



**USAID** | **HAITI**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

## Facilitators Manual for the Departmental Workshops



Author: HS-2007  
Port-au-Prince, Haïti,  
*Date : 2005*





*Formation des Facilitateurs des ateliers  
Départementaux*

*Manuel du Participant*

## **VUE D'ENSEMBLE**

**ORIENTATION DES FACILITATEUR DES ATELIERS DÉPARTEMENTAUX**  
**8 – 9 Mars 2005**  
**Salle de conférence HS-2007**

**But de la rencontre**

Former des facilitateurs aptes à conduire efficacement le processus de développement de plans départementaux intégrés pour une meilleure synergie des interventions au niveau départemental, une meilleure utilisation des ressources disponibles et une meilleure fourniture de soins de qualité à la population.

**Objectifs Généraux**

A la fin de la rencontre, les facilitateurs seront à même de :

- 1) Discuter de leur rôle et des tâches y afférentes en rapport avec la facilitation des ateliers
- 2) Travailler efficacement en équipe de co-facilitateurs
- 3) Utiliser adéquatement les stratégies et techniques de facilitation les plus courantes.
- 4) Maîtriser le processus de développement de plan opérationnel
- 5) Utiliser efficacement le guide de facilitation des ateliers départementaux
- 6) Discuter des éléments clés des différents programmes prioritaires de santé et des systèmes de gestion qui seront considérés dans les plans
- 7) Maîtriser le processus de développement de plan opérationnel

**Résultats attendus**

1. Une compréhension claire de la part des facilitateurs de leurs rôles ainsi que des différentes tâches pour lesquelles ils seront responsables au cours du processus de planification et conduite des ateliers départementaux
2. Une compréhension de « facilitation » et des attitudes qu'elle requiert de la part du facilitateur
3. Une maîtrise des stratégies et techniques les plus couramment utilisées pour faciliter
4. Une compréhension des étapes à suivre pour développer un plan opérationnel
5. Une maîtrise du plan de facilitation des ateliers
6. Une liste des éléments critiques à inclure dans les plans départementaux en vue de garantir le succès des interventions qui seront menées dans le cadre des programmes prioritaires et des domaines de gestion considérés dans les plans départementaux.

**Participants**

1. Facilitateurs départementaux
2. Staff technique HS-2007
3. Coordonnateur départemental Programme Tuberculose

## Agenda

Heure	8 Mars 2005	9 Mars 2005
<b>8 hres – 10 hres 30</b>	Ouverture Présentation des participants, Attentes  Vue d'ensemble de la rencontre Normes de fonctionnement du groupe  <u>Le processus de développement des ateliers départementaux :</u> Objectifs Planification Equipes de facilitateur Agenda des ateliers	Rappel de la 1 <sup>ère</sup> journée  <u>Le guide de facilitation des ateliers départementaux :</u>  Analyse Pratique de sessions
<b>10 hres 30 – 10 hres 45</b>	<b>Pause</b>	
<b>10 hres 45 – 1 hre</b>	<u>Rôle des équipes de facilitation</u>  Facilitation : définition Stratégie Attitudes du facilitateur Co-facilitation	<u>Le guide de facilitation des ateliers départementaux</u> (suite)  <u>Points critiques des programmes prioritaires de santé à considérer dans les plans</u> Vaccination Santé Maternelle Planification Familiale VIH/SIDA TB
<b>1 hre- 2 hres</b>	<b>Lunch</b>	
<b>2 hres- 4 hres</b>	<u>Techniques de facilitation</u>  Brainstorming Mini exposé Discussion en groupe Utilisation des aides visuels  <u>Le processus de développement d'un plan opérationnel</u>	<u>Points critiques des interventions en matière de gestion à considérer dans les plans</u> Gestion logistique Gestion du SIS Formation et Supervision Renforcement de la coordination  Prochaines Etapes Synthèse Clôture

# **PROCESSUS DE DEVELOPPEMENT**

# Développement des plans départementaux intégrés

## objectifs

- En collaboration avec les principaux acteurs au niveau départemental, élaborer un plan d'action intégré pour la période de Mars à Décembre 2005 adressant les problèmes prioritaires de santé en vue d'améliorer l'accès aux services et de maximiser l'impact des interventions conduites par les partenaires publics et privés

2

## Planification des ateliers

- Période: Mars à Décembre 2005
- Équipes de facilitation : 3 membres maximum provenant de la DD, du programme TB et le facilitateur départemental
- Durée de l'atelier: 5 jours minimum
- Listes des «Quoi faire » avant l'atelier
- Calendrier de réalisation des ateliers

3

## Rôle des Équipes de Facilitateurs

- Participer aux séances de teambuilding initiale, journalière et finale
- En équipe
  - Finaliser la planification technique de l'atelier ( agenda, guide du formateurs, matériel de support a la facilitation)
  - Finaliser ou participer la planification logistique de l'atelier
  - Élaborer le rapport de l'atelier

4

## Préparation des ateliers (1)

- Rencontre de la DD avec les équipes de facilitateurs pour décider d'une date
- Élaboration d'une liste de partenaires clés a inviter ( ceux qui sont présents, qui ont un mandat, un financement)
- Envoi d'une lettre d'invitation (partenaires locaux et agences et bailleurs niveau central). Au besoin solliciter le support de la DG
- Faire des appels téléphoniques aux invités pour leur rappeler l'invitation

5

## Préparation des ateliers (2)

- Planification des aspects logistiques ( lieu, pause café et lunch, hébergement des participants en déplacement etc., matériel et équipement)
- Planification du support administratif au cours de l'atelier.
- Invitation des représentants d'autres secteurs clés pour le dernier jour
- Préparation de la présentation sur la situation du département par rapport aux programmes prioritaires ( couverture des services)

6

## Calendrier des Ateliers

- Nord
- Nord'Est
- Nord'Ouest
- Centre
- Artibonite
- Ouest
- Sud'Est
- Grand'Anse
- Nippes

7

# **LA FACILITATION**

# *La Facilitation*



4-2-1

## Objectifs

Les participants seront en mesure de:

- Définir la facilitation
- Définir co-facilitation
- Expliquer les avantages de la co-facilitation
- Expliquer les limitations de la co-facilitation
- Identifier les étapes de constitution des équipes de facilitateurs (Teambuilding)
- Discuter de l'importance du debriefing journalier et final

## Facilitation

Processus conduit par un individu ou un groupe d'individu ( le/les facilitateur/s) qui consiste à enmener un groupe à travers des directives et un appui à atteindre un objectif et à produire des résultats

## Co-Facilitation

- Elle a lieu quand deux facilitateurs ou plus travaillent ensemble pour réaliser une activité.
- Elle implique que deux facilitateurs fusionnent leurs habilités, leurs expertises, leurs expériences pour élaborer, planifier, réaliser conjointement un atelier
- Produit un effet synergique et permet d'aboutir à un meilleur produit que ce que pourrait faire un seul facilitateur.

## Avantages de la Co-Facilitation

- Accroît le rapport facilitateur/participant pour un meilleur encadrement des groupes de travail
- Permet d'éviter la fatigue et l'épuisement de la part des facilitateurs
- Offre une variété et prévient la monotonie
- Améliore l'atelier car deux facilitateurs analysent, évaluent et pensent sur la manière de mieux faire les choses
- Diminie la tension chez les facilitateurs qui peuvent discuter entre eux
- Permet de livrer un produit difficile grâce à une approche d'équipe

## Limitations de la Co-Facilitation

- Prend plus de temps
- Peut prêter à confusion si les facilitateurs ont des points de vue différents.
- Peut être à l'origine de tension pendant le déroulement si les différences de points de vue entre facilitateurs ne sont pas réglées.
- Peut donner lieu à une sorte de compétition entre facilitateurs
- Les facilitateurs peuvent avoir les mêmes forces et les mêmes faiblesses et ne pas faire en sorte de les surmonter pendant la facilitation

## Teambuilding

- Discuter de la façon que vous aimeriez concevoir l'atelier
- Mettez-vous d'accord sur la façon de travailler ensemble ( facilitateur principal, co-facilitateur)
- Partagez vos informations et attentes
- Discutez de l'endroit où se mettra le co-facilitateur pendant la séance
- Mettez-vous d'accord sur la façon d'intervenir dans les discussions

## Teambuilding (suite)

- **Décidez de la façon de traiter:**
  - La distribution de rôles entre facilitateurs
  - Les participants bavards
  - Les retardataires
  - Les erreurs faites par un facilitateur
  - Les timides
  - Les problèmes de préparation du facilitateur qui peuvent surgir
  - Les désaccords entre facilitateurs
  - Comment gérer le temps
  - L'aménagement d'un temps pour discussion et feedback entre facilitateurs

## Debriefing journaliers et final

- Discuter de l'accomplissement des objectifs et du respect de l'agenda
- Effectuer les ajustements à l'agenda si nécessaire
- Discuter des rôles et fixer les responsabilités pour le lendemain
- Discuter des facteurs qui ont conduits au succès et les raisons des échecs et trouver des solutions aux problèmes identifiés
- Se donner un feedback mutuel pour l'amélioration des performances des facilitateurs
- Discuter des leçons apprises

## Module I

### LA FACILITATION

---

#### **Adapté de: J.A Mc Caffery et W. Gormley**

La facilitation augmente considérablement l'efficacité des ateliers. En fait, si un atelier est basé sur les principes de l'éducation des adultes (exemple, apprentissage actif, partage participatif des connaissances et des expériences parmi tous les membres etc.) et que la méthode expérientielle est utilisée, la facilitation est presque obligatoire.

#### **QU'EST-CE LA CO-FACILITATION ?**

La facilitation a lieu quand deux facilitateurs (peut-être plus, mais pas souvent) travaillent ensemble pour préparer et réaliser une activité. Toutefois, elle implique bien plus que chacun de le faire à son tour. Il s'agit de deux facilitateurs qui fusionnent leurs habilités, leurs expertises et leurs expériences pour élaborer, planifier, et réaliser conjointement un atelier. Ceci permettra un effet synergétique et aboutira à un meilleur produit que ce que pourrait faire un seul facilitateur.

Les deux facilitateurs travaillent en collaboration pour élaborer la session, en combinant leurs idées sur ce qu'ils veulent obtenir et choisissent les meilleures méthodes à utiliser. Dès que la session est élaborée, les formateurs décident de celui qui doit jouer le rôle principal pour réaliser une partie donnée de la session. L'un des facilitateurs prend la responsabilité de diriger une partie de la session et l'autre sert de co-facilitateur.

La co-facilitation, telle que décrite ici, n'implique pas un statut particulier ou une différence d'habilités entre les deux facilitateurs. Il peut y avoir des différences de compétences et ceci doit être pris en considération pour déterminer les rôles attribués aux facilitateurs. Toutefois, la co-facilitation ne signifie pas qu'il y a un facilitateur principal et un subordonné.

Prendre la responsabilité principale signifie qu'un facilitateur a la responsabilité d'initier presque toutes les étapes pour développer la session, donner un rôle à jouer à l'autre facilitateur quand c'est nécessaire, s'assurer que la salle est en ordre avant la session, organiser les imprimés et autres matériels à distribuer, gérer le temps et ainsi de suite. Ceci n'implique nullement que le co-facilitateur ne fait rien de tout ceci ou bien qu'il n'aide pas. Ceci signifie tout simplement qu'un facilitateur prend la responsabilité d'assurer que toutes les tâches sont accomplies par l'équipe. Souvent la responsabilité principale changera de mains pendant l'exécution du séminaire.

Pendant que l'un des facilitateurs joue le rôle principal, le co-facilitateur peut le supporter de la manière suivante :

Le co-facilitateur aide le facilitateur dans l'exécution des tâches décrites plus haut et tout au cours de la session, il observe le processus pour apprécier le cheminement vers l'atteinte des objectifs, il ajoute quelques arguments à la discussion, clarifie certains points, assiste les participants dans leurs travaux de groupe, répond aux besoins des participants, pose de questions de sondage que le formateur principal peut oublier parce qu'il s'occupe de toute la session, aide le formateur à surmonter un obstacle, aide un participant à intervenir dans la discussion, etc.

Les tâches décrites ci-dessus comme étant de la responsabilité du co-facilitateur sont aussi du ressort du facilitateur principal. Cependant, faciliter un atelier en se concentrant sur plusieurs

choses à la fois tout en étant devant le groupe, implique qu'occasionnellement le facilitateur principal peut manquer un point opportun, oublier de poser une question qui aurait produit un bon résultat, ou encore ignorer un participant timide qui essaie d'entrer dans la discussion et qui pour cela a besoin d'un geste d'approbation du facilitateur.

Le co-facilitateur est dans une position favorable pour faire de telles interventions parce qu'il voit la session d'un angle tout différent et il n'a pas la responsabilité du facilitateur principal.

Quand deux facilitateurs travaillent ensemble d'une manière efficace, le changement des rôles, les interventions opportunes arrivent d'une façon fluide et presque non remarquée par les participants.

### **LES AVANTAGES DE LA CO-FACILITATION**

1. Il accroît le rapport facilitateur / participant, ceci est crucial à la méthode expérientielle qui est liée au fait que le facilitateur doit faciliter étroitement le travail individuel et celui des groupes ;
2. Il permet le partage de responsabilités pour éviter la fatigue et l'épuisement de la part des facilitateurs ;
3. Il offre une variété aux participants car il est facile d'être ennuyé en travaillant avec un seul facilitateur ;
4. Il donne l'occasion d'améliorer un atelier parce que les deux facilitateurs analysent, évaluent et pensent aux différentes façons de mieux faire la prochaine fois ;
5. Il permet aux facilitateurs de discuter entre eux et laisser passer la tension issue des problèmes relatifs à des participants ennuyeux ;
6. Il offre l'occasion de livrer un produit difficile par une approche de travail en équipe.

### **LES DESAVANTAGES DE LA CO-FACILITATION**

1. Généralement la co-facilitation prend plus de temps. Les deux facilitateurs doivent discuter et se mettre d'accord en planifiant un atelier ;
2. Elle peut prêter à confusion si les facilitateurs ont des perspectives significativement différentes sur le sujet à traiter, plus spécialement s'ils ne sont pas conscients de leurs différences ;
3. Les facilitateurs peuvent avoir de différences quand au rythme et à l'allure de la session et ceci peut être à l'origine de tensions pendant le déroulement de celle-ci ;
4. Elle peut donner lieu à une sorte de compétition entre les deux facilitateurs en rapport avec les interventions (commencer, conclure, etc)
5. Les co-facilitateurs peuvent avoir les mêmes forces et les mêmes faiblesses et éviter les mêmes tâches dans la facilitation et manquer d'observer ou de souligner un même fait pendant la facilitation.

6. La nécessité d'utiliser le temps de discussion entre les deux facilitateurs pour préparer et changer les sessions suivantes afin d'atteindre les buts de l'atelier, peut empêcher aux deux de se trouver le temps de se donner du feedback et ainsi de maintenir de bonnes relations de travail. (Exemple « j'aimerais dire à K ce que j'ai ressenti, mais nous n'avons pas le temps maintenant, et nous sommes tous les deux fatigués. »)

Les désavantages ci-dessus sont aussi des signes d'une équipe qui ne travaille pas harmonieusement. Plusieurs de ces désavantages peuvent être réglés si les facilitateurs prennent du temps pour définir leurs rôles respectifs au sujet des points importants de l'atelier et prennent le temps pour maintenir leurs relations. (Néanmoins, il est évident que certains facilitateurs ne devraient pas travailler ensemble).

Cela n'est pas toujours le cas. Le guide à la facilitation présenté ci-après peut être utilisé par une équipe de co-facilitateur pour établir et maintenir des relations efficaces tout au cours de la co-facilitation.

## **LA PRÉPARATION DE L'ATELIER**

1. Discuter de la façon que vous aimeriez concevoir l'atelier ou modifier un atelier pour lequel les matériels sont déjà prêts
2. Mettez vous d'accord sur la façon de travailler ensemble pour l'étape préparatoire de cet atelier. Prenez soin de désigner celui qui prendra la responsabilité principale pour intégrer les différentes parties de l'atelier.
3. Discutez et partagez vos informations et vos attentes vis-à-vis du groupe des participants.
4. Décidez de l'endroit où se mettra le co-facilitateur pendant que le facilitateur sera devant le groupe.
5. Mettez vous d'accord sur la façon d'intervenir dans les discussions menées par un autre co-facilitateur
6. Décidez de la façon de traiter ce qui suit :
  - a) les participants qui parlent beaucoup
  - b) les retardataires
  - c) Quand un facilitateur fait une erreur ou oublie une information importante
  - d) Les participants qui ne parlent pas
  - e) Les interventions du co-facilitateur
  - f) Les problèmes de préparation qui surgissent pendant la session
  - g) Les désaccords entre les facilitateurs devant les participants
  - h) Comment avoir du temps personnel à soi
  - i) Déterminez le temps des rencontres entre facilitateurs

- j) Décidez les rôles du facilitateur principal / co-facilitateur pour le premier jour ou les deux jours de la formation
- k) Identifiez un sujet spécifique sur lequel vous aimeriez recevoir du feedback de votre co-facilitateur.

