quelles informations de monitorage doivent être recueillies ; comment les recueillir ; comment elles seront utilisées et avec qui les partager.

Lorsqu'il s'agit d'appliquer les portions renforcées du curriculum, le personnel devrait se préparer à faire de petites rectifications au contenu, aux méthodes et au matériel afin d'atteindre les objectifs de l'apprentissage. Il devrait passer en revue les informations du monitorage au fur et à mesure qu'il recueille les données pour qu'il puisse agir, si c'est nécessaire, afin de maintenir l'enseignement et de surmonter les difficultés. Les enseignants et les précepteurs sont capables de résoudre beaucoup de difficultés eux-même. D'autres difficultés, cependant, pourront peut-être nécessiter une action à une échelle plus large (par plus

d'une entité d'enseignement ou par les autorités nationales). Pour cette raison, il importe que le corps enseignant et les précepteurs partagent les informations concernant le monitorage avec ceux qui sont responsables de coordonner l'enseignement dans leur institution et au niveau national pour que ces problèmes puissent être immédiatement pris en main ou inclus dans le processus de passage en revue et de révision (la Troisième Phase).

Il est possible de recueillir deux types principaux d'informations sur le monitorage : (a) les données quantitatives pour répondre à des questions du genre combien d'étudiants ont ils complété le trimestre, combien d'heures a-t-on passé sur la matière nouvelle ou actualisée, combien de séances y a-t-il eu et quels étaient les résultats des évaluations des étudiants ; et (b) les données qualitatives telles que les suggestions faites par les étudiants, les encadreurs, le corps enseignant, comment améliorer le contenu, les méthodes et le matériel pour l'enseignement. Le plan d'action devrait fournir la direction concernant les types d'informations qui sont à recueillir à des moments différents de la mise en œuvre.

Le recueil et la documentation systématiques des données de supervision au fur et à mesure que la mise en œuvre se déroule faciliteront les visites de suivi et les tâches de la Troisième Phase, *Revoir et réviser l'enseignement*.

On peut recueillir des données quantitatives et qualitatives sur quatre aspects de l'enseignement :

1. **Le contenu de l'enseignement.** Pour répondre à des questions telles que : Le contenu, est-il fondé sur les connaissances existantes et les capacités des étudiants ? Les étudiants, trouvent-ils les nouvelles connaissances et compétences utiles et applicables ?

2. **Le contexte de l'enseignement.** Ceci inclut des questions telles que : Le nouvel enseignement, est-il appuyé par les doyens, les directeurs, le corps enseignant, les précepteurs et le personnel clinique dans les sites de stage clinique ? L'enseignement correspond-il à ce qui est enseigné dans d'autres cours apparentés ? Les ressources et l'équipement nécessaires pour l'enseignement sont-ils disponibles ?

3. **Le processus d'enseignement.** Pour répondre à des questions telles que : Combien d'étudiants ont-ils complété le trimestre ? Combien d'heures et de séances à-t-on consacré à la matière nouvelle ou actualisée ? Quelle est la proportion d'étudiants comparée au nombre d'enseignants ? Les étudiants ont-ils profité des méthodes utilisées pour l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation ? Les informations ont-elles été présentées de manière claire et compréhensible ? A-t-on utilisé du matériel d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation approprié(c'est à dire, pertinent et compréhensible).

4. **Les résultats de l'enseignement.** Les étudiants font-ils preuve des niveaux de connaissances et de compétences attendus ?

Bien que ceci semble peut-être demander le recueil continu d'un volume important d'informations détaillées, la plupart des enseignants et des encadreurs les recueillent déjà en grande partie. D'autres rubriques peuvent être incluses dans les dossiers administratifs standards ou dans d'autres sources d'information. Le suivi continu effectué par le corps enseignant des institutions d'enseignement, recommandé dans les sites cliniques pour renforcer et maintenir la formation que le personnel a reçue, offre l'occasion de recueillir des informations sur l'enseignement qui se fait dans un site. Plusieurs méthodes pour un recueil plus formel et systématique sont suggérées ci-dessous.

Il est fortement recommandé que toutes les données recueillies pour le monitorage soient minutieusement documentées pour être utilisées par les équipes de suivi du niveau national lors de la prochaine phase, *Passer en revue et réviser l'enseignement.* Une grande partie des mêmes informations sera nécessaire pour compléter ces tâches, et le fait qu'elles sont facilement accessibles évitera un dédoublement d'effort. Certaines des informations recueillies lors du monitorage, qui seraient en fait difficiles sinon impossibles à recréer plus tard, contribueront à une révision plus correcte et amélioreront donc l'application future.

Comment recueillir les informations ?

Tel que mentionné ci-dessus, les enseignants et les encadreurs devraient commencer à recueillir les informations de monitorage dès qu'ils commencent à appliquer les portions renforcées du curriculum.

Parmi les moyens possibles pour recueillir les informations on trouve :

- ***Les questionnaires écrits.*** On peut développer des questionnaires et les administrer pour mesurer la satisfaction des étudiants, des encadreurs ou des enseignants au sujet du cours, du contexte, du processus et des résultats de l'enseignement. Les questionnaires écrits ont tendance à être plus objectifs et plus faciles à administrer que les entretiens. Ils offrent cependant peu d'occasion pour explorer et obtenir des informations supplémentaires ou pour compléter des réponses partielles.

- ***Les discussions ou entretiens avec les étudiants, les encadreurs et le corps enseignant.*** Des entretiens individuels ou en groupes de discussion dirigée sont utiles pour explorer en profondeur des idées ou des problèmes. Pour réduire les préjugés et augmenter l'objectivité des résultats, les enquêteurs doivent être soigneusement sélectionnés. Par exemple, il se peut que les étudiants se sentent intimidés et qu'ils donnent des réponses moins franches si leurs professeurs sont ceux qui les interrogent. Pour cette raison, il serait plus efficace de recruter et de

former un étudiant pour mener les entretiens avec ses pairs et même avec d'autres enseignants.

Même les discussions informelles peuvent fournir de l'information utile sur la façon dont se déroule la mise en œuvre. Les enseignants et les encadreurs devraient noter les commentaires appropriés à cette fin. Cependant, il importe de le faire de telle manière que les étudiants et les collègues n'aient pas peur de s'exprimer librement parce qu'ils se soucient de ce que leurs remarques ne soient mal interprétées ou mal utilisées.

- ***Les observations des enseignants, des encadreurs et des étudiants.*** Des membres de l'équipe de coordination peuvent observer et éventuellement enregistrer sur cassette les séances d'enseignement. Il est important que l'observateur connaisse à l'avance les questions pour lesquelles il voudrait obtenir une réponse en ce qui concerne le contenu, le contexte et le processus de l'enseignement. Les visites de suivi continues aux sites de stage clinique, recommandées pour renforcer et pour maintenir la formation que le personnel clinique a reçue, sont une bonne occasion d'observer les encadreurs lorsqu'ils sont en train de travailler avec les étudiants.

- ***Des visites périodiques effectuées par une équipe de suivi de niveau national.*** Ces visites décrites en détail ci-dessous, se sont avérées être bénéfiques à beaucoup d'institutions. De telles visites, effectuées plusieurs fois pendant la première phase de la mise en œuvre par des individus venant de l'extérieur de l'institution peuvent offrir de nouveaux points de vue et de nouvelles perspectives. Les équipes peuvent utiliser des informations de monitorage déjà disponibles dans l'institution et recueillir de nouvelles données ou des données supplémentaires qui contribueront à l'évaluation des progrès du processus d'application au niveau national. Témoignant d'un intérêt de niveau national concernant les efforts de l'institution, de telles visites contribuent aussi à maintenir la motivation des institutions, peu importe les défis auxquels elles sont confrontées.

Les enseignants et les encadreurs devraient **passer en revue les informations recueillies afin d'identifier toute action nécessaire**. Les enseignants et les encadreurs peuvent contrôler et ajuster leur propre enseignement. Ils peuvent aussi tenir des réunions périodiques pour discuter des acquis, des difficultés au niveau de l'enseignement et pour identifier l'action nécessaire pour maintenir ces acquis et surmonter les difficultés. Le fait de réunir les enseignants et les précepteurs peut promouvoir la communication et la résolution de problèmes. Lorsque les enseignants et les précepteurs passent en revue les résultats du monitorage, ils trouveront utile de se référer au plan d'action de l'école pour introduire les portions renforcées du curriculum.

EFFECTUER LES VISITES DE SUIVI

Au fur et à mesure que les institutions d'enseignement et les sites de stage clinique appliquent les portions renforcées du curriculum, ils ont besoin de suivi et d'appui. Ceci peut être fourni au mieux par une équipe de niveau national qui rend visite périodiquement à chacune des institutions appliquant le programme et à ses sites de stage clinique, afin de superviser les progrès, identifier les difficultés, aider à résoudre les problèmes et fournir un feed-back.

But et Objectifs

Le but des visites de suivi est d'évaluer et d'appuyer la mise en œuvre des portions renforcées du curriculum aux niveaux institutionnel et national.

Les objectifs des visites de suivi sont de :

- Assurer une mise en œuvre standardisée des portions renforcées du curriculum au niveau national.
- Evaluer les enseignants et les encadreurs cliniques et leur fournir un feed-back sur leurs compétences cliniques et pédagogiques.
- Evaluer la disponibilité et l'utilisation des ressources nécessaires à l'application des portions renforcées du curriculum.
- Identifier les problèmes encontrés lors de la mise en œuvre des portions renforcées du curriculum et développer des solutions.
- Identifier quel appui est nécessaire de la part du niveau national pour surmonter les difficultés et maintenir les acquis.

Quand effectuer les visites de suivi ?

Les premières visites de suivi devraient avoir lieu dans les 3 à 6 mois après que les institutions aient commencé à mettre en œuvre les portions renforcées du curriculum. Cela leur donnera le temps de lancer l'application et leur permettra de répondre en temps voulu aux difficultés ou problèmes devant être résolus avec une assistance externe. Des visites supplémentaires devraient avoir lieu à des intervalles de 3 à 6 mois, selon les ressources disponibles. Il faut faire tout son possible pour effectuer les visites au moment où les institutions appliquent véritablement l'une des portions renforcées du curriculum. Par exemple, se rendre dans une école d'infirmières ayant renforcé la portion planification familiale du curriculum, au moment où les soins infirmiers chirurgicaux sont enseignés, ne sera pas une visite très fructueuse.

Qui peut effectuer les visites de suivi ?

Les visites de suivi les plus réussies sont celles qui sont réalisées par des équipes ayant une expertise en matière de compétences pédagogiques, de contenu nouveau/ actualisé et de processus de renforcement du curriculum.

Des équipes de trois à cinq personnes sont idéales pour effectuer les visites de suivi. Pour rendre visite à chacune des institutions et à ses sites de stage clinique dans les délais suggérés, il se peut que plusieurs équipes de cette taille soient nécessaires, surtout quand de multiples institutions participent au premier cycle d'application.

Tous les membres de l'équipe de suivi devraient avoir des compétences interpersonnelles notables, devraient s'intéresser à ce rôle et être disponible pour l'assumer. Au moins un des membres de l'équipe devrait avoir des compétences en formation clinique et au moins un autre devrait avoir de l'expertise au niveau de la matière nouvelle/actualisée, y compris les compétences cliniques appropriées. En outre, l'équipe devrait être sélectionnée pour inclure des représentants des intéressés clés pour cette catégorie de prestataires de soins de santé (par exemple, un membre de l'association des infirmières quand il s'agit de visiter une école d'infirmières). Les membres de l'équipe de suivi devraient avoir une idée claire du processus de renforcement du curriculum et, en conséquence, les membres de l'équipe appartiennent souvent soit au groupe de travail national, soit au groupe pour le renforcement du programme d'études. Pour maintenir l'objectivité et l'impartialité, aucun membre du personnel de l'institution faisant l'objet de la visite ne devrait être membre de l'équipe de suivi.

Le rôle de l'équipe de suivi

Etant donné que les équipes de suivi sont extérieur es à l'institution, elles sont en mesure de faire des observations objectives, d'offrir de nouvelles perspectives, et d'assister à la résolution de problèmes ainsi que de faciliter la circulation d'informations parmi les institutions.

Etant donné que les membres de l'équipe de suivi sont « étrangers » à l'institution, ils sont en mesure d'offrir un nouveau point de vue et de nouvelles perspectives. Ces visites offrent aux institutions l'occasion de partager des informations avec l'équipe, et à l'équipe la possibilité de partager ce qu'elle a vu et appris lors d'autres visites. Les visites permettent également à l'équipe de voir de leurs propres yeux les défis auxquels les institutions son confrontées et d'aider à résoudre les problèmes, y compris d'identifier l'assistance et les interventions supplémentaires nécessaires au niveau national. Les visites sont particulièrement utiles aux membres de l'équipe qui représentent les organisations nationales, telles que le ministère de la santé, et qui ne sont pas directement impliqués dans la mise en œuvre.

