

FEUILLE DE ROUTE DU PROGRAMME

Formation de base

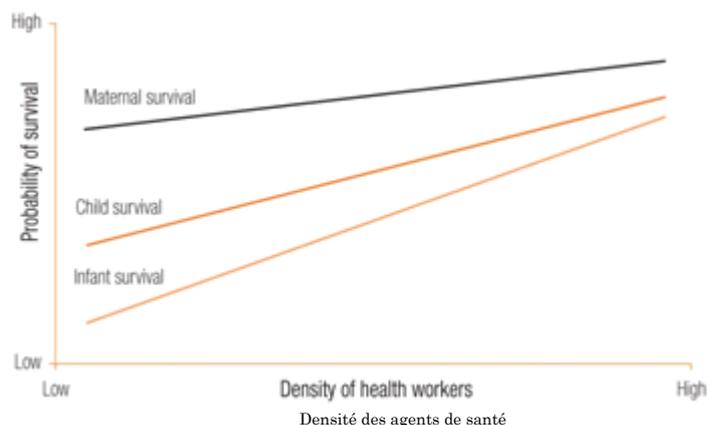
Ce guide décrit les étapes clés, identifie les ressources disponibles, et partage les leçons apprises pour aider les programmes des pays, les bailleurs et les gouvernements à développer des interventions de qualité et pertinentes pour la formation de base. Bien que ce document mette l'accent sur les agents de santé nécessaires pour la prestation de soins de santé maternelle et néonatale, le processus peut s'appliquer à n'importe quel programme de formation de base. Les sections n'ont pas besoin d'être complétées dans cet ordre, mais sont toutes essentielles au processus.

PLAIDOYER

Le plaidoyer est essentiel au développement et au renforcement de la formation de base et peut être abordé à l'aide de ce processus de résolution de problèmes. Ce processus comprend le recueil des données, en impliquant les parties prenantes dans la planification, en partageant des données concrètes sur les interventions de formation de base, et en planifiant et priorisant les interventions. Les utilisateurs de la boîte à outils peuvent examiner tous les domaines thématiques pour une vue d'ensemble des composants de plaidoyer. Le rapport de l'Etat de la pratique de sage-femme dans le monde, récemment publié, est un excellent document de plaidoyer, résumant pour la première fois des informations de base sur l'effectif des sages-femmes, l'éducation, les réglementations et les associations professionnelles à travers 58 pays.

- **Collecter des preuves concrètes.** Il y a une pénurie de 4,3 millions d'agents de santé dans le monde, principalement dans les pays en développement (OMS 2006). La pénurie d'agents de santé pleinement qualifiés est un obstacle majeure à la mise en œuvre d'interventions fondées sur la preuve, telles que l'amélioration de la santé maternelle et infantile, le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose (Crisp, Gawanas et Sharp 2008; Sachs 2001). Dans les pays en développement, parce que les services de santé maternelle et infantile représentent la plus grande proportion de services utilisés par le public, une plus grande proportion d'agents de santé est nécessaire pour fournir ces services (Smith et Hyre 2009). Une stratégie pour la formation et le déploiement de sages-femmes pour la prestation de soins obstétricaux d'urgence de base est critique pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale (Campbell et Graham 2006).
- **Impliquer les parties prenantes dans la planification.** Des interventions réussies exigent la participation des leaders politiques, des ministères, et des conseils et associations professionnels (Crisp, Gawanas et Sharp 2008). Pour générer le consensus et l'appui, organiser des réunions avec les intervenants clés. Ces réunions peuvent être utilisées pour discuter des priorités nationales de santé, présenter les résultats des évaluations de besoins, et créer un consensus sur d'éventuelles approches programmatiques. L'exemple de *l'Agenda de la réunion des parties prenantes* expose les buts et objectifs communs. Se référer au *document d'analyse des parties prenantes* pour obtenir des conseils sur l'identification des parties prenantes et la planification de leur implication potentielle dans le processus.
- **Partager les preuves pour le soutien des interventions de formation de base.** Il est amplement prouvé que la présence d'un nombre suffisant d'agents de santé qualifiés sur le plan clinique influe directement sur d'autres résultats de santé, y compris les taux de survie infantiles et maternels (OMS 2006, Sachs 2001). Lors du contrôle d'autres facteurs (par exemple, le revenu), une augmentation du nombre d'agents de santé de 10% pour 1000 personnes se traduira par une réduction de 2 à 5% de la mortalité infantile (Joint Learning Initiative 2004 -Initiative conjointe sur l'apprentissage). Les sages-femmes, médecins, et autres agents de santé qui fournissent des soins maternels et néonataux peuvent directement réduire la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale (Joint Learning Initiative 2004).

