Rapport Technique # 24

Suivi des Prestataires: Formes et Evaluation de l'Initiative d'Apprentissage à Distance

juin 2001

Par: Perle Combary, PhD
Constance Newman, MSW, MPH
Anne-Charlotte Royer, MD

PRIME II
Projet Maroc

PRIME II

Cette publication a été réalisée par Intrah à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, pour le projet PRIME II, et rendue possible grâce à l'assistance du Bureau for Global Programs, Center for Population, Health and Nutrition de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, sous les conditions du subside No. HRN-A-00-99-00022-00. Les vues exprimées dans ce document incombent à Intrah et ne représentent pas forcément la politique de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international.

Ce document peut être reproduit en entier ou en partie, pour répondre à des besoins locaux, sans qu'il faille obtenir au préalable la permission d'Intrah, du moment que le nom Intrah est mentionné et que le matériel est distribué gratuitement. Toute reproduction commerciale ne peut se faire qu'avec la permission préalable d'Intrah. L'autorisation de reproduire les illustrations qui citent une source autre qu'Intrah doit être obtenue directement auprès de la source originale.

Intrah aimerait recevoir une copie de tout matériel utilisant du texte ou des illustrations provenant du présent document.

PRIME II est un projet visant à former et soutenir les prestataires de première ligne des services de santé de la reproduction dans le monde entier. PRIME II est mis en œuvre par Intrah, en collaboration avec Abt Associates, Inc.; EngenderHealth; PATH (Program for Appropriate Technology in Health); et TRG (Training Resources Group), Inc.

ISBN 1-881961-67-2

Citation proposée: Combary, P., C. Newman, A.-C. Royer. Suivi des Prestataires: Formes et Evaluation de l'Initiative d'Apprentissage à Distance. Chapel Hill, NC: Intrah, PRIME II Project, 2001. (PRIME Rapport Technique # 24)

© 2001 Intrah

Intrah
School of Medicine
The University of North Carolina at Chapel Hill
CB # 8100, 1700 Airport Road, Suite 300, Chapel Hill, NC 27599-8100 USA
Phone: 919-966-5636 • Fax: 919-966-6816
e-mail: intrah@intrah.org http://www.intrah.org

East/Southern Africa
P.O. Box 44958
00100-Nairobi
Kenya
Phone: 254-2-211820
Fax: 254-2-226824

Asia/Near East
IFPS Liaison Office
50M Shantipath
Gate Number 3 Niti Marg
Chanakyapuri
New Delhi 110021, India
Phone: 91-11-464-8891
Fax: 91-11-464-8892

West/Central/North Africa
B.P. 5328
Dakar-Fann, Sénégal
Phone: 221-864-0548
Fax: 221-864-0548

Latin America/Caribbean
Federico Henríquez y Carvajal #11
Los Casicasaz
Santo Domingo, Dominican Republic
Phone: 809-686-0861
Fax: 809-221-2914

Pour obtenir davantage d'informations concernant la présente publication, ou pour commander des copies supplémentaires, prière de contacter la "Communications Unit" du bureau Intrah de Chapel Hill, dont l'adresse se trouve ci-dessus.

Table des Matières

Les Auteurs vii
Remerciements vii
Abréviations ix
Résumé 1
Introduction 3
Méthodologie 5
- Conception et shéma de l'évaluation 5
- Objectifs généraux et spécifiques de l'évaluation et du suivi 5
- Echantillonnage 6
- Instruments et méthodes de collecte de données 7
- Formation: Séance de rappel de la fonction de enquêteur 9
- Calendrier et stratégie pour la collecte des données sur le terrain 9
- Saisie et analyse des données 9
- Contraintes et limites 11

Résultats 13
Conclusions et recommandations 35
Annexes 39

Liste des Tableaux et Figures

Les Tableaux

Tableau 1 Type d'évaluation. 5

Tableau 2 Effectifs et % globaux de la *Wilaya* de Fès. 7

Tableau 3 Effectifs échantillonnés de la *Wilaya* de Fès 7

Tableau 4 Effectifs et % globaux de la *Wilaya* de Marrakech. 7

Tableau 5 Effectifs échantillonnés de la *Wilaya* de Marrakech 7

Tableau 6 Domaines améliorés depuis la formation perçus par les apprenantes selon le profil. 19

Tableau 7 Applicabilités des chapitres perçue par les apprenantes selon le profil 20

Tableau 8 Appréciation des chapitres par les apprenantes de Fès 20

Tableau 9 Niveau de difficulté perçue des différents chapitres du cours par les apprenantes selon le profil 21

Tableau 10 Moyenne des scores obtenus par les apprenantes au pré-test et au post test 26

Tableau 11 Répartition des prestataires selon le score obtenu au counseling de suivi 28

Tableau 12 Moyenne des scores au counseling de suivi selon la catégorie 28

Tableau 13 Pourcentage des prestataires ayant effectué correctement les tâches de counseling de suivi 29

Tableau 14 Moyenne des scores au counseling de suivi selon le profil 30

Tableau 15 Moyenne des scores obtenus pour la décontamination et l'évacuation des déchets selon la catégorie 30

Tableau 16 Répartition des prestataires selon le score obtenu pour la décontamination et l'évacuation des déchets 30

	Tableau 17	Pourcentage des prestataires ayant effectué correctement les tâches de décontamination et évacuation des déchets 31
	Tableau 18	Moyenne des scores décontamination et évacuation des déchets selon leur profil 32
	Tableau 19	Pourcentage des prestataires dont les supports étaient tenus à jour avant (1998) et après (1999) par type de support 33
	Tableau 20	Pourcentage des prestataires dont les outils de gestion des stocks étaient tenus à jour avant (1998) et après (1999) par type d'outil..... 34
Dossiers	Dossier 1	Technologie contraceptive..... 17
	Dossier 2	Gestion des services..... 17
Les Figures	Figure 1	Utilsation des supports pédagogiques 22
	Figure 2	Moyenne des scores au pré-test et au post-test 27
	Figure 3	Type de supports utilisés par le groupe expérimental et le groupe témoin 32
	Figure 4	Disponibilité des outils de gestion des stocks pour les prestataires concernés par la gestion des stocks..... 34
Annexes	Annexe 1	Listes des échantillons cas et témoins 41
	Annexe 2	Outils et méthodes de collecte des données 43
	Annexe 3	Evaluation de dispositif d'apprentissage à distance: Planning de sortie des enquêteurs..... 45
	Annexe 4	Fonctions et compétences des différentes institutions du Ministère de la Santé concernés dans l'initiative de l'apprentissage à distance..... 49
	Annexe 5	Organisation de dispositif d'apprentissage à distance au niveau central (Rabat) et régional (Wilayas de Fès et Marrakech)..... 51
	Annexe 6	Organisation de dispositif d'apprentissage à distance au niveu régional: Wilayas de Fès et Marrakech..... 53
	Annexe 7	Instruments de collecte des données..... 55
	Annexe 8	Grille de codage..... 79

Les Auteurs

Perle Combary est la Responsable PRIME pour l'évaluation et suivi de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Nord, basée a Dakar, Sénégal.

Constance Newman est la Responsible PRIME pour l'évaluation basée au siege à Chapel Hill, Caroline du Nord.

Anne-Charlotte Royer est consultante PRIME en planification familiale basée à Montpelier, France.

Remerciements

Tous nos remerciements vont à Mrs Abdelkader Berdaoui et Mohamed El Kourchi et au Dr. Amina Essolbi pour leurs efforts multiples et continus qui ont permis de faire avancer l'Initiative d'Apprentissage à Distance et pour leur importante contribution à la conduite de cette évaluation et à la préparation de ce rapport technique. Nos remerciements s'adressent également au personnel de l'INAS qui a apporté tout son appui pendant l'évaluation et en particulier Mrs Brahim Hasbi et Benyas Abdelaziz pour le traitement informatique des données collectées au cours de cette évaluation.

Nous voudrions également remercier les personnes et institutions suivantes qui ont contribué à la bonne conduite de cette évaluation et/ou formulé des commentaires très utiles pour la finalisation de ce rapport technique:

- Pr. Benbrahim Fikri, Directeur de l'INAS
- USAID/Maroc
- M. Theo Lippeveld/JSI
- M. Smaïl Aachati, Chef de la Division de la Formation
- Dr. Hajii N., Division de la Planification Familale
- Dr Mohamed Zaari Jabiri, Division de la Formation
- Mme Fatima Temmar, Division de la Formation
- Les enquêteurs:
  - Naima Sefiati, Direction de la Population
  - L'houssain Lasfar, Division de la Formation
  - L'houssain Lasfar, Division de la Formation
  - El Mourabti Si Mohamed, Division de la Formation
  - Machtaqi-Filali Aicha, IFCS, Fès
  - Ben Jebli Fatima, Délégation Marrakech

- Boujibar Fatima, Délégation Fès
- Bendidi Abdelfath, Délégation Fès
- Nour Abdelghani, Délégation Marrakech

- Les Délégations Régionales
- Les Apprenantes
- Les Facilitateurs/Encadreurs
- Les médecins chefs et infirmiers majors des sites visités
- Les prestataires des Centres de santé «témoins» pour leur accueil et disponibilité

Abréviations

AD	Apprentissage à Distance
ACC	Accoucheuse
ASB	Adjointe de Santé Brevetée
CCV	Contraception Chirurgicale Volontaire
CNFRH	Centre National de Formation en Santé de la Reproduction
CS	Cellule de Santé
DF	Division de la Formation
DIU	Dispositif Intra Uterin
DP	Direction de la Population
DPF	Division de la Planification Familiale
FC	Formation Continue
IDE	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
IFCS	Institut de Formation Continue Sanitaire
INAS	Institut National de l'Administration Sanitaire
MSP	Ministère de la Santé Publique
MST/SIDA	Maladies Sexuellement Transmissibles/SIDA
PF	Planification Familiale
PNPF	Programme National de Planification Familiale
SIAAP	Services Infrastructures pour les Actions Ambulatoires Provinciales/Préfectorales
SR/PF	Santé de la Reproduction/Planification Familiale
UIS	Unité de Codage et de Suivi
VdB	Vérification des Besoins

Résumé

L'assistance apportée par PRIME au Ministère de la Santé Publique (MSP) du Maroc vise à accroître sa capacité et ses compétences à gérer des activités de développement des ressources humaines et de formation en santé de la reproduction/planification familiale (SR/PF) de qualité. Dans ce cadre, PRIME a travaillé avec L'Institut National d'Administration Sanitaire (INAS) pour planifier, mettre en œuvre et évaluer une Initiative d'Apprentissage à Distance en planification familiale et gestion à l'intention de 40 infirmières, adjointes de santé ou accoucheuses exerçant dans les *Wilayas* de Fès et Marrakech. Ce programme a été évalué en Novembre 1999 en vue de documenter la mise en oeuvre de l'initiative pilote d'AD et son efficacité pour la formation des prestataires de services de SR/PF.

Une équipe marocaine constitué de représentants de l'INAS, la DF, la DPF et les *wilayas* de Fès et Marrakech appuyée par une équipe PRIME a procédé à l'évaluation de l'Initiative en vue de: 1) Déterminer si l'Initiative pilote d'AD avait été mise en oeuvre comme prévu et identifier les facteurs ayant facilité ou gêné sa mise en oeuvre; 2) Evaluer l'efficacité du cours pour l'apprentissage; et 3) Basé sur les leçons apprises, faire des recommandations relatives à la pertinence de l'extension du cours d'AD à d'autres *wilayas* du Maroc et sur les prochaines étapes possibles.

Un échantillon de 50% des effectifs globaux des deux *wilayas* pilotes et un groupe témoin de 10 prestataires présentant les même caractéristiques que les apprenantes ont été sélectionnés. Les constats et conclusions sont basés sur 1) l'analyse des résultats des pré et post tests de connaissance administrés aux apprenantes immédiatement avant et après le cours; 2) l'observation des compétences et des comportements des prestataires quatre mois après la fin du cours; et 3) des entretiens avec des responsables du MSP, les apprenantes et les facilitateurs.

Dans l'ensemble, l'Initiative d'AD a été mise en oeuvre comme prévu. Un groupe de travail et une dispositif d'AD a été effectivement mis en place. Du point de vue des apprenantes et des facilitateurs, le cours d'AD a été jugé adéquat et accessible. La plupart des apprenantes ont déclaré que leurs attentes avaient été satisfaites (89,5%); le volume de travail a été jugé acceptable (78,9%); le contenu du cours était applicable; à l'exception du module de gestion, le matériel de cours était jugé facile à assimiler (78,1%); la fréquence et la durée des regroupements étaient suffisants (79,9% et 68,4%); la fréquence et la durée des visites des facilitateurs étaient suffisants (89,5% and 89,5%); et enfin les apprenantes ont bénéficié de l'appui d'autres personnels de santé en dehors du facilitateur prévu par le dispositif mis en place. Pour leur part, les facilitateurs se sont sentis à l'aise dans leurs roles et responsabilités. Dans l'ensemble, le ratio facilitateurs/apprenantes a été jugé suffisant (62,5%); et le regroupement initial et le guide du facilitateur ont contribué à la préparation des facilitateurs. Les facilitateurs ont également déclaré avoir eu des difficultés avec le niveau de compréhension des ASB et avoir passé plus de temps avec celles-ci lors des visites.

Les constats indiquent que le programme d'apprentissage à distance a résulté non seulement en une amélioration des niveaux de connaissances mais également en un

renforcement sensible des compétences et des comportements. Le score moyen des apprenantes est passé de 16,8 points au pré test à 28 points au post test de connaissance et la différence s'est révélée statistiquement significative. Observées 4 mois après la fin du cours dans les taches du conselling en PF et la prévention de l'infection, les apprenantes ont obtenus un score moyen de 15,4 points et 11,4 points respectivement alors que les prestataires du groupe témoins n'obtenaient que 8,5 points et 4,8 points. Cette difference est aussi statiquement significative.

Les principales recommandations:

- Le Ministère de la Santé devrait envisager de mesurer à nouveau les connaissances et les pratiques des apprenantes en ce qui concerne les critères d'éligibilité pour la PF afin de confirmer l'existence ou la levée de certaines barrières médicales.
- Le matériel de cours devrait être accompagné de fiches techniques ou cartes éclairs (arbres de décision et questions types à poser aux clientes -- primo-acceptantes ou suivi -- lors du counseling pour les différentes méthodes) afin d'aider les apprenantes dans la mise en application des nouvelles compétences pendant et après le cours.
- Eu égard aux résultats obtenus, le Ministère de la Santé pourrait envisager d'utiliser le cours d'AD comme approche alternative pour la formation/recyclage d'autres prestataires de service de PF, notamment celles qui ont le plus difficilement accès à la formation classique en salle. En vu d'assurer la viabilité et la pérénnité d'une telle approche et conformément aux options stratégiques de la Stratégie Nationale de Formation Continue, le Ministère de la Santé devrait envisager l'encrage effectif et formel de l'AD au sein des IFCS.
- Avant d'envisager l'extension du cours d'AD, le matériel de cours et le dispositif devraient être revus au regard des leçons apprises dans les *wilayas* de Fès et Marrakech,
- Compte tenu de l'expérience acquise, le Ministère de la Santé pourrait également envisager dans le futur, l'utilisation de l'AD pour d'autres domaines de santé.

Introduction

Historique, besoins et raison d'être du programme

Au Maroc, comme dans d'autres pays, la principale approche de formation continue consiste en l'organisation d'ateliers et de séminaires de formation en salle de classe, nécessitant le déplacement des prestataires de services de leurs lieux de résidence et de travail. Ces approches de formation, bien qu'appropriées la plupart du temps, peuvent être coûteuses et occasionner une interruption des services de soins de santé. Les recherches en matière d'éducation et de formation ont montré que les programmes d'apprentissage à distance (AD) peuvent constituer une alternative efficace à la réalisation des objectifs d'apprentissage à tous les niveaux des besoins de formation[1]. Quoique les programmes d'AD aient été plus souvent utilisés pour le transfert des connaissances plutôt que pour le transfert des compétences, les programmes d'AD qui intègrent le soutien d'un clinicien proche comme facilitateur/encadreur se sont révélés bien indiqués pour atteindre avec succès les objectifs de la formation clinique[2].

L'Institut National d'Administration Sanitaire (INAS), s'intéressant à devenir une unité ressource en matière d'AD au sein du Ministère de la Santé Publique (MSP), s'est assuré de la collaboration de la Direction de la Population (DP), de la Division de la Formation (DF), et du Centre National de Formation en Santé de la Reproduction (CNFRH), pour planifier, mettre en œuvre et évaluer une Initiative d'Apprentissage à Distance avec l'appui financier de l'USAID/Maroc et l'assistance technique de PRIME. Il s'agissait pour l'INAS, de voir en quoi son expérience de l'Enseignement à Distance pouvait être modélisable et extensible à d'autres secteurs comme la PF par exemple. Cette initiative a été mise en oeuvre dans le cadre des interventions PRIME auprès du Ministère de la Santé Publique du Maroc, pour l'aider à accroître sa capacité et ses compétences à gérer des activités de développement des ressources humaines et de formation en santé de la reproduction/planification familiale (SR/PF) de qualité.

Dans le cadre de cette initiative, l'INAS a donc développé un cours d'apprentissage à distance en planification familiale et gestion à l'intention de 40 infirmières, adjointes de santé ou accoucheuses exerçant dans les *Wilayas* de Fès et Marrakech. Ces deux zones avaient été choisies parce que l'INAS y avait déjà mené une initiative identique avec l'Université de Nancy et que le personnel local était sensibilisé à l'approche d'AD.

Les principales activités prévues incluaient:

- *Une planification initiale,* y compris l'identification des membres potentiels d'un Groupe de Travail.
- *Une réunion des parties prenantes* en vue de confirmer leur soutien de l'initiative, former un comité consultatif et entériner la composition, les rôles et responsabilités des membres du Groupe de Travail.

---

[1] Mantyla K and Gividen J R: Distance Learning: A Step by Step Guide for Trainers, Alexandria, VA, the American Society for Training and Development, pages 6-7, 1997.

[2] Treistman J, Carr C and McHugh K: Community -based Nurse-Midwifery Education Program: Distance Learning in Nurse-Midwifery Education, Journal of Nurse-Midwifery, 38(6): 358-65, 1993.