L'équipe de suivi peut servir de point d'échange pour les informations concernant le processus de mise en œuvre, les difficultés rencontrées et les stratégies pour les résoudre. Le fait de combiner l'expérience de diverses institutions et la perspective nationale favorisera non seulement la mise en œuvre en cours mais aussi l'expansion future à d'autres écoles. L'équipe sera en mesure de faire un compte rendu périodique au groupe de travail national, soit par écrit, soit lors de réunions, pour tenir le groupe informé

sur les progrès et pour obtenir son engagement à fournir un appui supplémentaire.

Enfin, les institutions témoignent que de telles visites les motivent à continuer la mise en œuvre, malgré les défis auxquels elles sont confrontées. Elles apprécient le fait que les représentants du niveau national s'intéressent à ce qui se passe dans leur institution et qu'ils sont prêts à les aider.

Pour toutes ces raisons il est instamment recommandé que les visites de suivi figurent dans **tous** les efforts de renforcement du curriculum de la formation de base.

Comment effectuer les visites de suivi ?

Les visites vont prendre un minimum d'un à deux jours par institution. Il se peut qu'il faille davantage de temps s'il s'agit d'évaluer un grand nombre d'enseignants et d'encadreurs ou si de nombreux problèmes nécessitent l'attention de l'équipe. L'équipe aura besoin de données qualitatives et quantitatives concernant les mêmes quatre aspects identifiés dans la rubrique « Mener l'enseignement et le suivre. »

Beaucoup d'institutions attribuent leur succès en matière de renforcement du programme d'études à la motivation et à l'appui que fournissent les visites de suivi. Cela en soi suffit comme raison pour inclure systématiquement les visites de suivi dans le processus de renforcement du curriculum.

1. **Le contenu de l'enseignement.** Le contenu, est-il fondé sur les connaissances existantes et les capacités des étudiants ? Les étudiants, trouvent-ils les nouvelles connaissances et compétences utiles et applicables ?

2. **Le contexte de l'enseignement.** Le nouvel enseignement, est-il appuyé par les doyens, les directeurs, le corps enseignant, les précepteurs et le personnel clinique dans les sites de stage clinique ? L'enseignement correspond-il à ce qui est enseigné dans d'autres cours apparentés ? Les ressources et l'équipement nécessaires pour l'enseignement sont-ils disponibles ?

3. **Le processus de l'enseignement.** Combien d'étudiants ont-ils complété le trimestre ? Combien d'heures et de séances à-t-on consacré à la matière nouvelle ou actualisée ? Quelle est la proportion d'étudiants comparée au nombre d'enseignants ? Les étudiants ont-ils profité des méthodes utilisées pour l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation ? Les informations ont-elles été présentées de manière claire et compréhensible ? A-t-on utilisé du matériel d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation approprié (c'est à dire, pertinent et compréhensible).

4. **Les résultats de l'enseignement.** Les étudiants font-ils preuve des niveaux de connaissances et de compétences attendus ?

On aurait dû recueillir une grande partie de ces informations lors du monitorage, et elles devraient être mises à la disposition de l'équipe de suivi. Si elles n'ont pas été recueillies ou si elles ne sont pas accessibles, l'équipe devra alors en recueillir de nouveau au moins une partie, prolongeant ainsi le temps nécessaire pour chaque visite et limitant la quantité et la qualité des informations à leur disposition.

Lorsque les informations provenant du monitorage sont disponibles à l'équipe, les informations supplémentaires recueillies sont souvent déterminées par des problèmes potentiels qui ont été identifiés avant que la mise en œuvre n'ait commencé, par des problèmes réels ayant été identifiés lors du monitorage, et par d'autres domaines, tels que la performance des étudiants, qui intéressent particulièrement les autorités au niveau national. L'équipe se concentre particulièrement sur l'identification de ce dont on a besoin au niveau national pour résoudre les problèmes et pour maintenir les accomplissements.

Peu importe combien d'équipes sont formées, elles doivent toutes utiliser une approche standardisée lors des visites de suivi. Elles devraient utiliser les mêmes instruments et les mêmes méthodologies de collecte de données pour recueillir les mêmes informations au sein de chacune des institutions visitées. Ceci permettra une collecte de données et un effort d'analyse plus complets, à partir desquels on pourra identifier les problèmes de niveau national.

Une approche standardisée pour effectuer les visites de suivi permettra un rassemblement et une analyse des données recueillies dans chaque institution en vue d'identifier les problèmes de niveau national et de contrôler les progrès globaux.

Tout comme pour le processus de monitorage, les méthodes suggérées pour recueillir les informations sont les suivantes :

- ***Les questionnaires écrits.*** On peut développer des questionnaires et les administrer pour mesurer la satisfaction des étudiants, des encadreurs ou des enseignants au sujet du cours, du contexte, du processus et des résultats de l'enseignement. Les questionnaires écrits ont tendance à être plus objectifs et plus faciles à administrer que les interviews. Il se peut que l'équipe puisse faire le suivi avec certaines des personnes interrogées, ou avec toutes, pour rechercher des informations supplémentaires ou pour compléter les réponses partielles avant la fin de la visite ou lors de visites subséquentes.

- ***Les discussions ou entretiens avec les étudiants, les encadreurs et le corps enseignant.*** Des entretiens individuels ou de groupes de discussion dirigée sont utiles pour explorer en profondeur des idées ou des problèmes. En tant qu'équipe « d'étrangers, » l'équipe de suivi est en mesure de réduire les préjugés et d'accroître l'objectivité des résultats parce que les enseignants, les encadreurs et les étudiants se sentent plus à l'aise pour être francs et ouverts avec eux, plus qu'ils ne le seraient avec leurs collègues, leurs enseignants ou les autres étudiants.

Même les discussions informelles peuvent fournir de l'information utile pour savoir comment la mise en œuvre se déroule. Les enseignants et les encadreurs devraient noter les commentaires appropriés à cet effet. Cependant, il importe de le faire d'un manière qui encourage les étudiants et les collègues à s'exprimer librement (c'est à dire qu'ils ne devraient pas avoir peur de la manière dont leurs remarques seront interprétées ou utilisées).

- ***Les observations des enseignants, des encadreurs et des étudiants***. Des membres de l'équipe de suivi peuvent observer et éventuellement enregistrer sur cassette des séances d'enseignement. Il est important que l'observateur connaisse à l'avance les questions pour lesquelles il voudrait obtenir une réponse en ce qui concerne le contenu, le contexte et le processus de l'enseignement. L'observateur devrait aussi être expert dans le domaine étant observé (c'est à dire, les compétences pédagogiques ou les compétences cliniques spécifiques).

Il est toujours important de donner un feed-back à la fin de chaque visite de suivi, en mettant un accent particulier sur la résolution de problèmes.

L'un des aspects importants de ces visites est le feed-back qui est fourni à la fin. Bien qu'il n'ait pas lieu d'être très détaillé, il ne doit pas comparer directement une institution avec une autre. Il devrait reconnaître les atouts et les faiblesses de chaque institution et fournir des informations sur les progrès faits en général au niveau du processus de mise en œuvre parmi toutes les institutions dans leur ensemble. Il importe de prêter une attention spéciale à la résolution de problèmes dans les domaines qui se sont avérés être déficitaires et sur les actions et les ressources nécessaires pour renforcer l'enseignement à l'avenir.

TROIS

TROISIEME PHASE – PASSER EN REVUE ET REVISER L'ENSEIGNEMENT

APERÇU

Passer en revue le plan d'action institutionnel.

Evaluer les méthodes et le matériel utilisés.

Mesurer les résultats de l'enseignement.

Réviser le plan d'action institutionnel.

Effectuer des visites de passage en revue et de revision.

Passer en revue et réviser le plan d'action national.

L'introduction de changements est un processus cyclique. Aucun plan d'action initial ne peut couvrir tous les aspects du changement nécessaires ni prédire toutes les difficultés que l'on peut rencontrer pendant la mise en œuvre. Pour cette raison, les institutions d'enseignement, aidées par les autorités nationales, devraient assurer le monitorage de l'introduction de la matière nouvelle ou actualisée et des pratiques de l'enseignement renforcé, tels que décrits dans la Deuxième Phase. Outre le monitorage, il faut passer en revue de manière approfondie la mise en œuvre. Ce passage en revue va évaluer l'adéquation, la pertinence et l'efficacité de l'enseignement et incorporer les éléments des évaluations du processus et des résultats. Les résultats fourniront la base des modifications à apporter au plan d'action institutionnel pour maintenir ou renforcer l'enseignement. Une révision des plans d'action institutionnels peut aussi mener à la révision du plan d'action national.

Le passage en revue et la révision devraient être effectués périodiquement, après chaque cycle d'enseignement.

Le passage en revue et la révision devraient être effectués **périodiquement**, après **chaque** cycle d'enseignement. Bien qu'on puisse les effectuer plus souvent—ce que l'on devrait faire si le monitorage indique l'existence de problèmes majeurs dans le processus de mise en œuvre—ils sont généralement réalisés en premier à la fin du premier trimestre ou de la première année scolaire lors desquels les volets renforcés du curriculum ont été mis en œuvre. Le processus de passage en revue et de révision peut être réalisé sur plusieurs jours ou plusieurs semaines. Pendant ce processus, l'information de surveillance recueillie pendant la Deuxième Phase, si disponible, est passée en revue et de l'information supplémentaire est recueillie si nécessaire. On prend alors des décisions

sur la manière de réviser le plan d'action de chacune des institutions ainsi que sur les révisions à apporter au plan d'action national si besoin est.

Les tâches décrites pour cette phase visent à :

- Passer en revue l'application du plan d'action de l'école.
- Identifier les actions et les ressources nécessaires pour maintenir ou pour renforcer l'enseignement aux niveaux institutionnel et national.

Le passage en revue et la révision **sont obligatoires** si les visites de suivi n'ont pas été incluses dans la Deuxième Phase.

Les trois premières tâches de la Troisième Phase, « Passer en revue le plan d'action institutionnel, » « Evaluer les méthodes et le matériel utilisés, » et « Mesurer les résultats de l'enseignement, » peuvent être complétées dans n'importe quelle séquence ou simultanément. On peut aussi les combiner lors d'une visite de passage en revue et de révision menée par une équipe d'évaluateurs externes de niveau national. Les visites de passage en revue et de révision ressemblent de beaucoup aux visites de suivi effectuées pendant la Deuxième Phase et la même équipe serait en mesure de mener les deux types de visites. Si des visites de suivi ont été effectuées en tant que part de la mise en œuvre et du monitorage, il se peut qu'une visite de passage en revue et de révision ne soit pas nécessaire, parce que les institutions auront déjà les informations et le feed-back de sources externes. Si, cependant, les visites de suivi **n'ont pas** été effectuées, il importe que chaque institution fasse l'objet d'une visite de passage en revue et de révision, afin de profiter des nouvelles perspectives et de l'objectivité des évaluateurs externes lors de la troisième phase du processus de renforcement du programme d'études.

Le recueil méticuleux et la mise en mémoire des données de la Deuxième Phase limiteront la quantité de données à être recueillies lors de la Troisième Phase.

Une bonne partie des données nécessaires pour le passage en revue et la révision aura déjà été recueillie lors du monitorage de la Deuxième Phase et il ne sera pas nécessaire de les recueillir de nouveau. Pour s'assurer que ces données sont accessibles, il importe, dans la mesure du possible, d'incorporer systématiquement les activités de monitorage et de révision dans le système existant utilisé par l'institution d'enseignement pour le monitorage et l'évaluation de l'enseignement. L'introduction de la matière nouvelle ou actualisée peut aussi servir d'occasion pour renforcer le processus utilisé par l'école pour le monitorage et l'évaluation.

PASSER EN REVUE LE PLAN D'ACTION INSTITUTIONNEL

Lors de la Deuxième Phase, le personnel d'une institution d'enseignement, guidé par les membres du groupe pour le renforcement du curriculum qui les représente, développe un plan d'action pour introduire les volets renforcés du curriculum dans leur programme académique. Périodiquement, pendant la mise en œuvre, le personnel de l'institution d'enseignement devrait revoir son plan d'action pour identifier ce qui a été accompli et ce

qui reste à accomplir. Cependant, après le premier cycle d'enseignement, il faut effectuer un passage en revue plus approfondi

Objectifs

Les objectifs du passage en revue du plan d'action sont de :

- Identifier les éléments du plan qui ont été achevés et ceux qui n'ont pas été achevés.
- Déterminer pourquoi certaines activités n'ont pas été complétées ou ont été retardées.
- Identifier quelles actions supplémentaires sont nécessaires pour surmonter les difficultés.