Figure 1. Les agents de santé sauvent des vies



Source: Organisation Mondiale de la Santé. 2006. The World Health Report 2006: Working Together for Health (Le rapport de la santé dans le monde 2006 : Travailler ensemble pour la santé).

- **Planifier et prioriser les interventions.** Avant de déterminer les interventions, procéder à une évaluation rapide de la formation de base pour obtenir des informations essentielles sur les priorités, les besoins et les capacités actuels. Passer en revue les ressources humaines actuelles en matière de stratégie ou de plan de santé (s'il en existe un), le paquet de services de santé de base, et autres documents clés pour identifier les priorités nationales. Pour identifier et prioriser les tâches actuellement accomplies par les agents de santé d'un cadre spécifique, analyser leurs compétences liées aux soins de santé et activités à fournir. Ce que l'on appelle souvent une analyse de tâches (Voir "Qualité et Pertinence").

Leçons apprises: Plaidoyer

- Une analyse des ressources humaines pour le plan de santé, les priorités nationales actuelles de santé, et autres données existantes sur le programme d'éducation qui s'y rapporte fournit des informations essentielles et devrait faire partie de l'évaluation des besoins, si ce n'est déjà fait.
- Une liste exhaustive des parties prenantes nationales est essentielle, y compris une représentation adéquate de ceux qui contrôlent la politique, les décisions éducatives, et les lois du travail. Pour concevoir un programme pertinent, identifier les parties prenantes qui ont de l'expérience pratique sur le terrain.
- L'évaluation ou les données de recherche sont extrêmement utiles pour convaincre les parties prenantes clés à prendre des mesures ou soutenir un plan d'action.

ENVIRONNEMENT POLITIQUE ET REGLEMENTAIRE

Comprendre les aspects pertinents de la politique peut promouvoir les efforts de plaidoyer et accroître la coordination entre les nombreux niveaux de gouvernance impliqués dans le système d'éducation de base. Cette section aborde également la façon d'impliquer les parties prenantes, et les questions d'environnement politique et réglementaire. Le rapport de l'Etat de la pratique de sage-femme dans le monde inclut des recommandations sur le renforcement de l'environnement politique et réglementaire afin de maximiser l'impact des services de sages-femmes.

- **Impliquer les parties prenantes de façon stratégique.** Les outils d'analyse des parties prenantes décrites dans la section Plaidoyer fournissent des conseils pour déterminer la meilleure implication des diverses parties prenantes. Des groupes de travail sont souvent formés au cours de la réunion des parties prenantes clés. Les groupes de travail peuvent inclure un groupe national de responsables clés qui aideront à concevoir des interventions et instaurer des changements nécessaires de politique, un groupe de conseil technique qui contribue aux décisions relatives aux interventions éducatives, et des groupes de travail de pratique institutionnelle ou clinique sur le site. Le document *Termes de référence* définit les termes de référence pour les différents groupes impliqués dans la mise en œuvre des normes éducatives et des révisions du curricula.