### **ORDRE DU JOUR TYPE POUR LES DEBRIEFINGS JOURNALIERS**

1. Sur une échelle de 1 à 10, indiquez le niveau d'atteinte des objectifs de la session d'aujourd'hui ? Si oui, quels sont les facteurs qui ont conduit à ce résultat ? si non, pourquoi ?
2. Qu'est ce qui nous a aidé à réaliser notre plan ?
3. Qu'est ce qui a empêché la mise en exécution de notre plan ?
4. En se basant sur les progrès réalisés aujourd'hui, quels changements devons-nous apporter à notre plan pour demain ?
5. Qui jouera quel rôle demain ?
6. Qu'ai-je fait avec efficacité aujourd'hui ?
7. Où ai-je manqué d'efficacité aujourd'hui ?
8. Donnez du feedback l'un à l'autre sur les aspects pour lesquels vous vous êtes promis de vous entraider.
9. Comment fonctionnons-nous comme co-facilitateurs ? Y a-t-il quelque chose à améliorer ?
10. Est-ce qu'il y a quelque chose d'autre sur laquelle vous aimeriez recevoir du feedback demain.

### **ORDRE DU JOUR TYPE POUR DEBRIEFING DE L'ATELIER**

1. Discutez à la fin de chaque jour sur la session du jour
2. Discutez du degré de l'accomplissement des objectifs
3. Identifiez et résumez tous les problèmes relatifs à l'agenda
4. Partagez tout feedback que vous avez l'un pour l'autre
5. Partagez vos idées sur le fonctionnement de votre équipe de co-facilitateur. Ajoutez à la discussion ce que vous maintiendrez sans changement pour la prochaine fois. Que changeriez-vous ?
6. Discutez des moments importants où vous avez appris quelque chose sur le plan personnel ou professionnel
7. Partagez toutes suggestions pour votre développement professionnel à l'avenir.

# LE BRAINSTORMING

---

## **Présentation générale du Brainstorming ou séances de réflexion collective:**

Le brainstorming est une technique de facilitation qui génère une liste d'idées sur un thème ou une question. C'est une technique utilisée pour amorcer une réflexion et une discussion créatrices autour d'un thème. Au cours de l'exercice, les participants partagent spontanément leurs idées sur un thème. Chaque idée est notée et aucune n'est critiquée ou écartée. Une fois que la liste est générée, le groupe peut clarifier, classer par catégorie et discuter des idées qui ont été recueillies.

### **Utilisations:**

- Introduire un thème ou un problème
- Amorcer une discussion

### **Processus:**

Au moment de la facilitation d'un exercice d'un brainstorming, suivez les étapes suivantes:

- Donner des instructions claires, soit :
  - Toutes les idées vont figurer sur la liste
  - Les idées ne seront pas critiquées ni débattues dans l'immédiat \ (elles peuvent l'être par la suite)
- Annoncer le thème ou le sujet.
- Demander aux participants de partager leurs idées.
- Noter toutes les idées qui sont générées. Utiliser autant que possible les mots exacts des participants.
- Laisser du temps pour le silence/pour permettre aux participants de réfléchir.
- Formuler des réactions positives pour encourager la contribution des apprenants ("Vos idées sont magnifiques").
- Revoir les idées et les suggestions écrites de façon périodique afin d'encourager d'autres idées.
- Arrêter la discussion lorsque les participants n'ont pas d'idées nouvelles à ajouter à la liste.
- Revoir la liste définitive avant la discussion.

### **Avantages:**

- Génère rapidement des idées qui peuvent servir de base pour une discussion en groupe
- Permet aux idées de chacun d'être exprimées et valorisées
- Génère de nouvelles idées et solutions pour solutionner les problèmes
- Stimule l'énergie et la créativité

### **Inconvénients:**

- Si ces séances ne sont pas facilitées avec soin, elles peuvent engendrer la possibilité pour les participants d'être hors du sujet.
- Elles peuvent générer une liste trop longue pour la discussion

- Les apprenants peuvent se sentir mal si leurs idées sont critiquées au cours de la discussion
- Exigent que les participants aient des qualifications/expérience dans le domaine

Adapté de: Wegs, Christina, Katherine Turner et Betsy Randall-David. 2003. Formation efficace en santé reproductive: Cours conçu et dispensé. Manuel de référence. Chapel Hill, NC: Ipas.

## LES INTERVENTIONS DE FACILITATION

### Ce qui marche

- Dire « Attendez » avec geste pour calmer le groupe
- Sourire
- Démontrer douceur et calme
- S'asseoir bien droit et en avant
- Faire parler les récalcitrants
- Structurer la discussion
- Tenir compte de l'environnement
- Demander à un participant de faire le résumé
- Rappeler à l'ordre
- Gérer le temps
- Déplacer les gens querelleux
- Lever la voix
- Se mettre debout pour s'imposer en cas de querelle
- Renvoyer les questions aux participants
- Imposer l'ordre : « Un peu de tenue »
- Se lever sur la chaise
- Faire des comptes rendus brefs
- Attirer l'attention pendant les chuchotements par le silence et le regard
- Rappeler les normes
- Démontrer du courage
- Garder le sang froid
- Surmonter la timidité
- Séparer les gens
- Faire participer tout le monde
- Faire montre d'ouverture d'esprit
- Faire une intervention forte pour calmer un groupe excité avec sourire / avoir une voix gentille mais imposante
- Toucher gentiment un participant pour le faire taire
- Pratiquer l'écoute attentive (regard, tête, mouvements du corps)
- Saluer le groupe
- Faire une introduction pour attirer l'attention
- Chercher les participants qui ne participent pas
- Faire taire les bavards pour permettre à un timide de parler
- Poser des questions demandant des clarifications
- Diriger un participant vers un autre
- Définir bien le sujet
- Résumer (pas trop)
- Défier l'agressivité
- Calmer
- Faire cesser les apartés
- Donner la parole à un parmi plusieurs
- Maîtrise, de dominant en demandant aux autres leur avis sur son intervention
- Inviter le timide à parler
- Etre à l'aise
- N'imposer ses idées
- Savoir mettre les participants à l'aise
- Faire bonne introduction de l'ordre du jour

- Etre amical
- Etre spontané

### *Ce qui ne marche pas*

- Donner trop d'explications
- Démontrer trop de réserve
- Ne pas faire parler tout le monde
- Accorder trop de temps aux détails
- Parler trop
- Ne pas maîtriser l'agressivité de certains participants
- Manquer l'occasion de poser des questions aux autres pour encourager le développement des idées
- Parler à voix basse
- Faire une introduction trop longue
- Donner trop de réponses directes
- Reprendre la question quand ce n'est pas nécessaire
- Etre agressif
- Rester silencieux
- Se laisser aller
- Etre indifférent
- Etre un contradicteur
- Etre un dominateur
- Etre un absentéiste
- Etre trop direct ; manque de tact
- Faire montre d'hésitation dans les paroles et gestes
- Manquer de conviction
- Manquer de maîtrise de sujet, dire des erreurs
- Ne pas relancer les questions au groupe
- Tourner le dos au participant difficile
- Faire une mise au point pour arracher la parole au difficile
- Laisser à côté les gens qui ne comprennent pas
- Taper les difficiles
- Ecraser le savant
- Faire montre de sévérité
- S'énerver
- Faire montre d'agressivité
- Ne pas définir les rôles
- Manque d'équilibre dans la distribution des paroles
- Ne pas considérer les participants de chacun

## APTITUDES DE FACILITATION

### NON VERBALES

- Maintenir un contact visuel avec tous les membres du groupe pendant que vous parlez. Maintenir le même niveau d'attention de manière à ne pas sembler favoriser tel ou tel membre du groupe.
- Se déplacer dans la salle sans pour autant distraire le groupe (éviter les va et vient ou ne pas parler d'un endroit où on ne peut vous voir).
- Réagir à ce qu'on vous dit en hochant la tête, en souriant ou d'une façon qui montre que vous écoutez ce qu'on vous dit.
- Rester debout devant le groupe, ne pas s'asseoir- notamment, au début de la séance. Il est important de paraître détendu tout en étant direct et plein de confiance.

### VERBALES

- Formuler vos questions de manière à encourager le dialogue. Des questions non limitatives aident: «Que pensez-vous de--», «Pourquoi..», «Comment...», Et qu'arriverait-il si...», etc. Si un participant répond simplement «oui» ou «non», lui demander: «Pourquoi dites-vous cela»?
- Demander aux autres participants s'ils sont d'accord avec ce qu'on vient de dire.
- Surveiller le ton de votre voix, et parler lentement et clairement- surtout si les participants viennent d'un autre pays.
- Amener les participants à parler plus que vous. Être conscient du pourcentage de temps pendant lequel vous parlez par rapport au pourcentage de temps pendant lequel les participants parlent.
- Ne pas essayer de répondre vous-même à toutes les questions. Se rappeler que les participants peuvent répondre mutuellement. A leurs questions, ce qui fait augmenter les\_moyens dont vous disposez. Demander : «est-ce que quelqu'un peut répondre à cette question»?

## **STRATEGIES D'ANIMATION D'UNE SEANCE DE FORMATION BULA-BULALIELIE**

Après la planification technique d'une séance de formation intervient la mise en exécution qui se concrétise par l'animation de la séance planifiée. Cette activité met en interaction d'une part, le formateur et les participants et d'autre part les participants entre eux. Ceci exige par le fait même l'utilisation de certaines stratégies à chaque étape de l'animation de la séance.

### **PREMIERE ET APE: ENTREE EN SCENE**

1. L'habillement du formateur doit être correct, pas trop élégant
2. La salutation: Il convient de saluer les participants afin d'établir à la fois la cordialité et briser la glace.
3. Le sourire: Il sert à maîtriser les émotions face à l'auditoire parfois inconnu et à établir un climat d'accueil, et de confiance

### **DEUXIEME ETAPE: LAN CEMENT DES ACTIVITES**

#### **A. Lancement de la séance**

1. Le regard baladeur: Le regard du formateur doit se promener sur tous les fronts des participants pour pouvoir faire un diagnostic du langage gestuel de chaque participant
2. L'allure assurance: il importe que le formateur marche et parle avec assurance afin de persuader l'auditoire. Cela implique bien-entendu la maîtrise du sujet à développer.

#### **B. Contrôle médiatique**

1. L'avant plan: L'avant plan est une position que prend le formateur pour lancer l'activité et concrétiser l'entrée en scène. La meilleure position est de se placer face à face avec son auditoire.
2. La surface d'interaction : Il s'agit de la superficie autour de laquelle se trouvent rangés d'une façon ou d'une autre les participants. Le formateur doit couvrir cette surface dans cette interaction effective avec ceux-ci.
3. Medias:

3.1 Le champ visuel: Il s'agit de la trajectoire qui sépare les participants du média utilisé. Ce champ doit constamment être libre de façon à permettre à ceux-ci de bien entrer en interaction directe avec le message que porte le média.

3.2 Le message: C'est le contenu de la formation. Il doit être clair, précis, lisible pour le participant le plus éloigné du média.

3.3 Les couleurs: Le formateur utilise plusieurs couleurs pour écrire le message afin de faire produire certains effets sur le système d'apprentissage du participant.

- \* couleur rouge: attire l'attention. Elle peut être utilisée pour:
  - souligner les titres
  - identifier les éléments essentiels du contenu développé
  - faire la jonction des éléments de contraste

\* couleur verte ou violette: elles marquent la progression. Elles peuvent être utilisées pour établir l'ordre de succession des éléments ou encore pour signer les mots clés.

\* couleur noire ou blanche: elles sont porteuses de message et sont utiles pour écrire tout le contenu de la formation. (ceci est à titre de conseil ou suggestion)

3.4 La voix: La voix demeure l'un des outils importants et le plus utilisé dans le contexte de la formation.

\* couverture: Le formateur doit faire l'effort de parler clairement avec précision et d'une voix dosée permettant de couvrir en volume l'espace occupé par les participants.

3.5 Le tableau ou chevalet - flip chart:

\* l'espace médiatique: superficie sur laquelle le formateur porte le message. Il doit l'utiliser de façon progressive et rationnelle

\* position médiatique: Le formateur doit se mettre en oblique par rapport au tableau de façon à permettre aux participants de bien lire ce qu'il écrit. Ceci répond à la fois aux concepts de rationalité et de politesse.

3.6 L'adresse: Le formateur ne peut se permettre de parler en même temps qu'il écrit car il doit s'adresser toujours aux participants.

### C. Contrôle d'auditoire

1. Le moi intime: Il s'agit du comportement du formateur par rapport aux réactions positives et négatives des participants. Le formateur doit faire l'effort de dissuader moi ce sentimental dans le contexte de la formation afin de ne pas inhiber les participants.
2. Les débats et discussion: Ceux-ci traduisent les interactions entre le formateur et les participants par rapport au développement des idées. Le formateur devra utiliser les différents types de questions.
3. Le style d'apprentissage: C'est la manière dont chacun apprend. Ici, il convient que le formateur identifie d'abord son propre style d'apprentissage afin de mieux se contrôler. Ensuite identifier le style de chacun des participants pour mieux les amener à l'atteinte des objectifs.
4. Le réel et l'apparence: Beaucoup de participants ont tendance à présenter une image d'eux qui n'est pas celle de leur personnalité réelle. Le formateur devra faire l'effort d'identifier l'image de chaque participant et de l'aider à en prendre conscience.
5. Le tic: Il s'agit d'un phénomène inconscient pour le formateur mais qui distrait très fort les participants ou encore les gênent. Le formateur pourra solliciter un feedback pour s'en apercevoir et entreprendre les actions de correction.

B.9/911M.A.

# **TECHNIQUE DE FACILITATION**

## Comment Faciliter un Mini exposé

---

### Définition de la facilitation d'un mini exposé au cours de la facilitation d'un atelier

Dans la facilitation des ateliers, le mini exposé est utilisé pour apporter des informations qui seront utilisés plus tard pour les discussions en groupe

*(La présentation d'un mini exposé à des élèves dans une salle de classe traditionnelle est très différente de la formation des adultes. La formation des adultes est quelque peu différente de l'enseignement dispensé à des élèves dans une salle de classe traditionnelle)*

#### Au cours d'un exposé à des élèves dans une salle de classe traditionnelle

- Souvent, l'enseignant fournit la majeure partie des informations sous forme de présentation didactique
- Les élèves ont très peu d'expérience ou de connaissances à partager

#### Au cours de la facilitation d'un exposé dans la formation pour des adultes

- Le formateur et les participants fournissent les informations
- Le formateur encourage les participants à échanger leurs expériences et leurs connaissances.

Pour assurer une bonne formation des adultes, il faudrait utiliser des techniques interactives de formation participative. Les adultes apportent une richesse de connaissances et d'expériences à la formation et souhaitent la partager. Il est peu probable de trouver parmi eux des participants qui n'ont pas beaucoup d'expérience ou de connaissance.

### *Techniques nécessaires pour faciliter un exposé sur la formation*

#### ➤ **Soyez prêt à former**

- Maîtriser la matière.
- Pratiquer la présentation. Pratiquer devant un miroir ou devant d'autres personnes. Plus vous pratiquez, plus il sera facile de former.
- Pratiquer avec des supports visuels et l'équipement.
- Prenez des notes pour utiliser les questions, les tableaux à feuilles mobiles, les activités, etc.

#### ➤ **Utilisez des techniques pour organiser votre exposé**

- Introduire l'exposé
- Enoncer l'/les objectif(s)
- Organiser logiquement le contenu
- Suivre un plan
- Lier le contenu à des thèmes pertinents. Garder la présentation centrée sur son objectif principal.
- Donner aux participants l'occasion de poser des questions
- Résumer la présentation

## ➤ **Faire la démonstration des techniques efficaces de communication**

La communication avec le public constitue l'un des aspects les plus importants de la facilitation.

- Utiliser la voix du facilitateur  
Ceci est la technique de communication la plus importante. Il est important qu'on vous entende au fond de la salle parce qu'il est important que tout le monde entende ce que vous dites.
- Modifiez le niveau et la modulation de votre voix – éviter de paraître monotone. Utiliser des expressions du visage qui soient amicales et non critiques
- Soyez enthousiastes
- Créer un environnement d'apprentissage positif
- Soyez détendu et bougez
- Appelez les participants par leur nom
- Encourager la participation et l'application
- Eveiller l'intérêt des participants
- Utiliser les questions de manière efficace  
Il existe trois types de questions : les questions fermées, les questions ouvertes et les sondages. Utiliser le type de questions appropriées, encouragez les participants à s'intéresser à l'exposé.
- Ecouter les participants
- Ne pas interrompre
- Gérer directement les participants en difficulté
- Présenter une idée à la fois
- Passer du simple au complexe
- Utiliser des histoires, des analogies et des exemples pour illustrer des informations complexes  
Ceci constitue une façon de donner de la vie au matériel.  
Relier le contenu aux expériences des participants
- Mettez l'accent sur les informations importantes
- Répéter, répéter, répéter

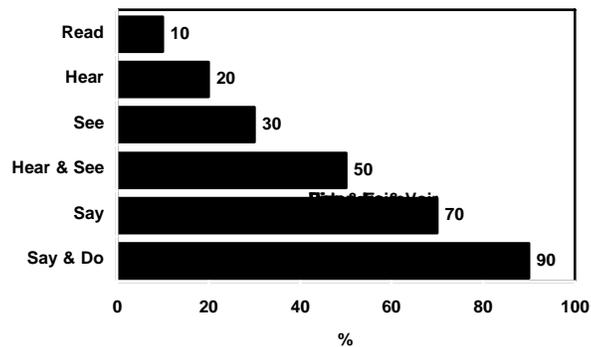
## ➤ **Appliquer les principes de l'apprentissage des adultes**

- Connaître son public
- Montrer du respect pour le public
- Soyez neutre et ne portez pas de jugement
- Soyez culturellement sensible
- Inclure tous les participants
- Encourager les participants à échanger leurs expériences

## **Ce dont les adultes se rappellent**

En général, les adultes retiennent 10% de ce qu'ils lisent, 20% de ce qu'ils entendent; 30% de ce qu'ils voient; 50% de ce qu'ils voient et entendent; 70% de ce qu'ils disent et 90% de ce qu'ils disent et font.