- *La vérification des besoins (VdB) des apprenants*, pour collecter des données auprès d'un échantillon d'apprenants potentiels. Les données devaient être compilées et présentées au comité consultatif pour lui permettre d'identifier les principaux domaines à couvrir dans le programme d'AD, définir le profil et les critères de sélection des apprenants et des encadreurs/facilitateurs et identifier les membres du Groupe de travail.
- *Réunion de démarrage du Groupe de Travail* afin d'orienter les membres à l'approche d'AD, atteindre un consensus sur le but, les rôles et les responsabilités du groupe, les sous-groupes et les canaux de communication, confirmer la sélection des apprenants et des encadreurs/facilitateurs potentiels (sur la base des fonctions de ces derniers dans le système de soutien de l'apprenant), planifier la collecte des données de base sur les services sur les sites des apprenants potentiels et développer un plan pour ce qui doit être fait, par qui, et quand.
- *Séances de préparation du cours d'AD et de production du matériel par le Groupe de travail*, y compris la revue des données collectées sur les apprenants potentiels, la sélection des besoins de formation qui seront pris en compte dans le module d'AD, le renvoi des besoins non relatifs à la formation au comité consultatif pour action, la préparation et le pré-test du module, la finalisation du plan d'évaluation et la préparation des encadreurs/facilitateurs à leur rôle dans le système de soutien à l'apprenant.
- *Ateliers d'orientation pour les apprenants et encadreurs/facilitateurs* à Fès et à Marrakech respectivement en vue d'exposer les apprenantes au matériel d'AD, préparer les encadreurs/facilitateurs à leur rôle dans le système de soutien à l'apprenant et lancer la mise en oeuvre du programme d'AD.
- *Mise en oeuvre des cours d'AD*, y compris le suivi et le soutien des apprenants. Le dispositif d'appui à l'apprentissage prévoyait une combinaison d'approches de formation: apprentissage à distance comme véhicule pour l'acquisition des connaissances et des compétences complété par des regroupements périodiques et un suivi sur le site une fois par mois par les facilitateurs/encadreurs pour assurer l'acquisition des compétences.
- *Suivi et évaluation finale*, y compris le suivi sur le terrain des apprenants et des interviews avec les encadreurs/facilitateurs.
- *Revue finale du projet et séminaire de dissémination* en vue de partager les résultats, les leçons apprises et les recommandations.

Les apprenantes ont été encadrées et suivies pendant quatre mois, de mai à juillet 1999. L'activité de suivi des prestataires formés dans le cadre de l'initiative d'Apprentissage à Distance, qui fait l'objet du présent rapport technique, constitue l'avant-dernière étape de cette initiative. Cette activité avait pour but d'évaluer la mise en oeuvre de l'initiative pilote d'AD et son efficacité pour la formation des prestataires de services de SR/PF. Les résultats et les enseignements tirés de ces 12 mois de projet seront utilisés pour recommander des stratégies pour l'application de l'approche d'AD dans d'autres zones du Maroc.

Méthodologie

Conception et shéma de l'évaluation

L'évaluation et suivi des apprenantes de l'Initiative pilote d'AD a eu lieu en Novembre 1999. Cette évaluation combine deux types d'évaluation avec des buts différents, mis en relief dans le tableau ci-dessous:

Tableau 1: Type d'évaluation

Evaluation de la Mise en Oeuvre	Evaluation des Resultats
Documenter la véritable nature de l'intervention, y compris les intrants, les activités, les processus, (par ex., pour la replication future potentielle). Décrire comment l'intervention devait se dérouler et comment elle s'est réellement déroulée. Fournir un aperçu sur les raisons pour la réussite ou l'échec de l'intervention.	Mesurer les rendements du programme (par ex.: changements de connaissances, compétences et comportements professionnels)

Les rendements du cours d'AD comprennent les dimensions d'apprentissage suivantes:

- Les connaissances sur la PF;
- Les compétences en counseling pour les effets secondaires et en prévention de l'infection;
- Les comportements liés à la gestion des supports informationnels.

Le schéma de l'évaluation se visualise comme suit:

	3/99	3-7/99	7/99	11/99
Groupe E	01	X	02	03
Groupe T				04

où groupe E = ASB, IDE et ACC ayant participés au cours d'AD (apprenantes)
où Groupe = ASB, IDE et ACC n'ayant pas participés au cours d'AD (groupe témoin)
où X = Un cours d'AD en PF/gestion de 16 semaines
où 01 = Mesure de base des connaissances en PF (avant le début du cours)
où 02 = Mesure des connaissances en PF post-intervention, directement après la fin du cours
où 03 et 04 = Mesure post-intervention 4 mois après la fin du cours

Objectifs généraux et spécifiques de l'évaluation et du suivi

- Déterminer si l'Initiative pilote d'AD a été mise en oeuvre comme prévu et identifier les facteurs ayant facilité ou gêné sa mise en oeuvre:

- Décrire le dispositif du cours d'AD et ses principales activités d'apprentissage;
- Evaluer l'adéquation du système d'appui pour les apprenantes et la qualité et l'utilisation des matériels pédagogiques;
- Identifier les facteurs qui ont gêné ou facilité la mise en oeuvre du cours d'AD.

- Evaluer l'efficacité du cours pour l'apprentissage:
  - Evaluer les changements dans les scores aux tests de connaissances en PF des apprenantes avant et après avoir participé au cours d'AD;
  - Comparer les scores aux tests de compétences et comportements d'un échantillon des apprenantes avec ceux d'un groupe témoin.
- Basé sur les leçons apprises, faire des recommandations relatives à la pertinence de l'extension du cours d'AD à d'autres *wilayas* du Maroc et sur les prochaines étapes possibles.

Echantillonnage

Groupe Expérimental (Groupe E)

Quarante (40) apprenantes ont été sélectionnées pour participer au cours d'AD: 20 apprenantes dans la *wilaya* de Marrakech et 20 apprenantes dans la *wilaya* de Fès. Les 40 apprenantes reflétaient les critères de sélection mentionnés ci-dessous. Pendant le cours d'AD, 2 cas d'abandon pour raisons personnelles ont été enregistrés au niveau de la *wilaya* de Fès, ce qui a porté le total des apprenantes qui ont terminé le cours à 38.

Le plan d'échantillonnage adopté pour cette évaluation et suivi est conçu pour fournir un échantillon de 50% des effectifs globaux des deux *wilayas* pilotes et un groupe Témoin de 10 prestataires. La technique d'échantillonnage pour le Groupe Expérimental des apprenantes (E) est un échantillon aléatoire stratifié proportionnel, dont les strates comprennent deux milieux (urbain/rural) et les 3 profils ou grades de prestataires (à savoir Adjointe de Santé Brevetée (ASB), Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) ou Accoucheuse (Acc.). Il a été procédé au tirage au hasard de 19 apprenantes pour le groupe E à partir des listes d'apprenantes, à savoir: 9 de la *wilaya* de Fès (9 sur 18 ou 50%) et 10 de la *wilaya* de Marrakech (10 sur 20 ou 50%) (Voir les tableaux des effectifs globaux et échantillonnés ci-dessous et la liste de base des apprenantes en Annexe 1).

Après l'identification des apprenantes qui allaient participer à l'enquête, il a été signalé à l'équipe d'évaluation qu'une apprenante de la province de Taounate dans la *wilaya* de Fès serait difficilement accessible. En conséquence, l'équipe s'est mise d'accord pour la remplacer par une autre apprenante choisie au hasard parmi les cas restants non choisis tout en éliminant la province de Taounate.

Groupe Témoin (Groupe T)

Le Groupe Témoin était composé de 10 prestataires ayant le profil et exécutant les tâches des apprenantes (être ASB, IDE ou Acc et fournir la pilule, le DIU et les injectables, ou avoir 2 sur 6 critères de sélection des apprenantes). Ces prestataires

témoin se trouvaient dans des sites identifiés par un échantillonnage raisonné de convenance, à proximité des apprenantes. L'échantillonnage raisonné de convenance était nécessaire du fait du manque de temps pour la collecte des données. Ceci constitue une limitation à la méthodologie. Après être arrivée au site témoin, l'équipe a identifié un ASB, IDE ou Acc qui dispensait la pilule, le DIU ou les injectables. Les sites des groupes E et T étaient éloignés les uns par rapport aux autres.

Tableau 2: Effectifs et % globaux de la *Wilaya* de Fès

Milieu / Grade	Urbain	Rural	Total
A.S.B	4 (22%)	6 (33,3%)	10
A.S.D.E	7 (38,8%)	1 (5%)	8
Total	11	7	18

Tableau 3: Effectifs échantillonnés de la *Wilaya* de Fès

Milieu / Grade	Urbain	Rural	Total
A.S.B	2	3	5
A.S.D.E	3	1	4
Total	5	4	9

Tableau 4: Effectifs et % globaux de la *Wilaya* de Marrakech

Milieu / Grade	Urbain	Rural	Total
A.S.B	6 (30%)	9 (45%)	15
A.S.D.E	1 (5%)	3 (15%)	4
A.C.C	1 (5%)	0 (0%)	1
Total	8	12	20

Tableau 5: Effectifs échantillonnés de la *Wilaya* de Marrakech

Milieu / Grade	Urbain	Rural	Total
A.S.B	3	4	7
A.S.D.E	1	1	2
A.C.C	1	0	1
Total	5	5	10

Instruments et méthodes de collecte de données

Quatre instruments, développés pendant la semaine de planification du 22-27 novembre 1999, ont été utilisés pour cette évaluation et suivi. Des données existantes de la "Fiche évaluation par chapitre" et d'un test de connaissances en PF (administré au début et à la fin du cours d'AD) complétaient les données à collecter pendant la semaine sur la terrain.

Description des instruments

- *Test de connaissances:* Un test écrit rempli par l'apprenante (Groupe E) au premier et au troisième regroupement, pour mesurer le niveau de connaissances en planification familiale et en gestion au début (pré-test) et à la fin (post test) du cours d'AD. Suite à une erreur d'administration lors du pré-test qui a abouti à l'absence de données sur la gestion des services pour le groupe d'apprenantes de Fès, l'équipe d'évaluation n'a utilisé que les données existantes portant sur la PF.
- *Instrument d'observation de la compétence et du comportement en planification familiale (accompagné d'un cas clinique):* Instrument en deux parties pour évaluer les compétences et les comportements dans deux domaines liés aux prestations de PF, utilisé avec le Groupe E et le Groupe T.
- La partie 1 de l'instrument comprend une liste de contrôle utilisée pendant l'observation directe sur la base d'un jeu de rôle (cas clinique), et inclue les aspects de counseling de suivi, les effets secondaires et l'entretien (mesures de prévention de l'infection) du matériel. Pour les compétences en counseling et les effets secondaires, une clinicienne/enquêtrice jouait le rôle d'une cliente avec l'apprenante ou le témoin, pendant qu'une seconde clinicienne/enquêtrice notait les indicateurs observés ou non.
- La partie 2 de l'instrument comprend une liste de contrôle de certains aspects du système de gestion tels que les supports informationnels (registre PF, rapport mensuel, cahier de relance, etc...) et la gestion de stock.
- Les observations ont été menées par des cliniciennes orientées aux principes d'observation directe.
- *Guide d'entretien avec les apprenantes:* Le but de cet instrument était de sonder les perceptions des apprenantes sur certains aspects de la mise en oeuvre du cours d'apprentissage à distance: Adéquation et efficacité du système d'appui (réunions de regroupement et visites des facilitateurs); compréhension des documents; adaptation du cours à la pratique; mode d'utilisation et utilité des différents matériels pédagogiques; et facteurs facilitant/gênant la participation au cours. L'entretien a été mené par un enquêteur orienté aux techniques d'entretien.
- *Auto-appréciation des facilitateurs:* Cet instrument rempli par 9 sur 10 facilitateurs ayant participé comme facilitateur/encadreur avait pour but le sondage des perceptions sur certains aspects de la mise en oeuvre du cours, notamment: l'adéquation du système d'appui; le ratio facilitateurs/apprenantes, les critères de sélection des apprenantes, l'organisation du cours, la coordination des partenaires supports du projet au niveau régional, les rôles et responsabilités du facilitateur/encadreur, et les facteurs gênant/facilitant le rôle du facilitateur/encadreur (Voir Annexe 7: Instruments de collecte des données)

En plus, des données sur le dispositif de l'Initiative ont été collectées au cours des réunions avec les parties prenantes à l'Initiative pendant la semaine de planification.

Formation: Séance de rappel de la fonction de enquêteur

Les enquêteurs représentaient les parties prenantes de l'Initiative (INAS, DF, DP). Les enquêteurs ont rempli un instrument de recensement pour indiquer leur formation de base, et leur formation et leurs expériences précédentes en observation, entretien et analyse qualitative et quantitative des données. A partir de ces données, ils ont été divisés en deux groupes: observateurs et enquêteurs.

Vu la courte durée de la période de planification (une semaine) et le temps disponible pour la formation (une demi-journée), il y a eu deux séances simultanées, l'une sur les principes et la pratique de l'observation directe et l'autre sur l'entretien.

Calendrier et stratégie pour la collecte des données sur le terrain

La collecte des données dans les *wilayas* de Fès et Marrakech a eu lieu pendant la semaine du 29 novembre - 3 décembre 1999. Les enquêteurs étaient divisés en deux équipes: une qui s'est rendue à Fès, et une autre qui s'est rendue à Marrakech. Avant de se rendre sur le terrain, chaque équipe avait élaboré un plan journalier pour la collecte des données (Voir Annexe 3: Planning de Sortie des Enquêteurs). En moyenne, la visite a duré 2 heures et demi par site.

Saisie et analyse des données

Les données collectées ont fait l'objet d'une analyse qualitative et quantitative, à savoir:

Analyse quantitative

- Cotation holistique et analytique[3]:
  - Calcul des scores moyens sur les tests de connaissances et compétences des groupes E et T et par profil (ASB, IDE); calcul des écarts types et tests de signification.
  - Comparaison des scores moyens des groupes E et T sur la base de critères (faible, passable, bien) afin de juger le niveau de performance.
- Fréquences et pourcentages des réponses selon la catégorie (E et T) et le profil (ASB, IDE);

---

[3] D'après Kinnard White: La cotation analytique fourni des informations sur la performance du prestataire de service pour chaque tâche ou chaque indicateur d'une tâche donnée. Ce type de cotation permet de décrire les forces et faiblesses spécifiques de la performance de chaque prestataire. Il permet donc de fournir des informations détaillées sur les compétences spécifiques pour lesquelles le prestataire aurait besoin d'un recyclage. La cotation holistique, quand à elle, fait la somme de chaque indicateur pour chaque tâche donnée afin de produire une cotation globale pour l'ensemble de la performance. La cotation holistique est particulièrement utile pour faire des rapports sommaires à l'intention des décideurs. La cotation holistique peut également rendre compte de la mesure dans laquelle la performance d'ensemble du prestataire de service a été satisfaisante ou non.

- Tableaux croisés pour: décrire les dimensions d'un phénomène (rural/urbain, profil); explorer les relations possibles entre 2 variables (ou plus); ou décrire les différences entre 2 variables (escomptées/réalisées).

Analyse qualitative

- Analyse de contenu/catégorisation par thème pour les données qualitatives
- Classement des thèmes en matrices

L'exploitation informatique des données de l'ensemble des questionnaires a été faite en deux étapes:

La première étape s'est déroulée durant la semaine du 20 au 26 novembre 1999. Elle a concerné le redressement des résultats du pré/post test déjà disponibles à Rabat, le recalcul des scores, la saisie et la production des résultats statistiques (tableaux et test). A mi-semaine, 2 enquêteurs ont ramené les données déjà collectées à Fès et à Marrakech afin de débuter le dépouillement aussi vite que possible.

La deuxième étape s'est déroulée comme prévu entre le 29 novembre et le 10 décembre 1999. Au fur et à mesure que l'équipe d'évaluation procédait au dépouillement des questionnaires et au nettoyage des données, l'unité de codage et de saisie (UIS) de l'INAS effectuait le contrôle, le codage et la saisie de tous les questionnaires. Parallèlement à l'opération de codage et de saisie, l'UIS a également commencé l'écriture des programmes de tabulation conformément au plan d'analyse arrêté en groupe (Voir annexe 8: Grille de codage).

La production des résultats quantitatifs de cette étape a commencé le mardi 7 décembre 1999. Au même moment, deux équipes ont été responsabilisées pour l'analyse et l'interprétation des données qualitatives de l'étude. Cette opération a durée environ une journée et demie.

Les résultats de l'analyse qualitative ont été croisés avec ceux des données quantitatives. Notons que suite à ce croisement, de nouveaux tableaux statistiques ont été demandés et produits immédiatement et que tous les tableaux ont été produits pour l'ensemble des cas et des témoins, c'est à dire les 29 individus (19 cas et 10 témoins).

Le logiciel utilisé pour l'ensemble de l'opération d'exploitation des données, notamment la réalisation des masques de saisie, la saisie, le contrôle et la production des tableaux et autres, est l'EPI INFO 6, vu sa simplicité et son adéquation eu égard aux besoins de l'étude.

La rédaction/finalisation/validation du rapport se sont échelonnées sur plusieurs semaines et ont impliqués le personnel de l'INAS, de PRIME et les membres du Comité Consultatif. Une dissémination des principaux constats/conclusions et recommandations de l'évaluation et du suivi devrait être assurée sous la responsabilité de l'INAS et devrait concerner les principales parties prenantes ainsi que les membres du dispositif d'AD mis en place (équipes régionales, facilitateurs/encadreurs).

Contraintes et limites

Contraintes et limites liées à la conception et au shéma de l'évaluation

Il est à noter que, vue la très courte durée de cette évaluation (une semaine de planification, et une semaine pour la collecte des données) et la courte durée écoulée entre la fin du cours et l'évaluation, il a été décidé de mettre l'accent sur les aspects relatifs au fonctionnement du dispositif du cours d'AD sur le terrain ainsi que les rendements liés à l'efficacité du cours. Ce rapport ne documentera donc pas la capacité de l'INAS à servir de ressource en termes technique et gestionnaire pour des approches et des programmes d'AD ni l'efficacité de l'initiative d'AD à améliorer l'accessibilité et l'utilisation des services de PF/SR fournis par les prestataires basés dans les C/S des deux *wilayas* concernées.

Toujours pour des contraintes de temps, il a fallu "échantillonner" parmi les connaissances, compétences et comportements visés par le cours. Les critères utilisés pour "l'échantillonnage" des acquis sont: les lacunes identifiées lors de la Vérification des Besoins (VdB) et les conditions qui se présentaient au moment de l'évaluation, telles que le temps et les ressources humaines disponibles. Le manque de données de bases adéquates sur les deux groupes (expérimental et témoin) est une limitation méthodologique de cette évaluation.