Quand passer en revue le plan d'action ?

Bien que le plan d'action guide la mise en œuvre chaque jour, un passage en revue approfondi est nécessaire après le premier cycle de l'enseignement.

Bien que le plan d'action soit utilisé régulièrement pour guider et diriger le processus de la mise en œuvre, il faut passer en revue de façon approfondie le plan et les progrès réalisés à la fin du premier cycle d'enseignement, généralement 6 à 12 mois après le début de la mise en œuvre.

Qui peut effectuer le passage en revue du plan d'action ?

Les individus ou l'équipe responsable de coordonner et de surveiller la mise en œuvre, avec l'assistance de membres supplémentaires du personnel, devraient passer en revue le plan d'action. En outre, le personnel peut demander l'assistance du groupe de travail national ou de personnes ayant de l'expérience et des connaissances en matière d'éducation de base et du contenu nouveau ou actualisé de l'enseignement.

Domaines à passer en revue

Lorsqu'il passe en revue le plan d'action, le personnel de l'institution devrait identifier les principaux **acquis**, **difficultés** et **actions nécessaires** dans les domaines suivants :

- ***Orientation.*** Les activités pour orienter les dirigeants d'opinion et les décideurs ont-elles été réalisées tel que prévu ? Faut-il des activités d'orientation supplémentaires ou différentes ? Si oui, veuillez les décrire.
- ***Formation des enseignants.*** Tous les enseignants en théorie pertinents ont-ils été formés sur la matière nouvelle ou actualisée ? La formation les a-t-elle préparés à effectuer les compétences correctement selon les

directives nationales (appelées Politiques, Normes et Protocoles—PNP dans certains pays), si approprié ? La formation leur a-t-elle donné des connaissances adéquates de la matière nouvelle ou actualisée pour leur permettre de la partager avec les étudiants dans la salle de classe ? Les a-t-on également formés sur les compétences pédagogiques et sur la manière d'appliquer les volets renforcés du curriculum ? Cette formation les a-t-elle formés de manière adéquate ? Faut-il une formation supplémentaire ? Si oui, veuillez expliquer.

- ***Préparation des sites de stage clinique, y-compris le personnel.*** Dans les structures sanitaires où les étudiants font leur pratique clinique, les décideurs et le personnel comprennent-ils et appuient-ils le contenu nouveau ou actualisé. Tout le personnel est-il formé sur le contenu nouveau ou actualisé ? La manière dont on fournit les services se conforme-t-elle au contenu nouveau ou actualisé et aux directives nationales ? Le personnel clinique est-il formé pour enseigner et superviser les étudiants ? Y a-t-il du personnel disponible pour aider les étudiants ? Ce personnel permet-il aux étudiants de donner des services en étant supervisés plutôt que de se contenter d'observer les prestations de services ? Les médicaments, les fournitures et l'équipement appropriés sont-ils disponibles ? Le nombre de patients est-il adéquat ? Des préparatifs supplémentaires sont-ils nécessaires ? Si oui, veuillez expliquer.

- ***Matériel pour l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation.*** A-t-on obtenu ou développé tout le matériel nécessaire pour enseigner, apprendre et évaluer ? Le matériel est-il compréhensible et facilement disponible pour les enseignants, les encadreurs et les étudiants à un prix raisonnable ? Faut-il du matériel supplémentaire ou différent ? Si oui, veuillez expliquer.

- ***Initiation de l'enseignement.*** L'enseignement a-t-il été initié dans tous les départements, tous les cours et toutes les années du programme appropriés ? Existe-t-il un lien évident entre le contenu nouveau et actualisé et les domaines d'enseignement y afférant ? Faudrait-il introduire la matière nouvelle ou actualisée dans d'autres cours, promotions ou départements ? A-t-on besoin de renforcer d'autres domaines supplémentaires appuyant le curriculum ? Si oui, veuillez expliquer.

- ***Mise en œuvre de l'enseignement.*** Combien d'heures a-t-on consacrées à l'enseignement de la matière nouvelle ou actualisée au cours de chaque cours et chaque promotion pertinente ? Combien d'heures d'enseignement a-t-on consacrées à l'enseignement didactique ? Combien d'heures chaque étudiant a-t-il passées en pratique clinique ? Lors de la pratique clinique, chacun des étudiants a-t-il eu suffisamment d'occasions de s'exercer sur les nouvelles

compétences avec des patients ? Quelle était la proportion moyenne d'étudiants et d'enseignants lors des séances didactiques ? Quelle était la proportion moyenne d'étudiants et d'encadreurs lors des séances de pratique clinique ? A-t-on évalué les connaissances et les compétences des étudiants en ce qui concerne la matière nouvelle ou mise à jour ? Dans l'affirmative, comment les étudiants ont-ils été évalués ? Chaque étudiant a-t-il reçu un feed-back des enseignants et des encadreurs afin d'améliorer ses connaissances et ses compétences ? Des questions ou des problèmes concernant le contenu nouveau ou actualisé ont-ils été incorporés aux examens standards ? Chacun des étudiants est-il formellement évalué pour ce qui est de ses **compétences** se rapportant au contenu nouveau ou actualisé ? A-t-on besoin d'activités supplémentaires ou différentes pour enseigner le contenu nouveau ou actualisé ? Si oui, veuillez expliquer.

Le passage en revue du plan d'action devrait inclure les séances d'orientation et les stages de formation effectués, la préparation des sites de stage clinique, le matériel utilisé pour l'enseignement, et le l'emplacement, la mise en œuvre et la coordination de l'enseignement.

- ***Coordination de l'enseignement.*** A-t-on créé une équipe de coordination à l'école ? Dans l'affirmative, les membres du groupe représentent-ils tous les départements, cours et sites de stage clinique appliquant la matière nouvelle ou actualisée ? Tous les combien l'équipe de coordination ou le personnel des départements, des cours ou des sites de stage clinique pertinents ont-ils tenu des réunions pour discuter des acquis et des difficultés au niveau de l'enseignement ? Ce nombre de réunions était-il suffisant ? Pourquoi ou pourquoi pas ? Les étudiants ont-ils remarqué des contradictions entre l'enseignement dispensé par les différents départements et cours ? Ont-ils remarqué des contradictions dans l'enseignement didactique et l'enseignement dans les sites de stage clinique ? Faudrait-il redéfinir ou renforcer l'équipe de coordination ? Dans l'affirmative, comment faudrait-il le faire ?

On aura déjà répondu à ces questions ou bien les informations nécessaires pour y répondre auront déjà été recueillies lors du monitorage. Si les données ont été bien documentées et si elles sont disponibles à ceux qui passent en revue le plan d'action, les efforts peuvent se concentrer sur la tâche de combler les lacunes et ensuite d'utiliser toutes les données pour identifier les points forts et les insuffisances lors du premier cycle de l'application.

Comment recueillir les informations ?

Outre le passage en revue des données de monitorage de la Deuxième Phase, les activités suivantes sont suggérées pour faciliter le passage en revue :

- ***Revue individuelle.*** Des représentants d'unités d'enseignement et de sites de stage clinique devraient passer en revue le plan d'action et noter leurs réussites et les difficultés rencontrées lors de l'application.

Ils devraient aussi proposer des activités éventuelles à effectuer pour surmonter les difficultés Cette information devrait alors être partagée avec les individus responsables du passage en revue du plan d'action.

- ***Réunions de révision.*** Les individus ou l'équipe responsable de coordonner la mise en œuvre pourraient convoquer une réunion de représentants des différentes unités d'enseignement et des divers sites de stage clinique pour discuter des accomplissements et des difficultés de la mise en œuvre du plan d'action. L'objectif de la réunion serait de créer une liste des réussites et des difficultés et d'en convenir, puis de dresser une description des activités qui pourraient être mises en œuvre pour combler les difficultés et renforcer l'enseignement.

- ***Visites de passage en revue et de révision.*** Lorsque les visites de suivi n'ont pas été effectuées lors de la Deuxième Phase, il se peut que les institutions trouvent la visite d'une équipe de réviseurs ou d'évaluateurs externes utile pendant la Troisième Phase. Même si les visites ont été effectuées, les institutions peuvent peut-être identifier des informations qu'elles souhaiteraient ajouter au recueil des réviseurs externes. Une institution d'enseignement peut donc demander aux membres du groupe de travail national, à l'équipe de suivi ou à d'autres personnes qualifiées d'aider au passage en revue du plan d'action et de prêter leur assistance concernant d'autres tâches de cette phase. Avant la visite, des représentants appropriés des départements, cours et sites de stage clinique devraient passer en revue le plan d'action individuellement (voir « Revue individuelle » ci-dessus). Les résultats de la revue individuelle devraient alors être partagés avec les réviseurs externes. Les réviseurs peuvent alors utiliser ces résultats, combinés avec des entretiens et des discussions de groupe focalisé qu'ils mènent avec les enseignants, les encadreurs et les étudiants, pour répondre aux questions principales décrites ci-dessus. Des informations supplémentaires sur les méthodes pour effectuer les visites de passage en revue et de révision seront fournies plus tard dans ce chapitre.

EVALUER LES METHODES ET LE MATERIEL UTILISES

Pour soutenir ou améliorer l'enseignement, il importe de déterminer si les enseignants, les encadreurs et les étudiants comprennent, acceptent et peuvent utiliser les méthodes et le matériel préparés pour enseigner, apprendre et évaluer. Donc, outre le fait de passer en revue le plan d'action, il faut effectuer une évaluation du processus de l'enseignement.

Objectifs

Les objectifs de l'évaluation des méthodes et du matériel pédagogique utilisés pour enseigner, apprendre et évaluer sont de :

- Vérifier que les méthodes et le matériel couvrent les objectifs d'apprentissage spécifiés pour la matière nouvelle ou actualisée.

- Déterminer si les étudiants, les encadreurs et les enseignants comprennent, acceptent et sont en mesure d'utiliser les méthodes et le matériel.

Quand faut-il évaluer les méthodes et le matériel ?

Au fur et à mesure qu'ils enseignent et supervisent la mise en œuvre (lors de la Deuxième Phase), le personnel d'une institution d'enseignement et de ses sites de stage clinique devraient demander un feed-back de ses étudiants et de ses collègues, des enseignants et des encadreurs, concernant les méthodes et le matériel utilisés pour enseigner, apprendre et évaluer. Si des informations supplémentaires sont nécessaires, on peut les recueillir au moment du passage en revue et de la révision de l'enseignement.

Qui peut évaluer les méthodes et le matériel ?

Les enseignants et les encadreurs, assistés par les individus ou les équipes responsables de coordonner l'application dans une institution d'enseignement devraient recueillir le feed-back des étudiants et de leurs collègues, enseignants et encadreurs, concernant les méthodes et le matériel utilisés pour l'enseignement tout au long de la mise en œuvre. S'il y a besoin d'informations supplémentaires lors du passage en revue et de la révision, le personnel peut solliciter l'assistance du groupe de travail national, de l'équipe de suivi ou d'autres personnes ayant de l'expérience en matière d'enseignement et des connaissances en formation de base et concernant la matière nouvelle ou actualisée pour recueillir ces informations.

Domaines à être évalués

Il faut évaluer à la fois l'exactitude technique du matériel et son adéquation pédagogique.

Il faut évaluer à la fois la valeur technique et éducative du matériel. **L'évaluation technique** sert à valider que le contenu est exact du point de vue technique, actualisé, écrit en termes techniques corrects et assez détaillés pour atteindre les objectifs d'apprentissage, mais qu'il ne contient pas d'informations hors propos qui diminuent la clarté et l'utilité de la matière. **L'évaluation éducative** vérifie que le matériel est facile à lire et à comprendre et structuré pour qu'il facilite l'apprentissage et permette aux étudiants d'atteindre les objectifs spécifiques pour lesquels il a été sélectionné et préparé.

Pour évaluer les méthodes et le matériel il est nécessaire d'obtenir la réponse à deux questions principales :

- ***Les objectifs d'apprentissage essentiels sont-ils inclus dans les méthodes et le matériel/documents ?*** Les éléments essentiels du contenu nouveau ou actualisé—listés comme **objectifs d'apprentissage** dans le sommaire du kit d'apprentissage qui a été développé—sont-ils inclus dans le matériel et documents utilisés pour enseigner, apprendre et évaluer ? En outre, les éléments essentiels sont-ils vraiment enseignés en séances didactiques ainsi qu'en séances de pratique clinique ? Par exemple, si un objectif d'apprentissage stipule « qu'après avoir complété le volet du cours sur la planification familiale, les étudiants devraient être en mesure de conseiller les femmes concernant leurs options en matière de planification familiale, » des informations sur le processus du counseling ainsi que les informations techniques à partager avec la femme lors de la séance de counseling devraient être incluses dans le matériel/documents. En outre, l'enseignement devrait inclure des occasions pour permettre aux étudiants de faire l'expérience du counseling et de le pratiquer avec des femmes dans la clinique de planification familiale.