## Ce que les adultes retiennent



Lisent

Entendent

Voient

Entendent & Voient

Dire

Dire et Faire

### ➤ **Utiliser les médias efficacement**

- Utilisez l'équipement efficacement.
- Utilisez des supports visuels pour illustrer et appuyer les principaux thèmes
- Utilisez le matériel pour améliorer l'exposé
- Fabriquer du matériel que l'on peut voir à partir du fond de la salle

### ➤ **Présenter le contenu de manière appropriée**

- Présenter les informations essentielles de manière efficace
- Trouver des solutions pour des situations dans lesquelles le contenu ou les réponses ne sont pas connues
- Utiliser des expériences de la vie réelle pour illustrer d'importants concepts

## Comment Faciliter une Discussion en Groupe

---

**Fixer les normes de travail** en fonction de l'environnement dans lequel le groupe évolue. Les exemples de normes sont les suivants:

- Une conversation à la fois (pas de conversations en aparté),
- La conversation en groupe met l'accent sur le thème assigné
- Etablir les rôles et responsabilités des différents membres du groupe (i.e., celui qui prend les notes, le rapporteur, désigné pour présenter le rapport des discussions du groupe en plénière).

### Communiquer avec les participants en adoptant une attitude décontractée

- Regarder les membres dans les yeux pour mesurer s'ils sont intéressés, ennuyés, confus, etc.
- Mettre l'accent sur la dynamique de groupe (i.e., quelqu'un qui monopolise la conversation, les interruptions, etc).
- Gardez à l'esprit le but du travail en groupe (i.e., qu'est-ce que le groupe essaie de réaliser en travaillant ensemble).
- Si nécessaire, communiquez des informations techniques au groupe, mais veillez à ce que les autres membres du groupe échangent les informations techniques avant de prendre la parole.

### Impliquer tous les participants.

Il existe différents niveaux de participation au sein des groupes. Parmi les stratégies qui encouragent les participants les moins bavards à s'exprimer, nous pouvons citer:

- Observer le comportement du groupe pour voir quelle serait la raison du silence (est-ce que les personnes silencieuses paraissent occupées, ennuyées, confuses; ont-elles essayé de prendre la parole mais ont été interrompues ou n'ont pas été écoutées)
- En général, inviter quelqu'un qui n'a pas encore pris la parole à s'exprimer ou offrir aux autres la chance de dire ce qu'ils pensent sur les commentaires de quelqu'un
- Inviter directement une personne spécifique à prendre la parole
- Diviser le grand groupe en deux ou en petits groupes afin d'encourager la participation
- Prévoir des moments de silence et de pause durant la discussion
- Si quelqu'un monopolise la conversation, remerciez-le pour ses commentaires et inviter les autres à prendre part à la conversation. Envisagez de demander à quelqu'un qui a souvent pris la parole d'attendre un instant et de laisser les autres répondre d'abord.
- Efforcez-vous d'inclure les idées d'autant de membres du groupe que possible.

### Utilisez des techniques d'interrogation appropriées

Favoriser des conversations avec les participants à l'aide de techniques d'interrogation appropriées.

## Questions fermées

Elles se réfèrent aux questions qui demandent une réponse courte, fermée comme "oui" ou "non" ou juste quelques mots et n'entraînent pas de discussion et limitent ce que disent les participants.

**Exemple:** "Le taux du VIH est-il élevé dans votre pays?"

**Évitez de commencer une question avec les mots suivants :**

- Est-ce qu'il
- Pouvez-vous
- Serez-vous
- Pourriez-vous
- Est-ce qu'ils
- Devrait-il
- Aviez-vous

## Questions ouvertes

Ce type de question demande des réponses détaillées et entraîne une discussion.

**Exemple:** Quel est le taux de VIH dans votre pays?

**Commencez la question avec les mots suivants:**

- Comment
- Pourquoi
- Quand
- Où
- Qu'est-ce que
- Qui
- Lequel

## Questions à débattre

Une question à débattre est une question qui utilise des informations déjà établies afin que nous puissions « creuser » davantage. Ce type de question cherche à glaner plus d'informations et demande des apprenants qu'ils échangent leurs opinions ou leurs idées sur le sujet. Il entraîne des discussions plus approfondies et aide les participants à révéler et à partager plus d'informations.

**Exemple:** Dites-moi un peu plus ce que vous pensez sur le taux de VIH dans votre pays?

**Commencez la question avec les mots suivants:**

- Dites-moi davantage
- Pourriez-vous donner plus de détails
- Pourriez-vous me donner un exemple
- Que pouvez-vous dire d'autre à ce sujet

**Après une première réponse, provoquez des réponses plus longues, plus significatives et plus fréquentes de la part des participants**

- Garder un silence délibéré
- Faire une déclaration
- Faire une déclaration réflexive qui donne un sens à ce qui a été dit par les participants

- Montrer la perplexité concernant la réponse
- Inviter les participants à élaborer leurs réponses
- Encourager les autres participants à commenter

### **Avantages de la Discussion en Petits Groupes**

- Bonnes techniques pour résoudre les problèmes
- Aide les participants à échanger
- Donne aux participants un plus grand sens des responsabilités dans la recherche de solution
- Encourage le travail en équipe
- Clarifie les valeurs personnelles

## MÉTHODE DE DISCUSSION EN GROUPE

---

### A. DISCUSSION EN GROUPE

Une Discussion en Groupe est un processus qui consiste à donner son opinion ensemble et à haute voix, à échanger des idées, à examiner des problèmes. Le facilitateur introduit généralement un thème et veille à ce que les participants participent à une discussion sur la question. Cette discussion peut se baser sur l'expérience des participants et sur les leçons apprises. En partageant des expériences personnelles, d'autres participants pourront souvent en profiter. Ceci est peut-être le résultat le plus valable de la Discussion en Groupe. Comme toute méthodologie, la Discussion en Groupe a ses avantages et ses inconvénients.

#### Avantages:

- Tous les participants ont la possibilité de participer. La discussion en groupe est une méthode particulièrement utile pour encourager la participation des timides.
- Les idées et les expériences des participants sont échangées, ce qui risque de ne pas se faire avec d'autres méthodologies.
- On peut générer de nouvelles idées ou résoudre des problèmes.
- Elle peut être utilisée pour des objectifs de plus haut niveau (solution de problème) et aider à clarifier ou à façonner des attitudes.
- Vous voulez que les participants fassent l'expérience de la dynamique qui se produit lorsque les groupes travaillent ensemble (aux fins de la création de groupes).
- Les participants ont l'air ennuyés par le thème qui leur est présenté ou par la méthodologie de la présentation; la discussion en groupe peut aider à susciter à nouveau l'intérêt.

#### Inconvénients:

- Elle est souvent bruyante.
- Elle prend du temps.
- Plus le groupe est grand, moins chacun aura la possibilité d'exprimer ses idées ou faire part de ses expériences.
- Elle demande beaucoup de savoir-faire de la part du facilitateur pour organiser et contrôler la discussion afin que les objectifs soient atteints.
- Quelques participants ont peut-être tendance à monopoliser la discussion, en essayant de convaincre les autres participants que seul leurs opinions sont correctes.

### B. SÉANCE DE REFLEXION COLLECTIVE (BRAINSTORMING)

La séance de réflexion collective est un mode de discussion en groupe et est quelquefois utilisée pour faire démarrer les choses. C'est une méthode utilisée pour produire des idées ou trouver des solutions aux problèmes à partir de chaque membre d'un groupe. Les idées sont données très rapidement et sont notées sans aucune critique. Aucune discussion n'est autorisée au moment de la collecte des idées. Lorsque tout est au tableau, chaque idée est examinée une à la fois par le groupe et une décision est prise par le groupe pour savoir s'il faut retenir la suggestion de la liste ou s'il faut l'enlever. Le but n'est pas de décider si l'idée est bonne ou non ; mais de décider simplement si elle vaut la peine d'être discutée. La réflexion collective peut être utilisée avec un minimum de 3 ou un maximum de 20 personnes.

### **C. LA METHODE DE L'ETUDE DE CAS**

La méthode de l'étude de cas est utilisée pour acquérir des techniques de prise de décision. L'étude de cas et l'histoire de cas sont essentiellement identiques; l'histoire de cas présente une histoire portant sur une seule personne tandis que l'étude de cas présente une situation. Les deux essaient de représenter une situation de la vie réelle et de poser des problèmes qui méritent une solution.

Les études de cas peuvent se faire sur une base individuelle mais il est souvent mieux de diviser le groupe en petits groupes afin que les participants puissent bénéficier des expériences des uns et des autres. L'étude de cas doit être rédigée avec soin en ayant des objectifs clairs à l'esprit. Elle devrait être également rédigée sous forme de puzzle afin que les participants soient obligés d'utiliser des techniques de prise de décision pour la résoudre. Elle doit être courte mais doit contenir assez d'informations pour fournir des informations générales adéquates.

Quelques-uns des points à examiner en travaillant sur une étude de cas sont les suivants:

- Une attention approfondie doit être accordée à l'objectif de l'exercice. Les cas doivent correspondre à la situation qui fait l'objet de l'atelier et les participants doivent être au courant des résultats souhaités.
- Le cas lui-même doit être rédigé avec soin pour garantir qu'il y a assez d'informations disponibles pour résoudre le problème qui est en train d'être posé.
- Un cas n'est rien en soi, il nécessite un problème qui utilise les informations communiquées. Les problèmes devraient se baser sur des techniques que le facilitateur souhaite voir utiliser par le participant.
- L'étude de cas et les questions doivent être rédigés et distribués sous forme de documentation ou bien elles peuvent être rédigées sur le tableau ou sur du papier. L'étude de cas peut se faire sur une base individuelle ou en petits groupes.
- Une discussion en groupe devrait suivre l'étude de cas. Une méthode consiste à demander à chaque groupe de donner une réponse à la question suivie par une discussion de groupe plus large.

### **D. QUAND UTILISER UNE DISCUSSION EN GROUPE**

La discussion en groupe n'est pas toujours une méthodologie appropriée et le facilitateur doit examiner le thème à présenter. Est-ce que le thème se prête à une discussion en groupe? Est-il important que les participants échangent leurs idées et leurs expériences? Les discussions en groupe sont bien pour susciter des attitudes, des techniques de communication, des techniques de prise de décision et pour acquérir des connaissances.

### **E. PREPARATION D'UNE DISCUSSION EN GROUPE**

- Planifier l'/les objectif/(s) de la discussion. Quel est le but de la discussion? Qu'est-ce que les participants vont tirer de la discussion?
- Décider de quelle manière vous allez évaluer la discussion. Si la discussion doit être évaluée formellement par les participants, préparer les questions que vous allez poser et planifier comment vous comptez réviser les réponses. Si l'évaluation doit se faire par l'équipe chargée de la facilitation, prévoyez une heure et préparer les questions qui seront discutées.
- Quelle technique comptez-vous utiliser pour faciliter la discussion? (1) Des questions ouvertes; (2) Les séances de réflexion collective; (3) Les supports visuels; (4) Le Jeu de Rôle; (5) L'étude de cas.

- La discussion aura-t-elle lieu en petits groupes et/ou au sein d'un grand groupe? Planifier comment vous comptez procéder pour chacune.
- Quels sont les matériels/supports visuels qu'il vous faut durant la discussion ? Assurez-vous qu'ils sont disponibles avant la présentation.
- Préparer une liste de questions ouvertes dont vous pouvez avoir besoin pour susciter l'intérêt dans le cadre de la discussion.

## F. QUESTIONS OUVERTES OU FERMEES

La discussion en groupe peut échouer si le formateur pose le mauvais type de questions. Les questions fermées sont utilisées plus efficacement lorsque vous voulez une réponse courte, spécifique. Utilisez des questions ouvertes lorsque vous voulez que les participants prennent part à une discussion en groupe.

Exemples de questions fermées:

"Etes-vous d'accord avec cette affirmation?"

"Est-ce que cela vous est déjà arrivé?"

"Pensez-vous que la formation est difficile?"

Exemples de questions ouvertes:

"Quels sont vos sentiments/croyances à ce sujet?"

"Quelles ont été vos expériences en la matière?"

"Que feriez-vous si cela vous arrivait?"

## G. DIRIGER LA DISCUSSION

Le facilitateur peut vouloir examiner les points suivants en dirigeant une discussion en groupe:

- Présenter le thème et s'assurer que tout le monde le comprend.
- Etre prêt pour les questions ouvertes.
- Essayer de créer une atmosphère ouverte et sans critique afin que les participants se sentent à l'aise pour participer.
- Soyez conscient de la quantité de temps pendant lequel vous parlez par rapport au temps pendant lequel les participants prennent la parole durant la discussion.
- Soyez vigilant lorsque les participants s'éloignent du sujet. Si ceci se produit, il vous faudra recentrer la discussion.
- Encourager la participation.
- Soyez conscient d'une diminution d'intérêt.
- Si des points importants ne sont pas soulevés, le formateur devrait les présenter.
- Si la discussion devient orageuse, il vous faut peut-être établir des règles à suivre, i.e., une personne parle à la fois.
- Soyez conscient des conversations en aparté; c'est souvent un signe que les participants sont frustrés parce qu'ils n'ont peut-être pas l'occasion de faire entendre leurs opinions. Ceci peut être également un signe d'ennui ou de perte d'intérêt pour le thème.
- Soyez conscient que parfois les participants voudront une "réponse" sur le thème qui est en train d'être discuté. S'il y a une réponse claire, le formateur pourrait la fournir. Dans un grand nombre de cas, la discussion en groupe est utilisée pour générer des idées et encourager la réflexion. Parfois il n'y a pas de réponse définitive et le formateur devrait éviter d'être bloqué en essayant d'en fournir une. Gardez à l'esprit les objectifs de la discussion.
- Terminer la discussion lorsque les principaux points de vue ont été clairement exprimés ou lorsque les objectifs ont été atteints.

## H. LA PRESENCE DU FACILITATEUR

Le degré auquel les participants à un atelier quelconque se sentent à l'aise et prêts à participer dépend en grande partie du charisme du facilitateur. Ci-après vous trouverez une liste des éléments verbaux et non verbaux qui créent un climat de partage ouvert, décontracté dans l'environnement où a lieu l'atelier.

### Eléments verbaux

- Pendant combien de temps le facilitateur prend-il la parole comparé à la quantité de temps pendant lequel les participants prennent la parole : Plus les participants participent aux discussions, plus ils apprennent activement. Réduisez au maximum la quantité de temps pendant lequel vous parlez et impliquez les participants dans les discussions.
- Types de questions posées: Questions ouvertes ("Que pensez-vous de cette affirmation?") encouragent les participants à réfléchir ; ce qui n'est pas le cas pour les questions fermées (« Etes-vous d'accord ou non avec cette affirmation ? »)
- Langue utilisée: Utilisez des mots/un langage familier pour les participants. N'essayez pas de parler en leur absence.
- Modes de discours: Ajustez ce que vous dites à leur niveau? Est-ce que vous vous répétez inutilement 3 ou 4 fois ?
- Mode de discours: Parlez lentement et clairement.
- Volume: Peut-on vous entendre partout dans la salle ?
- Ton de voix: Est-ce que le ton de votre voix est désagréable, nerveux, décontracté et fiable?

### Eléments Non Verbaux:

- Déplacement devant le groupe: Trop de mouvements (rythme, signes de la main, lancement de crayons ou de craie, etc.) peut détourner l'attention.
- Regarder votre auditoire dans les yeux: Est-ce que vous essayez de fixer le sol ou les fenêtres lorsque vous parlez? Essayez de regarder tous les participants dans les yeux et non quelques-uns seulement.
- Position: Il est important d'avoir l'air détendu et confiant. Au début d'une séance de facilitation, il est souvent mieux de se tenir devant le groupe. Par la suite, vous pouvez vous asseoir sur une chaise ou sur le bord du bureau.
- Enthousiasme: Etes-vous intéressé et croyez-vous dans votre exposé? Si ce n'est pas le cas, les participants le sentiront et peuvent perdre leur intérêt.
- Expertise: Il est important de projeter un sentiment de confiance et de connaissance concernant le thème. Si vous n'êtes pas sûr du matériel, les participants questionneront sa validité.
- Soyez vous-mêmes. Ceci est peut-être la clé de votre atelier. Projetez vos points forts et votre propre personnalité. Vous pouvez vouloir expérimenter différentes approches, mais n'essayez rien de théâtral qui ne soit pas vraiment naturel. Vous serez rejeté par les participants si ces derniers sentent que vous faites du spectacle et que vous n'êtes pas naturel.