Le schéma de cette évaluation ne nous permet pas non plus de démontrer que ce cours est plus efficace qu'une approche alternative de formation. Vouloir le démontrer aurait exigé une étude de type expérimental ou quasi expérimental. Or, dans cette évaluation, il n'y avait pas de données de base sur les compétences et les comportements pour le groupe dit "Expérimental" (c.a.d., les apprenantes, qui sont des ASB, des IDE et des Accoucheuses qui ont participé au cours d'AD) ni pour le groupe dit "Témoin" (c.a.d., prestataires de services reflétant des caractéristiques similaires aux apprenantes mais qui n'ont pas participé au cours).

Contraintes et limites liées aux instruments

Vu la courte durée de la formation des enquêteurs (une demi-journée), il n'a pas été possible de tester les instruments sur le terrain avec un échantillon des cibles, ce qui constitue une limitation importante à la méthodologie (à savoir la validité des instruments et la fiabilité des mesures).

Contraintes et limites liées à la taille de l'échantillon

Compte tenu de la taille de la population des apprenantes (20 à Fès et 20 à Marakech), il aurait été souhaitable d'inclure la totalité des apprenantes dans cette évaluation. Cependant, en raison des contraintes de temps évoquées précédemment, un échantillonnage de 50% de la population a été effectué. Ceci a eu pour principale conséquence de réduire considérablement la taille des sous-groupes devant faire l'objet de tabulations croisées. Aussi, lors de l'analyse, il n'a pas toujours été possible de décrire toutes les dimensions des phénomènes observés, d'explorer les relations possibles entre certaines variables et d'établir de façon irréfutable une différence significative entre certaines variables particulièrement lorsque la différence entre deux groupes n'était pas très importante.

Résultats

Mise en oeuvre de l'Initiative d'Apprentissage à Distance

L'initiative d'Apprentissage à Distance s'est déroulée sur une période de 15 mois, d'octobre 1998 à décembre 1999. La première étape s'est déroulée comme prévu et a consisté à planifier la mise en oeuvre de l'initiative d'AD. En janvier 1999, une **Vérification des Besoins** a été menée par le personnel de l'INAS auprès d'un échantillon de prestataires dans les *Wilayas* de Fès et de Marrakech. Ces prestataires étaient des apprenantes potentielles, exerçant dans les Centres de Santé (C/S). Cette étape consistait à identifier les principaux domaines à couvrir dans le programme d'AD, à repérer le profil et les critères de sélection des apprenantes ainsi que ceux des facilitateurs/encadreurs devant assurer le suivi de l'apprentissage.

Les principales carences identifiées concernent le domaine de la gestion des activités de PF (utilisation des supports et suivi des activités), la maîtrise et le traitement des effets secondaires relatifs aux contraceptifs pour une meilleure continuité des clientes, et la question relative à l'entretien et la stérilisation du matériel (prévention de l'infection). D'autres aspects ont été également identifiés comme devant être intégrés dans les modules d'AD, à savoir les critères d'éligibilité, la communication et la diffusion de messages en matière de santé de la reproduction et tous les aspects du counseling (intimité, écoute, compréhension...).

1. Le dispositif d'AD mis en place

A. Les structures

Afin de mettre en oeuvre le cours d'AD, les structures suivantes ont été mises en place:

Un **Comité Consultatif**, formé des représentants des quatre institutions concernées du Ministère de la Santé: INAS, Division de la Population, Division de la Formation, et CNRH, dont le rôle a été de valider l'ensemble de la démarche proposée pour l'Apprentissage à Distance. Etant donné que ces 4 organismes n'avaient jamais eu l'occasion de collaborer dans la formation continue des prestataires de PF, ce comité consultatif a été constitué des représentant des directions correspondantes (voir Annexe 5).

Un **Groupe de Travail** constitué des personnes nommées par ces institutions (INAS, la DP, la DF) a ensuite identifié et formulé les besoins de formation à partir des résultats de la VdB, défini le contenu des modules d'AD, défini les rôles et responsabilités de **3 sous groupes de travail**. Le Groupe de Travail a également confirmé le profil et les critères de sélection des apprenantes et des facilitateurs/encadreurs, défini le plan de suivi et d'évaluation du projet, développé un plan de communication entre les membres du groupe de travail, et enfin élaboré un plan de travail pour la définition des tâches des 3 sous groupes de travail suivants:

- Un sous groupe chargé de la production du module et matériel
- Un sous groupe chargé du suivi et de l'évaluation

- Un sous groupe chargé du soutien à l'apprentissage

Au niveau central (INAS), les rôles et les tâches de ces 3 sous groupes sont parfaitement décrits et consignés dans un document de référence.

Un plan de gestion de l'AD a par ailleurs été élaboré suivant le dispositif suivant (voir Annexe 6: Organisation du dispositif d'apprentissage à distance au niveau régional – Wilayas de Fès et Marrakech):

Un **comité de Coordination Régionale**, constitué du Médecin chef de la *wilaya*, le Wali, l'animateur régional de la FC, l'animateur PF, l'enseignante PF de l'IFCS. Cette dernière a participé au choix et à la validation des apprenantes. Elle avait pour fonction de suivre le déroulement du projet.

Une **équipe de gestion régionale** (sous groupe du comité régional de coordination) qui était l'interlocuteur de l'INAS sur le terrain, assurait le relais entre la province et le niveau central, avec les apprenantes, veillait à l'acheminement des documents, et était chargée d'organiser les regroupements (convocation et logistique sur place).

Il faut noter que la définition des rôles et responsabilités au niveau régional était moins clairement documenté que celle du niveau central.

B. Le système d'appui aux apprenantes

La mise en oeuvre sur le terrain du système suivant à permis d'assurer l'appui aux apprenantes lors du processus d'apprentissage:

Les regroupements:

Trois regroupements ont été menés dans chaque *Wilaya* (voir tableau 3)*:*

- Un **regroupement initial** ou réunion d'orientation des apprenantes, a réuni les 20 apprenantes dans chaque *Wilaya*, le Comité régional de Coordination, ainsi que les facilitateurs/encadreurs et le sous groupe de suivi et évaluation. A cette occasion un pré-test a été administré aux apprenantes.
- Un **regroupement à mi-parcours** des facilitateurs/encadreurs et des apprenantes, pour évaluer les 7 premières semaines d'apprentissage et faire une mise au point sur l'organisation du dispositif en coordination avec le sous groupe de suivi et évaluation du niveau central. Ce regroupement a été géré par le Comité Régional de Coordination.
- Un **regroupement final** des facilitateurs/encadreurs et des apprenantes, en présence du sous groupe de suivi évaluation. A cette occasion un bilan a été fait sur l'ensemble du dispositif et un post-test a été administré aux apprenantes.

Les visite des facilitateurs/encadreurs:

Pendant les 4 mois du cours chaque facilitateur devait visiter 4 apprenantes, au minimum 1 fois par mois. Ces derniers faisaient le point avec les apprenantes sur l'unité de module

qu'ils venaient de terminer, et les préparer à la partie devant être couverte le mois suivant. Ils devaient par ailleurs évaluer les progrès et effectuer les démonstrations.

2. *Principaux Objectifs de l'Apprentissage à Distance*

Les objectifs de l'Apprentissage à Distance étaient de:

- Améliorer les performances des prestataires des services en PF en général, et plus particulièrement dans la gestion des effets secondaires relatifs aux contraceptifs.
- Développer les capacités de gestion des services de PF des prestataires, en insistant sur l'utilité des supports informationnels, des indicateurs d'évaluation et de la supervision.
- Développer un esprit d'auto-apprentissage chez les prestataires de PF en vue d'une amélioration continue de leurs performances.

3. *Profil des apprenantes*

Elles ont été identifiées selon les critères suivants:

- La postulante à l'AD pouvait être, soit une **ASB** (qualification la plus basse), soit une **IDE** ou une **Accoucheuse**.
- Elle devait **offrir les méthodes contraceptives** telles que pilule, DIU, et injectable.
- L'**accessibilité géographique** (plus la postulante relevait d'un site éloigné – enclavé rural –, plus elle avait des chances d'être retenue).
- La **motivation** (volontariat), devait être confirmé dans une demande manuscrite qu'elles devaient fournir.
- L'**engagement dans le temps** devait être garanti, c'est à dire être capable de s'engager pour les 4 mois d'apprentissage.
- La **dernière formation reçue:** une postulante n'ayant eu aucune formation était plus favorablement retenue, puis priorité était donnée à celle dont la dernière formation remontait à plus de 3 ans, et en dernier celle ayant bénéficié d'une formation de moins de 3 ans.
- L'**ancienneté dans le poste:** plus la postulante est récente dans le poste, plus elle avait des chances d'être retenue.

Pour ce cours pilote, 20 apprenantes de Fès et 20 de Marrakech ont été choisies. Seules 2 apprenantes ont abandonné et ce, dès le début du cours, pour des raisons personnelles.

4. *Profil des facilitateurs et fonctions:*

Au nombre de 10 (5 pour Fès, et 5 pour Marrakech), ils ont été identifiés selon les critères suivants:

- être impliqué dans la PF, ou être animateur PF, ou être animateur de la formation continue ou Médecin Chef du SIAAP.
- être disponible, présenter des compétences cliniques en PF, des compétences pédagogiques, et des facilités de relations interpersonnelles.

Leur rôle consistait en l'accompagnement et le soutien des apprenantes durant le processus d'apprentissage. De même, ils devaient créer un environnement favorable à l'apprentissage, aider à faire un bilan des acquis, aider l'apprenante à faire le lien entre son expérience de terrain et le savoir théorique pour arriver à l'intégration des nouvelles connaissances, attitudes, et aptitudes à la pratique.

Ces facilitateurs/encadreurs n'ont bénéficié d'aucune indemnisation particulière, et ont mené leur mission dans le cadre de leurs activités mensuelles.

5. *Les objectifs d'apprentissage:*

A la fin du module d'AD en PF, les apprenantes devaient être capable de:

- Assurer des prestations de qualité en matière de PF en intégrant tous les aspects de la SR et en respectant les orientations du PNPF.
- Prendre en charge les effets secondaires relatifs aux méthodes contraceptives afin d'améliorer le taux de continuité de ces méthodes en général, et de celles de longue durée d'action en particulier.
- Promouvoir la prévention de l'infection dans son service en respectant strictement les étapes décrites.
- Utiliser les supports informationnels et les principaux indicateurs d'évaluation des activités de PF en vue d'améliorer la gestion des services de PF.
- Assurer la gestion des stocks à partir d'une utilisation correcte des documents relatifs à cette activité.

6. *Volume horaire des modules et répartition par chapitres*

Les modules se répartissait en 2 dossiers, l'un sur la technologie contraceptive, et l'autre sur la gestion des services de PF.

Dossier 1: Technologie contraceptive

Chapitre		Nombre d'heures	Nombre de semaines
Chapitre 1:	Aperçu sur la conception, santé de la reproduction	4	1
Chapitre 2:	Consultation en planification familiale	10	2,5
Chapitre 3:	Prestations de services relatives aux contraceptifs injectables	6	1,5
Chapitre 4:	Prestations de services relatives aux Dispositifs Intra Utérin (DIU)	4	1
Chapitre 5:	Prestations de services relatives aux Contraceptifs oraux	6	1,5
Chapitre 6:	Prestations de services relatives à la CCV	4	1
Chapitre 7:	Prévention de l'infection	8	2
	Total	42	10,5

Dossier 2: Gestion des services

Chapitre		Nombre d'heures	Nombre de semaines
Chapitre 8:	Système informationnel	4	1
Chapitre 9:	Gestion des stocks	4	1
Chapitre 10:	Evaluation des activités	4	1
Chapitre 11:	Supervision	2	1,5
	Total	14	4,5

Au total: 56 heures et 15 semaines

7. *Le matériel de cours:*

Le matériel de cours a été développé par le groupe de travail répartis en 3 sous groupes auxquels ont été adjoint des répresentants des *wilayas* de Fès et Marrakech. Le matériel développé comprend les modules de formation, les plans de gestion du cours, le plan de pré-test des modules et autres matériels d'AD ainsi que les outils d'évaluation de l'apprentissage et des modules. Les modules et autres matériels d'AD ont été pré-testés à Rabat auprès d'un nombre réduit de prestataires présentant un profil similaire aux apprenantes potentielles. Les modules et autres matériels ont été révisés et finalisés sur la base des résultats du pré-test. Cette activité a duré au total 4 semaines ce qui est relativement cours compte tenu du type de matériel à produire.

a) Les documents pour l'apprenante:

Des modules de Planification Familiale et des modules de Gestion ont été élaborés. De même un guide pour l'apprenant présentant les grandes lignes du dispositif d'apprentissage, son implication, et les différents outils devant être utilisés a été préparé. Des exercices et des questions de réflexion sont proposés à l'issu de chaque module. Ils permettent de tester les acquis, tout en ayant un modèle type de réponse pour s'y référer. Des exercices d'application dans chaque module permettent de voir l'application directe des acquis et la progression. Des exercices d'évaluation, joints à la fin de chaque module, ont permis à chaque apprenants de suivre leur acquis, en les utilisant comme outil de communication avec les facilitateurs chargés de la correction de ces exercices.

Une fiche d'apprentissage a été conçue pour aider à pratiquer les tâches et les activités relatives aux compétences cliniques et de counseling. Chacune des séquences des tâches sont décrites et correspondent aux indications du curriculum. Cette fiche devait être parcourue avec le facilitateur/encadreur au cours d'une consultation avec une cliente, et permettre de suivre les progrès. La fiche d'évaluation du chapitre est utilisée comme une auto-évaluation des modules par les apprenantes, devant permettre de donner des informations aux personnes ayant réalisé le document de formation, en terme de cohérence, lisibilité, compréhension, facilité d'utilisation et applicabilité du curriculum.

b) Les documents pour le facilitateur/encadreur:

Un **Guide pour les Facilitateurs/encadreurs** définissant le cadre de travail, la façon de travailler auprès des apprenants, et ses tâches spécifiques a été développé. Le guide inclut une **liste de vérification**. C'est un outil devant permettre de suivre la performance de chaque apprenant. Un score est calculé pour chaque apprenante, sur la base d'un NAP défini pour être acceptable.

L'ensemble des fiches décrites ci-dessus ont été regroupées au niveau régional auprès des facilitateurs.

Déroulement du cours d'AD

1. Adéquation du cours

Les apprenantes ont été interrogées quatre mois après la formation sur leur perception générale du cours d'AD. Un total de 89,5% d'entre elles pensent que leurs attentes ont été totalement satisfaites par le cours. Pour celles n'étant pas totalement satisfaites, la principale raison évoquée est le sentiment de ne pas maîtriser certains chapitres, principalement la gestion (gestion des stocks et l'évaluation).

Pour la majorité des apprenantes (78,9%), la charge de travail était acceptable. Les facilitateurs (87,5%) ont également jugé que la charge de travail était supportable pour les apprenantes. Les apprenantes estimant que la charge de travail était excessive (21,1%), auraient souhaité que le temps alloué au cours soit augmenté (plus de 4 mois) et que le cours soit programmé en dehors des périodes de congé.

Les apprenantes estiment avoir amélioré leur pratique suite au cours d'AD. Dans l'ensemble, les ASB semblent avoir davantage amélioré leur pratique que les IDE dans 9 sur 12 domaines (Tableau 6). Les domaines où l'amélioration est la plus importante concernent la PF. Les ASB pensent avoir surtout amélioré leur pratique dans les domaines du counseling, l'examen pelvien et des seins et la prévention de l'infection. Pour leur part, les IDE pensent avoir surtout amélioré leur pratique dans les domaines du counseling et de l'examen des seins. Les domaines les moins souvent cités inclus le counseling spécifique aux MST/SIDA et à la CCV et la gestion en général. Ceci pourrait être expliqué par le fait que certaines activités ne sont pas menées au niveau des centres de santé (la CCV, par exemple) ou parce que l'activité est menée par une autre personne au niveau du centre (la gestion relève généralement du Major).

Tableau 6: Domaines améliorés depuis la formation perçus par les apprenantes selon le profil (N=10 ASB, 9 IDE)

Domaines	ASB (%)	IDE (%)
a. Counseling	90	100
b. Examen pelvien	90	44,4
c. Le discours autour et sur la PF	80	55,6
d. L'examen des seins	90	88,9
e. La gestion des effets secondaires	50	66,7
f. Counseling spécifique injectable	70	55,6
g. Prévention de l'infection	90	44,4
h. Counseling MST/SIDA	30	22,2
i. Counseling CCV	50	22,2
j. Gestion des stocks de produits contraceptifs	40	55,6
k. Gestion des supports informationnels	50	33,3
l. Evaluation des activités	30	11,1
m. Autres (SR, insertion du DIU, contraceptifs oraux, dépistage de l'anémie)	10	2,2

Interrogée sur l'applicabilité des différents chapitres dans leur pratique quotidienne (Tableau 7), la grande majorité des apprenantes (90,9%) pense que tous les chapitres sont applicables dans leur pratique. Les chapitres relatifs à la gestion semblent les plus difficilement applicables pour certaines des apprenantes en particulier la gestion des stocks et la supervision. La raison la plus fréquemment évoqué pour la gestion des stocks est le fait que c'est le Major qui gère cette activité et l'applique.

"Je n'avais pas l'habitude de faire la gestion des stocks étant donné qu'elle était considérée du domaine du Major qui continue à l'assurer, mais j'ai commencé à la pratiquer avec lui et quand je la maîtriserais, je me chargerais de la faire"

Certaines apprenantes perçoivent des difficultés d'application pour les chapitres relatifs à la PF notamment pour les raisons suivantes: non fréquentation des services de PF (femmes et adolescents) et non disponibilité de certains services (injectable) au niveau de la formation sanitaire (Tableau 7).

Tableau 7: Applicabilité des chapitres perçue par les apprenantes selon le profil (N=10 ASB, 9 IDE)

Chapitres	Applicable (%)	
	ASB	IDE
Chap. 1: Santé reproductive	100	88,9
Chap. 2: Consultation PF	100	100
Chap. 3: Injectables	90	100
Chap. 4: DIU	90	88,9
Chap. 5: Contraception orale	100	100
Chap. 6: CCV	100	88,9
Chap. 7: Prévention de l'infection	100	100
Chap. 8: Syst. Informationnel	90	100
Chap. 9: Gestion des stocks	60	66,7
Chap. 10: Evaluation	90	100
Chap. 11: Supervision	80	66,7
Ensemble	90,9	90,9

2. *Qualité et utilisation du matériel*

Au cours du processus d'AD, il avait été demandé aux apprenantes de remplir une fiche d'évaluation à la fin de chaque chapitre. L'analyse des fiches d'évaluation des chapitres collectées auprès des apprenantes de Fès[4] révèle que le document de base a été jugé très positivement en ce qui concerne sa présentation et son contenu (Tableau 8).