- ***Les étudiants, les encadreurs et les enseignants comprennent-ils, acceptent-ils et utilisent-ils les méthodes et le matériel préparés ?*** Les enseignants, les encadreurs et les étudiants estiment-ils que les informations dans les documents d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation sont présentées de manière claire et compréhensible. Les enseignants et les encadreurs estiment-ils que les méthodes ou le matériel sont utiles et applicables à leur enseignement ? Les étudiants disent-ils que les méthodes et le matériel ont été efficaces et utiles pour les aider à comprendre et à utiliser la matière nouvelle ou actualisée ? Les enseignants, les encadreurs ou les étudiants sont-ils déconcertés par les méthodes ou le matériel utilisés ?

Comme dans la tâche préalable « Passer en revue le plan d'action institutionnel, » beaucoup de ces questions auront déjà reçu une réponse ou les informations nécessaires pour y répondre auront été recueillies lors du monitorage de la Deuxième Phase. Si les données ont été bien documentées et si elles sont disponibles à ceux qui évaluent les méthodes et le matériel, on peut se concentrer sur la tâche de combler les lacunes et ensuite d'utiliser toutes les données pour identifier les points forts et les et les insuffisances des méthodes et du matériel utilisés jusqu'à présent.

Comment évaluer les méthodes et le matériel ?

Il faudrait mettre en œuvre les activités suivantes pour évaluer les méthodes et le matériel utilisés pour enseigner :

- ***Assurer le monitorage de l'enseignement en cours.*** Tel que décrit sous la rubrique *Mener l'enseignement et le suivre* (Deuxième phase), on peut recueillir le feed-back des étudiants, des encadreurs et des

enseignants par le biais de questionnaires, d'entretiens, de discussions dirigées et d'observation de séances didactiques ou de pratique clinique. Ce feed-back devrait obtenir des réponses aux deux questions principales sus-citées. Le personnel à l'intérieur d'une institution d'enseignement et de ses sites de stage clinique peut recueillir le feed-back des enseignants, des encadreurs et des étudiants. L'équipe de visites de suivi aura aussi reçu un feed-back sur les méthodes et le matériel. En outre, les personnes extérieures invitées par l'école à effectuer une visite de passage en revue et de révision pourrait recueillir ces informations supplémentaires.

- ***Passer en revue le matériel utilisé.*** Le matériel utilisé pour enseigner, apprendre et évaluer devrait être passé en revue pour déterminer si les éléments essentiels de la matière nouvelle ou actualisée est couverte de manière adéquate. Le personnel enseignant devrait vérifier le contenu du matériel pour s'assurer qu'il contient l'information qui appuie les objectifs d'apprentissage tels que définis. En outre, il peut demander à des personnes extérieures à l'institution d'enseignement ayant de l'expérience en matière de conception de programmes pédagogiques de les aider à revoir le matériel lors d'une visite de passage en revue et de révision.

Le passage en revue du matériel par un évaluateur externe ayant de l'expérience en matière de conception de programmes pédagogiques peut être très utile pour évaluer objectivement sa pertinence et justesse sur le plan pédagogique. Si l'évaluateur connaît la matière nouvelle ou actualisée, il peut aussi évaluer son exactitude technique.

- ***Effectuer une visite de passage en revue et de révision.*** Tel que noté pour la tâche préalable, si les visites de suivi n'ont pas été réalisées lors de la Deuxième Phase, les institutions pourraient trouver la visite d'une équipe de réviseurs externes très utile pendant la Troisième Phase. Même si les visites de suivi ont été effectuées, il se peut que les institutions identifient des informations qu'elles voudraient ajouter au recueil des réviseurs externes. Une institution d'enseignement peut donc demander aux membres du groupe de travail national, à l'équipe de suivi ou à d'autres personnes qualifiées d'assister à évaluer les méthodes et le matériel utilisés ainsi que d'assister avec d'autres tâches de cette phase. Avant la visite, des représentants des départements, des cours et des sites de stage clinique devraient recueillir autant de feed-back que possible de la part des étudiants, des encadreurs et des enseignants, surtout si de telles informations n'ont pas été recueillies en tant que part du monitorage de l'application. Pendant la visite, il sera possible de recueillir des informations supplémentaires par le biais d'entretiens, de discussions dirigées, du passage en revue du matériel et de l'observation de l'enseignement. Des informations supplémentaires sur les méthodes pour effectuer les visites de passage en revue et de révision seront fournies ultérieurement dans ce chapitre.

MESURER LES RESULTATS DE L'ENSEIGNEMENT

On peut mesurer les résultats de l'enseignement à n'importe quel moment après que les étudiants ont complété une séance, un roulement ou un trimestre incluant l'enseignement se rapportant à la matière nouvelle ou actualisée.

Le passage en revue de la mise en œuvre devrait inclure une évaluation de l'efficacité de l'enseignement. Ceci signifie mesurer la performance des étudiants après qu'ils ont participé à des séances didactiques ou cliniques qui incluent l'enseignement de la matière nouvelle ou actualisée. Le passage en revue répond à la question, « Les résultats attendus ont-ils été réalisés pour ce qui est des connaissances et des compétences des étudiants de la matière nouvelle ou actualisée ? » Ceci s'appelle aussi évaluation des résultats.

Objectifs

L'objectif de mesurer les résultats de l'enseignement est de déterminer si les étudiants, après avoir participé à des séances didactiques et de pratique clinique, démontrent les connaissances et les compétences attendues.

Quand mesurer le résultat de l'enseignement ?

On peut mesurer les résultats de l'enseignement à n'importe quel moment. Les étudiants peuvent être évalués en ce qui concerne leurs connaissances et leurs compétences à n'importe quel moment après avoir participé à des séances didactiques ou de pratique clinique où la matière nouvelle ou actualisée a été incorporée. Il n'est pas nécessaire d'attendre jusqu'à ce que les étudiants aient complété plusieurs trimestres ou années d'instruction.

Qui peut mesurer les résultats de l'enseignement ?

Les enseignants et les encadreurs mesurent les résultats de l'enseignement au fur et à mesure qu'ils appliquent le curriculum. Dans les cas où une évaluation, outre celle qui a été effectuée au cours de l'enseignement, est nécessaire, les enseignants et les encadreurs peuvent demander l'assistance des individus ou de l'équipe responsable de coordonner la mise en œuvre à l'intérieur de leur institution, du groupe de travail national, de l'équipe de suivi ou d'autres individus expérimentés.

Comment mesurer les résultats de l'enseignement ?

On peut mesurer les résultats de l'enseignement par les méthodes suivantes :

- ***Revoir les résultats des évaluations préalables.*** Le personnel d'une institution d'enseignement ou une personne qualifiée extérieure à l'école peut passer en revue les résultats des évaluations formatives et sommatives recueillis pendant l'enseignement. Les évaluateurs devraient déterminer si les résultats cadrent avec les attentes établies,

identifier les domaines où la performance est faible et suggérer comment on pourrait modifier les méthodes d'enseignement et le matériel pédagogique pour améliorer la performance des étudiants.

- ***Evaluer un échantillon d'étudiants.*** Si les résultats des évaluations préalables ne sont pas disponibles ou si des informations supplémentaires sont nécessaires, le personnel d'une institution d'enseignement ou une personne qualifiée extérieure à l'école peut évaluer les connaissances et les compétences d'un échantillon d'étudiants. Cette évaluation peut être effectuée en tant que part de la visite de passage en revue et de révision. Il est essentiel que la personne qui fait l'évaluation connaisse les objectifs de l'enseignement ainsi que les directives nationales et la matière nouvelle ou actualisée pour être en mesure d'adapter ou de développer les méthodes et les outils d'évaluation pour qu'ils reflètent ce qui a été enseigné. Par exemple, si les soins prénatals des femmes ont été incorporés dans une séance sur la nutrition, l'évaluation ne devrait inclure que les éléments des soins prénatals se rapportant à la nutrition, tels que conseiller la prise de suppléments en fer et en folate et encourager un apport nutritionnel adéquat.

En outre, il se peut que le personnel veuille évaluer les enseignants et les encadreurs pour déterminer s'ils ont reçu une formation adéquate.

REVISER LE PLAN D'ACTION INSTITUTIONNEL

Le passage en revue du plan d'action, combiné avec une évaluation des méthodes, du matériel (évaluation du processus) et des résultats de l'enseignement (évaluation des résultats), devrait mener à l'identification des actions et des ressources nécessaires pour maintenir l'enseignement ou pour le renforcer. Pour aider à s'assurer que ces actions soient prises et que les ressources soient fournies, il faudrait réviser le plan d'action ainsi que le chronogramme et le budget pour la mise en œuvre.

Objectifs

Les objectifs de la révision du plan d'action sont de :

- Incorporer les actions et les ressources nécessaires pour maintenir ou pour renforcer l'enseignement dans le plan d'action.

- Guider les activités futures pour améliorer la mise en œuvre des volets renforcés du curriculum.

Quand réviser le plan d'action ?

Après que les informations concernant le processus d'application, les méthodes et le matériel utilisés pour enseigner, apprendre et évaluer les étudiants et les connaissances et compétences des étudiants ayant participé à l'enseignement ont été recueillies, (voir les tâches ci-dessus), le plan peut être révisé.

Qui peut réviser le plan d'action ?

Pour réviser le plan d'action, les administrateurs et le personnel devraient discuter des **accomplissements** et des **difficultés** rencontrées lors de la mise en œuvre du plan d'action initial.

Les mêmes personnes qui ont développé le plan originel—en général les représentants de l'école, étant membres du groupe de renforcement du curriculum, avec l'assistance des représentants des départements, des cours et des sites de stage clinique appropriés, qui ont aussi été responsables de coordonner et d'assurer le monitorage de l'enseignement—devraient réviser le plan d'action. En outre, on peut demander l'assistance de personnes qualifiées hors de l'institution d'enseignement, telles que le groupe de travail national et l'équipe de suivi. Ces personnes seront en mesure d'apporter les leçons tirées d'autres institutions d'enseignement qui ont introduit la matière nouvelle ou actualisée et qui peuvent aider à identifier des ressources importantes dont il y aura besoin pour appliquer le plan révisé, surtout celles qui proviennent du niveau national. Ils pourront alors partager cette information avec le groupe de travail national.

Le plan d'action révisé

Le plan d'action est révisé pour s'assurer que l'enseignement sera maintenu ou renforcé. Le résultat devrait être un plan d'action révisé pour la mise en œuvre des éléments renforcés du curriculum, qui inclut un budget et un chronogramme. Le résultat devrait aussi indiquer comment le plan devrait être suivi et finalement évalué.

Lorsqu'ils révisent le plan d'action, les administrateurs et le personnel devraient discuter des **achèvements** et des **difficultés** rencontrées lors de la mise en œuvre du plan initial. Ils devraient prendre en compte le feed-back reçu des enseignants, des encadreurs et des étudiants concernant les méthodes et le matériel utilisés pour enseigner. Ils devraient également passer en revue les résultats de toute évaluation des connaissances et des compétences des étudiants concernant la matière nouvelle ou actualisée. Ils devraient se mettre d'accord sur les actions nécessaires pour surmonter les difficultés ou pour renforcer l'enseignement. Ces conclusions seront ensuite incorporées dans un nouveau plan d'action. Il faudra alors faire circuler le nouveau plan parmi le personnel pour recueillir ses commentaires et ses suggestions. Quand le plan est finalisé, il devrait être approuvé par les décideurs appropriés.

EFFECTUER LES VISITES DE PASSAGE EN REVUE ET DE REVISION

Lors de plusieurs tâches de la Troisième phase—« Passer en revue le plan d'action, » « Evaluer les méthodes et le matériel utilisés, » et « Mesurer les résultats de l'enseignement »—des visites de passage en revue et de révision par des experts externes sont suggérées comme étant l'un des moyens de recueillir les informations nécessaires pour réviser le plan d'action. Tel que cela est décrit pour ces tâches, et présumant que les visites de suivi ont été réalisées, c'est à chacune des institutions de décider si une telle visite est nécessaire et de prendre les dispositions nécessaires pour la réaliser. Cependant, dans les pays où les visites de suivi **n'ont pas** été effectuées, le passage en revue et la révision sont des étapes **essentielles** pour mieux comprendre ce qui se passe dans chacune des institutions et pour acquérir une perspective au niveau national sur les progrès du processus global de renforcement de la formation de base.