# **DEVELOPPEMENT PLAN OPERATIONNEL**

## Module II

### LE DEVELOPPEMENT DU PLAN OPERATIONNEL

---

#### A. LE PROCESSUS

En identifiant le problème, définissant le but, proposant des stratégies, établissant des objectifs, nous avons terminé avec la portion stratégique du processus de planification. Nous avons déterminé "ou nous sommes" et "ou nous voulons aller". Le plan opérationnel est, en fait, une continuation du plan stratégique. Il contient les principales activités nécessaires pour accomplir chacun des objectifs du plan stratégique, les résultats espérés des activités, les personnes responsables de leur exécution et le temps pour la réalisation des activités. Le plan opérationnel nous aide à déterminer "ce que nous devons faire pour arriver la bas" et "comment nous saurons que nous avons progressé".

Comme c'est le cas pour les plans stratégiques, des plans opérationnels existent déjà au niveau de la province, au niveau régional et au niveau du district. Mais étant donné que le format change, nous allons vous proposer dans cette section, un processus standard pour la planification opérationnelle qui tient compte des plans existants.

Le processus que nous vous proposons comprend 4 étapes:

1. Sélectionner les activités
2. Prévoir les résultats ( Outputs)
3. Assigner les responsabilités
4. Préparer un calendrier

#### B. DEFINITIONS UTILES

##### 1. Sélectionner les activités

Les activités sont les tâches spécifiques nécessaires à l'atteinte des objectifs et qui mettent en application les stratégies. Les activités doivent être exprimées de façon claire, en termes concrets et en ordre chronologique. Les régions et districts doivent inclure dans leur plan opérationnel seulement les activités pour lesquelles ils sont directement responsables

Exemple: En utilisant les objectifs de la 1ère section, quelques activités correspondantes pourraient comprendre:	
OBJECTIFS:	ACTIVITES:
85% de couverture vaccinale chez les enfant de 12 à 18 mois d'âge d'ici le 31 Mars 1999	1. Préparer des cartes de la zone, incluant les maisons avec des enfants de 12-18.....
	2. Préparer une liste du matériel nécessaire et les commander
	2. Dessiner un plan de promotion pour informer la communauté au sujet de la campagne
90% des cas de IST seront pris en charge selon les	1. Organiser la formation du staff sur l'approche syndromique
	2. Préparer une affiche contenant les normes clairement exprimées

normes de l'approche syndromique d'ici le 30 Septembre 1998	3. Développer un système pour commander et suivre les médicaments requis
---	--

## 2. Prévoir les résultats (outputs)

Les outputs sont les produits finaux que l'on devrait obtenir suite à l'exécution avec succès d'une activité ou d'un groupe d'activités. Ils devraient être exprimés en termes absolus et objectifs. Les résultats doivent donner une preuve claire de l'accomplissement avec succès d'une activité ou d'un groupe d'activités.

Exemple: En continuant avec l'exemple précédent, des exemples de résultats provenant de la réalisation des activités pourraient comprendre:	
ACTIVITÉS:	OUTPUTS:
1. Préparer une carte de la zone, en indiquant les maisons avec enfant de 12-18 mois	1. Cartes de chaque communauté ciblée, montrant où se trouvent les enfants qui nécessitent la vaccination
1. Faire une liste de matériel requis et les commander	2. Liste complète du matériel requis pour vacciner au DTP3 ( et autres vaccins)
3. Préparer un plan promotionnel pour informer la communauté au sujet de la campagne	3. Existence de matériels imprimés donnant des informations sur la campagne plane pour la diffusion de spots radio

## 3. Assigner les responsabilités

Au cours de la phase de développement de votre plan opérationnel, vous devez déterminer la ou les personnes qui seront en charge de l'exécution de chaque activité ou groupe d'activités. Quand vous assignez une activité à une personne, il est important d'être aussi spécifique que possible pour vous assurer d'une réelle prise en charge de celle-ci, du suivi et de l'assistance technique à fournir à un individu ou un groupe d'individus.

Exemple: En continuant avec l'exemple précédent: des exemples de Personnes responsables de l'exécution des activités pourraient être:	
ACTIVITÉS:	RESPONSABLES:
1. Préparer une carte de la zone, en indiquant les maisons avec enfant de 12-18 mois	Agents de santé appartenant à chacune des communautés
2. Faire une liste de matériel requis et les commander	Infirmière clinique et pharmacien

3. Préparer un plan promotionnel pour informer la communauté au sujet de la campagne	Educateur Sanitaire au niveau communautaire ou promoteur de santé
--	---

## **2. Programmer les activités dans le temps**

Le calendrier des activités dans le temps, connue aussi comme la charte de Gantt, est un outil essentiel pour développer un plan opérationnel. La charte de Gantt est utilisée pour présenter les principales activités dans la séquence chronologique planifiée. La charte doit montrer le mois où le trimestre au cours duquel chaque activité ou groupe d'activité, sera mis à exécution. D'un simple coup d'oeil, la charte de Gantt permet aux planificateurs et gestionnaires d'apprécier la charge de travail de chaque membre du staff. De plus la planification du temps peut être aussi utilisée pour suivre les activités et les résultats. Le calendrier est normalement développé au début du cycle de planification du plan opérationnel, et est mise à jour sur une base régulière au fur et à mesure que les délais changent.

Exemple: Utiliser une charte de Gantt pour planifier l'exécution des activités dans le temps												Mois	
Activités	■ = Date de réalisation de l'activité	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	▪ = Date de terminaison de la tâche												
1. Préparer des cartes de la zone, incluant les maisons avec enfants de 12 – 18 mois			■										
- Organiser une rencontre avec les ADS pour décrire la tâche et remettre le matériel	▪												
- Organiser une deuxième rencontre pour revoir les cartes	▪												
- Estimer le nombre d'enfant de 12 à 18 mois d'âge	▪												
2. Faire une liste du matériel requis et les commander			■										
- calculer le nombre de vaccins nécessaires en se basant sur le nombre d'enfants ciblés			▪										
- Commander les vaccins pour qu'ils arrivent avant la campagne			▪										
3. Préparer un draft de plan de promotion pour informer la communauté de la campagne			■										
- Préparer le matériel imprimé dans la langue locale	▪												
- engager des étudiants pour afficher le matériel			▪										
- Développer, tester et planifier la diffusion de spots radiophonique	▪		▪										

Alors que les activités sont des événements qui se réalisent dans le parcours de 1 à 2 mois, les tâches sont les responsabilités journalières qui doivent être exécutées. Bien qu'il ne soit pas nécessaire de placer les tâches sur la charte de Gantt, quelques personnes pensent qu'il est utile de le faire.

## C. OUTILS

### 1. Comment sélectionner vos activités

Afin de pouvoir sélectionner les activités les plus appropriées, il est important d'analyser les forces clé qui provoquent le changement et celles qui empêchent le changement. Les forces occasionnent le changement devant conduire à l'atteinte de l'objectif en le stimulant ou en le provoquant. Les contraintes sont des forces qui inhibent le changement. Cette analyse est appelée Analyse du domaine des forces.

Un second outil, la liste de contrôle de la faisabilité de l'activité, vous aide à déterminer la faisabilité des activités individuelles à partir d'une longue liste d'activités possibles

#### a. Analyse du domaine des forces

Les activités sélectionnées doivent avoir un impact direct sur la réalisation de l'objectif. Est-ce que l'activité supporte une force favorisante ou inhibe une force contraignante? La première étape en réalisant une analyse du domaine des forces est de créer un tableau à deux colonnes. La première colonne montre les forces existantes qui supportent l'accomplissement ou le changement vers l'objectif. Dans la seconde colonne vous listez les forces qui entravent le progrès vers l'objectif ( ou l'implémentation de la stratégie).

Exemple : L'analyse du domaine des forces

OBJECTIF : 85% de couverture vaccinale au DPT3 chez les enfants de 12 – 18 mois d'ici 31 Mars 1999		
Forces Favorisantes		Forces contraignante
	↔	
	↔	
	↔	
	↔	

La prochaine étape consiste à identifier les forces favorisantes sur lesquelles vous pouvez agir à la fois. Une fois ceci fait, vous pouvez commencer à sélectionner les activités. Les activités que vous sélectionnez doivent permettre 2 choses: 1) stimuler les forces favorisantes et/ou réduire ou éliminer les forces contraignantes

#### b. La liste de contrôle de la faisabilité

Il y a une variété de faits à considérer pour décider si une activité est indiquée dans un contexte donné. Dans certains cas, alors qu'une activité est faisable à un niveau donné, il peut être pratiquement impossible à réaliser à un autre niveau. En effet, la liste de contrôle de la faisabilité de l'activité vous aide à vous assurer que vous sélectionnez les activités qui ont la plus grande possibilité d'être exécutées avec succès.

Activité	√	Liste de contrôle
		Critère
√ = L'activité remplit les critères	√	Supporte la stratégie et/ou les objectifs

<p>☹ = L'activité ne remplit pas les critères  N/A = Les critères ne sont pas applicables  aux activités</p>	<p>√  √  √  √  √  √  √  √  √  √  √</p>	<p>Se situe dans le cadre de la politique  Peut être accomplie dans un temps approprié  Peut être accomplie avec un investissement de capital acceptable  Peut être accomplie avec un montant acceptable de coûts récurrents  Est administrativement faisable  Peut être accompli avec un niveau acceptable d'effort physique  Peut être réalisé compte tenu de la disponibilité du personnel formé  Est socialement acceptable  Peut affecter directement les résultats visés</p>
--	--	--



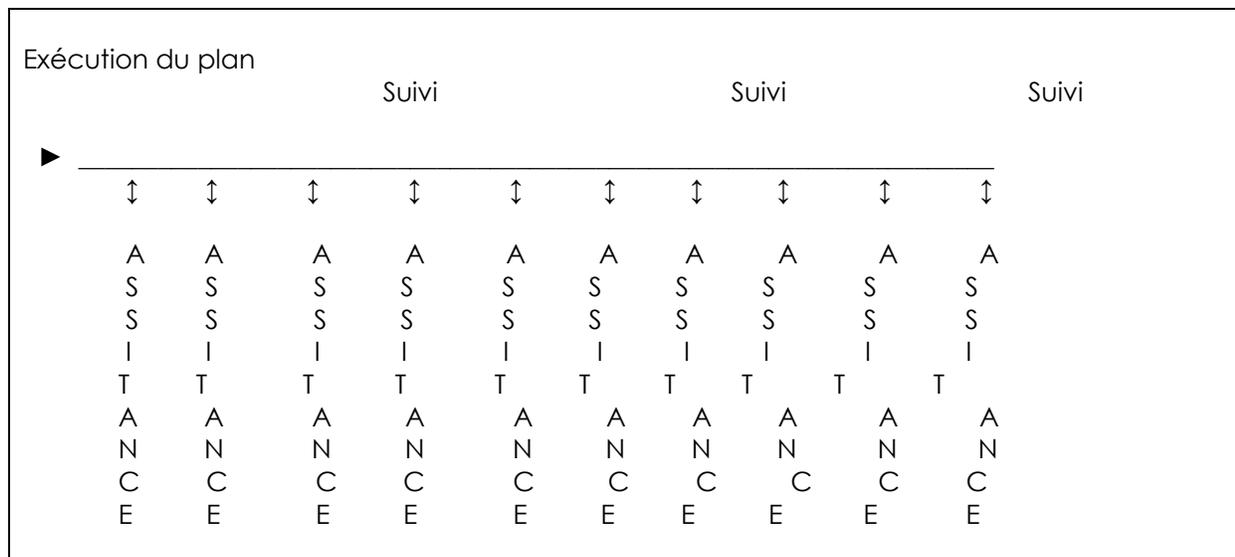
## V. SUIVI DU PLAN OPERATIONNEL

### A. Le processus

Préparer et exécuter des plans opérationnels à différents niveaux du système de santé signifie que vous devez non seulement assurer le suivi des activités qui sont exécuter à votre niveau mais aussi vous devez penser à différentes façons d'assister et de suivre l'implémentation des activités à des niveaux inférieurs du système de santé. Ces activités d'assistance technique et de suivi doivent être programmés au niveau de vos plans opérationnels.

Le processus d'encadrement et de suivi du plan opérationnel est cyclique. L'assistance technique est octroyée sur une base continue par les plus hauts niveaux du système au plus bas niveaux particulièrement dans les domaines dûment essentiels pour l'exécution des activités et la production de résultats tels que décrits dans le plan opérationnel. Le suivi, d'un autre côté, se fait à des intervalles pré planifiés. Le suivi est fait pour s'assurer du degré de réalisation des résultats et pour identifier et résoudre tout problème pouvant entraver les progrès. Les résultats des visites de suivi sont utilisés pour identifier l'assistance à fournir au cours du prochain intervalle d'exécution du plan

Voir ci après une description de d'encadrement et du suivi du processus d'exécution du plan opérationnel

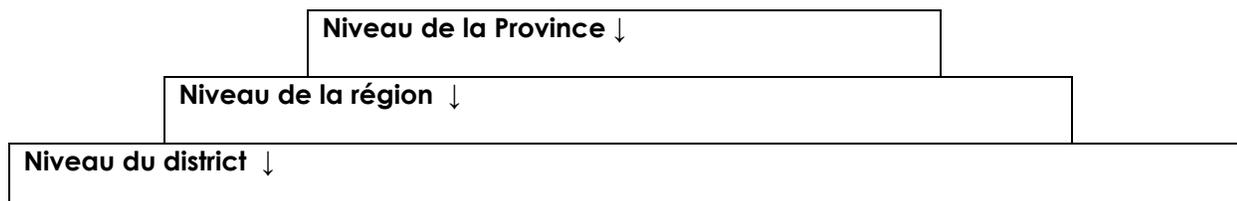


### B. DEFINITIONS UTILES

#### 1. Assister dans l'exécution du Plan Opérationnel

Un des aspects les plus critiques du mouvement sur la Gestion totale de la Qualité est son emphase sur le revirement de la pyramide organisationnelle pour suggérer que tout manager à des niveaux intermédiaires et supérieurs doivent travailler pour supporter le staff de premier niveau, étant donné que ces derniers sont en contact permanent avec les clients et sont mieux placés pour identifier leurs besoins et leurs préférences.