- **Examen des niveaux de gouvernance.** Les niveaux de gouvernance, le cadre réglementaire qui appuie le système d'éducation de base, sont soutenus par les ministères concernés et les conseils professionnels, souvent contenus dans les législations nationales. Le cadre réglementaire inclut des critères de sélection, d'accréditation ou autres règlements, les licences et les exigences d'obtention du diplôme. Le descriptif technique sur *Le permis d'exercer, la Certification et l'Accréditation* fournit un résumé concis de ces questions importantes. Pour les questions de normes, se référer à la Confédération Internationale des Sages-femmes (International Confederation of Midwives -ICM) *Normes pour la réglementation de la pratique de sage-femme*.
- **Aborder les questions de champs des compétences des agents de santé** selon les résultats de l'analyse des tâches ou des priorités nationales. Les pays qui veulent changer ou partager les tâches entre les cadres d'agents de santé doivent s'assurer que les politiques nationales et les champs des compétences professionnelles sont révisées pour tenir compte des nouvelles compétences attendues de ces cadres. Coordonner avec les parties prenantes et les groupes de travail nationaux afin de réviser la description de poste pour qu'elle corresponde aux nouvelles réglementations de champs de compétences (Smith et Hyre 2009). Cette étape peut être effectuée au cours de réunions ou en collaboration avec l'organisme de coordination au cours du programme. Le descriptif de l'OMS *Délégation des tâches* fournit des indications sur ce processus.
- **Revoir les mécanismes existants d'accréditation ou autres mécanismes d'assurance de la qualité.** L'accréditation des écoles du secteur privé ou publique est essentielle à l'assurance de la qualité et à la réglementation (Crisp, Gawanas et Sharp 2008; Frenk et Chen, et al. 2010; OMS 2009). L'accréditation ou des organismes nationaux de réglementation contribueront à améliorer et maintenir la qualité (Fullerton et Leshabari 2010). Travailler avec les partenaires nationaux pour offrir la certification ou l'accréditation dans ces domaines clés de l'éducation : (a) recrutement, gestion et déploiement efficace des étudiants ; (b) gestion des ressources; (c) excellence du corps enseignant et clinique; (d) processus administratif; et (e) développement et maintien d'un programme fondé sur la preuve. Jhpiego utilise l'approche de la *Gestion axée sur les standards et la reconnaissance (SBM-R)* pour mettre en œuvre l'assurance de la qualité de l'éducation ou de l'accréditation. L'approche SBM-R utilise des standards convenus pour évaluer la performance, identifier les lacunes et choisir les interventions appropriées. Ce processus est décrit dans le *Guide de Gestion axée sur les standards et la reconnaissance*.
- **Revoir le processus d'autorisation d'exercer ou de son renouvellement** afin de garantir que des standards sont en place pour autoriser les agents de santé à exercer. Le processus d'autorisation d'exercer, qui devrait simplifier l'apprentissage à vie, est une responsabilité réglementaire du conseil professionnel, chargé par le gouvernement pour assurer la compétence des agents de santé, afin de protéger le public. L'autorisation initiale d'exercer est accordée lorsque l'éducation de base est complète et doit être logiquement liée aux compétences requises des postes de jeunes diplômés. Les examens de permis d'exercer ainsi que les examens institutionnels doivent être fondés sur les compétences de base identifiées. Soutenir les ministères de la santé, les conseils professionnels en vue de réviser les examens pour les permis d'exercer et l'obtention du diplôme, afin d'assurer que les zones de santé prioritaires sont correctement évaluées avant le déploiement. Travailler avec les groupes de travail nationaux et techniques afin d'assurer que les compétences de base sont évaluées lors des examens de permis d'exercer, de la certification et de l'obtention du diplôme. Cela peut être fait dans le cadre d'un atelier ou au cours de la mise en œuvre du programme.
- **Lier l'éducation continue à un renouvellement d'autorisation d'exercer ou certification et à la formation continue.** L'éducation de base est le début d'une carrière d'apprentissage à vie, soutenue par la formation continue. Après l'obtention du diplôme, offrir la formation continue pour maintenir les compétences, et la lier à un renouvellement d'autorisation d'exercer (Dal Poz, et al. 2009). Les associations professionnelles peuvent jouer un rôle important dans le développement et la mise en œuvre de formation continue ou et de systèmes de développement professionnel. Les

conseils professionnels assurent le maintien des compétences en exigeant des systèmes organisés de formation continue et de développement professionnel.