Tableau 8: Appréciation des chapitres par les Apprenantes de Fès (n=18)

Domaines	Appréciation	OUI
Lisibilité/Compréhension/ Utilisation	Compris le texte facilement	12/18 (66,6%)
	Compris les tableaux et graphiques facilement	15/18 (83,3%)
	Présentation du texte a facilité la lecture	18/18 (100%)
	Présentation du texte a été trouvé logique	18/18 (100%)
Cohérence/Applicabilité	Objectifs concordent avec le contenu	18/18 (100%)
	Contenu est applicable à la situation du travail	17/18 (94,4%)

Lors de l'évaluation, les apprenantes ont été interrogées à nouveau sur le matériel reçu. Tous profils pris ensemble, 78,1% des apprenantes ont jugé les chapitres faciles à assimiler (Tableau 9). Les chapitres facilement assimilés par toutes les apprenantes inclus la consultation de PF, le DIU et la contraception orale. Par contre, la gestion des stocks a été jugée partiellement difficiles par 68,4% des apprenantes et difficile par 15,8% d'entre elles.

Pour une grande majorité des ASB, la gestion en général semble avoir posé des problèmes, peut être du fait qu'elle n'a pas été impliquée dans ce type d'activité à l'exception de la tenue des supports informationnels. Dans une moindre mesure, cela

[4] Données non disponibles pour Marakech.

semble être également le cas pour certaines IDE qui ont eu également des difficultés en ce qui concerne la prévention de l'infection.

Tableau 9: Niveau de difficulté perçue des différents chapitres du cours par les apprenantes selon le profil (N=10 ASB, 9 IDE)

Chapitres	Facile (%)		Partiellement difficile à difficile (%)	
	ASB	IDE	ASB	IDE
Chap. 1: Santé reproductive	90	88,9	10	11,1
Chap. 2: Consultation PF	100	100	-	-
Chap. 3: Injectables	80	100	20	-
Chap. 4: DIU	100	100	-	-
Chap. 5: Contraception orale	100	100	-	-
Chap. 6: CCV	90	88,9	10	11,1
Chap. 7: Prévention de l'infection	100	66,7	-	33,3
Chap. 8: Syst. informationnel	80	66,7	20	33,3
Chap. 9: Gestion des stocks	20	11,1	80	88,9
Chap. 10: Evaluation	20	88,9	80	11,1
Chap. 11: Supervision	60	66,7	40	33,3
Ensemble	76,4	79,8	23,6	20,2

Selon les apprenantes, lorsqu'elles avaient des difficultés avec un chapitre, leurs facilitateurs/encadreurs ont apporté les mesures correctives suivantes:

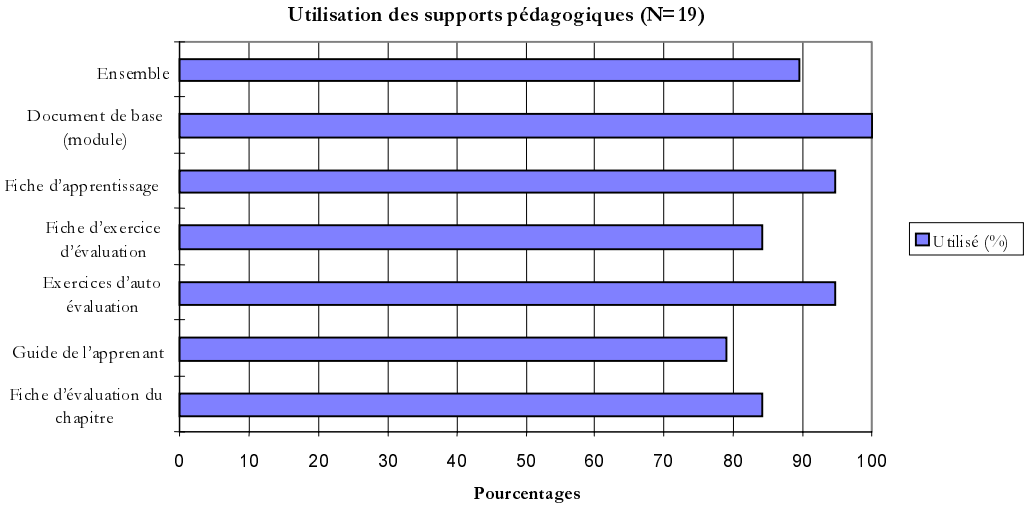
- Explications supplémentaires (11)[5]
- Réalisation d'exercices (4)
- Illustration par l'exemple (2)
- Démonstration (2)
- Sensibilisation du major (1)

Une très petite minorité d'entre elles estime cependant n'avoir pas reçu d'explications suffisantes sur le plan pratique (1) ou n'avoir eu aucune aide (1).

Le cours d'AD était constitué de différents supports pédagogiques pour aider à l'apprentissage. La grande majorité des apprenantes (89,5%) a utilisé les différents supports fournis (Figure 1). Les supports qui ont été les plus utilisés en dehors du document de base incluent les exercices d'auto évaluation (94,7%) et la fiche d'apprentissage (94,7%).

[5] Les chiffres entre parenthèses expriment la fréquence

Figure 1: Utilisation des supports pédagogiques



L'utilisation de certains de ces outils et autres approches pédagogiques a facilité la mise en application des connaissances acquises par les apprenantes. Pour 100% des apprenantes, la fiche d'apprentissage a aidé à l'application. Il en est de même des exercices pratiques (89,5%), des démonstrations du facilitateur (84,2%) et des arbres de décisions (73,7%). Ceci est corroboré par les facilitateurs pour qui l'utilisation des arbres de décision (87,5%), la démonstration (87,5%), la fiche d'apprentissage (75%) et la liste de vérification (50%) sont, par ordre d'importance, les outils ou autres approches qui ont facilité la mise en application.

3. *Adéquation et efficacité du système d'appui*

Les apprenantes et les facilitateurs/encadreurs ont été interrogés sur leur perception du système d'appui, notamment en ce qui concerne les réunions de regroupement et les visites par les facilitateurs encadreurs.

a) Les réunions de regroupement

L'apport des réunions de regroupement a été perçu très positivement aussi bien par les apprenantes que par les facilitateurs/encadreurs. Du point de vue des apprenantes, ces réunions ont permis notamment d'échanger et résoudre les problèmes entre apprenantes, recevoir du feedback, des éclaircissements et des nouvelles informations, établir des contacts entre apprenantes et avec les facilitateurs/encadreurs. Pour les facilitateurs/encadreurs, ces réunions ont permis d'échanger des éclaircissements entre facilitateurs/encadreurs, et faire le suivi et l'évaluation de l'apprentissage.

La majorité des apprenantes (79,9%) et des facilitateurs/encadreurs (87,5%) ont jugé suffisante la fréquence des réunions de regroupement. Pour la minorité d'apprenantes (21,1%) qui ont trouvé la fréquence des réunions insuffisante, les principales raisons invoquées sont l'effectif important des apprenantes et le fait que les besoins et les attentes des apprenantes étaient différents.

"Le nombre des réunions de regroupement est insuffisant pour aborder tous les problèmes qui surgissent entre les réunions"

En ce qui concerne la durée des réunions de regroupement, 68,4% des apprenantes pensent qu'elle était suffisante. L'effectif important des apprenantes participants à ces réunions semble être le facteur principal ayant gêné celles d'entre elles qui ont jugé la durée ou le nombre insuffisants.

"Insuffisante car manque de temps pour poser les questions et satisfaire les demandes des apprenantes"

Les facilitateurs/encadreurs ont, pour leur part, trouvé la durée des réunions suffisante pour eux même (87,5%) mais seuls 50% d'entre eux considèrent que la durée était suffisante pour les apprenantes.

b) Les visites des facilitateurs/encadreurs

Les facilitateurs/encadreurs ont effectué des visites périodiques aux apprenantes pour les aider à résoudre les problèmes rencontrés au cours de l'apprentissage et faire le suivi de leurs progrès. Chaque facilitateur/encadreur était responsable de l'encadrement de 4 apprenantes. Ce ratio a été jugé suffisant par 5 facilitateurs/encadreurs sur 8 et trop élevé par les 3 facilitateurs/encadreurs restant.

"C'est suffisant car les apprenantes étaient dispersées dans les C/S. Si elles étaient réunies dans une même C/S, on peut augmenter le chiffre"

Pour 6 facilitateurs/encadreurs sur 8, ces visites ont été faites au rythme d'une fois par mois comme cela était prévu par le dispositif d'appui. La fréquence de ces visites a été perçue comme suffisante par 89,5% des apprenantes et 7 facilitateurs sur 8. Seule une apprenante aurait souhaité que les visites soient plus fréquentes au début du processus d'apprentissage.

En moyenne, les visites ont duré de 1 à 2 heures pour 47,4% des apprenantes et entre 2 et plus de 3 heures pour 52,6% d'entre elles. Il faut cependant noter qu'en général, les visites rendues aux ASB étaient plus longues que pour les IDE. Ainsi, la majorité des ASB (70%) a reçu des visites de plus de 2 heures alors que la majorité des IDE (66,7%) a reçu des visites n'excédant pas 2 heures. La majorité des facilitateurs/encadreurs (7/8) déclare avoir rencontré des difficultés particulières avec les ASB alors que seulement 1 d'entre eux a eu des problèmes avec les IDE.

"Oui, on a trouvé un peu de difficulté avec les ASB en premier, mais elles se sont habituées et on a multiplié les visites pour mieux être honnête à ces ASB"

Le temps passé avec les facilitateurs/encadreurs est jugé suffisant pour 89,5% des apprenantes. Il n'y a pas de différence entre les ASB et les IDE. L'ensemble des apprenantes se sont senties à l'aise pour communiquer avec leurs facilitateurs/encadreurs. Les facteurs qui ont facilité le contact entre les apprenantes et les facilitateurs/encadreurs incluent les compétences du facilitateur/encadreur, sa disponibilité, les affinités entre l'apprenante (sexe, âge) et le facilitateur/encadreur, et le degré de préparation à la visite.

"Il explique, il aide, il fait des démonstrations en cas de difficultés"

"Elle est disponible, répond à toutes mes questions et me demande de la contacter à tout moment"

Pour 94,7% des apprenantes, le facilitateur/encadreur a toujours été en mesure de répondre aux questions. Pour donner aux apprenantes une idées sur leur progression, les facilitateurs/encadreurs ont utilisé principalement le feedback (89,5%) et les notes (84,2%).

Bien que le dispositif ne l'ait pas prévu, d'autres personnes ont également pris part au suivi/encadrement de certaines apprenantes (57,9%). Il s'agit du Médecin Chef de la Circonscription le plus souvent, et par ordre d'importance, les collègues de l'apprenante et le Major de la C/S. Dans un cas, le facilitateur/encadreur a établi un contact avec le médecin gynécologue d'une autre C/S pour qu'il apporte l'appui nécessaire pour la réalisation des objectifs de l'apprenante concernée.

c) Facteurs ayant influencé la participation de l'apprenante

Pour la grande majorité des apprenantes, la motivation à suivre le cours a été le principal facteur ayant favorisé leur participation assidue. Le fait d'avoir à étudier seule a été perçu comme un avantage par 84,2% d'entre elles. L'approche pédagogique de l'AD y compris, les facilitateurs/encadreurs, les réunions de regroupement et le matériel de cours ont également contribué à encourager les apprenantes à suivre le cours. Enfin, l'aide apportée par les collègues de travail a été perçu comme un facteur favorisant.

"Volonté personnelle et temps suffisant à domicile pour étudier. L'aide apportée par le médecin chef de C/S pour comprendre les cours"

"La disposition et la disponibilité de l'AD, car il était entre nos mains"

"Découverte dans les modules des choses que j'ignorais, découverte des choses applicable dans mon travail quotidien"

Pour une minorité d'entre elles, les facteurs qui ont gêné leur participation inclus le temps alloué au cours (qui a été jugé trop court), la difficulté à concilier le cours avec les occupations professionnelles ou familiales, les conflits (jalousie) avec les collègues, la période choisie (congés annuels), et le fait de devoir étudier seule. Concernant la durée du cours, il faut noter que toutes les apprenantes avaient terminé tous les chapitres au moment du dernier regroupement.

Quatre mois sont insuffisants pour assimiler tous les modules. Proposition: 6 mois"

"C'est la gestion du temps, particulièrement à domicile"

Dans l'ensemble, les apprenantes ont vécu très positivement cette expérience. Si elle devaient recommander ce cours à leurs collègues, elles insisteraient sur l'importance du cours, la facilité de l'AD, l'importance de l'organisation, la motivation et l'assiduité et l'utilité d'avoir recours à une tierce personne pour recevoir une orientation et des conseils.

d) Facteurs ayant influencé le rôle du facilitateur/encadreur

La majorité des facilitateurs/encadreurs s'est sentie très à l'aise (4/8) ou à l'aise (3/8) dans l'exécution de leurs rôles et responsabilités dans le programme d'AD. Il semble que le fait d'occuper les fonctions d'animatrice du programme de PF ait contribué à les mettre à l'aise, du moins en ce qui concerne le contenu du cours. Au contraire, le facilitateur/encadreur n'ayant pas reçu une formation préalable en rapport avec certains aspects du contenu du cours s'est senti moins à l'aise. Il semble par ailleurs que l'appui apporté aux facilitateurs/encadreurs par l'équipe sanitaire ait beaucoup aidé.

> *"J'étais très à l'aise car on a reçu de l'aide de toutes les formations sanitaires, des Majors, les médecins chefs de C/S et aussi du personnel qui à son tour désirait et aimait participer à cet AD"*

Leur appréciation de l'appui reçu dans le cadre du dispositif d'AD est dans l'ensemble positive. Ils ont pour la plupart jugé suffisant l'appui apporté par le niveau central et régional sur le plan pédagogique et sur le plan de la gestion. Un facilitateur/encadreur a jugé l'appui reçu au niveau régional insuffisant.

Tous les facilitateurs/encadreurs interrogés estiment avoir été bien préparés par le regroupement initial. En effet, celui-ci leur a permis de recevoir une orientation sur le projet dans son ensemble, une claire définition de leurs rôles et responsabilités pour l'exécution des tâches, et un apperçu du matériel d'AD. De plus, le *Guide du facilitateurs/encadreurs* leur a fourni suffisamment d'instructions pour savoir comment utiliser les outils.

La disponibilité des outils de travail, notamment les guides a été perçue comme un facteur favorisant. Tous les facilitateurs/encadreurs ont trouvé les outils fournis utiles et 7 d'entre eux sur 8 les ont tous utilisé. Ces outils leur ont notamment permis de corriger l'apprenante, de suivre ses progrès et de l'évaluer. Ils leur ont également permis d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences (auto-apprentissage du facilitateur/encadreur).

> *"Tous les outils utilisés sont très utiles pour l'encadrement, sauf la fiche d'apprentissage qui est particulièrement utile pour l'apprenante et utile dans un certain sens pour l'encadrant, ex: guider l'apprentissage"*

Les facilitateurs/encadreurs n'ont pas rencontré de difficultés particulières ou des obstacles pour assister aux réunions de regroupement. Par contre, la moitié d'entre eux ont déclaré avoir rencontré des difficultés ou des obstacles durant les visites aux apprenantes. Les principales raisons évoquées incluent le manque de moyen de déplacement, les conflits avec d'autres tâches, le manque de clientes pour faire les démonstrations plutôt que des simulations et l'absence de l'apprenante.

La grande majorité des facilitateurs/encadreurs s'accorde à dire que la qualité des apprenantes, leur sens des responsabilités, leur motivation et leur adhésion à l'initiative d'AD ont constitué des facteurs favorisants importants pour l'accomplissement de leurs rôles et responsabilités.

Parmis les facteurs ayant gêné les facilitateurs/encadreurs dans l'accomplissement de leur rôle et responsabilités, certains ont également cité la charge de travail, la courte durée de

l'AD et la période choisie (congés annuels), le caractère très résumé des modules, et le retard du 2ème regroupement.

D'une manière globale, les facilitateurs/encadreurs ont très apprécié leur participation au cours d'AD et sont tous disposés à participer à une nouvelle expérience d'AD. A leur avis, la courte durée de l'apprentissage, le manque de moyens de déplacement pour les apprenantes, le manque de motivation, la lenteur du processus d'AD, l'insuffisance des schémas dans les modules, l'insuffisance des visites des facilitateurs, l'inaccessibilité de certaines apprenantes, le non respect du calendrier des regroupements et le nombre insuffisant de regroupements pourraient constituer les points faibles de l'AD. D'un autre côté, l'actualisation des connaissances, l'amélioration des compétences et des performances, les arbres de décision, les fiches d'apprentissage, les regroupements et la facilité de l'auto-apprentissage constituent autant de points forts de l'AD.

Efficacité du cours pour l'apprentissage

1. Effet du cours sur les connaissances

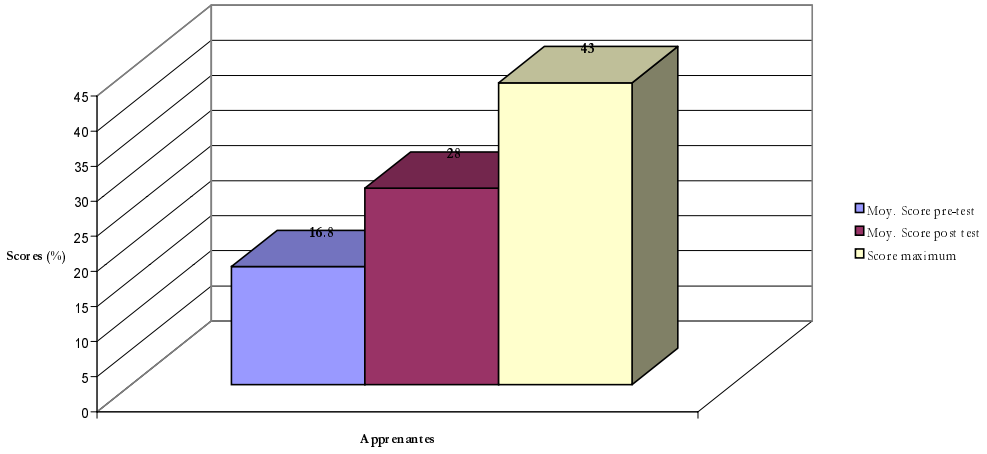
Un test écrit a été administré aux apprenantes pour mesurer leur niveau de connaissance en planification familiale et en gestion au début et à la fin du cours d'AD. Les scores obtenus pour la planification familiale[6] montrent une différence significative entre les niveaux de connaissance à la fin du cours pour l'ensemble des apprenantes comparés aux

Tableau 10: Moyenne des scores obtenus par les apprenantes au pré-test et au post test

	Moyenne au pré-test (n=40)	Ecart type	Moyenne au post test (n=38)	Ecart type	Test de Student/ Valeur de p
Apprenantes	16,8	3,353	28	5,157	16,103/p<0,01

[6] En raison d'une erreur d'administration, seules les données sur la planification familiale ont pu être traitées.