## Gestion Traditionnelle

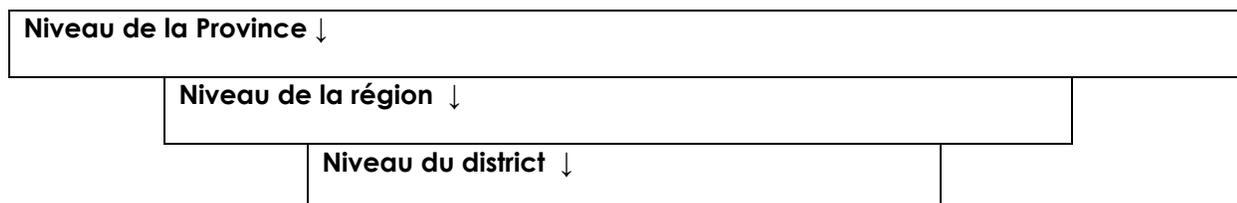


## CLIENT

La gestion totale de la qualité requiert que tout le staff qui ne soit pas de premier contact avec les clients apporte leur support aux collègues de premier contact. Ce modèle est particulièrement applicable dans la clinique, où le staff a besoin de formation, matériel, supervision, suivi et assistance du niveau régional, lequel en retour dépend du niveau de la province pour des politiques, normes, protocoles, budgets et staff. De même, chaque niveau a besoin de support. Ainsi le niveau du district nécessite du niveau régional des données, rapports financiers etc. De plus, chaque niveau dépend de son propre staff pour produire des résultats. Ceci est particulièrement vrai pour le niveau de la province, où la collaboration est indispensable

## Gestion totale de la Qualité

### CLIENT



Pour faciliter l'implémentation de plans opérationnels à tous les niveaux, vous devez être prêts à aider à améliorer les structures de gestion, les compétences et les systèmes, particulièrement en rapport avec : Structure organisationnelle, développement du personnel, travail en équipe, leadership, délégation, supervision, motivation, système d'information, approvisionnement et gestion de la logistique et gestion financière

Exemple: Domaines de gestion et assistance requise des niveaux supérieurs	
Structure organisationnelle	Afin d'arriver plus facilement aux résultats espérés, il peut être nécessaire de changer la structure de l'organisation afin de relier les services aux fonctions de gestion
Développement du Personnel	Le type de personnel requis à chaque niveau du système de santé variera selon la situation locale. Cependant, le niveau de capacité et de compétences doit être en accord avec les activités qui doivent être exécutées. Il est important de revoir la répartition du staff ainsi que leurs

	besoins en formation sur une base systématique
Travail en équipe	Le travail d'équipe doit être synonyme de synergie: une situation dans laquelle les compétences collectives, connaissance et pratique de chacun, sont mis ensemble pour atteindre un résultat plus important que la somme des apports individuels. Une équipe qui fonctionne bien a une influence significative sur l'augmentation de l'efficacité et de la productivité, mais ceci ne se produit pas de façon accidentelle. Les équipes fortes sont composées d'individus qui peuvent apporter des compétences complémentaires et des expériences à l'effort du groupe
Leadership	Leadership veut dire influencer les autres afin qu'ils puissent atteindre des objectifs. Ceci signifie travailler avec les autres pour définir des objectifs réalistes et après, déléguer des responsabilités, superviser les activités et motiver le staff pour s'assurer que les objectifs soient atteints.
Délégation	Délégation veut dire "Investir les subordonnés de l'autorité nécessaire pour réaliser le travail du gestionnaire à sa place". Le point de départ du processus de délégation est d'examiner la description de tâches du gestionnaire afin de déterminer les tâches qui peuvent être assignées à un subordonné.
Supervision	Bien que la supervision du personnel de santé soit reconnue comme un facteur important pour une bonne gestion, celle-ci se fait rarement, est de mauvaise qualité et vue comme une sorte d'inspection. Pour cette raison, un effort doit être fait pour établir des systèmes de supervision afin de s'assurer de l'exécution effective des activités
Motivation	Dans un contexte de gestion, la motivation se réfère aux efforts déployés pour aider le staff à réaliser leurs tâches de manière responsable et efficace, et pour les encourager à vouloir atteindre de meilleurs résultats. En tant que superviseur, vous pouvez être une force de motivation puissante pour votre staff même quand vous ne pouvez les motiver par des stimulations d'ordre financier; Vous pouvez reconnaître leurs efforts, leur fournir l'assistance technique, leur donner des opportunités de formation et d'avancement
Système d'information	Un système d'information (MIS) rassemble les informations provenant d'une variété de fonctions au sein d'une organisation ou programme de façon à permettre au gestionnaire de planifier, suivre et évaluer les opérations et la performance de son organisation, programme ou projet.
Système d'approvisionnement et de Logistique	Un support adéquat du système de santé suppose une gestion efficace des médicaments et du matériel incluant leur achat, distribution et transport, ainsi que le maintien des immeubles et de l'équipement
Gestion Financière	Une caractéristique d'un bon gestionnaire est sa capacité à utiliser les ressources de manière efficace. Il y a trois grands facteurs d'ordre financier pouvant affecter le troisième niveau du système de soins de santé: la façon comment les ressources sont alloués et contrôlés au niveau central, l'allocation et la gestion des ressources au niveau intermédiaire (district), et la mobilisation et l'utilisation des ressources financières locales pour les soins primaires de santé.

## 1. Suivre l'implémentation du plan opérationnel

Suivre est le processus qui consiste à mesurer, coordonner, collecter, analyser, communiquer des informations utiles aux gestionnaires et preneurs de décisions. C'est une partie critique de la phase d'implémentation du plan opérationnel, étant donné qu'il apporte du feedback capable d'être utilisé pour modifier le plan et identifier des domaines dans lesquels du support additionnel est requis.

Exemple: Forme de suivi pour identifier les progrès		Echéancier											
ACTIVITÉS	RÉSULTATS	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>Notes de suivi: Les activités:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toutes les activités ont-elles été réalisées</li> <li>2. Si non, les quels ne l'ont pas été et pourquoi?</li> <li>3. Toutes les activités ont-elles été exécutées à temps</li> <li>4. Si non, lesquelles ne l'ont pas été et pourquoi?</li> <li>5. La ou les personne(s) responsable (s) ont-elles exécutées les activités?</li> <li>6. Si non, pourquoi?</li> <li>7. Est-ce qu'il y a des activités qui méritent d'être reprogrammées? Lesquelles?</li> <li>8. Est-ce qu'il y a des activités qui méritent d'être annulées. Lesquelles?</li> <li>9. Devront-on planifier d'autres activités, lesquelles?</li> </ol>		<b>Notes de suivi: Les résultats</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tous les résultats ont-ils été produits?</li> <li>2. Si non, lesquels et pourquoi?</li> <li>3. Tous les résultats ont-ils été produits à temps?</li> <li>4. Si non, lesquels ne l'ont pas été et pourquoi?</li> <li>5. Les personnes responsables ont-elles produit des résultats?</li> <li>6. Si non, pourquoi?</li> <li>7. Est-ce qu'il y a des résultats qui mériteraient d'être redéfinis? Lesquels?</li> <li>8. Est-ce qu'il y a des résultats qui devraient être éliminés? Lesquels?</li> <li>9. D'autres résultats devraient-ils est prévus? Lesquels?</li> </ol>											

Les sources d'information utilisées pour le suivi des activités et des résultats comprennent les rapports mensuels, trimestriels et annuels, les données sur les maladies sous surveillance et des enquêtes spéciales. Les données des instruments de suivi devraient permettre d'identifier rapidement les problèmes ou déviations des plans établis et suggérer rapidement des solutions pratiques. Le suivi est basé sur une comparaison entre les activités et résultats programmés et la performance actuelle.

## C. OUTILS

### 1. Comment identifier les types de support nécessaires à l'implémentation du Plan

Les organisations ou programmes passent généralement à travers 3 stades de développement: lancement, croissance et maturité. Au fur et à mesure qu'une organisation ou programme mûrit, il démontre des capacités propres à chaque stade. Pour aider à identifier ces stades, on peut conduire une évaluation du niveau de Développement de la Gestion (Management Development Assessment MDA) afin d'observer et de mesurer le degré de développement de structures minimum de gestion, des compétences pour la gestion et des structures. Ces observations et mesures sont utilisées pour identifier les structures de gestions, les compétences et les systèmes qui devraient être améliorés ainsi que la façon de le faire. Une fois connu le

stade de développement de l'organisation, un plan de support de la gestion pourra être développé pour aider l'organisation à passer à un stade supérieur.

### a. L'évaluation du Niveau de Développement de la Gestion (MDA)

L'évaluation du Niveau de développement de la gestion est une méthodologie en 4 étapes qui permet à une organisation ou programme de collecter, analyser et utiliser l'information sur ses propres capacités de gestion ou celle d'une entité inférieure. L'évaluation doit être conduite par les personnes en charge du suivi de l'implémentation des plans opérationnels

Exemple: Les étapes et le processus du Cycle du MDA

Etapes	Processus
Créer une carte de la Gestion	Pour créer une carte de la gestion, vous avez besoin de sélectionner les domaines clés de gestion nécessaires pour le fonctionnement de votre institution ou programme. Ceux-ci peuvent comprendre: Structure, développement du personnel, leadership, gestion financière etc.... ensuite, vous devez développer des indicateurs montrant ce qui est attendu pour chaque domaine de gestion. Les deux, les domaines de gestion ainsi que les indicateurs doivent être tirés du plan opérationnel. Finalement, vous établissez des critères de référence pour chaque indicateur. Ceux-ci sont placés à coté des différents niveaux de gestion, de façon à montrer dans chaque cellule horizontale, le degré de progression mesurable par rapport à la cellule précédente
Administer un questionnaire MDA	Une fois complétée la carte de la gestion, vous devez évaluer l'organisation ou programme afin de déterminer où vous en êtes par domaine de gestion et selon les indicateurs de gestion. Pour le faire, vous devez élaborer et administrer un questionnaire qui peut ressembler à celui qu'on a utilisé pour suivre l'implémentation du plan opérationnel
Analyser les résultats de l'évaluation	Une fois analysés par l'équipe de suivi, les résultats de l'évaluation vous indiquerons: 1) où se trouve votre organisation pour chacun des indicateurs de gestion que vous avez développés; 2) si oui ou non vous devez revoir les critères de référence afin qu'ils soient plus ou moins ambitieux; et 3) de quels types de support votre organisation ou programme a besoin pour arriver au prochain stade de développement
Développer le plan de Support à la gestion	Les résultats de l'évaluation doivent être utilisés pour développer un plan de support à la gestion lequel devrait décrire les types et niveau de support requis par votre organisation ou programme. Celui-ci pourra inclure: assistance technique, formation sur le tas, formation formelle, supervision ou matériel de support.

### C. FORMULAIRE D'EVALUATION DU SUPPORT AU PLAN OPERATIONNEL

Domaine de Gestion	Support requis
Structure organisationnelle	
Développement du personnel	
Travail d'équipe	

Leadership	
Délégation	
Supervision	
Motivation	
Système d'information	
Systemes d'approvisionnement et de logistique	
Gestion Financière	

## **Comment porter le plan opérationnel en vie?**

Possibles Processus pour supporter et suivre l'implémentation des plans opérationnels

1. Inclure les points suivants à l'agenda des réunions mensuelles de staff:
  - a. Révision de l'avancement de l'exécution du plan opérationnel
  - b. Prochaines étapes dans l'implémentation du plan opérationnel
  - c. Support requis d'autres niveaux du système pour l'implémentation du plan
2. Développer des plans d'action à court terme (1 – 3 mois) pour des activités prioritaires
3. D'une façon continue, s'assurer que les activités de support qu'un bureau à un niveau donné nécessite d'un autre bureau afin de pouvoir exécuter son propre plan soient portées dans le plan opérationnel du niveau fournissant le support.
4. Sur une base trimestrielle organiser des ateliers de 1 à 2 jours au niveau régional pour le staff des niveaux du district et de la région qui ont eu à développer le plan, afin qu'ils puissent ensemble revoir les progrès et discuter des modifications
5. Sur une base trimestrielle, faciliter des atelier de 1 à 1 jour 1/2 au niveau de la province pour une partie du staff de la province et de la région qui ont eu à développer le plan, de façon à ce qu'ils puissent ensemble revoir les progrès et discuter des modifications
6. Vous pouvez porter votre plan opérationnel sur une affiche murale de façon à pouvoir vous y référer au cours de réunions et les mettre à jour au besoin
7. Garder l'emphase sur le support et l'accomplissement d'activités réalistes à travers les mécanismes décrits antérieurement (Qu'est-ce qui est possible? Comment le ferons nous? Comment pouvons-nous travailler ensemble? Quel niveau de coordination est nécessaire?), au lieu que sur les rapports formels d'avancement ou des inspections critiques pour savoir à qui revient la faute qu'un résultat spécifique du plan opérationnel n'ait pas été produit tel que planifié. Garder l'emphase sur le progrès continu et l'amélioration dans le temps au lieu du respect d'échéances spécifiques

**Rappelez-vous....**

**Planifier votre travail et travailler votre plan !!**

# **GUIDE DE FACILITATION**

## **Méthodologie**

### **Atelier Elaboration Plans départementaux Intégrés**

#### **Thème de l'atelier**

La « Stratégie Départementale » préconise le développement d'un plan intégré devant permettre aux directions départementales d'étendre l'accès aux services de santé, d'assurer une meilleure coordination des interventions conduites par leurs partenaires et d'aboutir à un meilleur impact.

#### **But de l'atelier**

Contribuer à l'amélioration de la santé de la population par la fourniture de soins de qualité résultant d'une meilleure distribution des ressources disponibles au niveau du département, d'une meilleure synergie des interventions conduites par les partenaires tant privés que publics et d'une utilisation rationnelle des ressources disponibles au niveau départemental.

#### **Objectif général de l'atelier**

En collaboration avec les principaux acteurs au niveau départemental, élaborer un plan d'action intégré pour la période de Mars 2005 à Février 2006 afin d'adresser les problèmes prioritaires de santé, maximiser l'accès des services à travers le département et améliorer l'impact des interventions conduites par les partenaires publics et privés.

#### **Résultats attendus**

1. Une analyse de la situation sanitaire du département pour les différents programmes prioritaires de santé infantile (vaccination), santé de la reproduction (santé maternelle, planification familiale) et prise en charge des maladies infectieuses (SIDA/TB) en rapport avec l'accès aux services, la performance des programmes.
2. Une identification des atouts/opportunités liés aux programmes prioritaires de santé sur lesquels il faudra compter dans l'élaboration du PDI 2005-2006
3. Une identification des causes/obstacles/problèmes entravant l'accès aux services et la fourniture de service de qualité qu'il faudra essayer de résoudre ou de surmonter en élaborant le plan départemental intégré 2005-2006

4. Une liste d'interventions capables d'augmenter l'accès, d'améliorer la qualité des services tout en agissant sur les causes/obstacles/problèmes identifiés et d'accroître la capacité de la DD en matière de gestion (logistique, SIS, ressources humaines et gestion financière) et coordination
5. Des objectifs réalistes par programme visant à augmenter l'accès et à améliorer la performance des programmes.
6. Un plan d'action avec des interventions, des responsables et des délais.
7. Un plan de suivi de la mise en œuvre du plan

## **Autres Résultats attendus**

1. Un meilleur engagement des partenaires pour la solution des problèmes prioritaires du département sanitaire
2. Un renforcement des capacités de gestion et coordination de la direction départementale
3. La disponibilité pour le bureau départemental d'un outil pour le suivi des interventions de ses partenaires publics/privés

## **Méthodologie Générale**

Pour chaque domaine d'intervention prioritaire (santé infantile, santé de la reproduction, maladies infectieuses, renforcement de systèmes de support à la fourniture des services), les participants travailleront à :

- Effectuer une analyse de la situation
- Fixer un objectif de performance
- Elaboration d'un plan d'action en groupe
- Discussion et consensus autour du plan en plénière

Un plan de suivi sera développé pour permettre au département de s'assurer de la mise en place du plan.

L'engagement des autres secteurs à l'amélioration de la situation sanitaire du plan sera recherché. Ce dernier leur sera présenté le dernier jour de l'atelier.

## **Groupes cibles**

Les ateliers regrouperont les différents intervenants dans la fourniture des services au niveau du département sanitaire aussi bien du secteur public que du secteur privé à savoir :

- Les responsables de programme des directions départementales.
- Les responsables financiers.
- Les agences de coopération (USAID et autres) .
- Les institutions prestataires de services privées et publiques (échantillon représentatif)
- Les principaux partenaires ONG du département

## **Profil des participants**

Les participants à cet atelier, partenaires du Ministère de la Santé, doivent être à même de:

- Evaluer l'état actuel du système de santé dans leur département.
- Concevoir les interventions à même d'adresser les faiblesses identifiées, et/ou les écarts, et /ou les duplications.
- Connaître bien les ressources disponibles au sein de leur institution.
- Prendre des engagements pour leur institution.

## **Durée de l'atelier** (Agenda en annexe)

5 jours : 8 :30 – 5 : 30 heures (les participants et facilitateurs arrivent la veille et repartent le lendemain de l'atelier).