- **Assurer des stratégies de déploiement pour soutenir les priorités.** Le déploiement devrait s'efforcer de faire correspondre avec succès les compétences des agents de santé avec les communautés prêtes à les recevoir (Dal Poz, et al. 2009; Smith et Hyre 2009). Une stratégie de déploiement robuste consisterait à aborder les zones mal desservies et réduire l'attrition (OMS 2007). Le recrutement efficace est essentiel au déploiement ; par exemple, recruter des membres de la communauté pour des postes basés dans la communauté ou sélectionner des étudiants provenant des zones de priorité, avec l'espoir qu'ils seront plus enclins à être postés dans ces zones que d'autres étudiants (Smith et Hyre 2009, OMS 2006). La Thaïlande a utilisé avec succès des stratégies de recrutement et de liaison en milieu rural, pour accroître l'accès dans les zones rurales (OMS 2010). Les problèmes de déploiement ne sont pas toujours abordés, mais sont des questions importantes si un pays tente de répondre aux besoins d'une population géographique précise. Le document *Bridges to Employment* décrit les stratégies pour retenir les diplômées jusqu'à ce qu'ils puissent être déployés avec succès.

Leçons apprises : Environnement politique et réglementaire

- Ces tâches nécessitent des hauts niveaux d'efforts, du temps, de la persistance, du plaidoyer et un engagement. La plupart de ces tâches sont accomplies par le pouvoir et la collaboration des groupes de travail nationaux pendant la vie du programme. Le soutien et l'investissement dans ces groupes de travail renforce la capacité nationale, mais garantit aussi que le programme est pertinent et durable.
- Faire des recherches pour comprendre quelles autres informations sur des évaluations récentes pourraient être disponibles, soit du gouvernement soit d'autres ONG.
- Au Kenya, l'ajout de plusieurs questions sur la santé reproductive à l'examen du permis d'exercer à contribué à assurer l'engagement à long terme de ce sujet dans le curricula.
- Une bonne compréhension des cadres réglementaires, des processus et des organismes de réglementation existants est essentielle.

QUALITE ET PERTINENCE: VUE D'ENSEMBLE

Cette section vise à assurer que les programmes d'éducation de base sont appropriés aux besoins nationaux et forment des diplômés de qualité. Cette section traite des processus visant à assurer que l'éducation est de qualité et de pertinence suffisante, décrit l'utilisation des compétences de base pour guider le curricula et les évaluations, l'adaptation du contenu et du curricula, et explique comment utiliser les standards éducatifs pour assurer la qualité.

- **Veiller à ce que les programmes et les stratégies d'éducation de base sont de qualité suffisants et pertinents aux besoins nationaux—compétents à l'échelle mondiale et pertinents à l'échelle nationale** (OMS 2010). Pour s'assurer que l'éducation est pertinente, les compétences de chaque cadre peuvent être déterminées par l'analyse des responsabilités de l'emploi, souvent appelée analyse des tâches. Selon le plan des ressources humaines existant dans le pays (RHS), l'analyse des tâches peut être utilisée pour déterminer le travail que chaque cadre devrait effectuer pour fournir des soins pertinents dans les communautés cibles. Ensuite, les compétences de base appropriées attendues de chaque cadre pertinent au plan national de RHS ou des priorités de santé peuvent être établies. Ce processus permet d'assurer que l'éducation forme des agents de santé compétents, qui possèdent les compétences pertinentes aux priorités nationales de santé (Crisp, Gawanas et Sharp 2008).
- **Examiner et évaluer les compétences de base de chaque cadre.** Pour que des agents de santé soient compétents et pertinents, leur éducation devrait être axée sur les compétences. L'éducation axée sur la compétence met l'accent sur les compétences ou les connaissances, et un ensemble de compétences et attitudes nécessaires qui sont développés

lors de la préparation pédagogique. C'est en mettant l'accent sur les compétences qu'un agent de santé peut enquêter, synthétiser l'information, prendre des décisions, ce qui est la base d'une fondation pour la formation et l'apprentissage continue (AAMC et HHMI 2009; Frenk et Chen, et al. 2010). Déterminer les compétences de base lors des premières réunions d'intervenants clés, et avant toute intervention importante sur le plan du curricula, sur le plan institutionnel, ou des interventions sur le site clinique. Les domaines de compétences internationales sont utiles pour déterminer les compétences désirées pour un cadre spécifique.