Figure 2: Moyenne des scores au pré-test et au post test (Fès et Marrakech confondus)



Les scores obtenus varient de 20 à 37 points sur 43 au post test contre 10 à 25 points sur 43 au pré-test avec un gain moyen de 11 points. Il faut également noter que 57,9% des apprenantes ont atteint ou dépassé ce gain moyen de 11 points et que certaines apprenantes (13,15%) ont plus que doublé leur score initial (pré-test). Alors qu'aucune des apprenantes n'a atteint le niveau acceptable de connaissance (NAC) fixé à 75% au pré-test, 31,6% d'entre elles l'ont atteint ou dépassé au post test.

2. *Effet du cours sur les compétences et comportement*

Un échantillon d'apprenantes et un échantillon de prestataires n'ayant pas participé au cours d'AD ont été observés au cours d'un jeu de rôle pour évaluer les compétences et les comportements dans des domaines liés à la PF (counseling de suivi et décontamination/évacuation des déchets). Des observations ont également été faites en ce qui concerne la gestion (disponibilité et utilisation des outils de gestion).

a) Counseling de suivi

La performance des apprenantes en counseling de suivi est nettement supérieure à la performance des prestataires du groupe témoin pour toutes les étapes/tâches (tableau 11). Alors que 68,4% des apprenantes (ASB=60%; IDE=77,7%) ont atteint un score égal ou supérieur à 14 points sur 20 (75% des tâches), seules 20% des prestataires du groupe témoin ont dépassé ce seuil. Il faut aussi remarquer que 21,1% des apprenantes (ASB=10%; IDE=33,3%) ont effectué 100% des tâches alors qu'aucun prestataire du groupe témoin n'a pu le faire.

Tableau 11: Répartition des prestataires selon le score obtenu au counseling de suivi

Score	Apprenantes (n=19)	Groupe témoin (n=10)
Faible (0 à 6 points)	0/19 (0%)	4/10 (40%)
Passable (7 à 13 points)	6/19 (31,6%)	4/10 (40%)
Bien (14 à 20 points)	13/19 (68,4%)	2/10 (20%)
Pourcentage ayant accomplis 100% des tâches	4/19 (21,1%)	0/10 (0%)

La moyenne des scores des apprenantes s'élève à 15,4 alors que celle des prestataire du groupe témoin n'atteint que 8,5 points sur 20 (Tableau 12). Les scores varient de 8 à 20 pour les apprenantes et de 0 à 18 pour le groupe témoin. Il ne semble pas y avoir de différence dans la moyenne des scores entre les ASB et les IDE du groupe des apprenantes.

Tableau 12: Moyenne des scores au counseling de suivi selon la catégorie

	% Apprenantes (n=19)	% Groupe témoin (n=10)	Test de Kruskal-Wallis/Valeur de p
Moyenne des scores (points/20)	15,4	8,5	7,271/ p=0,007
Ecart Type (points)	4,141	6,536	

Neanmoins, comme le montre le Tableau 12, il existe une difference significative entre les score moyens au counseling de suivi (Voir Annexe pour le pourcentage des prestataires ayant effectue correctement les taches du counseling de suivi)

Comme le montre le Tableau 13 ci-dessous, il n'existe pas une différence significative entre les apprenantes et le groupe témoin que pour 6 des étapes du counseling sur les 14 observées dont 2 étapes jugées très importante pour un counseling de qualité. Il faut également remarquer qu'aucunes des tâches constituant les tâches jugées très importantes pour un counseling de qualité n'ont été effectuées correctement par 100% des apprenantes, particulièrement les tâches # 4, 5, 7 et 13.

Tableau 13: Pourcentage des prestataires ayant effectué correctement les tâches de counseling de suivi

	Etapes/Tâches	% Apprenantes (n=19)	% Groupe témoin (n=10)	Valeur de p[7]
1.	Prépare l'environnement pour préserver l'intimité	78,9	30	p<0,05
2.	Reçoit la cliente/le couple cordialement et se présente	94,7	80	n.s.
3.	Prend note des changements de santé et de mode de vie de la cliente pouvant entraîner un changement de demande de contraception, ou un arrêt	84,2	70	n.s.
4*.	**Cherche à savoir si la cliente est satisfaite de la méthode contraceptive utilisée et si elle continue à l'employer**	**68,4**	**40**	**n.s.**
5*.	**Analyse si la cliente utilise correctement la contraception: si nécessaire, lui demande de répéter les instructions**	**52,6**	**30**	**n.s.**
6.	Demande à la cliente si elle a un problème quelconque avec la méthode contraceptive	89,5	20	p<0,05
7*.	**Rassure la cliente sur les effets indésirables éventuels et leur traitement si nécessaire**	**84,2**	**60**	**n.s.**
8*.	**Elimine tout problème de santé**	**78,9**	**40**	**p=0,05**
9.	Demande à la cliente si elle a des questions à poser et y répond éventuellement	52,6	20	n.s.
10*.	**Si la cliente n'est pas rassurée elle propose à la cliente si elle souhaite changer de méthode et lui présente les alternatives à sa méthode**	**89,5**	**50**	**p<0,05**
11.	S'assure que la cliente repart en connaissant parfaitement les conséquences de son choix	68,4	20	p<0,05
12.	Réapprovisionne la cliente	100	50	p<0,05
13*.	**Prend le prochain rendez-vous, si nécessaire**	**68,4**	**30**	**n.s.**
14.	Salue la cliente à la fin de la consultation et lui propose de revenir	89,5	70	n.s.

* = Tâches jugées très importantes pour un counseling de qualité et qui devraient être effectuées par 100% des prestataires

L'analyse du niveau d'exécution des tâches par les apprenantes en fonction de leur profil ne montre pas une différence significative entre les catégories de personnel. Il faut aussi noter que les tâches les moins souvent correctement effectuées sont à peu près les mêmes pour les ASB et les IDE.

La moyenne des scores des ASB s'élève à 14,2 et celle des IDE s'élève à 16,8 sur 20 points.

[7] Test exact de Fischer

Tableau 14: Moyenne des scores au counseling de suivi selon le profil

Etapes/Tâches	IDE (n=9)	ASB (n=10)	Test de Krusal-Wallis/Valeur de p
Moyenne des scores (points/20)	16,7	14,2	2,07/p=0,15
Ecart Type (points)	3,801	4,237	

b) Décontamination et évacuation des déchets

En ce qui concerne le traitement des instruments, des gants et du matériel (décontamination) et l'évacuation des déchets, il apparaît que la performance des apprenantes est, dans ce domaine également, nettement supérieure aux prestataires du groupe témoin pour toutes les étapes/tâches. La moyenne des scores s'élève à 11,4 points pour les apprenantes et atteint seulement 4,6 sur 18 points pour les prestataires du groupe témoin.

Tableau 15: Moyenne des scores obtenus pour la décontamination et l'évacuation des déchets selon la catégorie

Etapes/Tâches	Apprenantes (n=19)	Groupe témoin (n=10)	Valeur de p[8]
Moyenne des scores (points/18)	11,4	4,6	p=0.002
Ecart Type (points)	4,936	4,6	4,6

Comme le montre le Tableau 15, il existe une difference significative entre les score moyens relatifs aux taches de décontamination et évacuation des déchets.

Comme le montre le Tableau 16 ci-dessous, un total de 52,63% des apprenantes a atteint un score égal ou supérieur à 13 points sur 18 (75% des tâches), alors qu'aucun prestataire du groupe témoin n'a dépassé ce seuil. Les scores varient de 3 à 18 pour les apprenantes et de 0 à 12 pour le groupe témoin. Il n'y a pas de différence significative dans la moyenne des scores des ASB par rapport à celle des IDE dans le groupe des apprenantes, mais ne pas trouver une telle difference puisse etre du a la taille reduite des sous-echantillons (IDE=9; ASB=10).

Tableau 16: Répartition des prestataires selon le score obtenu pour la décontamination et l'évacuation des déchets

Score	Apprenantes (n=19)	Groupe témoin (n=10)
Faible (0 à 6 points)	4/19 (21,1%)	6/10 (60%)
Passable (7 à 12 points)	5/19 (26,31%)	4/10 (40%)
Bien (13 à 18 points)	10/19 (52,63%)	0/10 (0%)
Pourcentage ayant accomplis 100% des tâches	3/19 (15,8%)	0/10 (0%)

L'analyse par tâche montre que une différence significative entre les apprenantes et le groupe témoin dans l'exécution de certaines tâches de décontamination (tâches #2 à 6).

[8] Test de Kruskal-Wallis

Par contre, il ne semble pas y avoir de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne le traitement des instruments et des gants (Tableau 16). Les tâches # 1, 10, 11 et 12 semblent celles qui sont effectuées par moins de la moitié des apprenantes.

Tableau 17: Pourcentage des prestataires ayant effectué correctement les tâches de décontamination et évacuation des déchets

	Etapes/ Tâches	% Apprenantes (n=19)	% Groupe témoin (n=10)	Valeur de p[9]
1.	Garder les gants chirurgicaux après l'intervention	42,1	10	n.s.
2.	Préparer la solution sur la base d'1 part d'eau de Javel à 12% pour 7 parts d'eau	68,4	0	p=0,0004
3*.	Placer tous les instruments dans une solution de chlore pendant 10 mn immédiatement après l'intervention	73,7	30	p=0,04
4.	Evacuer les déchets dans un récipient étanche selon les directives	84,2	20	p=0,001
5.	Décontaminer la table d'examen ou d'opération et autres surfaces contaminées pendant l'intervention et les essuyer avec une solution de chlore à 0,5%	89,5	40	p=0,008
6.	Retirer les instruments/gants de la solution de chlore après 10 mn et les placer dans de l'eau	63,2	20	p=0,05
7*.	Nettoyer immédiatement les instruments/gants (cf.: nettoyage) ou continuer à les tremper dans l'eau jusqu'au moment de pouvoir les nettoyer	57,9	30	n.s.
8.	Enlever les gants réutilisables en les retournants et en les trempant dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 mn	63,2	30	n.s.
9.	Laisser l'aiguille attachées à la seringue	78,9	50	n.s.
10.	Remplir la seringue avec la solution de chlore à 0,5% en l'aspirant par l'aiguille	15,8	10	n.s.
11*.	Couvrir la seringue et l'aiguille avec la solution de chlore et les laisser tremper pendant 10 mn	26,3	0	n.s.
12.	Les mettre dans un récipient ne pouvant être percé	47,4	40	n.s.
13.	Eliminer selon la procédure de votre centre de santé (enterrer, incinérer)	52,6	30	n.s.

* = Tâches jugées très importantes pour une procédure de décontamination et d'évacuation des déchets correcte et qui devraient être effectuées par 100% des prestataires

[9] Test de Krusal-Wallis

L'analyse du niveau d'exécution des tâches par les apprenantes en fonction de leur profil (Tableau 17) montre qu'il n'y a pas de différence significative entre les IDE et les ASB.

Tableau 18: Moyenne des scores décontamination et évacuation des déchets selon leur profil

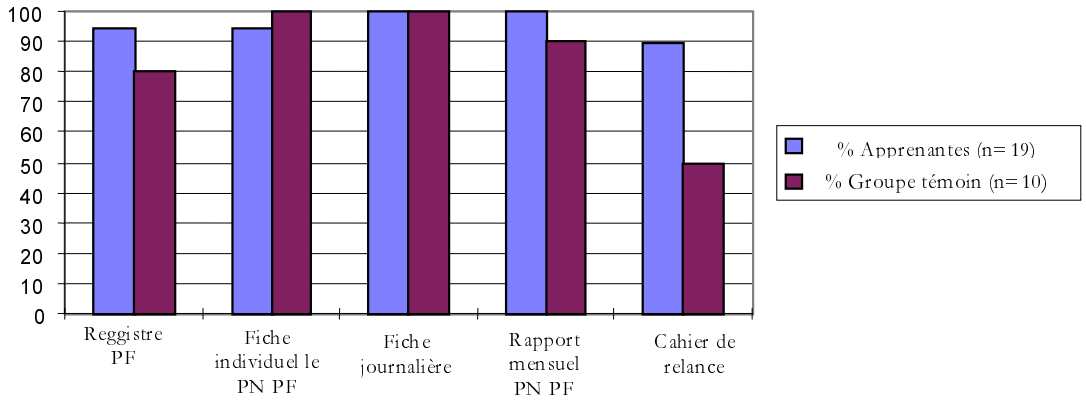
Etapes/Tâches	IDE (n=9)	ASB (n=10)	Valeur de p[10]
Moyenne des scores (points/18)	13,6	9,4	p=0.10
Ecart Type (points)	2,615	5,147	

La majorité des IDE effectuent correctement les tâches de décontamination et évacuation des déchets à l'exception de certaines tâches relatives au traitement des seringues (tâches # 10, 11).

c) Gestion

En ce qui concerne la gestion, une observation a été faite sur l'utilisation d'un certain nombre de supports informationnels, à savoir le registre de PF, la fiche individuelle du programme national de PF, la fiche journalière, le rapport mensuel et le cahier de relance. Il ressort que pris individuellement, chaque support est utilisé aussi bien par la majorité des apprenantes que des prestataires du groupe témoin (Figure 3). Cependant tous les supports ne sont pas nécessairement utilisés à 100 pour 100. Quatre apprenantes sur 19 (21,1%) utilisent au moins 4 supports sur 5, et 15 d'entre elles (78,9%) utilisent tous les supports. Pour les prestataires du groupe témoin, 1 sur 10 d'entre elles (10%) n'utilisent que 3 supports sur 5, 6 sur 10 (60%) utilisent 4 supports et seulement 3 sur 10 (30%) utilisent tous les supports. Le support le moins utilisé semble être le cahier de relance, principalement pour les prestataires du groupe témoin. Il a été également observé que 16 sur 19 apprenantes (84,2%) utilisent un système de classement leur permettant de repérer les perdues de vue alors que seulement 60% des prestataires du groupe témoin disposent d'un tel système.

Figure 3: Type de supports utilisés par le groupe expérimental et le groupe témoin



[10] Test de Kruskal-Wallis

Les support ont été vérifiés pour voir s'il y avait une différence dans leur tenu avant (1998) et après (1999) la formation. Les résultats ne montrent aucunes différences significatives entre les apprenantes et le groupe témoins dans la tenue des supports informationnel avant le cours (1998). Quatre mois après la formation (1999), on constate une amélioration dans les deux groupes avec cependant une différence significative en faveur des apprenantes en ce qui concerne la tenue à jour du registre de PF et de la fiche individuelle du PNPF (Tableau 18).

Tableau 19: Pourcentage des prestataires dont les supports étaient tenus à jour avant (1998) et après (1999) par type de support

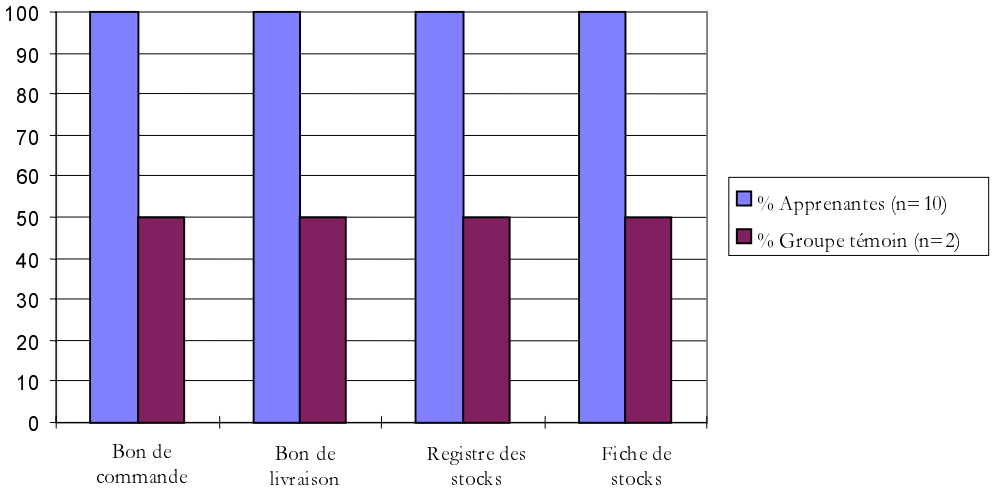
Support tenu à jour	**1998**			**1999**		
	Apprenantes	Témoins	*Valeur de p*[11]	Apprenantes	Témoins	*Valeur de p*[12]
Registre PF	94,1 (n=17)	60 (n=5)	*n.s.*	100 (n=18)	57,1 (n=7)	*0,01**
Fiche individuelle PNPF	88,2 (n=17)	50 (n=6)	*n.s.*	100 (n=18)	66,7 (n=9)	*0,02**
Fiche journalière	94,4 (n=18)	66,7 (n=6)	*n.s.*	100 (n=19)	88,9 (n=9)	*n.s.*
Rapport mensuel PNPF	94,4 (n=18)	100 (n=6)	*n.s.*	100 (n=18)	100 (n=8)	*n.s.*
Cahier de relance	82,4 (n=17)	33,3 (n=3)	*n.s.*	88,9 (n=18)	57,1 (n=7)	*n.s.*

Bien que cela ne fasse pas partie du protocole d'observation, les enquêteurs ont cependant remarqué des problèmes dans la complétude de certains supports. Ainsi, le dossier médical est bien rempli en terme de rendez-vous pour la cliente mais peu rempli sur le contenu de la consultation.

Concernant la gestion des stocks, seules 10 apprenantes sur 19 (52,6%) et 2 prestataires du groupe témoin sur 10 (20%) déclarent être concerné par cette activité. Ceci pourrait être expliqué par le fait que la gestion des stocks est généralement du ressort du Major. La disponibilité des outils de gestion des stocks a été vérifiée pour les apprenantes et les prestataires du groupe témoin ayant déclaré être concernées par la gestion des stocks. Alors que 100% des apprenantes disposent des outils de gestion des stocks, seulement 50% des prestataires du groupe témoin en disposent.