**Ministère de la Santé Publique et de la Population**  
**Atelier de Développement de Plan Départemental**

<b>Heure</b>	<b>Jour 1</b>	<b>Jour 2</b>	<b>Jour 3</b>	<b>Jour 4</b>	<b>Jour 5</b>
<b>8hres 30 – 10 hres</b>	<p>Arrivée des Participants</p> <p>Ouverture de l'atelier et Mise en contexte. Présentation des participants. Attentes</p> <p>Vue d'ensemble de l'atelier Normes du Groupe</p>	<p>Rappel du Jour 1</p> <p>Elaboration du plan d'action intégré en matière de santé infantile (vaccination) et Santé de la reproduction (SM et PF) Suite</p>	<p>Rappel Jour 2</p> <p>Situation Sanitaire du département en matière de Maladies infectieuses (SIDA/TB)</p> <p>(Accès, couvertures des services, atouts, opportunités, obstacles, contraintes, ressources disponibles)</p>	<p>Rappel jour 3</p> <p>Situation du département en termes de disponibilité de systèmes de supports adéquats à la fourniture des services : Système logistique, SIS, formation et supervision du personnel, gestion financière, et des capacités pour la Coordination</p>	<p>Rappel Jour 4</p> <p>Présentation en plénière des travaux sur le renforcement de la coordination</p> <p>Proposition d'objectif Proposition de plan d'action</p>
<b>10 hres 30 – 1 hre</b>	<p>Clarification des hypothèses de départ</p> <p>Situation Sanitaire du département en matière de Santé Infantile (vaccination), santé de la reproduction (SM et PF)</p> <p>(Accès, couvertures des services, atouts, opportunités, obstacles, contraintes, ressources disponibles)</p>	<p>Présentation en plénière : Diagnostic situation du programme de vaccination Proposition d'objectif Proposition de plan d'action</p>	<p>Elaboration du plan d'action intégré en matière de Maladies infectieuses</p> <p>(Objectif, Interventions, résultats attendus Responsables Délai)</p>	<p>Elaboration du plan d'action intégré pour le renforcement des systèmes de support et la coordination :</p> <p>(Objectif, Interventions, résultats attendus Responsables Délai)</p>	<p>Prochaines étapes</p> <p>Mécanismes de suivi</p> <p>Présentation du plan aux autres intervenants du département</p>
<b>1 hres – 2 hre</b>	<b>Lunch</b>				
<b>2 hres – 5 :30 hres</b>	<p>Elaboration du plan d'action intégré en matière de santé infantile (vaccination) et santé de la reproduction (SM et PF)</p> <p>(Objectif, Interventions, résultats attendus Responsables Délai)</p>	<p>Présentation en plénière : Diagnostic situation du programme de Santé maternelle et PF Proposition d'objectif Proposition de plan d'action</p>	<p>Présentation en plénière : Diagnostic situation du programme de prise en charge des maladies infectieuses : Proposition d'objectif Proposition de plan d'action</p>	<p>Présentation en plénière des travaux sur les systèmes de support</p> <p>Proposition d'objectif Proposition de plan d'action</p>	<p>Synthèse Evaluation Clôture</p>

## Plan de session de l'atelier d'élaboration du plan départemental intégré

### JOURS 1 et 2 : Ouverture, Hypothèses de départ, Définition de termes clés, Vaccination, SM, PF

Etapes Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
- Mise en ambiance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture.</li> <li>- Situation de l'atelier dans le contexte de la stratégie départementale</li> <li>- Bilan des réalisations dans le cadre de la mise à exécution du plan intérimaire août – décembre 2004</li> </ul>	Feuilles de présence, plumes. Badges Rétroprojecteur Micro.	30 mn.	Dir. Dptal
- Présentation des participants	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tour de table : Nom, fonction, institution d'appartenance et attente principale de l'atelier.</li> <li>- Pendant la présentation, un facilitateur note les attentes sur un flip chart.</li> <li>- A la fin, les attentes sont affichées dans un coin de la salle.</li> </ul> <p><b>Création d'un "parking lot" pour les attentes ne rentrant pas dans le cadre de l'atelier</b></p>	Flip chart et markers Masking tape	30 mn.	Facilitateur
- Vue d'ensemble de l'atelier.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des objectifs, de l'agenda, de la méthodologie qui sera utilisée ainsi que des aspects administratifs et logistiques.</li> </ul>	Rétroprojecteur et transparents	20 mn	Facilitateur
- Normes de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brainstorming pour dégager les règles du jeu lesquelles seront aussi affichées sur un mur de la salle.</li> </ul>	Flip chart Markers Masking tape	10 mn	Facilitateur

<p>Discussion générale sur la méthodologie de travail</p>	<p>Le facilitateur annonce que vu le nombre important de problèmes à résoudre, il va falloir se concentrer sur les plus urgents. Il présente les différents programmes qui feront l'objet des réflexions du groupes : Santé infantile (vaccination) ; Santé de la reproduction (Soins pré/post natals, accouchement sécuritaire,) Maladies infectieuses ( VIH/SIDA, TB) et pour les domaines de gestion : Gestion logistique, financière, SIS, formation et supervision, Coordination</p>	<p>Rétroprojecteur transparents Flip chart et markers</p>	<p>et 30 mn</p>	<p>Facilitateur</p>
<p>Consensus sur les hypothèses de départ et la notion de «Priorités »</p>	<p><b>Pause café</b></p> <p>Bref exposé sur les hypothèses de départ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les programmes de santé et tous les problèmes de gestion ne pourront pas être considérés dans ce plan. Les programmes ou domaines qui ont été retenus de commun accord avec la DPCE sont: Volet services : Vaccination, Santé maternelle, Planification Familiale ; volet gestion : Gestion logistique des intrants, système d'information, Gestion financière. Formation et supervision</li> <li>• Tous les problèmes identifiés par rapport aux domaines retenus dans le plan ne pourront pas être résolus d'un seul coup</li> <li>• Il va falloir prioriser et identifier des interventions concrètes et à même de faire rapidement une différence.</li> <li>• Faire preuve d'ouverture d'esprit.</li> <li>• Etre réaliste</li> <li>• Prendre des engagements.</li> </ul> <p>- Brainstorming sur le mot « Priorité ». Dans « priorité » on voit spécifiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la notion de <u>choix, de sélection, d'analyse rigoureuse</u> qui incombe en tenant compte de ; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Un pré requis pour le démarrage d'une</li> </ul> </li> </ul>	<p>Rétroprojecteur transparents Flip chart et markers</p>	<p>et 30 mn</p>	<p>Facilitateur</p>

<p>Consensus sur les termes Obstacles / Causes / Contraintes / Atouts / opportunités.</p>	<p>intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La probabilité de succès</li> <li>○ Des ressources disponibles</li> <li>○ Des opportunités à saisir</li> </ul> <p><b><u>Il souligne qu'il va falloir pour chaque programme prioritaire, travailler sur les problèmes les plus urgents, capables de faire rapidement une différence.</u></b></p> <p>Consensus sur les termes ; Obstacles, causes, contraintes atouts, opportunités.</p> <p>- Faire un brainstorming pour dégager <b><u>une définition de:</u></b></p> <p><b><u>Obstacle / Contrainte:</u></b> Ce qui entrave ou s'oppose à l'action, à l'obtention d'un résultat. Il peut être supprimé, contourné ou surmonté.</p> <p><b><u>Cause :</u></b> Ce qui est à l'origine de l'apparition du problème retenu comme une priorité.</p> <p><b><u>Atout /opportunité :</u></b> ce qui peut faciliter ou favoriser ou encore ce sur quoi on peut déjà compter pour la solution du problème.</p> <p>Le facilitateur note sur flip chart les mots clés proposés par les participants et arrive à une définition consensuelle pour chaque terme.</p> <p>A l'aide d'un brainstorming, le facilitateur dégage la définition du terme accès.</p> <p>Accès:</p>	<p>Flipchart + markers + tape</p>	<p>30 mn</p>	<p>Facilitateur</p>
<p>Consensus sur le terme « Accès aux services »</p>	<p>Il la note sur flipchat puis l'affiche dans un coin de la salle visible de tous.</p>	<p>Flip chart et markers</p>	<p>15 mn</p>	<p>Facilitateur</p>

Situation sanitaire du département en matière de santé infantile (Vaccination)	<p>En guise de brise glace faites l'exercice suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afficher la carte géographique du département sur un mur de la salle, visible de tous les participants</li> <li>• Demander aux différentes agences/institutions prestataires, de venir placer des stickers de couleur sur les communes et localités dans lesquelles on trouve des interventions (PPS, cliniques mobiles, postes de rassemblement etc) en matière de Vaccination, de santé maternelle et PF. Les participants utilisent une couleur différente pour chaque programme.</li> <li>• Un représentant de la direction départementale fait une courte présentation sur la situation du département en matière de vaccination, santé maternelle et PF (statistiques de services).</li> <li>• Le facilitateur mène une discussion pour dégager les points clés qui caractérisent la situation du département pour le programme de vaccination. Pour cela il se réfère à la situation décrite tant sur la carte géographique (accès) que dans la présentation du DD.</li> </ul>	Carte géographique du département	10mn	Facilitateur
	<p>Il peut poser des questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En terme d'accès géographique aux services de vaccination, SM et PF, que nous dit la répartition des stickers sur la carte ?</li> <li>- A partir de la présentation faite par la direction départementale, quelle est la couverture des services. Est-elle suffisante? Devrait-elle être améliorée.</li> <li>- Que pouvons-nous faire pour atteindre les Zones non couvertes ou à faible performance ?</li> <li>- Quelles sont les atouts/opportunités existantes sur le terrain qui doivent être mis a profit ?</li> <li>- Quels sont les causes/obstacles qui sont à la base de cette situation qui sont ressorties de la présentation ?</li> </ul>	Rétroprojecteur LCD Flipchart marqueurs	20 mn	Directeur déptal
				30 mn

- Quelles sont les ressources disponibles pour ce programme ? (agences, ressources financières, logistiques etc...)

***Lunch***

***Travail de groupe 1***

Les participants sont divisés en 3 groupes. Chaque groupe travaille sur un programme prioritaire.

Le facilitateur demande aux participants répartis en groupe par programme prioritaire de continuer la discussion sur la situation du département en considérant :

L'accès : Se référer à la carte géographique

La performance actuelle des services dans les endroits ou ceux-ci sont disponibles.

La couverture des services (ref : présentation du directeur départemental)

Les atouts/opportunités présentes dans le département

Les obstacles/contraintes pour arriver à atteindre l'objectif fixé.

Les ressources disponibles (partenaires et autres)

***Travail de Groupe II***

Le facilitateur donne les consignes sur le travail à réaliser en groupe :

- Fixer un objectif de couverture en portant d'avantage l'attention sur les zones non couvertes ou à faible performance.
- Il présente le concept de plan d'action avec les critères d'éligibilité des interventions. Une intervention doit être pertinente, réalisable, spécifique, mesurable, efficace c'est à dire capable de contribuer à solutionner

Elaboration d'un plan d'action

Flipchart  
Marqueurs

60 mn

Facilitateurs

<p>pour amélioration de la situation sanitaire en Santé infantile</p>	<p>le problème ; Pour chaque intervention, il faut un responsable qui se trouve déjà dans la salle, des ressources déjà disponibles ou pour lesquelles on puisse avoir un engagement d'un ou de plusieurs participants présents dans la salle. Le délai d'exécution de l'intervention doit être également déterminé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il présente le format du plan d'action.</li> </ul> <p>Le facilitateur demande aux participants de retourner dans leur groupe de ce matin. Ils devront identifier des interventions susceptibles d'améliorer l'accès, en essayant de maximiser les atouts et opportunités et aussi des interventions pour contourner ou minimiser les obstacles/contraintes. Pour chaque intervention, il faut un responsable et un délai</p>	<p>Flipchart marqueurs</p>	<p>180 mn</p>	<p>Facilitateurs</p>
---	--	--------------------------------	---------------	----------------------

Étapes Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
Présentation et consensus autour du plan d'action en santé infantile	<p>Séance en plénière pour commentaires et validation du plan d'action. Pour la présentation le rapporteur devra mener une brève discussion autour de l'accès, présenter les atouts/opportunités qui puis les obstacles et problèmes qui expliquent la couverture des services en SI. Puis il présente les interventions arrêtées par le groupe pour une amélioration de la situation.</p> <p>Le facilitateur mène les discussions qui s'imposent en vue d'arriver à un consensus en grand groupe sur le plan proposé</p> <p><b>Lunch</b></p>	Flipchart + marqueurs +	2 heures00	Facilitateur
Présentation et Consensus autour du plan d'action en Santé Maternelle et Planification Familiale	<p>Séance en plénière pour commentaires et validation du plan d'action. Pour la présentation le rapporteur devra présenter les conclusions de la discussion du groupe autour de l'accès, présenter les atouts/opportunités puis les obstacles et problèmes qui expliquent la couverture des services en SI. Puis il présente les interventions arrêtées par le groupe pour une amélioration de la situation.</p> <p>Le facilitateur mène les discussions qui s'imposent en vue d'arriver à un consensus en grand groupe sur le plan proposé</p>	Flipchart Marqueurs	3 heures	Facilitateur

***Résultats escomptés:***

1. Une analyse de la situation sanitaire du département pour les différents programmes prioritaires de santé infantile (vaccination), santé de la reproduction (santé maternelle, planification familiale) et prise en charge des maladies infectieuses (SIDA/TB) en rapport avec l'accès aux services, la performance des programmes.
2. Une identification des atouts/opportunités liés aux programmes prioritaires de santé sur lesquels il faudra compter dans l'élaboration du PDI 2005-2006
3. Une identification des causes/obstacles/problèmes entravant l'accès aux services et la fourniture de service de qualité qu'il faudra essayer de résoudre ou de surmonter en élaborant le plan départemental intégré 2005-2006
4. Des objectifs réalistes par programme visant à augmenter l'accès et à améliorer la performance des programmes
5. Une liste d'interventions capables d'augmenter l'accès, d'améliorer la qualité des services tout en agissant sur les causes/obstacles/problèmes identifiés
6. Un plan d'action avec des interventions, des responsables et des délais.

**Plan de session de l'atelier d'élaboration du plan départemental intégré.**  
**JOUR 3 : Maladies infectieuses**

Etapes Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
Situation sanitaire du département en matière de Maladies Infectieuses	Rappel des Jours 1 et 2		10 mn.	Dir. Dptal
	En guise de brise glace faites l'exercice suivant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afficher la carte géographique du département sur un mur de la salle, visible de tous les participants</li> <li>• Demander aux différentes agences/institutions prestataires, de venir placer des stickers de couleur sur les communes et localités dans lesquelles on trouve des interventions (PPS, cliniques mobiles, postes de rassemblement etc) en matière de SIDA et TB. Les participants utilisent une couleur différente pour chaque programme.</li> </ul>	Flip chart et marqueurs Masking tape Carte géographique	30 mn.	Facilitateur
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un représentant de la direction départementale fait une courte présentation sur la situation du département en maladies infectieuses (statistiques de services).</li> </ul>	Rétroprojecteur et transparents	20 mn	Facilitateur
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le facilitateur mène une discussion pour dégager les points clés qui caractérisent la situation du département pour les programmes SIDA et TB. Pour cela il se réfère à la situation décrite tant sur la carte géographique (accès) que dans la présentation du DD.</li> </ul> Il peut poser des questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- En terme d'accès géographique aux services de prise en charge SIDA et TB, que nous dit la répartition des</li> </ul>	Flip chart Marqueurs  Flip chart et marqueurs	20 mn	Facilitateur



<p>Présentation et Consensus autour du plan d'action en maladies infectieuses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fixer un objectif de couverture réaliste en priorisant les zones non couvertes ou à faible performance</li> <li>- Il rappelle le concept de plan d'action avec les critères d'éligibilité des interventions. Une intervention doit être pertinente, réalisable, spécifique, mesurable, efficace c'est à dire capable de contribuer à solutionner le problème ; Pour chaque intervention, il faut un responsable qui se trouve déjà dans la salle, des ressources déjà disponibles ou pour lesquelles on puisse avoir un engagement d'un ou de plusieurs participants présents dans la salle. Le délai d'exécution de l'intervention doit être également déterminé.</li> </ul> <p>Le facilitateur demande aux participants de retourner dans leur groupe de ce matin. Ils devront identifier des interventions susceptibles d'améliorer l'accès, d'atteindre les objectifs fixés, en essayant de maximiser les atouts et opportunités et aussi des interventions pour contourner ou minimiser les obstacles/contraintes. Pour chaque intervention, il faut un responsable et un délai</p> <p>Séance en plénière pour commentaires et validation du plan d'action. Pour la présentation le rapporteur devra présenter les conclusions de la discussion du groupe discussion autour de l'accès, présenter les atouts/opportunités puis les obstacles et problèmes qui expliquent la couverture des services en MI. Puis il présente les interventions arrêtées par le groupe pour une amélioration de la situation.</p> <p>Le facilitateur mène les discussions qui s'imposent en vue d'arriver à un consensus en grand groupe sur le plan proposé</p>	<p>Flipchart Marqueurs</p>	<p>2 hres 30mn</p>	<p>Rapporteurs des groupes Facilitateur</p>
---	--	--------------------------------	--------------------	---

### **Résultats Escomptés**

1. Une analyse de la situation sanitaire du département pour les programmes de prise en charge des maladies infectieuses (SIDA/TB) en rapport avec l'accès aux services, la performance des programmes.
2. Une identification des atouts/opportunités liés aux programmes prioritaires de santé sur lesquels il faudra compter dans l'élaboration du PDI 2005-2006
3. Une identification des causes/obstacles/problèmes entravant l'accès aux services et la fourniture de service de qualité qu'il faudra essayer de résoudre ou de surmonter en élaborant le plan départemental intégré 2005-2006
4. Des objectifs réalistes par programme visant à augmenter l'accès et à améliorer la performance des programmes
5. Une liste d'interventions capables d'augmenter l'accès, d'améliorer la qualité des services tout en agissant sur les causes/obstacles/problèmes
6. Un plan d'action avec des interventions, des responsables et des délais

## Plan de session de l'atelier d'élaboration du plan départemental intégré

### JOUR 4 - 5 : Systèmes de support et coordination

Étapes Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
<p>Situation sanitaire du département par rapport à l'existence de systèmes de support fonctionnels et leur capacités de coordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faites un bref rappel du jour 3</li> <li>• Faites un bref rappel sur les différents systèmes de support qui devront retenir notre attention dans ce plan d'action.</li> <li>• Le facilitateur mène un Brainstorming pour dégager les points clés qui caractérisent la situation du département en matière de gestion logistique, gestion de l'information, gestion financière, formation et supervision, et coordination</li> </ul> <p>Il peut poser des questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les principaux points forts du département dans ces domaines?</li> <li>- Quels sont les principaux point faibles, les défis/contraintes auxquels il doit faire face ?</li> <li>- Quels sont les atouts/opportunités présents ?</li> <li>- Quelles sont les ressources disponibles pour ces domaines au sein du département ?</li> </ul> <p><u>Travail de groupe 1</u></p>	<p>Flip chart et markers Masking tape</p>	<p>10 mn.</p> <p>50 mn.</p>	<p>Dir. Dptal</p> <p>Facilitateur</p>
	<p>Les participants sont divisés en 5 groupes. Chaque groupe travaille sur un domaine. Le facilitateur demande aux participants répartis en groupe par domaine de continuer la discussion sur la situation du département Ils doivent d'abord fixer un objectif à atteindre pour le domaine : Puis ils travailleront identifier les atouts/opportunités ainsi que les obstacles/contraintes.</p>	<p>Flip chart et markers</p>	<p>1 hres 30</p>	<p>Facilitateur</p>