- **Centrer les interventions autour de l'accréditation ou des standards éducatifs.** Un système d'assurance de la qualité, axé sur les standards internationaux, est nécessaire pour assurer la qualité de l'éducation. Les attentes en matière de standards de la performance forment la base des interventions pour le renforcement des institutions d'enseignement supérieur. En règle générale, ces interventions représentent un investissement dans l'infrastructure, y compris les ressources et la capacité financière et de gestion (Dal Poz, et al. 2009). Si les standards n'ont pas été appliqués dans le processus d'accréditation, l'utilisation des standards pour les interventions permettra d'identifier les lacunes et permettre aux programmes d'adapter les interventions selon les besoins. Les activités ci-dessous sont souvent identifiées comme des lacunes et traitées dans les interventions éducatives.
- **Adapter le curricula afin d'assurer que les compétences de base sont atteintes (O).** Par exemple, la standardisation du curricula de sages-femmes, y compris les énoncés des résultats attendus de l'éducation axée sur les compétences des sages-femmes, est une meilleure pratique internationale recommandée (Fullerton et Leshabari 2010). Réviser le curricula, les évaluations d'octroi de permis d'exercer, et le matériel de formation continu pour répondre aux priorités nationales de santé et identifier les compétences de base (Crisp, Gawanas et Sharp 2008). Le curricula devrait satisfaire aux compétences de base—aux tâches essentielles à la pratique pour chaque cadre (OMS 2006). Le changement du contenu a une grande incidence sur le curriculum ; en conséquence, les changements exigent l'engagement précoce et vaste du corps professoral, des conseils professionnels, des clients, et d'autres intervenants clés (OMS 2006). Ce processus peut limiter la rapidité et le nombre de décisions, mais c'est le seul moyen d'en assurer la légitimité (OMS 2006). Collaborer avec un groupe de travail national pour former un Groupe Consultatif Technique (GCT), qui apportera son aide à la révision du curriculum (à la fois didactique et clinique) en collaboration avec les ministères concernés. Le *Guide de mise en œuvre de la formation continue* décrit un processus étape par étape pour la révision des curricula nationaux.
- **Revoir les standards nationaux d'admission des étudiants** afin d'assurer qu'ils atteignent les objectifs de déploiement souhaités. Par exemple, dans de nombreux pays, le déploiement d'un grand nombre d'étudiants des zones urbaines dans des zones rurales a un effet négatif sur la réussite du déploiement rural. Il y a des preuves croissantes que le recrutement local permet de prévoir la rétention à long terme (Dal Poz, et al. 2009; OMS 2006, OMS 2010). Certains pays et certaines écoles ont révisé leurs critères de sélection et leurs règlements de recrutement pour attirer des étudiants provenant de communautés locales qui seraient plus enclins à accepter un déploiement rural (Dal Poz, et al. 2009). Une gamme appropriée de critères de sélection, y compris le désir de s'investir dans la communauté, la compréhension et l'intérêt pour la profession, ainsi que la capacité cognitive de réussir de l'étudiant, aboutira à un succès, un déploiement et une rétention accrus. Collaborer avec les intervenants clés pour revoir et réviser les critères de sélection, le cas échéant. Cette étape est importante si le programme est radicalement modifié en termes de champ d'activité ou de stratégies de déploiement. Évaluer l'intégration des critères d'admission nationale avec des critères institutionnels.