Si les visites de suivi **ne sont pas** réalisées lors de la Deuxième Phase, il est **essentiel** que les visites pour le passage en revue et la révision soient incluses dans la Troisième Phase. Ceci assurera que la révision des plans institutionnels et nationaux se fonde sur les données objectives recueillies de manière systématique par des évaluateurs qui ne sont pas directement affiliés à l'institution qui est l'objet de la visite.

But et Objectifs

Le but et le rôle du passage en revue et de la révision au niveau national est de s'assurer que les institutions d'enseignement surmontent les difficultés auxquelles elles sont confrontées lors de la mise en œuvre des volets renforcés du curriculum, pour leur permettre d'atteindre les objectifs de l'enseignement qu'elles ont énoncés.

Les objectifs des visites de passage en revue et de la révision du plan d'action national sont de :

- Décrire les accomplissements et les difficultés rencontrées lors de l'introduction des volets renforcés du curriculum.
- Evaluer si l'enseignement atteint les objectifs énoncés.
- Identifier les actions et les ressources nécessaires pour surmonter les difficultés et pour renforcer l'enseignement.

Quand effectuer les visites de passage en revue et de révision ?

En tant que part du passage en revue et de la révision de l'enseignement, ces visites devraient avoir lieu après la fin du premier cycle d'enseignement, normalement 6 à 12 mois après le début de la mise en œuvre. Il est utile que chaque institution compile ses propres données du monitorage et, dans certains cas, recueille des données supplémentaires avant la visite de passage en revue et de révision.

Qui peut coordonner et réaliser les visites de passage en revue et de révision ?

On peut créer une équipe d'évaluateurs externes qui inclut des représentants du groupe de travail national, du groupe de renforcement du curriculum et d'autres individus expérimentés au niveau du domaine technique de la matière, de l'enseignement et de la formation de base pour effectuer ces visites. S'il existe une équipe de suivi, elle est la seule à être prête à entreprendre ce rôle. Si les visites de passage en revue et de révision sont facultatives, il se peut que chacune des institutions soit responsable d'organiser ses propres visites. Si les visites de suivi n'ont pas été réalisées, ce qui fait des visites de passage en revue et de révision une tâche essentielle de la Troisième Phase, le groupe de niveau national devrait être responsable de coordonner et de réaliser les visites.

Comment effectuer les visites de passage en revue et de révision ?

Beaucoup de problèmes ne peuvent pas être résolus au niveau institutionnel ; ils nécessitent une intervention au niveau national. Le fait d'impliquer le niveau national systématiquement au processus de passage en revue et de révision permettra de comprendre ces problèmes plus clairement et de s'engager à les résoudre, surtout si l'information du monitorage n'a pas encore été partagée à ce niveau ou si les visites de suivi n'ont pas été réalisées par une équipe de niveau national lors de la Deuxième Phase.

Le fait de standardiser le recueil des données lors des visites de passage en revue et de révision facilitera l'identification des problèmes de niveau national et des leçons tirées ainsi que de se faire une idée plus exacte des progrès en général du processus de renforcement du curriculum de base.

Comme dans le cas des visites de suivi, l'utilisation d'une méthodologie standard dans toutes les institutions permet un recueil de données et un effort d'analyse grâce auxquels on peut identifier les problèmes, les questions et les leçons apprises au **niveau national**. Cette analyse peut alors être utilisée au profit de toutes les écoles actuellement engagées dans la mise en œuvre et peut guider l'expansion efficace à des écoles supplémentaires à l'avenir.

Selon le nombre et l'envergure des activités à mener, le passage en revue et la révision peuvent durer d'un à cinq jours. La durée de la visite sera déterminée par la quantité d'information qui a été partagée au préalable et la quantité d'informations que l'institution peut recueillir avant la visite. Le passage en revue et la révision peuvent inclure une ou plusieurs activités se rapportant au recueil de feed-back des enseignants, encadreurs et étudiants et à l'identification d'activités et de ressources nécessaires pour renforcer l'enseignement. Avant la visite des représentants des départements, des cours et des sites de stage clinique appropriés devraient passer en revue le plan d'action et recueillir un feed-back et des informations sur l'évaluation de la part des étudiants, des encadreurs et des enseignants, à partager avec l'équipe pendant la visite.

Dans certains cas, la même équipe peut rendre visite à toutes les écoles, tandis que dans d'autres, plusieurs équipes sont organisées de sorte à permettre des visites dans toutes les institutions en moins de temps. Cependant, dans tous les cas, les mêmes instruments de recueil de données et les mêmes méthodes sont utilisées pour recueillir la même information dans chacune des institutions. L'information recueillie est souvent déterminée par les problèmes potentiels identifiés avant la mise en œuvre du curriculum, les problèmes réels identifiés lors du monitorage et d'autres domaines, tels que la performance des étudiants, qui pourraient particulièrement intéresser les autorités au niveau national.

Tout comme c'est le cas avec les visites de suivi, un aspect important de ces visites est le feed-back fourni à la fin de la visite. Bien que ce feed-back ne doive pas être très détaillé ni comparer directement les institutions entre elles, il devrait reconnaître les points forts et les insuffisances de l'école et fournir des informations concernant les progrès généraux du processus de mise en œuvre dans toutes les écoles. Il faut prêter une attention particulière à la résolution de problèmes au niveau des domaines précaires et des actions et ressources nécessaires pour renforcer l'enseignement à l'avenir. Cette discussion entre l'équipe nationale et le corps enseignant aidera à la révision du plan d'action de l'institution ainsi qu'au plan d'action national (voir la prochaine tâche).

Les activités du type suivant peuvent être menées pendant une visite de passage en revue et de révision.

- Revoir avec le personnel clé l'application de leur plan d'action pour identifier les achèvements et les difficultés.

- Recueillir le feed-back des étudiants et des enseignants concernant la qualité de l'enseignement, de l'apprentissage et de l'évaluation.

- Observer des séances de pratique clinique.

- Evaluer les connaissances et les compétences d'un échantillon. d'étudiants, d'encadreurs et d'enseignants.

- Tenir une réunion avec le personnel clé pour fournir un feed-back sur les constatations de la visite et pour identifier les actions et les ressources nécessaires pour soutenir ou pour renforcer l'enseignement.

On peut utiliser une gamme de méthodes, telles que des questionnaires écrits, des entretiens et des discussions dirigées pour recueillir le feed-back des enseignants, des encadreurs et des étudiants. En outre, la visite de passage en revue peut inclure différentes méthodes pour évaluer les connaissances et les compétences des étudiants, des encadreurs et des enseignants.

PASSER EN REVUE ET REVISER LE PLAN D'ACTION NATIONAL

La tâche finale de la Troisième phase est de passer en revue et de réviser le plan d'action national, si nécessaire, pour qu'il reflète le passage en revue et la révision effectués dans chacune des institutions. Cette révision guidera la mise en œuvre future des volets renforcés du curriculum dans les écoles où ils ont déjà été introduits et la révision aidera à assurer une mise en œuvre plus efficace dans des institutions supplémentaires au fur et à mesure que les efforts de renforcement progressent à une phase d'expansion.

Objectifs

Les objectifs du passage en revue et de la révision du plan d'action national sont de :

La révision guidera la mise en œuvre future des volets renforcés du curriculum dans les écoles où ils ont déjà été introduits et la révision aidera à assurer une mise en œuvre plus efficace dans des institutions supplémentaires au fur et à mesure que les efforts de renforcement progressent à une phase d'expansion.

- Identifier quels sont les éléments du plan qui ont été achevés et ceux qui n'ont pas été atteints.
- Déterminer pourquoi certaines activités n'ont pas été complétées ou ont été retardées et pourquoi certains des éléments du plan n'ont pas été efficaces.
- Incorporer les actions et ressources nécessaires au niveau national pour soutenir et renforcer l'enseignement.
- Guider les activités et les efforts d'expansion en cours afin d'améliorer l'application du processus de renforcement du curriculum.

Quand réviser le plan d'action national ?

Le passage en revue et la révision du plan national ne peuvent pas avoir lieu qu'après que chacune des institutions aura complété son propre passage en revue et sa révision et qu'elle aura partagé les résultats de ces efforts au niveau national. Les visites de passage en revue et de révision de niveau national, si elles sont réalisées, doivent également être complétées et toutes les données analysées.

Qui peut passer en revue et réviser le plan d'action national ?

Le groupe de travail national qui a développé le plan d'action national originel devrait le passer en revue et le réviser en fonction des informations provenant des institutions et des visites de suivi, ainsi que de toutes les données provenant de visites de passage en revue et de révision.

Domaines à passer en revue et à réviser

Tout comme lors du passage en revue du plan d'action de chaque institution, le but du passage en revue du plan d'action national est d'identifier quels sont les éléments du plan qui ont été achevés et quelles sont les actions nécessaires pour soutenir ou renforcer l'enseignement. En particulier, le groupe de travail national devrait identifier les principaux **accomplissements**, **difficultés** et **actions nécessaires** dans les domaines suivants :

- ***Orientation.*** Les activités pour orienter les dirigeants d'opinion et les décideurs ont-elles été réalisées, tel que prévu ? Faut-il des activités d'orientation supplémentaires ou différentes ? Si oui, veuillez les décrire.

- ***Formation des enseignants.*** Tous les enseignants du volet théorique appropriés ont-ils été formés sur la matière nouvelle ou actualisée ? La formation les a-t-elle préparé à effectuer les compétences correctement, selon les directives nationales ? La formation leur a-t-elle donné des connaissances adéquates de la matière nouvelle ou actualisée à partager avec les étudiants en salle de cours ? Les a-t-on également formés sur les compétences pédagogiques et sur la manière d'appliquer les volets renforcés du curriculum ? Cette formation les a-t-elle formés de manière adéquate ? Faut-il une formation supplémentaire ? Si oui, veuillez expliquer.

- ***Activités pour renforcer le curriculum.*** Toutes les institutions impliquées ont-elles été représentées de façon adéquate (enseignants et personnel clinique) dans le groupe de renforcement du curriculum ? Le groupe était-il adéquatement préparé à ses tâches ? Basé sur le feed-back sur le processus de l'application, les membres du groupe ont-ils renforcé les volets appropriés du curriculum de manière adéquate ? Ont-ils développé le kit de matériel nécessaire pour mettre en œuvre les volets renforcés du curriculum ? Y a-t-il besoin de matériel supplémentaire ou différent ? Si oui, veuillez expliquer.

- ***Préparation des sites de stage clinique, y compris le personnel clinique.*** Dans les structures sanitaires où les étudiants font leur stage clinique, les décideurs et le personnel comprennent-ils et appuient-ils le contenu nouveau ou actualisé ? Tout le personnel est-il formé sur le contenu nouveau ou actualisé ? La manière dont les services sont dispensés se conforme-t-elle au contenu nouveau ou actualisé et aux directives nationales ? Le personnel clinique est-il formé pour enseigner et superviser les étudiants ? Y a-t-il du personnel disponible pour aider les étudiants ? Ce personnel permet-il aux étudiants de donner des services en étant supervisés plutôt que d'observer simplement les prestations de services ? Les médicaments, les

fournitures et l'équipement appropriés sont-ils disponibles ? Le nombre de patients est-il adéquat ? Y a-t-il besoin de préparatifs supplémentaires ? Si oui, veuillez expliquer.

- ***Ressources.*** A-t-on obtenu ou développé tout le matériel nécessaire pour enseigner, apprendre et évaluer ? Le matériel est-il compréhensible et facilement disponible pour les enseignants, les encadreurs et les étudiants à un prix raisonnable ? Faut-il du matériel supplémentaire ou différent. Si oui, veuillez expliquer.

- ***Mise en œuvre de l'enseignement.*** L'enseignement a-t-il débuté dans tous les départements, cours et années scolaires appropriés du programme ? Le feed-back du processus de la mise en œuvre indique-t-il un lien évident entre la matière nouvelle ou actualisée et les domaines d'enseignement s'y rapportant ? Faudrait-il introduire la matière nouvelle ou actualisée dans d'autres cours, promotions ou programmes académiques ? D'autres domaines supplémentaires appuyant le curriculum ont-ils besoin de renforcement ? Si oui, veuillez expliquer.

  Lors du stage clinique, chacun des étudiants a-t-il eu suffisamment d'occasion de s'exercer sur les nouvelles compétences avec des patients ? Quelle était la proportion moyenne d'étudiants et d'enseignants lors des séances didactiques ? Quelle était la proportion moyenne d'étudiants et d'encadreurs lors des séances de pratique clinique ? Les étudiants ont-ils été évalués au niveau de leurs connaissances et de leurs compétences se rapportant à la matière nouvelle ou mise à jour ? Si oui, comment les a-t-on évalués ? Des questions ou des problèmes concernant la matière nouvelle ou actualisée ont-ils été incorporés aux examens standards ? Chacun des étudiants est-il formellement évalué pour ce qui est de ses **compétences** se rapportant à la matière nouvelle ou actualisée ?