[11] Test exact de Fisher
[12] Test exact de Fisher

Figure 4: Disponibilité des outils de gestion des stocks pour les prestataires concernés par la gestion des stocks



Les outils des apprenantes et des prestataires du groupe témoin ayant déclaré être concernées par la gestion des stocks ont été examinés pour vérifier s'il étaient tenus à jour. Il semble qu'il y ait un changement dans la tenue des outils de gestion après la formation (Tableau 19) pour les prestaires des deux groupes concernés. Compte tenu de la très petite taille de l'échantillon, il est cependant difficile de tirer des conclusions.

Tableau 20: Pourcentage des prestataires dont les outils de gestion des stocks étaient tenus à jour avant (1998) et après (1999) par type d'outil

Support tenu à jour	1998			1999		
	Apprenantes (%)	Témoins (%)	Valeur de p	Apprenantes (%)	Témoin (%)	Valeur de p
Bon de commande	66,7 (n=6)	0	-	100 (n=9)	50 (n=2)	n.s.
Bon de livraison	66,7 (n=6)	0	-	100 (n=9)	50 (n=2)	n.s.
Registre des stocks	60 (n=5)	0	-	100 (n=9)	50 (n=2)	n.s.
Fiche de stocks	60 (n=5)	0	-	100 (n=9)	50 (n=2)	n.s.

Conclusions et recommandations

Le cours d'AD a été conçu pour résoudre des problèmes de performance des prestataires de service de PF (ASB, IDE et Accoucheuses) exerçant dans les C/S, problèmes identifiés lors d'une vérification des besoins menée en janvier 1999. Le but de cette évaluation visait d'une part à évaluer l'efficacité du cours d'AD et d'autre part, à évaluer l'efficacité du dispositif d'appui mis en place pour supporter l'apprentissage, en vue de faire des recommandations utiles pour l'application de l'approche d'AD dans d'autres zones du Maroc.

Conclusion 1 ***- L'AD est une option d'apprentissage efficace pour l'amélioration des connaissances, des compétences et des comportements des prestataires de services de PF/SR.***

Les constats de l'évaluation du cours d'AD indiquent clairement qu'un programme d'apprentissage à distance, tel qu'il a été conçu au Maroc, peut résulter non seulement en une amélioration appréciable des niveaux de connaissances mais également en un renforcement sensible des compétences et des comportements. Les apprenantes ont nettement amélioré leurs scores globaux au test de connaissance après la formation comparé aux scores avant la formation. Elles ont également enregistré de meilleurs scores dans leurs compétences et leurs comportements comparés au groupe témoin. Il ne semble pas y avoir de grandes différences dans la performance des ASB par rapport à celle des IDE pour les tâches de counseling et de décontamination et traitement des instruments. Enfin, malgré les difficultés que les apprenantes ont pu rencontrer avec le module de gestion, des progrès ont été observés dans le domaine de la gestion des stocks. Il faut noter cependant que la moitié des apprenantes (10/19) continue à ne pas être impliqué dans la gestion des stocks, du fait peut être que cela est plutôt de la responsabilité des Majors.

La réaction des apprenantes indique un excellent niveau de satisfaction dans l'ensemble. L'AD a été perçu comme adéquat et accessible. Elles ont le sentiment d'avoir amélioré leurs connaissances et leurs compétences, particulièrement les ASB. De plus, la majorité des apprenantes s'accordent à dire que les différents aspects du cours les ont aidé à améliorer leur pratique quotidienne, principalement en PF. Il faut noter que certains facilitateurs/encadreurs ont le sentiment d'avoir également amélioré leurs connaissances au cours du processus.

Recommandations

1. Le Ministère de la Santé devrait envisager de mesurer à nouveau les connaissances et les pratiques des apprenantes en ce qui concerne les critères d'éligibilité afin de confirmer l'existence ou la levée de certaines barrières médicales. Si la persistance de ces barrières était confirmée, les mesures suivantes pourraient être prisent afin d'aider à les lever:

    - Conduire une étude qualitative auprès des prestataires de service formés afin de mieux comprendre les raisons fondamentales expliquant la persistence des barrières même après la formation et utiliser les résultats pour développer une stratégie appropriée en vue de lever ces barrières.

- Assure une large diffusion des standards et protocoles de service de PF développés par la Division PF afin de créer les conditions requises

2. Le Ministère de la Santé devrait envisager la revue du matériel de cours afin de:
   - renforcer et mieux faire ressortir les critères d'éligibilité pour la prescription initiale des méthodes contraceptives.
   - assurer que le module de gestion reflête effectivement les fonctions et tâches des prestataires de services de PF, notamment celles qui se trouvent au niveau rural. Renforcer et simplifier ce module en vue de faciliter la compréhension.
3. Le matériel de cours devrait être accompagné de fiches techniques ou cartes éclairs (arbres de décision et questions types à poser aux clientes -- primo-acceptantes ou suivi -- lors du counseling pour les différentes méthodes) afin d'aider les apprenantes dans la mise en application des nouvelles compétences pendant et après le cours.

Conclusion 2 ***- L'AD est une option d'apprentissage appropriée pour la formation des prestataires de services de PF/SR.***

La combinaison d'approches de formation -- apprentissage à distance comme véhicule pour l'acquisition des connaissances et des compétences complété par des regroupements périodiques et un suivi sur le site par les facilitateurs/encadreurs pour assurer l'acquisition des compétences -- a effectivement aidé les apprenantes au cours de leur apprentissage. La charge de travail supplémentaire que représentait la participation au cours d'AD a été jugée acceptable bien qu'une minorité d'apprenantes et de facilitateurs/encadreurs aient jugé la durée du cours trop courte. Les apprenantes ont apprécié non seulement le matériel d'AD qui leur avait été fournis, mais ont également trouvé très utile les regroupements et les visites de suivi. Elles ont cependant proposé des améliorations notamment en terme de durée du cours, du choix de la période et de l'organisation des regroupements. Elles pensent également avoir bien tiré profit de l'appui de leurs collègues et superviseurs directs bien que cela n'ait pas été formellement prévu dans le dispositif.

La réaction globale des apprenantes à la formation indique que l'approche était très bien acceptée pour celles qui y ont participé. De plus, cette réaction très positive a suscité un besoin chez des prestataires qui n'ont pas fait parti du programme. Le volontariat semble avoir été un facteur important de motivation ayant favorisé la participation soutenue des apprenantes au cours.

Les facilitateurs/encadreurs ont également réagit très positivement à l'approche malgré quelques problèmes relevés notamment en rapport avec le profil des apprenantes (les ASB ont nécessité plus d'attention), la maîtrise du contenu du cours et les difficultés de déplacement. Aussi bien les apprenantes que les facilitateurs/encadreurs ont souhaité que l'AD soit étendue à d'autres prestataires et d'autres domaines de santé.

Recommandations

1. Eu égard aux résultats obtenus, le Ministère de la santé pourrait envisager d'utiliser le cours d'AD comme approche alternative pour la formation/recyclage d'autres prestataires de service de PF, notamment celles qui ont le plus difficilement accès à la

formation classique en salle. En vu d'assurer la viabilité et la pérénnité d'une telle approche et conformément aux options stratégiques de la Stratégie Nationale de Formation Continue, le Ministère de la Santé devrait envisager l'encrage effectif et formel de l'AD au sein des IFCS.

2. Avant d'envisager l'extension du cours d'AD, le dispositif devrait être revu au regard des leçons apprises dans les *wilayas* de Fès et Marrakech, et notamment:

   - Le cours devrait être organisé en dehors des périodes de congé afin de maintenir le niveau de motivation. Autant que possible, le calendrier des regroupements et des visites devraient être respectés.
   - L'organisation des regroupements devrait être revue afin de créer les conditions pour mieux répondre aux besoins de toutes les apprenantes en diminuant notamment le nombre d'apprenantes par session (en démultipliant donc les sessions), ce qui favoriserait la prise en compte effective de tous les problèmes individuels et l'organisation de plus de démonstrations pratiques.
   - Le Médecin Chef du C/S et le Major devraient être également orientés sur la démarche de l'AD et le matériel de cours afin d'une part de leur permettre de mieux assurer si nécessaire le suivi/encadrement de l'apprenante en dehors des visites du facilitateur/encadreur, et d'autre part, de prendre le relai de ce dernier après la formation pour aider l'apprenante dans la mise en application continue des nouvelles compétences.
   - Les critères de selection des facilitateurs/encadreurs devraient être revus afin d'assurer qu'ils possèdent effectivement les connaissances et des compétences suffisantes dans les domaines de contenu couverts par le cours, notamment en gestion, afin de leur permettre de mieux appuyer les apprenantes au cours de l'apprentissage. Si besoin est, un recyclage des facilitateurs/encadreurs devrait être envisagé avant le démarrage du cours.
   - Du matériel de référence (mini formathèque) en rapport avec le contenu du cours devrait être fourni aux facilitateurs/encadreurs afin de les outiller pour mieux répondre aux questions des apprenantes.

3. Compte tenu de l'expérience acquise, le Ministère de la Santé pourrait également envisager dans le futur, l'utilisation de l'AD pour d'autres domaines de santé. Les éléments clés du processus d'élaboration d'un cours d'AD devraient être respectés et notamment:

   - Le contenu du cours devrait être basé sur une vérification des besoins bien ciblée.
   - Le cours devrait effectivement reflêter les fonctions et tâches des apprenants potentiels.

- Un temps réaliste et suffisant devrait être accordé à la production du matériel de cours (par ex: la préparation de matériel écrit peut demander entre 2 à 10 heures selon le sujet traité pour produire 1 heure de formation)[13].
- Les rôles et responsabilités de tous les participants à l'AD y compris ceux qui doivent assurer le support administratif sur le terrain devraient être très clairement définis.

[13] Rowntree D.: Exploring Open and Distance Learning, London, Kogan Page Ltd, 1992

Annexe 1

Listes des échantillons cas et témoins

Wilaya de Fez

Noms et prénoms	Province lieu de travail
Najia Chaakouk	Fes Médina
Hayat Chafouk	Sefrou
Nmichi Kheira	Fes Jdid
Saadia Fadili	Sefrou
Zahra Tikhaled	Sefrou
Houria Hourmat	Fes Jdid
Milouda Tricha	Sefrou
Najia Bendir	Z. My Y.
Houria Mlyahe	Fes Médina

Liste des formations «Témoins» choisies:

- C.S Urbaine de Andalouss
- C.S Urbaine de Sarij Gnaoua
- C.S Urbaine de Dhar Khmiss
- C.S Rurale de Massira
- C.S Urbaine de Oued Fes

Wilaya de Marrakech

Noms et prénoms	Province lieu de travail
Zakia AMROUCH	Sidi Youssef Ben Ali
Nezha EL GHALALI	CHICHAOUA
Fatima ERRAKI	MENARA
Touria HAYAT	CHICHAOUA
Mina NAHDAOUI	Sidi Youssef Ben Ali
Fouzia FADADA	Sidi Youssef Ben Ali
Mina JADOUALI	CHICHAOUA
Fouzia EL GHALIMI	MEDINA
Fouzia CHIKER	MENARA
Touria ZAHER	MENARA

Liste des formations «Témoins» choisies:

- C.S Dar Tounsi — Sidi Youssef Ben Ali
- C.S Jnane Afia — Médina
- C.S Massira — Ménara
- C.S Rurale de Sidi Zouine — Ménara
- C.S Bahia — Médina

Annexe 2

Outils et méthodes de dollecte des connées

	Avant l'intervention	Intervention	Après 1' intervention	Suivi
Date	Mars 1999 (lors du regroupement initial)	Mars -Juillet 1999	Juillet 1999 (lors du dernier regroupement)	Novembre 1999 (dans les formations sanitaires)
Groupe E: Echantillon aléatoire stratifié d' ASB, IDE, ACC à Fès et à Marrakech **N=19**	O1: Test de connaissances en PF	Fiches évaluation par chapitre et liste de vérification	O2: Test de connaissances en PF	O3: - Questionnaire sur les critères d'éligibilité - Instrument d'observation des compétences et comportements de PF/Gestion - Guide d'entretien avec les apprenantes - Auto-appréciation des facilitateurs
Groupe Témoin: Echantillon raisonné (de convenance) d' ASB, IDE et ACC dans les sites à proximité de ceux du Groupe E à Fès et Marrakech **N=10**				O4: - Questionnaire sur les critères d'éligibilité - Instrument d'observation des compétences et comportements en PF/Gestion

Annexe 3

Evaluation de dispositif d'apprentissage à distance: Planning de sortie des enquêteurs

Fès

29-11-99 au 4-12-99

Liste des enquêteurs:

Mr Bendidi
MmeBoujibar
Mme Filali
Mr Berdaoui
Mr Morabit
Dr Essolbi

Responsabilités:

Mr Bendidi: Chef d'équipe reponsable pour les évaluations des facilitateurs
MrBerdaoui: Responsable pour collecter les questionnaires de lundi à mercredi (6 apprenantes + 1 témoin + 4 facilitateurs)
Dr Essolbi: Responsable pour collecter les questionnaires de jeudi et vendredi (3 apprenantes + 4 témoins)

Déroulement de l'évaluation:

- **9 Apprenantes**: Chaque apprenante subira: une observation, un entretien et un test sur les critères d'éligibilité
- **5 Témoins**: Chaque témoin subira: une observation et recevra un test sur les critères d'éligibilité
- **4 Facilitateurs**: Chaque facilitateur subira: un entretien

Evaluation du dispositif d'apprentissage à distance - Fès: 29-11-99 au 4-12-99

Date	Apprenante	Site	Préf/ province	Témoin	Site	Prov/ Préf	Equipe			
							Cliente	Observateur	Entretien	Critères d'éligibilité
Lundi	1 Hourmat Houria	CS Sidi Brahim	FM	A.	Dhar Lakhmiss	ZMY	1 Boujibar 2 Filali A Boujibar	1 Filali 2 Boujibar A Filali	1 Bendidi 2 Morabit	1 Berdaoui 2 Berdaoui A Bendidi
	2 Bendir Najia	CS Ain Haroun	ZMY							
Mardi	3 Fadili Saadia	CS Bahlil	Sefrou	----------			3 Filali 4 Boujibar	3 Boujibar 4 Filali	3 Bendidi 4 Berdaoui	3 Morabit 4 Bendidi
	4 Hayat Chafouk	CS Menzel	Sefrou							
Mercredi	5 ItKhaled Zhara	CS Menzel	Sefrou				5 Essolbi 6 Boujibar	5 Filali 6 Essolbi	5 Bendidi	5 Morabit 6 Bendidi
	6 Milouda Tricha	CS Imouzzer	Sefrou							
Jeudi	7 Najia Chafouk	CS Lemteyene	FM	B	CS Andalous	FM	7 Filali 8 Boujibar B Essolbi C Filali	7 Boujibar 8 Essobi B Filali C Boujibar	7 Bendidi 8 Morabit	7 Morabit 8 Bendidi
	2 Houria Mliyeh	CS Jmanali	FM	C	CS Srij Gnaoua	FM				
Vendredi	9 Nmich Kheira	CS Ouled Tayeb	FM	D	CS Massira	ZMY	9 Filali D Boujibar E Essolbi	9 Boujibar D Essolbi E Filali	9 Bendidi	9 Morabit
				E	CS Oued Fes	ZMY				

Rendez vous du groupe d'enquêteurs: Lundi à 8:30 à la délégation régionale

Bonne Chance!!

Evaluation du dispositif d'Apprentissage à distance: Planning de sortie des enquêteurs

Marrakech

29-11-99 au 4-12-99

Liste des enquêteurs:

Mr Nour
MmeBenjebli Fatima
Mme Sefiati Naima
Mr Lasfar L'houssain
Mme Royer
Mr El Kourchi Mohamed

Responsabilités:

Mr Nour:	Chef d'équipe responsable pour les évaluations des facilitateurs
Mme Royer:	Responsable pour collecter les questionnaires de lundi à mardi (5 apprenantes + 3 témoin + 3 facilitateurs)
Mr Lasfar:	Responsable pour collecter les questionnaires de mercredi et vendredi (5 apprenantes + 2 témoins + 2 facilitateurs)

Déroulement de l'évaluation:

- **10 Apprenantes**: Chaque apprenante subira: une observation, un entretien et un test sur les critères d'éligibilité
- **5 Témoins**: Chaque témoin subira: une observation et recevra un test sur les critères d'éligibilité
- **5 Facilitateurs**: Chaque facilitateur subira: un entretien

Evaluation du dispositif d'apprentissage à distance - Marrakech: 29-11-99 au 4-12-99