<p>Elaboration d'un plan d'action pour amélioration des systèmes de support et de la coordination</p>	<p><b><i>Pause Café</i></b></p> <p><b><i>Travail de Groupe</i></b></p> <p>Le facilitateur donne les consignes sur le travail à réaliser en groupe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il fait le rappel du de plan d'action avec les critères d'éligibilité des interventions.</li> <li>-</li> </ul> <p>Le facilitateur forme d 5 autres groupes selon les expertises et domaines d'intérêt. Ils devront identifier des interventions susceptibles d'améliorer la situation du département, en essayant de maximiser les atouts et opportunités et aussi des interventions pour contourner ou minimiser les obstacles/contraintes. Pour chaque intervention, il faut un responsable et un délai.</p>	<p>Flipchart et markers</p>	<p>2hres 30 mn</p>	<p>Facilitateur</p>
<p>Présentation et Consensus autour du plan d'action pour le renforcement des systèmes de support et la coordination.</p>	<p><b><i>Lunch</i></b></p> <p>Séance en plénière pour commentaires et validation du plan d'action. Pour la présentation le rapporteur devra présenter les atouts/opportunités puis les obstacles et problèmes qui expliquent la situation du département en terme d'existence des systèmes de support et de coordination. Puis il présente les interventions arrêtées par le groupe pour une amélioration de la situation.</p> <p>Le facilitateur mène les discussions qui s'imposent en vue d'arriver à un consensus en grand groupe sur le plan proposé</p>	<p>Flipchat et markers</p>	<p>5 hres (1 hre par volet)</p>	<p>Rapporteur des groupes Facilitateurs</p>

### **Résultats Escomptés**

1. Une analyse de la situation sanitaire du département pour les systèmes de support et la coordination
2. Une identification des atouts/opportunités liés à ces systèmes sur lesquels il faudra compter dans l'élaboration du PDI 2005-2006
3. Une identification des causes/obstacles/problèmes entravant la mise en place et le fonctionnement de ces systèmes qu'il faudra essayer de résoudre ou de surmonter en élaborant le plan départemental intégré 2005-2006
4. Des objectifs réalistes pour le renforcement des systèmes de support
5. Une liste d'interventions capables d'agir sur les problèmes identifiés
6. Un plan d'action avec des interventions, des responsables et des délais

## Plan de session de l'atelier d'élaboration du plan départemental intégré.

### JOUR 5 : - Prochaines étapes - Suivi de la mise à exécution du plan

Objectifs Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
Discussions des prochaines étapes	Le facilitateur mène un brainstorming sur les prochaines étapes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formalisation de l'engagement des partenaires.</li> <li>- Détermination des modalités de finalisation du budget.</li> <li>- Mise en œuvre des actions/ engagements / interventions arrêtées.</li> </ul>	Flip-chart Markers Micro Notes	30 mn	Facilitateur
Mécanismes de suivi de l'exécution du plan.	Le facilitateur mène un brainstorming sur les mécanismes de suivi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation d'un comité de suivi.</li> <li>- Modalités de fonctionnement. (Jour des rencontres, fréquence, facilitateur)</li> <li>- Fixation de la date de la première rencontre.</li> </ul>		60 mn	Facilitateur
Evaluation, Synthèse	Demander aux participants de dire ; <ul style="list-style-type: none"> <li>- La chose qu'ils ont le plus aimée.</li> <li>- Une chose qu'ils n'ont pas du tout aimée.</li> <li>- Un aspect à améliorer.</li> <li>- Une leçon apprise positive ou négative.</li> </ul> Révision des attentes par rapport aux objectifs de l'atelier			
Présentation du plan aux autres intervenants du département.	<b>Lunch</b> Résumé des journées précédentes et Présentation du plan départemental. Questions	Rétroprojecteur	120 mn	Dir Dptal
Clôture de l'atelier	Propos de remerciements et importance des engagements pris.			Dir Dptal

**Résultat escompté:** Un plan de suivi de la mise en œuvre du plan



**POINTS CRITIQUES DES PROGRAMMES  
PRIORITAIRES ET DES SYSTEMES DE GESTION**

## **Points pour plans départementaux.**

### **PSPI**

- Les domaines du PSPI qui seront pris en compte dans le cadre du projet sont la vaccination, la santé maternelle et la PF. Un appui sera fourni pour :
  - La mise en œuvre du plan départemental de vaccination essentiellement dans les zones insuffisamment couvertes ou non couvertes. L'appui portera sur l'organisation de postes avancés de routine, l'acquisition de matériels nécessaires au maintien de la chaîne de froid, l'approvisionnement en gaz propane, la reproduction d'outils de collecte et de suivi. Un appui pourra être aussi fourni pour les activités de MC / CCC
  - Le programme des matrones : formation de formateurs de formateurs, formation de monitrices, entraînement des matrones, matériels et outils nécessaires à la formation et au suivi du programme.
  - La prévention des Infections et la gestion des déchets, les activités qui seront appuyées sont la formation, la reproduction d'outils et de matériels de sensibilisation et d'éducation.
  - La planification familiale, le projet appuiera les interventions relatives à l'organisation d'ateliers départementaux dans le cadre de la redynamisation du programme dans le département, l'organisation de cliniques mobiles de CCV, la formation ou recyclage du personnel, la reproduction d'outils. Un appui pourra être aussi fourni ( au cas par cas ) pour le transport des intrants au département et l'approvisionnement des ONG partenaires

## **VIH/SIDA**

### **Points critiques pour plans départementaux.**

- Une liste d'éléments critiques que les facilitateurs devront avoir en tête et sans lesquels le programme ou volet ne peut réussir.
  - Relevé des institutions prestataires faisant CDV.
  - Relevé des institutions donnant les ARVs.
  - Relevé des partenaires oeuvrant dans le département en matière de VIH et supportant quoi exactement.
  
- Une liste d'interventions que les plans doivent inclure étant donner nos objectifs pour cette année (se référer au plan d'action 2005).
  - réunions trimestrielles avec pour objectifs : Coordination et synergie des interventions, progrès et leçons apprises en matière de VIH au point de vue services / mise en place de système de référence formelle et de contre référence / mise en réseau.
  - Support communautaire aux PVVIHs (travailleurs sociaux / accompagnateurs.
  - Formation pour améliorer la qualité des services.
  - Système de référence entre site TB et CDV et ARV.
  - Mise en place DOTS dans les sites CDV et ARV (en se basant sur les opportunités.
  
- Une liste des interventions que le projet peut financer (se référer aux actions arrêtées dans votre plan d'action).
  - Pour l'instant pas vraiment d'extension de sites au niveau départemental sauf s'il y aurait une opportunité exceptionnelle et un gap vraiment à combler.
  - Emphase à mettre sur amélioration de la qualité et de l'organisation des services – système de référence et contre référence ( 'développement d'outils dans le respect des normes.
  - Logistique des intrants nécessaires à la prise en charge.

# **Tuberculose**

## **Contribution a l'élaboration des plans départementaux.**

### ***1. Eléments critiques pour la réussite du programme***

- 1.1. Elaboration d'un plan de travail départemental selon une approche participative. (formation, supervision, approvisionnement, extension...) et engagement des intervenants a travailler en équipe
- 1.2. Accessibilité géographique et économique aux cliniques-DOTS
- 1.3. Disponibilité effective des intrants : médicaments, réactifs, formulaires etc...
- 1.4. Application des protocoles de diagnostic et de traitement stipules dans les Normes Nationales par l'ensemble des intervenants (secteur public et prive)
- 1.5. Encadrement ininterrompu des patients pendant 8 mois et mise en place système de recherche des abandons.
- 1.6. Encadrement continu des prestataires a travers les supervisions et les réunions de coordination
- 1.7. Développement d'un partenariat avec la communauté privilégiant a la fois sur l'information pour les changements de comportement et la rétro information sur les services offerts.
- 1.8. Collaboration rapprochée avec les cliniques privées et les autres programmes prioritaires, en particulier la vaccination et le VIH.
- 1.9. Développement de stratégies novatrices favorisant la mise en réseau des institutions pour maximiser le dépistage et les taux de guérison tout en limitant les abandons.
- 1.10. Programmation d'interventions spéciales pour les groupes les plus à risque : population vivant en milieu urbain défavorisé, en milieu carcéral, les migrants etc...

### ***2. Liste des interventions que le projet peut financer***

- 2.1 Plan départemental de supervisions des institutions prestataires
- 2.2 Missions du niveau central à partir des rapports de supervision départementale
- 2.3 Réunions trimestrielles de coordination des institutions prestataires

- 2.4 Réunions nationales de coordination
- 2.5 Plan départemental de mobilisation sociale
- 2.6 Approvisionnement en intrants dans le cadre d'un plan départemental
- 2.7 Mise en réseau des CT et des CDT
- 2.8 Recherche-action pour améliorer les performances (des accompagnateurs par ex)
- 2.9 Interventions complémentaires sélectionnées dans le programme TB bi-national.
- 2.10 Sessions de formation et autres activités en vue de l'intégration TB et VIH
- 2.11 Introduction de nouveaux outils de gestion, dont le MOST
- 2.12 Intervention novatrices visant à améliorer les services auprès des groupes à risques et à stimuler un partenariat public privé

### **3. *Liste des interventions que les plans doivent inclure***

- 3.1. Mapping des services et plan d'extension
- 3.2. Supervisions
- 3.3. Réunions trimestrielles de coordination/ analyse des données pour décision
- 3.4. Formation/recyclage prestataires des secteurs public et privé
- 3.5. Mobilisation sociale, formation/rétro information de la communauté
- 3.6. Renforcement des capacités logistiques pour la collecte et les contrôles de qualité lames pour bacilloscopies, l'approvisionnement en intrants avec retro-information a GDF...
- 3.7. Renforcement de la mise en réseau des institutions/ intégration TB-VIH
- 3.8. Programmation des interventions pour groupes a haut risque : migrants, prisonniers, population des bidonvilles etc...
- 3.9. Plaidoyer pour renforcer la vaccination au BCG
- 3.10. Elaboration liste précise des besoins : formulaires, crachoirs, réactifs etc...

## **I. Mise en contexte/Introduction**

En proposant d'ajouter à ses engagements contractuels vis-à-vis de l'USAID une assistance directe au bureau du PNLT, le Management Sciences for Health (MSH) voulait participer au renforcement du leadership de la direction de ce bureau et garantir une coordination effective tant au niveau des structures départementales que des directions centrales et de l'ensemble des bailleurs.

Ainsi, depuis 2001, les deux directions qui se sont succédées au PNLT ont bénéficié d'une assistance technique et financière directe du projet HS 2004 pour :

- l'organisation de consultations de spécialistes en TB venant de MSH Boston et d'Afrique du Sud, ainsi que de multiples réunions trimestrielles départementales et nationales,
- la réalisation de missions de supervision, de suivi de la formation et de prospection pour l'extension de la stratégie DOTS dans différents départements
- le lancement d'un partenariat avec GDF/Stop TB pour la fourniture gratuite des médicaments de première ligne ainsi qu'une assistance dans les procédures de dédouanement
- La préparation de diagrammes mettant en relief les problèmes de TB et leurs causes
- l'élaboration et la diffusion d'un Plan Stratégique National de TB pour 2001-2006 ainsi que la réalisation d'une évaluation à mi-parcours de ce plan en Juillet 2003
- l'organisation d'un Team Building Exercice avec le personnel et la direction du PNLT pour la mise à jour des descriptions de tâches, l'élaboration d'un plan de travail et la participation de divers cadres du PNLT à de multiples Congrès et Ateliers internationaux et des cours notamment sur la gestion des médicaments, la recherche opérationnelle, etc.
- la reproduction intégrale des différents formulaires et outils de gestion, la fourniture périodique de carburant, de cartes de téléphone, de matériel et d'équipements de bureau, d'intrant pour réactifs de laboratoire, de pièces de véhicule etc.
- l'élaboration avec succès d'une proposition de financement de 14 M US\$ au Fond Global
- la préparation de plans départementaux de mobilisation autour du Jour Mondial de la TB
- la rénovation et même la location temporaire de locaux pour maintenir un service minimal après la fermeture pendant 2 ans du Laboratoire National par le MSPP et la fourniture de matériels et équipements pour sa réouverture
- l'encadrement de la reprise des activités TB après les catastrophes naturelles
- la préparation, l'analyse et la diffusion des rapports annuels
- la mise en place d'un groupe de travail pour lancer les activités d'intégration TB-VIH
- l'organisation de missions de prospections et de 2 ateliers de planification réunissant des cadres haïtiens et dominicains pour la mise en place d'un programme TB binational

Dans la mesure où cette assistance directe de MSH devait s'aligner sur les procédures de gestion courantes des projets financés par l'USAID, il ne fait pas de doute qu'il a fallu fournir un encadrement de proximité dans une perspective d'amener le PNLT à un niveau de développement acceptable. Bien que le mandat d'assistance de MSH ne couvrait que 6

départements sanitaires et l'Aire Métropolitaine, les résultats ont contribué à avoir un impact positif sur le plan national, en dépit des fluctuations associées aux performances des différents interlocuteurs au PNLT. Toutefois, les derniers changements survenus à la tête du Ministère de la Santé de même que la mise en place d'une Coordination Nationale pour TB-VIH-Malaria et la nomination toute récente d'un nouveau directeur au PNLT constituent de nouvelles opportunités d'aller de l'avant. Ainsi la Tuberculose conservera toujours une place importante dans le nouveau projet de coopération en santé de l'USAID que MSH devra coordonner au cours des 2 prochaines années.

## II. Synthèse des principales réalisations et préoccupations

Bien qu'Haiti figure encore sur la liste des 10 pays ayant les plus fortes prévalences de TB dans le monde et que sur son territoire vivent plus de tuberculeux que dans les Etats-Unis, le Canada et la République Dominicaine réunis, quelques améliorations significatives peuvent être relevées:

- Au cours des 3 dernières années, les centres avec services TB sont passés de 188 à 243
- 70% de ces établissements pratiquent le DOTS
- En 1999, 9124 nouveaux cas avaient été dépistés; en 2003, il y en a eu 14071, cependant les taux actuel de dépistage, 41.6%, est en dessous de l'objectif de 75%
- Baisse des taux d'abandon dans les CDT et les CT (respectivement de 16.4 à 6.9% et de 24 à 16%). Dans l'ensemble des centres DOTS, en 2002, ce taux a chuté à 6.1%.
- Un an après le lancement du PIMUD (Programme d'Intervention en Milieu Urbain Défavorisé) le nombre de patients encadrés est passé de 331 à 349 pour les nouveaux et 1080 à 3413 pour les anciens. Ce programme a également touché pour la première fois 57 écoles avec 15530 élèves et 20230 adultes au cours de 131 réunions communautaires. Dans la foulée, 160 médecins invités par l'Association Médicale Haitienne ont bénéficié de sessions de formation et de sensibilisation sur la prise en charge de la TB avec distribution de matériel de référence
- Le dépistage actif a démarré dans les quartiers défavorisés de Port-au-Prince avec des résultats très encourageants (59.7% moins de 5 ans référés ont eu un test + pour TB évolutive.)
- Une cellule de travail mandatée par le Ministère travaille présentement sur une description de tâche de la nouvelle coordination nationale TB-HIV-Malaria et faciliter l'intégration effective de ces 3 programmes prioritaires
- Un plan de travail conjoint en TB est en cours d'élaboration entre la République Dominicaine et Haiti et fera prochaine l'objet d'un accord entre les deux gouvernements.

Cependant, ces avancées ne doivent pas occulter des problèmes graves, voire inacceptables : il n'y a pas suffisamment d'institutions à offrir le DOTS et la demande des services reste faible. En raison des barrières culturelles, la TB est toujours perçue comme une maladie honteuse associée à la misère et la sorcellerie et il n'existe pas un programme structuré d'information et de mobilisation.

Présentement, à peine la moitié des CDT participent aux activités de contrôle de qualité qui restent toujours centralisées à la capitale. Dans certains départements, les ruptures de stock sont fréquentes : médicaments, réactifs de laboratoire, seringues, crachoirs etc. Hormis quelques rares institutions comme GHESKIO et Cange, l'accès à la culture de BK reste limité de même que les traitements pour les cas de multi résistance. Il a été relevé récemment une proportion anormalement élevée de cas diagnostiques TPM- et TB extra pulmonaire, faute d'évidence d'examen bacilloscopique et Haïti demeure le seul pays de l'hémisphère à n'avoir pas réalisé son enquête nationale de multi résistance, en dépit de l'assistance technique et financière disponibles.

Bien pire, de nombreuses réunions de coordination nationale programmées et également des rencontres avec les bailleurs ont été constamment reportées, tandis que la plupart des recommandations formulées tant par les consultants nationaux qu'internationaux sont souvent restées lettre morte.