- ***Assistance et coordination.*** L'assistance du niveau national pour mener les orientations et les activités de formation pour se préparer à la mise en œuvre a-t-elle été adéquate ? Lorsque les institutions individuelles ont demandé une assistance de la part du niveau national concernant les problèmes, cette assistance a-t-elle été adéquate ? Le partage des informations parmi les institutions et au niveau national, a-t-il été adéquat ? Les responsables de niveau national ont-ils réagi de manière adéquate à l'information qu'ils ont reçue, surtout lorsque des problèmes ont été identifiés ? A-t-on cherché une assistance extérieure et l'a-t-on utilisée de manière appropriée ? Cette assistance était-elle coordonnée au niveau national ?

Pour répondre à beaucoup de ces questions, le groupe de travail national a besoin d'accéder aux informations recueillies lors du monitorage et des

tâches préliminaires de cette phase. L'effort de leur faire parvenir cette information tout au long du processus de mise en œuvre, soit par le biais de rapports écrits, soit par des présentations lors des réunions des groupes, facilitera leur rôle pour le passage en revue et la révision de l'enseignement. Sans information, ils ne seront pas en mesure de réviser le plan d'action national de telle sorte qu'il améliore la mise en œuvre à l'avenir, ce qui est le but de cette tâche. Le plan révisé devrait être accompagné d'un budget et d'un chronogramme ainsi que des activités à surveiller et à passer en revue. Il devrait aussi expliquer en détail comment la mise en œuvre sera étendue à des institutions supplémentaires. Si le plan national révisé diffère énormément du plan original, il est recommandé de le partager avec les décideurs et les leaders d'opinion pour obtenir leur approbation.

QUATRE

QUATRIEME PHASE – EVALUER L'ENSEIGNEMENT

La Deuxième Phase de ce guide décrit comment contrôler l'introduction d'un nouvel enseignement de sorte à identifier les lacunes en temps voulu dans l'application d'un plan d'action et d'adapter la mise en œuvre en conséquence. Cependant, d'après sa définition, le monitorage est un processus **continu** de recueil d'informations concernant l'enseignement pour juger de façon pratique et prendre des décisions. Le monitorage inclut le recueil d'informations concernant le contenu, le contexte, le processus et les résultats immédiats de l'enseignement. L'évaluation concerne l'examen **périodique** du processus global et les résultats finals de l'enseignement renforcé. Pour l'évaluation on peut et l'on devrait utiliser un bon nombre des mêmes indicateurs, techniques et outils que l'on utilise pour le monitorage.

D'après sa définition, le monitorage est un processus **continu** de recueil d'informations concernant l'enseignement pour juger de façon pratique et prendre des décisions. L'évaluation concerne l'examen **périodique** du processus global et les résultats finals de l'enseignement renforcé.

Il y a quatre types principaux d'évaluation : évaluation du processus, évaluation des résultats finals, évaluation de l'efficacité et évaluation de l'impact du nouvel enseignement (voir le **Tableau 4-1**). Le **processus** se rapporte aux changements effectués au niveau de la manière dont un programme académique est enseigné, aux méthodes et au matériel pédagogique utilisés et à la manière dont les enseignants et les étudiants réagissent à ces méthodes et à ce matériel. Les **résultats** se rapportent aux résultats finals de l'enseignement, surtout au niveau des connaissances, des compétences et des attitudes (c'est à dire la compétence générale). On peut évaluer les résultats par le biais de tests administrés aux étudiants pendant ou à la fin d'un stage ou d'un programme académique. L'**efficacité** évalue les capacités des étudiants d'appliquer leurs connaissances, compétences et attitudes à leur travail après avoir été diplômés (c'est à dire, la performance). On peut l'évaluer en s'informant de la qualité du travail des étudiants après qu'ils auront quitté l'institution d'enseignement et qu'ils auront commencé à travailler. Enfin, l'**impact** se concentre sur les améliorations du statut sanitaire d'une population, qui peuvent se rapporter ou non aux changements de la qualité des soins donnés par les étudiants diplômés.[1]

Lors de la Troisième Phase, on a brièvement décrit l'évaluation du processus et des résultats, sous la rubrique *Passer en revue et réviser l'enseignement*. Deux tâches de cette phase, « Evaluer les méthodes et le

[1] Il y a plusieurs matrices d'évaluation que l'on utilise pour évaluer la formation et la performance. Les ressources suivantes sont utiles car elles donnent des perspectives différentes sur l'évaluation de la performance :

- Kirkpatrick D. 1998. *Evaluating Training Programs: The Four Levels*. Berret-Koehler Publishers: San Francisco, CA.
- Bertrand J, R Magnani, et J Knowles. 1996. *Evaluating Family Planning Programs with Adaptations for Reproductive Health*. The Evaluation Project, Carolina Population Center: Chapel Hill, NC.

matériel utilisés » et « Mesurer les résultats de l'enseignement, » sont essentiellement des évaluations de processus et de résultats, menées après chaque cycle d'enseignement. Les résultats sont alors utilisés pour réviser les plans d'action institutionnel et national. Or, il se peut que les pays ou les institutions veuillent examiner les questions de processus et de résultats sur une période plus longue (par exemple, les changements effectués durant tout un programme académique ou pendant tout le processus de renforcement de la formation de base et de voir l'effet qu'ils ont eu sur les connaissances, compétences et attitudes des étudiants). Pour cette raison, on fournit des informations supplémentaires sur l'évaluation de processus et de résultats lors de la Quatrième Phase.

Tableau 4-1. Evaluer les résultats d'un nouvel enseignement

CARACTERISTIQUES CLES	TYPE D'EVALUATION			
	Processus	**Résultats (Compétence)**	**Efficacité (Performance)**	**Impact (Qualité)**
Processus d'évaluation	Décrire les changements apportés au processus d'enseignement et d'apprentissage	Evaluer si les objectifs d'apprentissage ont été atteints	Observer les prestations de services par les étudiants nouvellement diplômés	Effectuer un audit continu, cyclique
Question de base	Comment ont-ils appris cela ?	Peuvent-ils le faire ?	Le font-ils ?	Quelle est la qualité de leur travail ?
Responsabilité pour une évaluation formelle	Etablissements d'enseignement, associations académiques nationales	Institutions d'enseignement, associations académiques nationales	Commissions d'octroi des licences, associations professionnelles, employeurs	Systèmes sanitaires, organisations, hôpitaux, services cliniques
Responsabilité pour une évaluation routinière ou informelle	Enseignants, professeurs, Précepteurs	Enseignants et précepteurs	Soi-même (professionnel), patients, pairs (collègues)	Groupes de prestataires de soins sanitaires : collègues, équipes, gestionnaires, planificateurs

La plupart des établissements d'enseignement ont une expérience en matière de passage en revue et d'évaluation du processus et des résultats de l'enseignement, surtout en ce qui concerne la compétence des étudiants au terme d'un programme académique. Mais pour évaluer l'efficacité de l'enseignement, la performance de professionnels de la santé nouvellement formés doit être évaluée dans l'environnement où ils travaillent après avoir été diplômés. L'évaluation de l'efficacité d'un enseignement renforcé détermine si les étudiants sont capables d'appliquer correctement leurs nouvelles connaissances, compétences et attitudes après avoir reçu le diplôme. Les résultats d'une évaluation de l'efficacité

devraient démontrer aux institutions d'enseignement, aux bailleurs de fonds et aux autorités nationales que les ressources investies dans le renforcement de l'enseignement ont produit l'effet escompté. En outre, il faudrait utiliser les résultats pour identifier les domaines dans lesquels l'enseignement pourrait être renforcé davantage.

Etant donné que la performance professionnelle est beaucoup plus difficile et plus coûteuse à mesurer que la compétence des étudiants à la fin d'un programme académique, une évaluation de l'efficacité est typiquement au-delà des capacités et des ressources d'une institution individuelle d'enseignement. Les groupes de coordination nationaux ou étatiques tels que les autorités qui octroient les licences, les associations professionnelles ou d'autres associations devraient mener l'évaluation avec la coopération et l'assistance des institutions d'enseignement. En outre, on reconnaît que tous les pays n'ont ni le besoin, ni les ressources pour mener ce type d'évaluation. Pour cette raison, une évaluation de l'efficacité est considérée comme étant une tâche importante mais facultative lors de cette phase.

Ce guide ne donne pas d'instructions pour évaluer l'impact, car ce type d'évaluation présente un grand défi, qui est compliqué et coûteux à mener et à analyser. L'impact devrait être évalué seulement là où les capacités d'évaluation sont très avancées et où il serait possible d'utiliser les résultats à l'échelle régionale ou même globale.

Peu importe le type d'évaluation, comment et où elle est menée, il est d'importance critique que le groupe de travail national partage les résultats de l'évaluation avec toutes les institutions d'enseignement pertinentes. En outre, il est essentiel que les institutions d'enseignement contribuent aux efforts d'évaluation et utilisent les résultats pour renforcer leur enseignement.

EVALUATION DU PROCESSUS ET DES RESULTATS

Une évaluation du processus pose la question, « L'enseignement est-il appliqué de la manière la plus efficace ? »

Une évaluation du **processus** pose la question, « L'enseignement est-il appliqué de la manière la plus efficace ? » L'évaluation du processus ne s'occupe pas de mesurer précisément les réussites ou les échecs. Il s'agit plutôt de décrire les changements effectués au niveau du processus d'enseignement et d'apprentissage afin d'identifier les moyens nécessaires pour améliorer les connaissances, les compétences et les attitudes acquises avant le terme du programme académique. Si le nouvel enseignement est continuellement suivi, passé en revue et rectifié, il devrait être possible d'identifier les problèmes de processus en cours de route.

Une évaluation des **résultats** examine les capacités des étudiants d'appliquer les connaissances, compétences et attitudes dans un milieu idéal lors des tests.

Une évaluation des **résultats** examine les capacités des étudiants d'appliquer les connaissances, les compétences et les attitudes dans un milieu idéal lors des tests (c'est à dire la compétence générale). Les résultats sont la conséquence directe des changements au niveau de l'enseignement. Si les étudiants sont compétents au terme du programme académique, on présume que cela va mener à des changements du comportement au niveau de leur pratique (c'est à dire, la performance). Une évaluation des étudiants au terme d'un programme académique devrait mesurer combien les étudiants ont appris et à quel point ils ont atteint les objectifs d'apprentissage rectifiés (c'est à dire, les indicateurs clés de la performance).

- ***Processus : Décrire et évaluer les changements effectués.*** Cette évaluation se concentre sur la description des changements réels au niveau de l'enseignement, de l'apprentissage et de l'évaluation. Elle évalue également la réaction des étudiants, des encadreurs et des enseignants à ces changements. Tel que décrit dans la tâche de la Deuxième Phase, intitulée *Mener l'enseignement et le suivre*, la meilleure façon de recueillir les informations sur le processus est de le faire par un monitorage continu des activités d'enseignement.

  Une évaluation du processus devrait répondre aux questions suivantes (voir la Deuxième et la Troisième Phase pour des suggestions concernant les moyens pour recueillir ces informations) :

  - ***Quels changements a-t-on apportés aux méthodes d'enseignement du programme académique afin d'atteindre les objectifs d'apprentissage rectifiés ?*** Les réponses devraient fournir une brève description des rectifications du contenu, du contexte et du processus de l'enseignement. Ceci inclut l'organisation, le déroulement et le rapport des différents cours au sein du programme académique ; les capacités des étudiants lors de leur entrée à l'école ; les milieux où l'enseignement se fait ainsi que les ressources et l'équipement disponibles pour l'enseignement. En outre, cette activité devrait essayer de déterminer si les enseignants, les encadreurs et les étudiants ont été informés sur les points suivants et s'ils les ont compris : (a) les buts et objectifs de l'enseignement ; (b) les approches et les procédures utilisées pour enseigner, apprendre et évaluer ; (c) les rôles et responsabilités des administrateurs, des enseignants et des étudiants ; (d) l'organisation des activités et le chronogramme ; et (e) les développements et les changements en cours. Les sources d'information sont les enseignants, les encadreurs, les administrateurs, les étudiants, les documents du cours et les dossiers des étudiants.

- ***Dans le but d'atteindre les objectifs d'apprentissage rectifiés, quels changements a-t-on apportés aux méthodes et au matériel utilisés pour enseigner, apprendre et évaluer ?*** Les réponses devraient décrire les changements apportés à l'application des méthodes d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation et les changements effectués pour appuyer le matériel pédagogique (c'est à dire, les livres, les documents, les aides visuelles, les listes de vérification pour les observations) à l'intention des enseignants, des encadreurs et des étudiants. Les sources d'information sont les enseignants, les encadreurs, les administrateurs les étudiants, les documents du cours et les dossiers des étudiants.