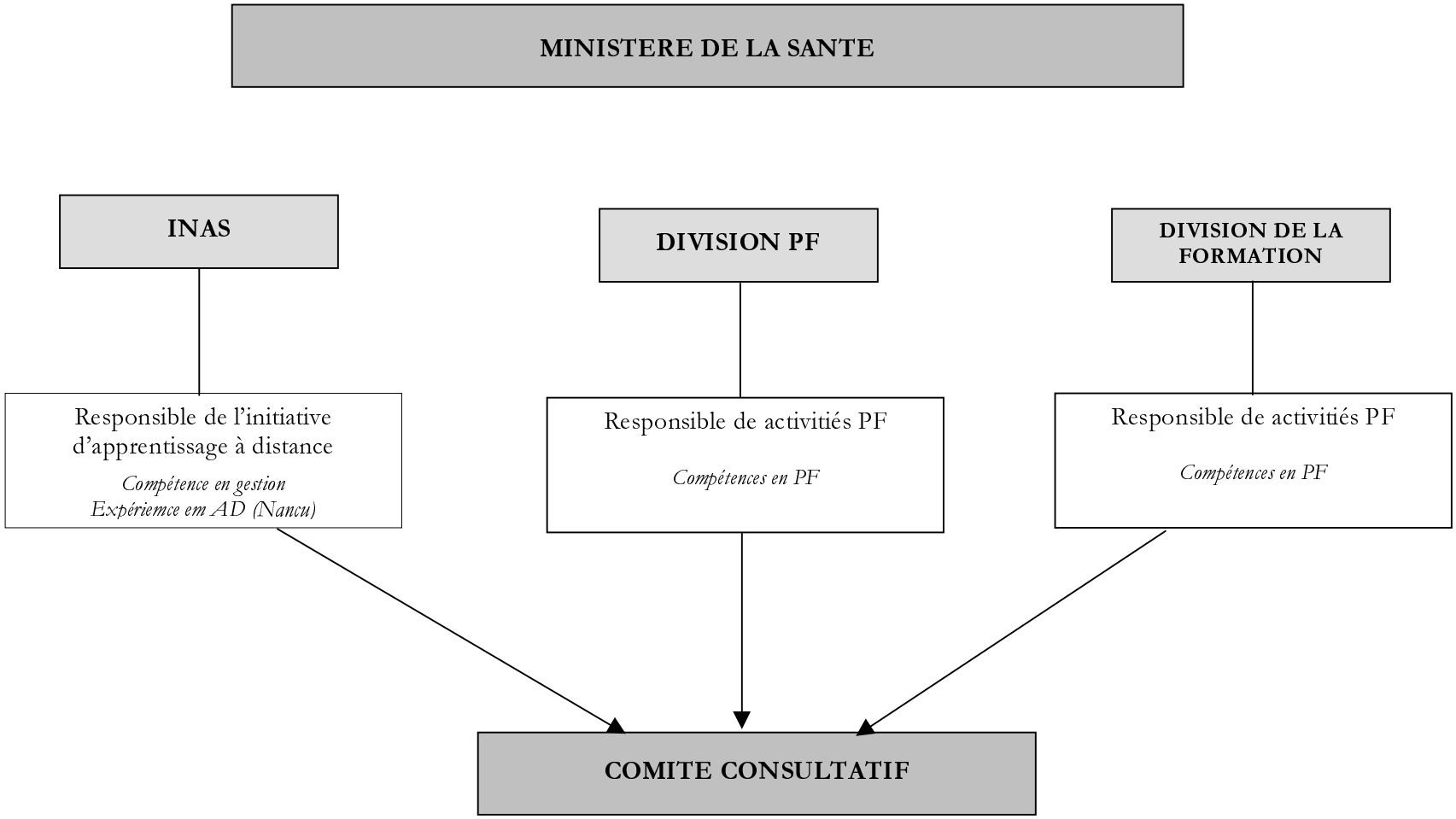
Date	Apprenante	Site	Préf/ province	Témoin	Site	Prov/ Préf	Equipe			
							Cliente	Observateur	Entretien	Critères d'éligibilité
Lundi	1 Zakia Amrouch 2 Mina Nahdaoui 3 Fouzia Fadada	SYBA	SYBA	A	Dar Tounsi	SYBA				
Mardi	4.Fouzia El Ghalimi 5 Fatima ERRAKI	Kasba	Medina Menara	B C.	Jnane Afia Bahia	Medina Medina				
Mercredi	6 Chiker Fouzia 7 Zaher Touria	Oudaya HY Hassani	Menara Menara	D E	Sidi Zouine Massira	Menara Menara				
Jeudi	8 Nezha EL Ghalali 9. Touria Hayat		Chichaoua Chichaoua							
Vendredi	10 Mina Jadouali		Chichaoua							

Rendez vous du groupe d'enquêteurs: Lundi à 8:30 à la délégation régionale

Bonne Chance!!

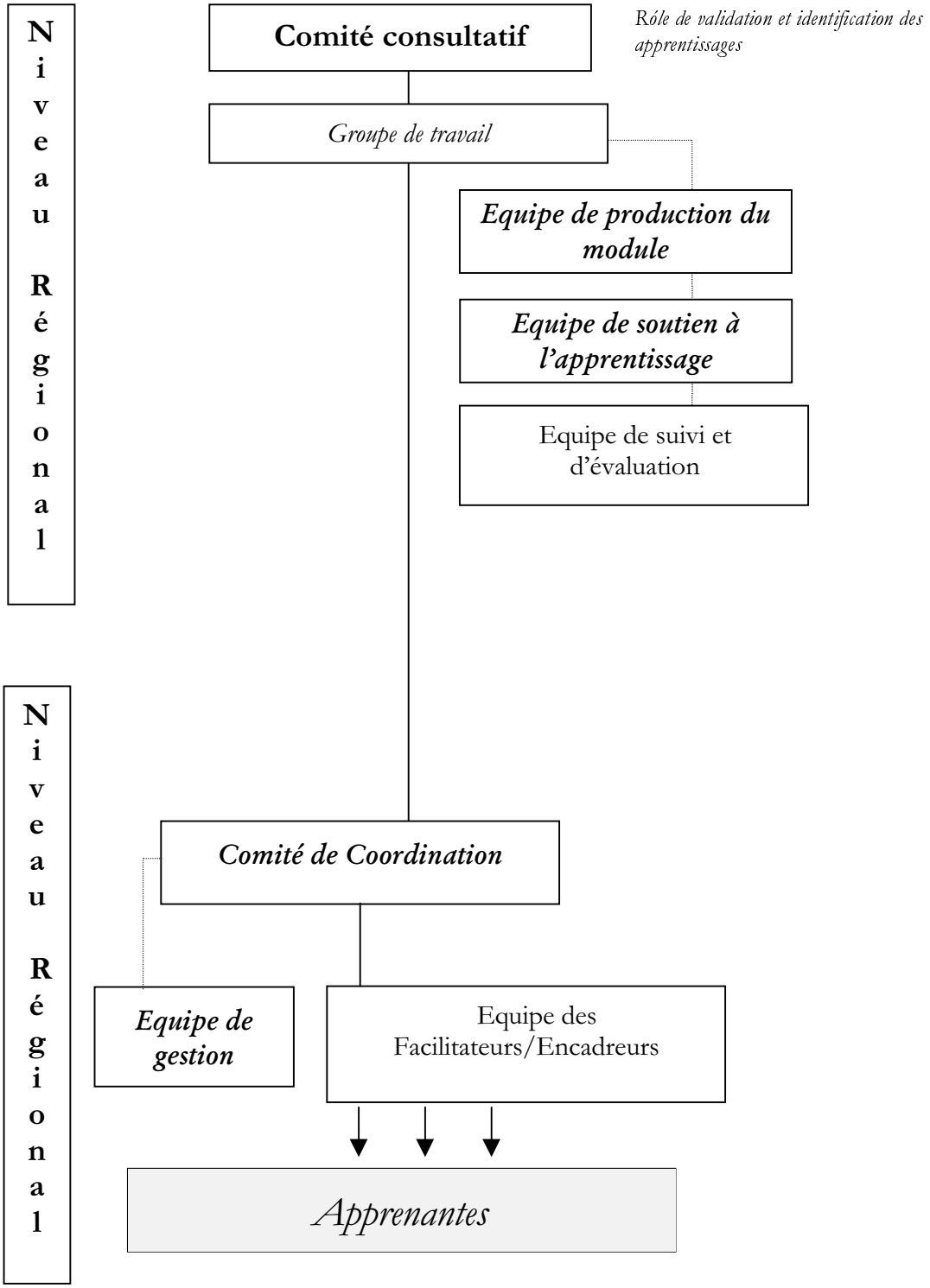
Annexe 4

Fonctions et compétences des différentes institutions du Ministère de la Santé concernés dans l'initiative de l'apprentissage à distance



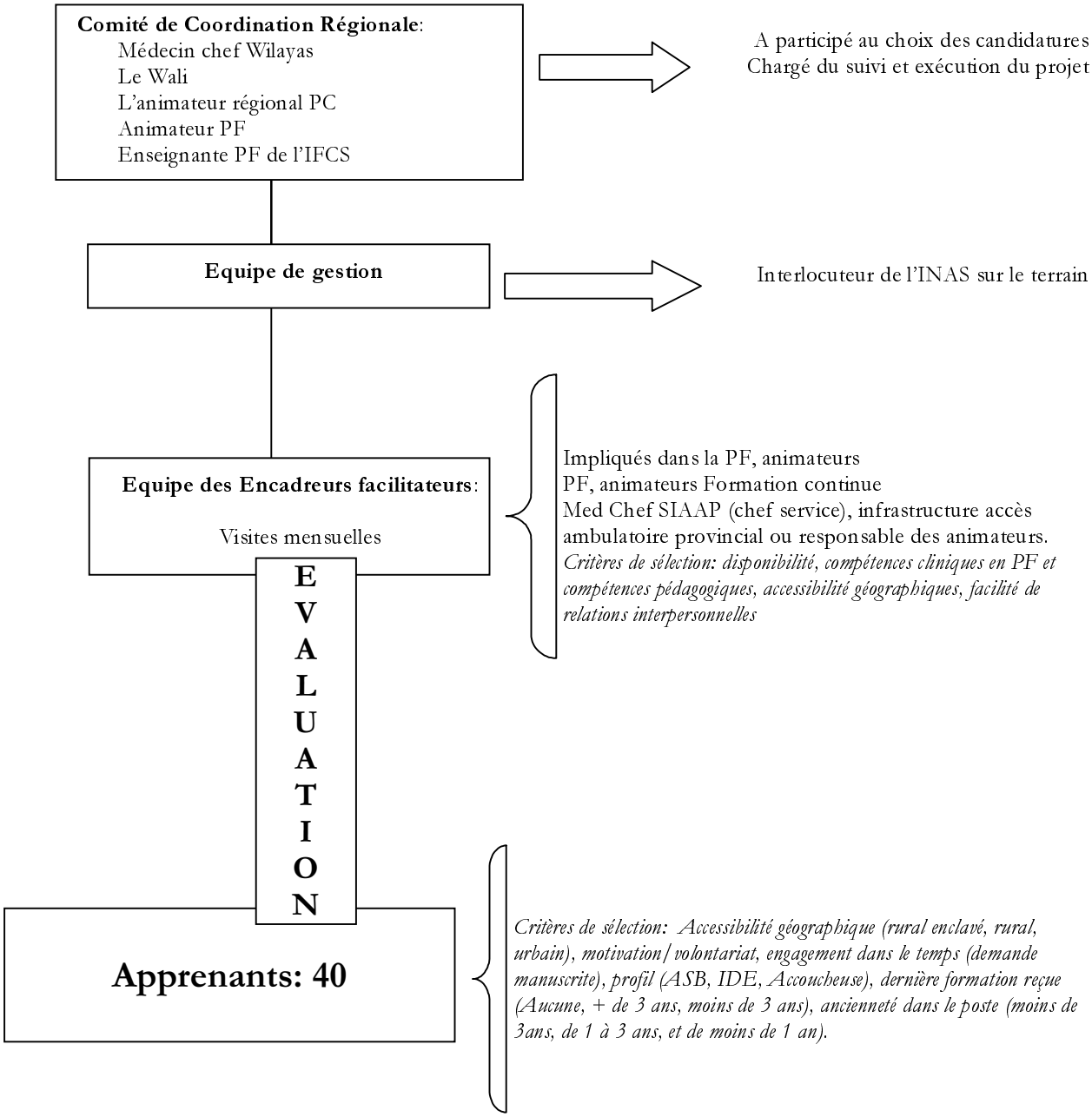
Annexe 5

Organisation de dispositif d'apprentissage à distance au niveau central (Rabat) et régional (Wilayas de Fés Marrakech)



Annexe 6

Organisation du dispositif d'apprentissage à distance au niveau régional: Wilayas de Fès et Marrakech



Annexe 7

Insturments de collecte des données

- Auto-appréciation des facilitateurs
- Guide d'entretien avec les apprenants
- Instrument d'observation de la compétence et comportement en planification familiale/gestion

Suivi et évaluation du programme d'apprentissage à distance INAS/PRIME

N°_____

Auto-appreciation des faciliatateurs
Novembre 1999

Introduction

L'INAS souhaite connaître ce que vous avez pensez du programme d'Apprentissage à Distance auquel vous venez de participer comme facilitateur. Les informations que vous nous fournirez pourront contribuer à son amélioration. Vos réponses resteront anonymes.

1. Comment avez-vous entendu parler de cette initiative d'apprentissage à distance?

_____
_____
_____

Perception de l'adequation du systeme d'appui des apprenantes

Il y avait deux composantes du système d'appui des participants: visites de facilitateurs et trois réunions de regroupements (initial, mi-parcours et a la fin)

2. Quel a été le rythme des visites auprès des apprenants?
   - Une fois par mois ☐
   - Une fois tous les deux mois ☐
   - Autres: ☐

   _____
   _____

3. D'une façon générale, que pensez de la fréquence des visites des facilitateurs par apprenante (une fois par mois) par rapport aux besoins exprimés?

   1. Pas suffisant 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

3a. Si vous avez répondu avec 1 veuillez expliquer.

_____
_____
_____

4. D'une façon générale, que pensez-vous de la fréquence des réunions de regroupement ?

   1. Pas suffisant 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

4a. Si vous avez répondu avec 1 veuillez expliquer.

_____
_____
_____

5. D'une façon générale, que pensez de la durée des réunions de regroupement?

5a. Pour vous, facilitateurs:

1. Pas suffisant 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

5b. Si vous avez répondu 1, veuillez expliquer:

_____
_____
_____

5c. Pour les apprenants:

1. Pas suffisant 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

5d. Si vous avez répondu 1, veuillez expliquer:

_____
_____
_____

6. Quel apport de ces réunions pour:

6a. Pour vous, facilitateurs

_____
_____
_____

6b. Pour les apprenants

_____
_____
_____

Ratio facilitateurs/apprenantes

7. Est ce que 4 apprenants/encadreur était;

1. Pas suffisant 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

7a. Commentaires

_____
_____
_____

8. Que pensez vous de la charge de travail des apprenantes?

1. Légère 2. Supportable 3. Lourde

8a. Si vous avez répondu avec 1, veuillez expliquer.

_____
_____
_____

Critères de sélection des apprenantes

9. Avez-vous rencontré des difficultés particulières en fonction des profils des apprenantes

- ASB ☐
- IDE ☐
- Accoucheuse ☐

9a. Veuillez expliquer

_____
_____
_____

10. Quels aspects de l'organisation du cours permettait un transfert immédiat dans la pratique des apprenantes?

1. Arbres de decision ☐
2. Fiche d'apprentissage ☐
3. Liste de vérification ☐
4. Démonstration des facilitateurs ☐
5. Autres ☐

_____
_____

Coordination des partenaires support du projet au niveau régional

11. Comment avez vous perçu l'appui des équipes

- ☞ 11a. Au niveau central

  1. Pas suffisant 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

- ☞ 11b. Au niveau pédagogique

  1. Pas suffisant 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

- ☞ 11c. Au niveau gestion

  1. Pas suffisant 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

- ☞ 11d. Au niveau régional

  1. Pas suffisant 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

- ☞ 11e. Au niveau pédagogique

  1. Pas suffisant 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

- ☞ 11f. Au niveau gestion

  1. Pas suffisant 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

12. Avez-vous rencontrer des difficultés ou des obstacles durant vos visites de facilitateur?

    1. Oui 2. Non

12a. Si vous avez répondu "Oui", veuillez expliquer:

_____
_____
_____
_____

13. Avez-vous rencontrer des difficultés ou des obstacles pour assister aux réunions de regroupement?

    1. Oui 2. Non

13a. Si vous avez répondu "Oui", veuillez expliquer:

_____
_____
_____
_____

Rôle et Responsabilités de Facilitateur/Encadreur

14. Avez-vous été à l'aise pour exécuter vos rôle et responsabilités de facilitateur/encadreur dans un programme d'AD?

    1. Rrès a l'aise ☐
    2. A l'aise ☐
    3. Pas à l'aise ☐

14a. Veuillez expliquer:

_____
_____
_____

15. Jusqu'à quel point le regroupement initial vous a-t-il a préparé pour exécuter vos rôle et responsabilités de facilitateurs/encadreurs?

1. M'a bien préparé ☐
2. M'a préparée partiellement ☐
3. Ne m'a pas préparée ☐

15a. Veuillez expliquer:

_____
_____
_____

16. Est-ce que vos rôles et responsabilités ont été clairement définis pour l'exécution des tâche?

1. Oui 2. Non 3. Partiellement

16a. Veuillez expliquer:

_____
_____
_____

17. Est ce que le Guide du Facilitateurs/encadreur vous a fourni suffisamment d'instructions pour savoir comment utiliser les outils?

1. Oui 2. Non 3. Partiellement

17a. Veuillez expliquer pour la réponse 2 et 3

_____
_____
_____

18. Avez-vous utilisé tous les outils destinés aux formateurs/encadreurs pendant les visites aux apprenantes?

1. Oui 2. Non 3. Partiellement

19. Quels outils étaient les moins ou les plus utiles pour vous?

	Très utiles	Utiles	Inutiles
Fiche d'apprentissage			
Liste de vérification des compétences			
Guide du facilitateur			
Guide de l'apprenant			

19a. Pouvez-vous expliquer

_____
_____
_____
_____

Facteurs gênant le rôle de facilitateurs

20. Quels étaient les facteurs qui ont gêner votre rôle de facilitateur dans le cours d'AD?

_____
_____
_____

21. Quels étaient les facteurs qui ont faciliter votre rôle de facilitateur dans le cours d'AD?

_____
_____
_____

22. Lister 3 points forts de ce cours offert à distance ?

1. _____
2. _____
3. _____

23. Lister 3 points faibles de ce cours ?

1. _____
2. _____
3. _____

24. Seriez prêts à participer une nouvelle fois comme facilitateur ?

_____
_____
_____

25. Avez-vous des recommandations de comment améliorer ce cours s'il est offert une autre fois?

_____
_____
_____

N° _____

INAS/Intrah/PRIME
Guide d'entretien avec les apprenants

Novembre 1999

Identification

1. Date de l'entretien _____
2. Wilaya _____ Province _____
3. Formation: _____
4. Zone: Urbaine ☐ Rurale ☐
5. Profil: _____
6. Responsable de l'entretien: _____

   _____

Introduction:

Bonjour, mon nom est _____. J'ai collaboré avec l'équipe qui a participé à l'initiative d'Apprentissage à Distance (AD)et je participe à l'évaluation auprès des prestataires ayant pris part à cet enseignement à distance.

Votre réponse et votre participation nous aideront à améliorer l'AD pour l'avenir, et nous vous en remercions. Vous avez été choisie par tirage au sort.

Cet entretien va nous permettre d'identifier les 4 domaines visés par l'apprentissage:

- Adéquation et efficacité des systèmes d'appui (réunions de regroupement et visites des facilitateurs)
- Compréhension des documents
- Adaptation à la pratique
- Mode d'utilisation et utilité des différentes du matériel pédagogique
- Informations d'ordre générale

Avez vous des questions particulières avant que nous commencions?

_____
_____
_____

Noter tout en parlant

Adéquation et efficacité du système d'appui (réunions de regroupement et visites des facilitateurs)

Réunions de regroupement

1. Que pensez vous de la fréquence des réunions de regroupement? (Entourez la bonne réponse)

   1. Insuffisantes 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

1a. Si la réponse est 1 ou 3 précisez, Si la réponse est 2 passer à la question 2.