D'aucuns s'inquiètent aujourd'hui de la viabilité de la stratégie nationale basée sur les accompagnateurs dont la propension à faire du bénévolat semble de plus en plus s'essouffler. En même temps, le 'Global Drug Facility' qui fournit gratuitement les médicaments a manifesté des signes d'impatience en raison des retards répétés dans la transmission des rapports d'utilisation.

### **III. Facteurs critiques pour aller de l'avant, opportunités et menaces.**

Une analyse critique de l'environnement menée conjointement par MSH et le PNLT montre que le programme TB, à l'instar de toutes les composantes du pays, vit de nombreux changements qui peuvent s'avérer déterminants : nouvelle direction au Ministère et au PNLT, nouveau projet de coopération avec l'USAID avec de nouvelles orientations de gestion axée sur le renforcement départemental et la gestion par performance, nouvelle dynamique de prise en charge de l'infection au VIH avec l'introduction de nouveaux moyens thérapeutiques y compris pour les infections opportunistes dont la TB, nouveaux intervenants disposant de moyens financiers considérables, exode des cadres et carence de personnel dans les institutions périphériques, baisse du pouvoir d'achat, prolifération des vendeurs de médicaments ambulants et auto médication.

Dans ce nouveau contexte, MSH s'emploie à aménager toute une série d'espaces de discussion pour mieux coordonner les différents intervenants par rapport aux objectifs stratégiques de l'USAID et mieux gérer les facteurs pouvant conditionner le succès de ses investissements en TB.

Tout en privilégiant une démarche de complémentarité entre les différents intervenants, le PNLT et MSH ont développé un consensus autour des axes de travail suivants pour l'année 2005 :

- Le bien-être du patient demeure la priorité. Ainsi, **l'accès gratuit aux médicaments** à travers GDF/Stop TB demeure un point essentiel. Le strict respect des procédures de gestion de même que l'organisation des sessions de formation continue des prestataires

sur l'utilisation adéquate des nouvelles combinaisons de drogues, la prise en charge des cas pédiatriques seront donc renforcés.

- L'amélioration de la qualité du traitement passe également par l'**amélioration des services de laboratoire**. Il sera donc primordial de programmer soigneusement les interventions et les ressources pour relever les multiples défis de cette composante : contrôle de qualité, fourniture d'intrants, mise en réseau, entretien des microscopes, introduction des cultures, surveillance de la sérologie et de la multi résistance.
- La **participation communautaire et celle du secteur médical privé**: le grand défi consistera à faire en sorte que la TB soit perçue comme une maladie pouvant être dépistée très tôt et traitée gratuitement et il faudra entraîner tous les travailleurs de santé, les leaders, toutes les structures existantes dans les communautés à relayer ce message.

Les défaillances en matière de coordination constituent une menace pour le programme. Dans la ligne des grandes options stratégiques de l'USAID, la priorité devra être accordée au renforcement des capacités départementales et à la gestion basée sur la performance, ce qui va nécessiter un renforcement du leadership du PNLT. Pour obtenir les résultats espérés, MSH et le PNLT ont convenu de travailler étroitement autour de :

- L'élaboration de plans de travail consolidés pour une meilleure synergie des efforts entre les différents intervenants et un monitoring des ONG's d'encadrement
- L'encadrement continu des équipes départementales pour ;
  - Renforcer la **logistique des intrants** et prévenir les ruptures de services
  - Organiser la **mise en réseau** des institutions avec accent sur les liaisons CT-CDT
  - Mettre à jour et faire appliquer des normes par la supervision/**formation continue**
  - La prise en charge **des groupes à risque** : dans les prisons, les bidonvilles etc.
- **L'intégration progressive des programmes TB-VCT/PTME**
- La mise en place progressive d'un système de **surveillance de la multi résistance**
- L'implémentation du Plan de Travail **TB entre Haiti et la République Dominicaine**.

## Recommandations

1. Insister pour que le PNLT crée une *plateforme de concertation* regroupant tous les différents intervenants pour optimiser l'utilisation des ressources.
2. Continuer à soutenir les efforts en cours pour *améliorer la qualité des services* avec une attention particulière sur l'élaboration d'un plan de travail permettant de mettre à la disposition du PNLT des ressources pour réaliser des missions de supervision/formation continue, des réunions nationales, participer aux réunions trimestrielles départementales, réaliser des évaluations périodiques etc.
3. S'assurer de la disponibilité permanente des ressources nécessaires à la *mise à jour et la reproduction des manuels de normes et d'orientation, formulaires, outils de gestion etc.*

4. Aider à *programmer la formation à l'échelle nationale* aussi bien pour le renforcement que l'extension des services, avec une attention particulière pour les besoins liés à l'introduction des stratégies novatrices, l'utilisation des nouvelles drogues, la co-infection TB VIH et le programme binational.
5. Aider le PNLT à faire le *suivi des recommandations du Team Building Exercice* et investir dans le réaménagement de ses locaux en vue de contribuer à créer une atmosphère de travail plus stimulante.
6. Continuer à appuyer le processus de *finalisation du plan TB binational*, participer à son implémentation et aider à bien documenter cette expérience.
7. Répondre positivement aux initiatives d'introduction et d'évaluation des *stratégies novatrices*, particulièrement dans les zones à faible taux de dépistage.
8. Accompagner le PNLT dans le processus de *redynamisation des laboratoires* notamment en décentralisant les contrôles de qualité, en renforçant ses capacités de dépistage à travers des nouveaux réseaux CT-CDT et en faisant appel à de *nouvelles technologies appropriées telles les cultures, les tests à la tuberculine chez les enfants etc.*
9. Fournir l'assistance technique et financière à une véritable *campagne de mobilisation sociale pour la TB* et promouvoir les expériences de participation communautaire pour limiter les abandons et la stigmatisation.
10. Créer une *synergie* entre l'extension du DOTS et le PEPFAR.

## **Formation et supervision**

### ***I. Formation***

#### **Points critiques**

##### **1. Capacité du département à assurer la formation continue du personnel**

- 1.1 Formateurs formés
- 1.2 Curriculums de formation disponibles
- 1.3 Ressources matérielles et budgétaires pour la réalisation de la formation

##### **2. Capacité du département à assurer la coordination et le suivi des formations réalisées par ses partenaires**

- 2.1 Existence de plan global annuel compilant les plans de formation des partenaires publics et privés au sein du département
- 2.2 Disponibilité de ressources matérielles, budgétaires et humaines pour assurer le suivi de la mise à exécution des plans de formation institutionnels des partenaires et aussi leur fournir l'assistance technique
- 2.3 Système de réception et analyse des rapports de formation en place et fonctionnel
- 2.4 Existence et utilisation d'une base de données pour insérer les données de toutes les formations réalisées par le bureau départemental et par les partenaires

#### **Ce que HS-2007 appuier (techniquement et financièrement):**

1.1, 1.3 (en partie)

2.1, 2.2, 2.4

### ***II. Supervision***

#### **Points critiques**

- 1, Système de supervision défini et fonctionnel;
2. Protocoles et outils de supervision disponibles
3. Calendriers de supervision préparés sur une base trimestrielle
4. Superviseurs formés à tous les niveaux
5. Visites de supervision réalisées (Ressources humaines, matérielles, logistique et budgétaires disponibles)

#### **Ce que HS-2007 appuier (techniquement et financièrement):**

1, 2, 4, 5 ( en partie)

## **Projet HS2007**

### **Liste des interventions clés pour la stratégie départementale. Et Interventions qui peuvent être financées par le projet Unités CCC/MC**

#### **Mobilisation Communautaire**

- Coordination de l' Actualisation de l' inventaire des groupes, association, ONG, FBO.
- Mobilisation Communautaire :

Coordination de la :

- Formation sur le Cycle d'action communautaire
- Appui aux plans d'action communautaire (promotion de la prestation et utilisation des services de PSPI)
- Formation sur la PCC
- Mise en place et renforcement des groupes de support
- Formation et encadrement des assistants sociaux et accompagnateurs

#### **Communication**

- Elaboration du Plan d'action CCC/MC 2005. (Atelier 25au 29 Avril 2005)
- Formation en CIP/Conseling
- Approvisionnement en matériels et équipements IEC.
- Coordination des activités de renforcement des clubs de mères
- Planification et suivi des interventions media.
- Coordination des activités de sensibilisation au niveau communautaire
  - PSPI
  - TB
  - VIH/SIDA

## Projet HS2007

### ELEMENTS CRITIQUES POUR LA GESTION DES INTRANTS

- A. **Elaborer une liste restreinte de produits prioritaires par programme.** Exemple PCIME, SR, VCT/PTME
- Point de départ : liste de HS2004 adaptée par RPM Plus dans le cadre de l'acquisition de médicaments essentiels financés par PEPFAR.
- B. **Implanter un Système de distribution départemental.**
- Plan départemental de distribution doit intégrer les différents partenaires et tenir compte de toutes les institutions de santé à desservir.
  - Etablir un cycle de distribution réaliste en fonction des moyens existants.

**Interventions que le projet peut supporter :**

- Recherche de mécanismes locaux pour le transport des produits
- Formation de l'équipe départementale à la gestion logistique

C. **Implanter un Système d'information pour la gestion des intrants (Atten : le SIGL est différent du SIGM)**

- Disponibilité d'une liste de produits par niveau institutionnel
- Disponibilité des outils de base uniformisés : Fiches de stock, Fiches de rapport et d'inventaire, Bons de commande.
- Système de collecte de données au niveau départemental (au moins pour la liste restreinte des produits ou bien une liste de produits traceurs) en partant du niveau d'utilisation vers le niveau gestionnaire ou le niveau de décision.
- Le bureau départemental doit assumer son rôle de leadership (effectif et éclairé : régulation, implantation des normes, supervision).
- Renforcement de la supervision départementale

**Interventions que le projet peut supporter :**

- Production et diffusion des outils de gestion par institution
- Formation de l'équipe départementale de superviseurs à la gestion rationnelle des intrants.
- Recyclage et /ou Formation des prestataires et gestionnaires institutionnels à la gestion des stocks (9 emphase sur la collecte des données essentielles).
- Implantation d'outil informatisé de gestion des stocks (adaptation de l'outil SIMPLE 1 et SIMPLE 2 de MSH/RPM Plus ou autre outil développé par RPM Plus).
- Support financier à la supervision départementale (perdiem, véhicules).

D. **Autres interventions à inclure dans le plan concernant spécifiquement les dépôts périphériques**

- Mise à jour des procédures de fonctionnement des dépôts (cadre légal, rôle du département, procédures opérationnelles standards, gestion financière etc.)
- Renforcement opérationnel des dépôts pour générer des données fiables pour alimenter le SIGL et le SIGM (implantation d'outil informatisé pour améliorer la performance : adaptation de l'outil SIMPLE 1 et SIMPLE 2 de MSH/RPM Plus ou autre outil développé par RPM Plus).

## **LEADERSHIP ET COORDINATION DIRECTION DÉPARTEMENTALE**

### **Éléments Critiques**

#### **1. Renforcement du leadership des directions départementales**

- 1.1 Formation en leadership
- 1.2 Suivi pour la mise à exécution de plans de renforcement du leadership conçue lors de la formation sur le leadership

#### **2. Renforcement de la capacité du département à assurer la coordination des interventions en matière de santé au niveau départementale :**

- 2.1 Inventaire des partenaires au niveau départemental
- 2.2 Mise en place de répertoire de partenaires avec définition de domaines d'intervention, mandat, zones d'intervention, population couverte etc...
- 2.3 Implication des partenaires dans l'analyse de la situation sanitaire du département et les exercices de planification au niveau départemental
- 2.4 Organisation de rencontre de suivi de la mise en œuvre des activités du plan pour lesquelles les partenaires s'étaient engagées
- 2.5 Supervision des activités des partenaires
- 2.6 Mise en place d'un système de suivi des activités des partenaires :
  - 2.6.1 Rapport
  - 2.6.2 Rencontre pour suivi état d'avancement des activités, analyse des résultats obtenus et prise de décision
  - 2.6.3 Mise en place d'outils de suivi

#### ***Ce que HS-2007 peut appuyer techniquement et financièrement :***

1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6

## ***1. Gestion Financière et Comptable***

### **Points critiques**

**2) Capacité du département à justifier les avances de fonds accordées par le projet HS 2007 et à soumettre des rapports de dépenses fiables dans les délais prévus**

2.5 Existence de procédures écrites

2.6 Système comptable renforcé

2.7 Personnel de la direction départementale formé

2.8 Existence d'un système de collecte et d'utilisation des recettes internes

2.9 Disponibilité de fonds pour la poursuite des activités planifiées

2.10 Système d'inventaire fonctionnel

2.11 Dépenses encourues sont adéquatement supportées

HS2007 peut financer tous ces points.

**NOTES RELATIVES  
A L'ATELIER**

## **ATTENTES**

- 1- Former une bonne équipe pour la réalisation des ateliers
- 2- Acquérir la connaissance nécessaire
- 3- Eléments de la facilitation
- 4- Discuter de la mise sur pied d'un plan réaliste
- 5- Pouvoir conduire l'atelier
- 6- Avoir les outils nécessaires pour mener l'exercice de planification
- 7- Travailler en équipe
- 8- Acquérir des connaissances pour les travaux futurs
- 9- Capacité à faciliter l'intégration de l'équipe départementale
- 10- Maîtrise des techniques de facilitation pour réussir les ateliers départementaux
- 11- Acquérir les compétences nécessaires pour conduire l'atelier départemental

## **NORMES**

- 1- Respect de l'horaire (participants, facilitateur)
- 2- Solliciter la parole
- 3- Eviter les déplacements intempestifs
- 4- Respect de l'opinion de l'autre
- 5- Mettre les portables sur vibration
- 6- Ne pas monopoliser la parole (pas plus de trois fois)

## **BRAINSTORMING : DEFINITION FACILITATION**

- Appui
- Compagnonnage
- Harmonie
- Stimulation
- Participation
- Guide
- Animation
- Discipline
- Articulation
- Ressources
- Orientation
- Cibler
- Inciter

## **BRAINSTORMING SUR LES QUALITÉS D'UN FACILITATEUR EFFICACE**

- Aptitude à communiquer
- Bonne Humeur
- Avoir la capacité de Synthèse
- Avoir un sens critique
- Savoir écouter
- Savoir donner la parole
- Savoir concilier
- Etre sage et humble
- Savoir trancher
- Leadership
- Avoir informer et former
- Etre crédible et pro-actif

## **BRAINSTORMING SUR LA CO-FACILITATION**

- Même compréhension du sujet
- Alternner les interventions
- Répartition de tâches
- Préparer ensemble
- Mise en commun des compétences

- Complémentarité / richesse/ produit final
- Facilitateur principal / co-facilitateurs
- Disponibilité

### **BRAINSTORMING SUR LA DISPOSITION DES ÉQUIPES DE FACILITATION**

- Volonté
- Engagement
- Disponibilité
- Disposition à travailler en consensus

### **BRAINSTORMING SUR LA DÉFINITION D'UN EXPOSÉ**

- Discours
- Présentation
- Elaboration sur un thème
- Apporter des informations
- Echange

### **BRAINSTORMING SUR LA DÉFINITION DU « BRAINSTORMING »**

- Recueillir des informations sur un sujet
- Echanger des informations
- Ce qui permet de faire participer tout le monde
- Juger du niveau de compréhension de chacun sur un sujet

### **BRAINSTORMING SUR LA DISCUSSION DE GROUPE**

Elle permet de :

- Clarifier le mandat
- Organiser le groupe (Modérateur, rapporteur, secrétaire)
- Rentrer dans les détails

- Partager des expériences
- Avoir plusieurs approches sur une question donnée
- Faciliter la participation active de tous
- Dégager un consensus sur le sujet de la discussion
- Valoriser les opinions des autres

## **BRAINSTORMING SUR LES CRITÈRES POUR LA FORMATION DES GROUPES DE TRAVAIL**

- Selon les champs d'intérêt
- Equilibrer (compétences, nombre, provenance, position)
- Méthode aléatoire simple
- Affinité / Habitude

## **BRAINSTORMING SUR LA DÉFINITION DU PLAN STRATÉGIQUE**

- 3 à 5 ans
- Orientations
- Stratégies
- Buts
- Objectifs
- Vision

## **PLAN OPÉRATIONNEL**

- 6 mois – 1 an
- Objectifs spécifiques
- Interventions / Activités spécifiques

# **EVALUATION DE L'ATELIER**

## **CE QU'ON A AIMÉ**

- Motivation de la facilitatrice
- Méthodologie
- Capacités de facilitations de l'animatrice
- Les informations
- Présentation de la documentation
- Contenu
- Motivation des participants
- Respect des normes
- Plan de session

## **CE QU'ON N'A PAS AIMÉ**

- Le rapport espace / personne
- Pause trop maigre

## **UNE LEÇON APPRISE**

- Les ateliers peuvent terminer à temps (gestion du temps, bonne préparation)
- Il n'est pas difficile de faire appliquer les normes
- Nécessité d'une bonne sensibilisation des partenaires extra territoriens et les rencontrer
- Facilitation pas facile
- Toujours avoir un co-facilitateur
- Mieux choisir l'espace (nbre et méthodologie)