- ***Quelle était la réaction des enseignants, des encadreurs, et des étudiants au programme, aux méthodes et au matériel rectifiés ?*** Il faut recueillir un feed-back de la part des enseignants et des étudiants pour déterminer leur réaction aux changements apportés au programme, et aux méthodes et au matériel utilisés pour enseigner, apprendre et évaluer les étudiants. Il importe de recueillir le feed-back de sorte qu'il mènera à des jugements valables plutôt que de baser les jugements sur des rumeurs, l'intuition, ou ce que peut dire un étudiant. Les méthodes pour recueillir le feed-back devraient inclure des techniques plus variées que la simple distribution d'un questionnaire au terme d'une séance ou d'un cours. Pour des suggestions concernant les types de feed-back et comment le recueillir, voir les tâches intitulées *Mener l'enseignement et le suivre* de la Deuxième Phase et *Evaluer les méthodes et le matériel utilisés* de la Troisième Phase de ce guide.

- ***Résultats : Evaluer la compétence des étudiants au terme du programme académique.*** Cette évaluation apprécie la compétence des étudiants au terme du programme académique. On peut utiliser les mêmes méthodes et les mêmes outils que ceux qui sont décrits dans la tâche intitulée « Mesurer les résultats de l'enseignement » de la Troisième Phase de ce guide. Il importe cependant de noter, que la Troisième Phase se concentre sur le monitorage des résultats immédiats afin de guider le processus de passage en revue et de rectification. Une évaluation finale des résultats devrait se concentrer sur l'évaluation d'un groupe d'étudiants en ce qui concerne un ensemble de compétences au terme de leur programme d'études.

Pour évaluer les résultats il importe de :

- Evaluer un groupe d'étudiants qui ont terminé l'ensemble du programme académique auquel les changements projetés ont été incorporés à l'enseignement.

- Mener une évaluation spéciale de ce groupe d'étudiants pour mesurer les indicateurs clés de la performance (c'est à dire, les connaissances, compétences et attitudes clés). Ne pas se fier aux résultats des évaluations menées auparavant, au cours des études de ce groupe.

- Mesurer les indicateurs clés de la performance, soigneusement sélectionnés en fonction des objectifs d'apprentissage rectifiés du programme académique. S'il s'agit d'effectuer une évaluation de l'efficacité du nouvel enseignement, il faudra utiliser les mêmes indicateurs clés.

- Effectuer l'évaluation dans un environnement idéal, sans contraintes au niveau de l'équipement, des fournitures ou d'autre appui.

Les résultats des évaluations du processus et des résultats devraient être partagés avec le groupe de travail national, qui, à son tour, peut les partager avec les établissements d'enseignement, les organisations donatrices, les bailleurs de fonds, et autres intéressés appropriés.

Comment les résultats seront-ils utilisés ? Les résultats des évaluations du processus et des résultats devraient être partagés avec le groupe de travail national, qui, à son tour, peut les partager avec les établissements d'enseignement, les bailleurs de fonds, les organisations donatrices, et autres intéressés pertinents. L'information et les résultats devraient être utilisés pour identifier les activités et les ressources nécessaires pour maintenir ou renforcer davantage l'enseignement et pour rectifier les plans d'action institutionnels et nationaux. En outre, les résultats de toute évaluation devraient être utilisés pour justifier les ressources dépensées, pour préconiser la continuation des ressources ou des ressources supplémentaires, et pour assister dans la planification nationale de l'éducation avant l'emploi et autres rubriques techniques.

Les activités suivantes sont suggérées pour utiliser les résultats des évaluations :

- ***Interpréter les résultats des évaluations.*** Les personnes qui passent en revue les résultats des évaluations devraient comparer les résultats escomptés de l'enseignement renforcé avec les résultats actuels, décrits dans un rapport d'évaluation. Elles devraient alors identifier les lacunes entre ce qui était escompté et ce qui a vraiment été accompli et essayer de déterminer les causes de ces lacunes. Enfin, elles devraient décider des actions qui seraient éventuellement nécessaires pour combler ces lacunes. Pour identifier les actions nécessaires, voici les questions à poser : Quels ont été les succès ou les points forts ? Comment pourrait-on les étendre ? Quels ont été les problèmes ou les limitations ? Comment pourrait-on les aborder ?

- ***Planifier pour les modifications à venir de l'enseignement.*** Les actions identifiées pour combler les lacunes devraient être incorporées dans un plan d'action pour renforcer l'enseignement. Ceci peut se faire lors de la phase de passage en revue et de rectification, lorsqu'un établissement modifie son plan d'action, ou bien se faire lors de la

Deuxième Phase, en tant qu'une part du processus de monitorage et de mise au point des activités. Il importe de reconnaître qu'une action est nécessaire et de la formaliser en tant que supplément ou révision à un plan d'action. En planifiant les changements futurs, il faut répondre aux questions suivantes : Quelle action faut-il prendre ? Quels changements faut-il mettre en œuvre ? Quand ? Qui doit les mettre en œuvre ? De quoi a-t-on besoin (de ressources, d'apprentissage ou de développement supplémentaires, d'informations supplémentaires) pour aider à effectuer ces changements ?

- ***Utiliser les résultats en tant qu'évidence et pour le plaidoyer.*** Partager les résultats des évaluations avec les partenaires, les bailleurs de fonds et les agences techniques pour démontrer ce qui a été accompli et ce qu'il est encore nécessaire d'effectuer.

EVALUATION DE L'EFFICACITE DE L'ENSEIGNEMENT

Avant d'entreprendre une évaluation compliquée et coûteuse de l'efficacité, il faut évaluer les résultats de l'enseignement renforcé pour vérifier que les étudiants ont vraiment acquis les connaissances, compétences et attitudes escomptées.

L'enseignement est **efficace** si les étudiants sont capables d'appliquer les connaissances, compétences et attitudes acquises lors de leur éducation dans le véritable environnement de leur travail après avoir été diplômés. Il importe de se rappeler que l'environnement des services dans lequel les anciens élèves diplômés travaillent peut soit faciliter, soit entraver l'application de ce qu'ils ont appris. En outre, avant de mener une évaluation de l'efficacité compliquée et coûteuse, les résultats du nouvel enseignement doivent être évalués pour vérifier que les étudiants ont vraiment acquis les connaissances, compétences et attitudes escomptées avant de recevoir leur diplôme.

Une évaluation de l'efficacité et du coût d'un nouvel enseignement devrait répondre aux questions suivantes :

- Les étudiants sont-ils capables d'appliquer leurs nouvelles connaissances et compétences dans leur travail après avoir reçu leur diplôme ?
- Combien l'introduction de l'enseignement renforcé a-t-elle coûté ?
- Quel sera le coût du maintien de l'enseignement renforcé ?

Le but d'une évaluation de ce type est de déterminer si les étudiants sont capables d'appliquer dans leur travail ce qu'ils ont appris après avoir reçu leur diplôme. Tel que le montre le **Tableau 4-1**, l'évaluation peut permettre d'évaluer le continuum des résultats, allant des résultats à l'impact, en passant par l'efficacité. Plus on va à droite du tableau, plus l'évaluation est valide. Le résultat, autrement dit, la question de savoir si les objectifs ont été atteints, est ce qui est le plus facile et le moins coûteux à évaluer. Cependant, il se peut que les résultats ne soient pas assez solides

pour convaincre les parties prenantes que les pratiques des prestataires de soins sanitaires ont vraiment changé. L'évaluation de l'impact est compliquée, coûteuse, et elle ne peut que suggérer la probabilité que le nouvel enseignement ait vraiment mené à des changements au niveau de la qualité des soins, car il y a beaucoup d'autres facteurs qui peuvent l'influencer—soit de manière positive, soit de manière négative—en plus de l'enseignement renforcé. Une évaluation de l'efficacité, c'est à dire de la performance des prestataires diplômés, est l'un des moyens les plus valables, fiables et faisables pour identifier les points forts et les points faibles d'un programme d'enseignement et pour justifier ou plaider pour une utilisation des ressources pour renforcer l'enseignement.

Il est cependant difficile d'arriver à une évaluation rigoureuse de l'efficacité. Une évaluation solide demande la définition et l'utilisation d'indicateurs clés de la performance—de mesures visibles. En plus, elle doit montrer un changement par rapport à quelque chose, généralement à un autre groupe d'étudiants qui n'ont pas bénéficié de l'intervention. Le groupe témoin peut être un groupe qui a achevé le programme académique dans le même établissement d'enseignement avant que l'enseignement renforcé n'ait été introduit dans le programme d'études, ou un groupe ayant complété un programme académique similaire dans un autre établissement d'enseignement n'ayant pas appliqué les volets renforcés du curriculum.

Les modèles d'évaluation pour apprécier l'efficacité incluent :

- ***Intervention et contrôle de cas*.** Ce modèle compare les résultats de deux groupes de diplômés différents, dont l'un a reçu l'enseignement renforcé et l'un ne l'a pas reçu. Le groupe témoin doit être très soigneusement sélectionné pour s'assurer que tous les aspects de son expérience (par exemple, le type et la durée du programme académique, l'époque de la remise des diplômes, l'environnement d'apprentissage) étaient complètement similaires à tous les aspects, à l'exception de l'absence de l'enseignement renforcé. L'hypothèse nulle est que la performance des deux groupes est la même. Or, on s'attend à ce que l'évaluation montre une différence dans la performance des diplômés qui ont bénéficié de l'enseignement renforcé et ceux qui n'en ont bénéficié. Ce modèle est utile pour le plaidoyer mais il est difficile et coûteux à utiliser. Son avantage est qu'il ne nécessite pas de données de base ; la difficulté est le problème d'identifier un groupe témoin approprié.

- ***Evaluation longitudinale (c'est à dire, avant et après)*.** Ce modèle compare la performance d'un groupe de diplômés avant que les volets renforcés du curriculum ne soient incorporés dans le programme à la performance d'un groupe de diplômés après que les portions ont été incorporées. Pour documenter le changement dans la performance, il

faut recueillir des informations comparables comme ligne de base avant qu'un établissement d'enseignement ne commence à rectifier son enseignement. Dans la Première Phase, un recensement des besoins est effectué. Si ce processus est correctement conçu et effectué, il devrait produire les données de base nécessaires. L'avantage de ce modèle est qu'il n'est pas nécessaire d'identifier un groupe témoin. Cependant, le défi du modèle est que les informations de base doivent être comparables.

- ***Evaluation par rapport à un standard.*** Ce modèle est utile pour ceux qui appliquent les changements plutôt que pour les bailleurs de fonds. On peut l'utiliser pour présenter un argument convaincant qui veut que l'amélioration des compétences mesurée par rapport au standard soit attribuables aux changements dans le programme académique. La performance des diplômés est mesurée par rapport au standard des directives cliniques nationales (appelées Politiques, Normes et Protocoles—PNP dans certains pays). Généralement, ce processus suffit pour une auto-évaluation afin de déterminer si l'enseignement a atteint les résultats escomptés, mais il se peut qu'il ne suffise pas pour convaincre les officiels nationaux, les partenaires et les bailleurs de fonds de continuer à investir leurs ressources dans le processus.

Recueil et analyse de l'information

On peut mesurer la performance en observant les diplômés à leur site de travail par des enquêtes, par des entretiens avec leur chef ou leur superviseur et, dans certains cas, en analysant les statistiques de santé. Les évaluations de la performance devraient avoir lieu après que les diplômés ont eu suffisamment d'occasions d'appliquer leurs connaissances, compétences et attitudes dans leur travail (par exemple, 2 à 12 mois après avoir été diplômés).

Qu'importe la manière dont l'information est recueillie, l'évaluation devrait toujours déterminer si la personne diplômée a eu l'occasion de pratiquer les nouvelles compétences. A-t-elle travaillé dans un poste qui lui permet d'utiliser les compétences ? Combien de temps y a-t-elle travaillé ? Le facteur clé de la pratique peut améliorer la performance considérablement s'il est présent et il peut l'entraver de manière significative s'il fait défaut.

Voici les méthodes possibles pour le recueil d'information sur la performance :

- ***Observation de la performance en cours du travail.*** L'observation est la méthode la plus valide pour mesurer la performance, mais elle demande qu'on y consacre le plus de temps et elle est la plus coûteuse. L'observation répond à la question, « Les diplômés sont-ils capables

de pratiquer les compétences qu'ils ont développées lors du programme académique ? » Il faut avertir les diplômés et les superviseurs avant une observation. Pendant l'observation, les évaluateurs devraient observer les diplômés lorsqu'ils sont en train d'effectuer des tâches spécifiques et noter leurs observations à l'aide d'un outil qui recueille l'information ciblée sur des tâches spécifiques (c'est à dire, les indicateurs clés de la performance). Les données recueillies devraient indiquer les domaines où le programme académique devrait être modifié. Lorsqu'on compare les données avec les observations des données de la ligne de base ou d'un groupe témoin, les données devraient démontrer les différences ou les changements de la performance des deux groupes.