_____
_____
_____

2. D'une façon générale, la durée de ces réunions étaient-elles?

   1. Insuffisantes 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

2a. Si la réponse est 1, expliquez

_____
_____
_____

3. Quel a été l'apport de ces réunions pour vous?

_____
_____
_____

Visite des facilitateurs / Encadreurs

4. Pensez-vous que de la fréquence des visites des encadreurs /facilitateurs étaient:

   1. Insuffisantes 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

4b. Si la réponse est 1 ou 3 précisez. Si la réponse est 2 passer à la question 4

_____
_____
_____

5. Quel a été le temps moyen passé avec votre encadreur/facilitateur lors de sa visite?

   1. Moins d'1 heure ☐
   2. Entre 1 et 2 h ☐
   3. Entre 2 et 3 h ☐
   4. Plus de 3 herures ☐

5a. Qu'en pensez vous de ce temps passé?

   1. Insuffisantes 2. Suffisant 3. Plus que suffisant

5b. Si la réponse est 1 ou 3 précisez. Si la réponse est 2 passer à la question 6

_____
_____
_____

6. Vous sentiez vous à l'aise pour aborder des questions avec le facilitateurs? (entourer la bonne réponse)

1. Oui 2. Non

6a. Pouvez vous expliquer votre réponse

_____
_____
_____

7. Est ce que les facilitateurs ont toujours été en mesure de répondre à vos questions?

1. Oui 2. Non

7a. Si la réponse est non, préciser?

_____
_____
_____

8. Quels ont été les moyens utilisés par le facilitateur pendant la visite pour vous faire part de votre progression?

1. Feed Back oral ☐
2. Notes ☐
3. Autres (à précuser) ☐
4. Plus de 3 herures ☐

_____
_____

9. Est ce quelqu'un d'autre que le facilitateur à pris part à votre suivi?

1. Oui 2. Non

9a. Si oui, précisez qui?

_____
_____
_____

Compréhension des documents

10. Quels sont les chapitres plus facile ou difficiles à assimiler ?

Chapitres	Faciles (1)	Difficiles (2)
Chapitre 1: Santé reproductive		
Chapitre 2: Consultation PF		
Chapitre 3: Injectables		
Chapitre 4: DIU		
Chapitre 5: Contraception Orale		
Chapitre 6: La CCV		
Chapitre 7: Prévention infection		
Chapitre 8: Système informationnel		
Chapitre 9: Gestion des stocks		
Chapitre 10: Evaluation		
Chapitre 11: Supervision		

10a. Précisez quelles sont les mesures apportées par le facillitateur ?

_____
_____
_____

Adaptation à la pratique

11. Est ce que les chapitres étudiés vous sont applicable ou pas applicable à votre pratique quotidienne?

Chapitres	Applicables (1)	Non applicables (2)
Chapitre 1: Santé reproductive		
Chapitre 2: Consultation PF		
Chapitre 3: Injectables		
Chapitre 4: DIU		
Chapitre 5: Contraception Orale		
Chapitre 6: La CCV		
Chapitre 7: Prévention infection		
Chapitre 8: Système informationnel		
Chapitre 9: Gestion des stocks		
Chapitre 10: Evaluation		
Chapitre 11: Supervision		

11a. Si non applicable, expliquer

_____
_____
_____

12. Quels aspects de l'organisation du cours permettent une application dans votre pratique

1. Abre de décision ☐
2. Fiches d'apprentissage ☐
3. Démonstration du facilitateur ☐
4. Liste de vérification ☐
4. Exercice pratique ☐

Utilisation et Utilité des documents

13. Que pensez–vous de la charge de travail

1. Suffisant 2. Acceptable 3. Excessive

13a. Avez-vous des propositions.

_____
_____
_____

14. Parmi les supports pédagogiques suivants, quels sont ceux qui vous avez utilisez?

fiche d'évaluation du chapitre ☐
liste de vérification ☐
exercice d'auto évaluation ☐
fiche d'exercice d'évaluation ☐
fiche d'apprentissage ☐
document de base ☐

15. Vos attentes ont elles été satisfaites suite à ce cours?

1. Totalement 2. Partiellement 3. Pas du tout

15a. Si 2 ou 3, précisez:

_____
_____
_____

16. Qu'avez vous particulièrement amélioré depuis votre formation? (noter ce que l'apprenante mentionne).

		Oui	Non
a.	Counseling		
b.	Conditions d'intimité		
c.	Le discours autour et sur la PF		
d.	La gestion du service		
e.	La gestion des effets secondaires		
f.	L'examen des seins		
g.	Counseling spécifique injectable		
h.	Prévention infection		
i.	Gestion du stocks produits contraceptifs		
j.	La tenue des dossiers		
k.	Conseling MST/SIDA		
l.	Conseling CCV		

Information d'ordre générale

17. Quels ont été les principaux problèmes que vous avez rencontré lors de l'AD

_____
_____
_____

18. Qu'est qui a contribué à votre adhésion dans le temps à ce type de formation?

_____
_____
_____

19. Vous avez été la seule personne de votre formation sanitaire à suivre ce cours. Est ce que cela a été

1. un avantage 2. un inconvénient

19a. Pourquoi? que recommandez-vous?

_____
_____
_____

20. Quels sont les principaux facteurs qui ont facilité votre participation?

_____
_____
_____

21. Quels sont les facteurs qui ont gêné votre participation

_____
_____
_____

22. Si vous deviez recommander ce cours à une collègue, que lui conseilleriez-vous, recommanderiez-vous?

_____
_____
_____

23. Auriez-vous des modifications a suggérer pour améliorer le cours?

_____
_____
_____

24. Pensez vous avoir atteint les objectifs d'apprentissage?

1. Totalement 2. Partiellement 3. Pas du tout

24a. Expliquez:

_____
_____
_____

Suivi et évaluation du programme Apprentissage à distance INAS/PRIME

Instrument d'observation de la compttence et comportement en planification familiale/gestion

Introduction

Cet instrument doit vous aider à observer et à noter les compétences et comportement dans 2 domaines liés aux prestations PF.

Partie 1: Observation directe sur la base d'un jeu de rôle, incluant les aspects de counselling de suivi, effets secondaires et entretien du matériel.

Partie 2: Observation du système de gestion basée sur la revue des documents support.

Instructions

Il s'agit d'observer c'est à dire de « voir faire ». Pendant que vous observer le jeu de rôle:

- Si possible placez-vous de telle manière que vous pouvez bien voir et bien entendre sans être trop remarqué.
- Commencez à noter vos réponses dès que le prestataire commence à prendre contact avec la cliente, afin de noter les étapes de counselling.
- Cochez d'une croix (X) dans la colonne de droite, correspondant à OUI, lorsque vous observez la compétence ou le comportement attendu. A l'inverse, vous cochez dans la case correspondant au NON.

Remarques: Si vous n'avez pas observé pour des raisons de manque de matériel par exemple, indiqué le dans la colonne «Commentaires».

Identification

Identification

1. Date de l'observation _____
2. Wilaya _____ Province _____
3. Formation: _____ Zone Urbaine _____ Rurale _____
4. Profil: _____
5. Responsable de l'eobservation: _____

Partie 1: Observation directe sur la base d'un jeu de rôle

Etape/Tache		Observations		
Counseling de suivi		**oui**	**non**	**commentaires**
1	Prépare l'environnement pour préserver l'intimité			
2	Reçoit la cliente/le couple cordialement et se présente			
3	Prend note des changements de santé et de mode de vie de la cliente pouvant entraîner un changement de demande de contraception, ou un arrêt			
4	Cherche à savoir si la cliente est satisfaite de la méthode contraceptive utilisée et si elle continue à l'employer			
5	Analyse si la cliente utilise correctement la contraception: si nécessaire, lui demande de répéter les instructions			
6	Demande à la cliente si elle a un problème quelconque avec la méthode contraceptive			
7	Rassure la cliente sur les effets indésirables éventuels et leur traitement si nécessaire			
8	Elimine tout problème de santé			
9	Demande à la cliente si elle a des questions à poser et y répond éventuellement			
10	Si la cliente n'est pas rassurée elle propose à la cliente si elle souhaite changer de méthode et lui présente les alternatives à sa méthode.			
11	S'assure que la cliente repart en connaissant parfaitement les conséquences de son choix			
12	Réapprovisionne la cliente .			
13	Prend le prochain rendez-vous, si nécessaire			
14.	Salue la cliente à la fin de la consultation et lui propose de revenir			

Traitement des instruments, des gants et du matériel (*tâches critiques)

Etape/Tache		Observations		
Decontamination		**oui**	**non**	**commentaires**
1	Garder les gants chirurgicaux après l'intervention			
2	Préparer la solution sur la base de1 part d'eau de Javel à 12% pour 7 part d'eau			

Traitement des instruments, des gants et du matériel (*tâches critiques) (suite)

Etape/Tache		Observations		
Decontamination (suite)		**oui**	**non**	**commentaires**
3*	Placer tous les instruments dans une solution de chlore pendant 10 mn immédiatement après l'intervention			
4	Evacuer les déchets dans un récipient étanche selon les directives			
5	Décontaminer la table d'examen ou d'opération et autres surfaces contaminées pendant l'intervention et les essuyer avec une solution de chlore à 0,5%			
6	Retirer les instruments/gants de la solution de chlore après 10 mn et les placer dans de l'eau			
7*	Nettoyer immédiatement les instruments/gants (cf: nettoyage) ou continuer à les tromper dans l'eau jusqu'au moment de pouvoir les nettoyer			
8	Enlever les gants réutilisables en les retournant et en les trempant dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 mn			
9	Laisser l'aiguille attachée à la seringue			
10	Remplir la seringue avec la solution de chlore à 0,5% en l'aspirant par l'aiguille			
11*	Couvrir la seringue et l'aiguille avec la solution de chlore et les laisser tremper pendant 10 minutes			
12	Les mettre dans un récipient ne pouvant être percé			
13	Eliminer selon la procédure de votre centre de santé (enterrer, incinérer)			

Partie 2: Observation du système de gestion

(pour les prestataires du groupe témoin, ne pas remplir la colonne de Nov 1998)

Revue des supports informationnels

	Utilisation		Tenue à jour			
			Nov 98		Nov 99	
Type de support	**oui**	**non**	**oui**	**non**	**oui**	**non**
Registre PF						
Fiche individuelle PNPF 1						
Fiche journalière						
Rapport mensuel PNPF 2						
Cahier de relance						

Le système de classement existant permet-il de repérer les perdues de vue?

1. Oui 2. Non

Est ce que le prestataire est concerné par la gestion des stocks?

1. Oui 2. Non

Si oui, remplir ce tableau

	Disponibilité		**Tenue à jour**	
Type d'outils	**oui**	**non**	**Nov 98**	**Nov 99**
Bon de commande				
Livraison				
Registre des stocks				
Fiche de stocks				

Merci de votre participation

Iniative d'apprentissage à distance

19 Novembre - 10 Décembre 1999
Rabat, Fès et Marrakech, Maroc

Cas clinique/Jeu de rôle

Vous êtes Amina, (ou son mari) vous avez 28 ans, et 2 enfants. Vous avez accouché il y a 5 mois et prenez la pilule progestative depuis 2 mois. Comme vous allaitez l'enfant, depuis le début vous avez choisi la pilule progestative.

Mis à part le spotting, vous n'avez pas de problèmes particuliers, si ce n'est que vous êtes inquiète, à propos de ce saignement par intermittence. Vous vous interrogez sur l'origine de ce saignement à savoir la pilule ou une maladie. Amina insiste pour prendre la pilule tout en craignant les effets secondaires. A la fin de la consultation elle accepte de poursuivre la pilule.

Par ailleurs, vous n'avez plus de plaquettes de pilules et souhaitez un réapprovisionnement.

Annexe 8

Grille de codage

Questionnaire criteres d'eligibilite

Q1	Questionnaire "Critere d'éligibilite":	question #1:	consentement de l'époux
Q2	Questionnaire "Critere d'éligibilite":	question #2:	présence des règles
Q3	Questionnaire "Critere d'éligibilite":	question #3:	examens physiques, gynécologiques et de laboratoire

Guide d'observation counselling

P1C1	Questionnaire " Observation":	scores counselling/20
P1101	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #1- Prépare l'environnement
P1102	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #2- Recoit la cliente
P1103	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #3- Prend note
P1104	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #4- Cherche à savoir
P1105	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #5- Analyse
P1106	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #6- Demande si problèm
P1107	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #7- Rassure la cliente
P1108	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #8- Elimine tt problème
P1109	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #9- Demande à la cliente
P1110	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #10- Propose à la cliente
P1111	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #11- S' assure
P1112	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #12- Réapprovisionne
P1113	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #13- Prend le RDV
P1114	Questionnaire " Observation":	scores counselling pour la tache #14- Salue la cliente
C100	Questionnaire " Observation":	fréquence counselling pour taches accomplies 100%

Guide d'observation decontamination

P1C2 Questionnaire " Observation": scores décontamination/16

P1201 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #1- Garder les gants

P1202 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #2 – Préparer la solution

P1203 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #3-Placer les instruments

P1204 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #4- Evacuer les déchets

P1205 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #5- Décontaminer la table

1206 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #6- Retirer les instruments

P1207 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #7- Nettoyer immédiatement

P1208 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #8- Enlever les gants

P1209 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #9- Laisser l' aiguille

P1210 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #10- Remplir la seringue

P1211 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #11- Couvrir la seringue

P1212 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #12- Les mettres dans un reçipient

P1213 Questionnaire " Observation": scores décontamination pour la tache #13- Eliminer selon la procédure

CD100 Questionnaire " Observation": fréquence décontamination pour taches accomplies 100%

Guide d'observation supports de gestion

P2C1 Questionnaire " Observation": scores utilisation des supports

P211U Questionnaire " Observation": fréquence utilisation du support "Registre PF"

P212U Questionnaire " Observation": fréquence utilisation du support "Fiche individuelle"

P213U Questionnaire " Observation": fréquence utilisation du support "Fiche journalière"

P214U Questionnaire " Observation": fréquence utilisation du support "Rapport mensuel"

P215U Questionnaire " Observation": fréquence utilisation du support "Cahier de relance"

P211T8 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Registre PF" en 98

P211T9 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Registre PF" en 99

P212T8 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Fiche individuelle" en 98

P212T9 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Fiche individuelle" en 99

P213T8 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Fiche journalière" en 98

P213T9 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Fiche journalière" en 99

P214T8 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Rapport mensuel" en 98

P214T9 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Rapport mensuel" en 99

P215T8 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Cahier de relance" en 98

P215T9 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Cahier de relance" en 99

CS1 Questionnaire " Observation": fréquence utilise tous les supports 100%

P22 Questionnaire "Observation": fréquence existance d'un système de classement

P23 Questionnaire "Observation": fréquence concerné par la gestion des stocks

Guide d'observation gestion des stocks

P23A1T8 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Bon de commande" en 98

P23A1T9 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Bon de commande" en 99

P23A2T8 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Bon de livraison" en 98

P23A2T9 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Bon de livraison" en 99

P23A3T8 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Registre de stock" en 98

P23A3T9 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Registre de stock" en 99

P23A4T8 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Fiche de stock" en 98

P23A4T9 Questionnaire " Observation": fréquence tenu à jour du support "Fiche de stock" en 99

Interview apprenantes

Q01 fréquence des réunions

Q002 durée des réunions

Q03 apport des réunions

Q04	fréquence des visites
Q05	temps moyen des visites
Q05A	que pensez du temps passé
Q06	à l'aise pour les questions
Q07	été en mesure de répondre
Q081	moyen utilisé: feedback
Q082	moyen utilisé: notes
Q09	autre que le facilitateur
Q1001	assimilation chapitre 1
Q1002	chapitre 2
Q1003	chapitre 3
Q1004	chapitre 4
Q1005	chapitre 5
Q1006	chapitre 6
Q1007	chapitre 7
Q1008	chapitre 8
Q1009	chapitre 9
Q1010	chapitre 10
Q1011	chapitre 11
Q1101	applicabilité chapitre 1
Q1102	chapitre 2
Q1103	chapitre 3
Q1104	chapitre 4
Q1105	chapitre 5
Q1106	chapitre 6
Q1107	chapitre 7

Q1108	chapitre 8
Q1109	chapitre 9
Q1110	chapitre 10
Q1111	chapitre 11
Q121	arbre de décision
Q122	fiche d' apprentissage
Q123	démonstration
Q124	exercices pratiques
Q13	charge de travail
Q141	fiche d'évaluation du chapitre
Q142	guide de l'apprenante
Q143	exercice d'auto évaluation
Q144	fiche d'exercice d'évaluation
Q145	fiche d'apprentissage
Q146	document de base
Q15	attentes satisfaites
Q16A	counselling
Q16B	examen pelvien
Q16C	discours sur la PF
Q16D	examen des seins
Q16E	gestion des effets secondaires
Q16F	counselling injectable
Q16G	prévention de l'infection
Q16H	counselling MST/SIDA
Q16I	counselling CCV
Q16J	gestion du stock

Q16K	gestion supports informationnels
Q16L	evaluation
Q16N	autre (SR)
Q16O	autre (insertion DIU)
Q16P	autre (contraceptifs oraux)
Q16Q	autre (dépistage de l'amémie)
Q16R	autre
Q16S	autre
Q18	apprentissage seule

Questionnaire facilatateurs

Q2	rythme des visites
Q3	fréquence des visites
Q4	fréquence des réunions
Q5A	durée des réunion pour le facilitateur
Q5C	durée des réunions pour l' apprenante
Q7	ratio
Q8	charge de travail
Q091	ASB
Q092	IDE
Q093	accoucheuse
Q101	arbres de décision
Q102	fiche d'apprentissage
Q103	liste de vérification
Q104	démonstration
Q105	autres
Q11A	appui niveau central

Q11B	appui niveau sur central plan pédagogique
Q11C	appui niveau central sur plan gestion
Q11D	appui niveau régional
Q11E	appui niveau régional sur plan pédagogique
Q11F	appui niveau régional sur plan gestion
Q12	difficultés ou obstacles pour visites
Q13	difficultés ou obstacles pour réunions
Q14	à l'aise
Q15	préparé
Q16	responsabilités clairement définies
Q17	suffisamment d'instructions
Q18	utilisé tous les outils
Q191	fiche d' apprentissage
Q192	liste de vérification des compétences
Q193	guide du facilitateur
Q194	guide de l'apprenante