- ***Entretiens avec les diplômés ou auto-évaluations.*** Les nouveaux diplômés peuvent fournir des informations concernant l'utilité du stage pour leur travail actuel et faire état de leurs capacités d'appliquer les connaissances, compétences et attitudes spécifiques sur le tas. Les questions devraient se focaliser sur les compétences clés (les indicateurs clés de la performance) qui ont été incorporées dans le programme académique ainsi que sur toutes contraintes auxquelles les diplômés font face pour appliquer ces compétences. Les évaluateurs devraient demander aux diplômés combien ils sont confiants et capables de pratiquer les comportements ou les compétences clés. En posant ces questions, il convient d'utiliser un indice d'évaluation Likert allant de un à cinq, avec des points allant de « très confiant » à « pas du tout confiant, » ou de « très capable » à « pas du tout capable. » Il est aussi utile de recueillir des informations sur les activités menées dans l'établissement où le diplômé travaille, afin de fournir un contexte dans lequel évaluer la performance du diplômé. En outre, **des études** ou **des entretiens d'incidents critiques** peuvent demander aux nouveaux diplômés de décrire cinq ou six incidents récents se rapportant à des comportements ou à des compétences spécifiques, face auxquels ils se sont sentis incapables de répondre (incidents critiques). Il se peut que certains de ces incidents critiques soient insolites ou rares. Si plusieurs diplômés signalent des difficultés dans des situations similaires, il est clair que les objectifs, les méthodes et le matériel pédagogique utilisés pour enseigner la matière devraient être passés en revue.

- ***Rapports des superviseurs ou entretiens avec eux.*** Le but de questionner les gestionnaires ou les superviseurs est de déterminer s'ils ont observé un changement au niveau de la performance des nouveaux diplômés en ce qui concerne leurs comportements ou leurs compétences clés. S'ils ont remarqué un changement, il convient de poser des questions supplémentaires pour voir si le changement a abouti à la résolution de problèmes ou s'il a satisfait aux besoins au niveau de la prestation de soins de santé qui n'étaient pas satisfaits

auparavant. Dans certains domaines (par exemple, les hôpitaux de district) la supervision se fait presque continuellement. Dans d'autres (par exemple, des villages isolés où les prestataires de soins sanitaires travaillent seuls) la supervision est très limitée. La valeur des rapports des superviseurs va donc varier d'une situation à l'autre. Tout rapport peut être rendu plus utile en demandant aux superviseurs d'apporter des commentaires sur des points spécifiques. Les superviseurs peuvent voir quels sont les changements dans la manière dont les prestataires de soins sanitaires effectuent une tâche spécifique et ils peuvent identifier les tâches que les nouveaux diplômés font bien et celles qu'ils font mal.

- ***Analyse des statistiques sanitaires.*** Les statistiques concernant la santé sont normalement disponibles pour des détails tels que le nombre d'enfants vaccinés, le nombre de naissances vivantes, le nombre de décès infantiles et le nombre de cas de maladie. Si les statistiques sont disponibles, elles peuvent être très utiles pour identifier les problèmes et les domaines où les programmes académiques pourraient être renforcés.

Estimations des coûts

Il est toujours utile d'estimer le coût d'introduire et de maintenir le nouvel enseignement.

Qu'importe si l'efficacité d'un programme est évaluée ou non, il est toujours utile d'estimer quel est le coût d'introduire et de maintenir un nouvel enseignement. Il s'agit d'estimer les ressources utilisées pour toutes les tâches effectuées pour introduire et maintenir le nouvel enseignement. Il est difficile d'estimer le coût de l'enseignement pour chacun des diplômés, parce que bien des coûts encourus devraient produire des résultats pour de nombreux cycles d'enseignement à venir. Pour cette raison, il est utile d'estimer les « coûts d'introduction » initiaux ainsi que les « coûts périodiques » qui continueront à soutenir le nouvel enseignement. On peut estimer les coûts pour les activités au niveau national, ainsi que pour les activités au niveau des établissements d'enseignement individuels. Outre les ressources monétaires ou financières, les coûts peuvent aussi inclure d'autres ressources telles que le matériel, les locaux, les fournitures et le temps du personnel.

Les coûts d'introduction pourraient inclure des estimations pour les rubriques suivantes :

- Mener un recensement des besoins.
- Tenir des réunions d'orientation avec les décideurs.
- Former les enseignants, les encadreurs et le personnel des sites de stage clinique.
- Planifier des réunions (pour définir les objectifs d'apprentissage et développer un plan d'action).

- Préparer les sites de pratique clinique.
- Développer ou réviser le matériel pour l'enseignement et l'évaluation de l'apprentissage et des étudiants.
- Tenir des réunions de coordination avec les départements appropriés.
- Contrôler et passer en revue les méthodes et le matériel pédagogiques.
- Evaluer le processus et les résultats de l'enseignement renforcé.

Les coûts répétés pourraient inclure des estimations pour les rubriques suivantes :

- Former les enseignants, les encadreurs et le personnel dans les sites de stage clinique.
- Tenir des réunions de passage en revue et de révision (lors desquelles la mise en œuvre d'un plan est passée en revue et le plan d'action est rectifié).
- Obtenir les fournitures et l'équipement nécessaires pour l'enseignement.
- Obtenir les fournitures et l'équipement nécessaires pour la pratique clinique.
- Mettre à jour ou rectifier périodiquement le matériel pour l'enseignement et l'évaluation de l'apprentissage et des étudiants.
- Tenir des réunions avec les départements appropriés.
- Contrôler et passer en revue l'enseignement.

Utiliser les résultats de l'évaluation

Typiquement, il faudrait utiliser les résultats pour déterminer combien l'effet souhaité a été atteint, pour identifier les divergences qui existent encore au niveau de la performance au travail et, si nécessaire, pour planifier des révisions et des renforcements de l'enseignement. Il importe de partager les résultats sur une échelle aussi large que possible avec le groupe national de travail, les établissements d'enseignement, les commissions d'octroi des licences ou des certificats, les associations académiques, les associations professionnelles et les organisations non gouvernementales, les organisations internationales, les bailleurs de fonds, les agences de financement et autres parties prenantes. Dans la mesure du possible, il faudrait prêter une assistance pour aider les autres à interpréter les résultats de l'évaluation.

ANNEXE

EFFECTUER UN RECENSEMENT DES BESOINS POUR RENFORCER LE CURRICULUM DE LA FORMATION DE BASE

Lorsqu'on fait un recensement des besoins du système de formation de base avant de commencer le renforcement d'un programme d'études, il importe de recueillir autant d'informations que possible sur le programme existant et sur son application. Il faut recueillir et analyser les types d'informations suivantes avant de développer le plan d'action national. On peut recueillir cette information par le biais de réunions, d'entretiens informels, de questionnaires, de documents, de rapports, et, ce qui est le plus important, par l'entremise d'une observation directe des établissements d'enseignement et de leurs sites de stage clinique.

POLITIQUE

- Qui détermine le contenu de la formation de base ? Quel est le rôle du Ministère de la Santé ? du Ministère de l'Education ?

- Quelles sont les conditions d'entrée à l'établissement d'enseignement ? Qui est-ce qui détermine ces conditions ?

- Les étudiants, doivent-ils payer le coût de leur éducation ?

- Quelles sont les conditions d'obtention de diplôme ? Qui est-ce qui les détermine ? Quel est le rôle du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Education, des associations professionnelles ou des conseils de professionnels (par exemple, l'association des infirmières et des sages-femmes) ?

- Quelles sont les conditions pour obtenir les licences ou les certificats ? Qui est-ce qui les détermine ? Veuillez décrire le processus d'obtention de licences. L'obtention d'une licence est-elle un événement unique ou faut-il la renouveler ? Si le renouvellement de la licence est nécessaire, tous les combien doit-on la renouveler et quelles sont les conditions de renouvellement (éducation continue, re-évaluation des compétences, paiement d'une redevance) ?

- Quelle est la description du poste de la catégorie de prestataire de soins sanitaires dont il est question ? Quelle composante se rapporte-t-elle au domaine de la nouvelle matière ou de la matière actualisée qui sera modifiée par le processus ? Quelle composante fait-elle défaut ?

- Comment les nouveaux diplômés sont-ils déployés ? Qui en est responsable et quels sont les critères pour le déploiement ? Les diplômés sont-ils obligés de consacrer une période prescrite de temps de service au système de santé publique ?

ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT

- Combien y a-t-il d'établissements d'enseignement pour la catégorie de professionnels de la santé dont on renforce le programme d'études ? Comment sont-ils répartis dans le pays ?

- Ces écoles utilisent-elles toutes le même programme d'études ou est-ce que chacune a son propre programme ? S'il n'y a qu'un seul programme d'études, quel est son degré d'uniformité parmi les institutions ?

- Quand le programme d'études a-t-il été développé ou a-t-il été le plus récemment actualisé ? Reflète-t-il les concepts de développement des compétences et de transfert des connaissances ? Utilise-t-on des méthodes d'enseignement appropriées.

- Où et comment les volets à être renforcés sont-ils abordés dans le programme d'études ?

- Quel est l'effectif moyen des classes ?

- Combien d'enseignants de matières théoriques y a-t-il dans chacun des établissements ? Combien sont-ils pour enseigner les matières à être renforcées ?

- Quelles sont les méthodes d'enseignement les plus fréquemment utilisées ?

- Quel type d'équipement audio-visuel est régulièrement disponible et en état de marche ?

- Quels documents de référence sont-ils disponibles pour les enseignants, pour les étudiants ? Ce matériel est-il disponible uniquement dans la bibliothèque ou est-ce que les étudiants peuvent l'acheter ?

- Quels modèles anatomiques sont-ils disponibles pour le développement des compétences ? Comment les étudiants peuvent-ils y accéder ?

- Utilise-t-on des modèles, des jeux de rôle ou d'autres moyens d'évaluation des compétences avant de progresser dans le domaine de la pratique clinique ?

- L'évaluation des compétences fait-elle partie des conditions d'obtention du diplôme ou ces conditions sont-elles basées uniquement sur les connaissances ? Pour obtenir la licence ou le diplôme ?

SITES DE STAGE CLINIQUE

- Combien de sites de stage clinique l'établissement d'enseignement utilise-t-il pour enseigner les matières nouvelles ou mises à jour ? A quel type de structures correspondent-ils (par exemple, hôpitaux, cliniques externes, salles d'hôpital ?) Où se trouvent-ils ?

- Combien d'étudiants sont-ils affectés à chacun des sites pour la pratique ? Sont-ils toujours accompagnés par un enseignant ?

- Qui est responsable de l'enseignement des stagiaires dans les zones de pratique clinique ? Y a-t-il des encadreurs ou des enseignants désignés qui sont des employés de l'école ? Les enseignants en théorie et les encadreurs cliniques sont-ils les mêmes individus ? Certains membres du personnel clinique sont-ils désignés comme précepteurs cliniques ? Si oui, reçoivent-ils une préparation ou une compensation spéciale pour ce rôle ?

- Quels sont les rapports entre les enseignants en théorie et les encadreurs cliniques ? Se partagent-ils des informations concernant les objectifs d'apprentissage des étudiants et leur performance ? Permet-on aux étudiants de pratiquer les gestes quand ils sont à la clinique ou ne font-ils que d'observer ?

- Le temps des étudiants est-il bien structuré ou les laisse-t-on sans surveillance et sans travail ?

- Y a-t-il un nombre adéquat et approprié de cas pour les compétences que les étudiants sont censés apprendre ?

- L'espace dans les locaux cliniques est-il adéquat pour l'effectif des étudiants ?

- Y a-t-il une salle de conférence ou autre grande salle qui peut être utilisée pour des réunions, pour la pratique sur les modèles anatomiques et pour d'autres activités d'apprentissage ?

- Le site de stage clinique est-il adéquatement approvisionné en équipement et en fournitures ?

- La prestation de services se conforme-t-elle aux directives nationales de prestations de services (appelées Politiques, Normes et Protocoles—PNP dans certains pays) ? Si non, quels domaines ont-ils besoin d'être améliorés et comment ?

- Les sites de stage clinique ressemblent-ils aux sites où les étudiants vont fournir les services une fois qu'ils seront diplômés ?

- Le personnel clinique accepte-t-il volontiers de recevoir, d'enseigner et de superviser les étudiants ?