Leçons apprises : Qualité et Pertinence: Vue d'ensemble

- L'analyse de la performance désirée est une étape essentielle pour déterminer les compétences de base désirées et pertinentes. Même si le financement est limité, une activité succincte avec les nouveaux diplômés fournira des données minimales mais importantes, sur la réalité du travail et des preuves pour des recommandations futures.
- Impliquer le groupe de travail lors de la comparaison des politiques existantes, des priorités nationales de santé, des descriptions de poste, et des compétences de base par rapport aux programmes d'éducation de base actuels. Ce processus contribue à un consensus dans la prise de décision au niveau des modifications pour assurer que l'éducation est pertinente.
- La révision des programmes exigent une attention tant pour l'instruction en classe que pour l'éducation clinique, pour assurer que les diplômés sont compétents lorsqu'ils obtiennent leur diplôme. S'assurer que l'éducation clinique est revue et révisée pour sa qualité et pertinence.

QUALITE ET PERTINENCE: ENSEIGNEMENT

L'enseignement fourni pendant un programme d'étude doit être pertinent et former des diplômés de qualité. Cette section met l'accent sur l'enseignement clinique, un contributeur clé à la qualité. L'accent est mis sur le développement de professionnels de la santé compétents et qualifiés qui peuvent traiter l'information pour prendre des décisions cliniques appropriées.

- **Préparer des professionnels: Mettre l'accent sur le développement de la capacité à prendre des décisions clinique, à travailler en équipe, et à synthétiser plutôt que mémoriser l'information** en matière de méthodologies d'enseignement. Face à ce climat d'accès accru à des informations en constante évolution, les agents de santé doivent moins se concentrer sur la mémorisation des faits mais plus sur l'analyse et la synthèse des informations, pour prendre des décisions appropriées (Frenk et Chen, et al. 2010). Les agents de santé ont besoin de compétences "d'apprentissage à vie" pour s'adapter à l'évolution des technologies, des politiques et des connaissances (Frenk et Chen, et al. 2010). Travailler avec le corps professoral pour les aider à comprendre le processus de l'enseignement clinique pour la prise de décision et s'assurer qu'ils ont les outils pour développer ces compétences chez leurs étudiants et pour modéliser l'apprentissage à vie au cours de leurs interactions avec eux.
- **Favoriser la collaboration, la communication, et la coordination entre le corps enseignant et les encadreurs de stage cliniques.** Afin de favoriser des relations de travail efficace, inclure le corps enseignant et les encadreurs de stage cliniques dans les activités de formation liées à la révision du curriculum, au développement des compétences pédagogiques, ou au développement et à la mise en œuvre des standards cliniques ou pédagogiques. L'une des compétences essentielles des agents de santé est la capacité à fournir des soins au sein d'équipes interdisciplinaires, il faut donc s'assurer que les approches pédagogiques tiennent compte de ces compétences (Frenk et Chen, et al. 2010). Certains programmes se concentrent largement sur la préparation des encadreurs cliniques en offrant des mises à jour techniques et des documents ; ou un autre moyen est de préparer le personnel clinique qui va superviser et encadrer les étudiants. Faciliter les partenariats entre les institutions et les sites cliniques afin de permettre au corps enseignant d'avoir des opportunités pour la pratique régulière et pour conserver ses compétences cliniques.

Enseignement Clinique

- **Importance de l'enseignement clinique dans la formation de base.** Les normes mondiales de formation des sages-femmes soulignent l'importance de l'éducation clinique. Prioriser la formation clinique lors des interventions. L'exposition précoce à la pratique clinique va rehausser la confiance en soi des étudiants et promouvoir un apprentissage efficace des prestataires expérimentés (OMS 2006). Le site clinique, que ce soit l'hôpital, le centre de santé communautaire, ou une clinique privée, offre des possibilités pour les étudiants de pratiquer et de maîtriser de nouvelles compétences. La cohérence entre ce qui est appris en salle de classe, démontré dans l'environnement simulé, et pratiqué dans le site clinique est essentielle pour le développement des compétences. Accorder la priorité à

l'amélioration de l'expérience clinique des étudiants, lors des interventions de formation de base. Des moyens de renforcer la partie de pratique clinique essentielle d'un curricula sont expliqués ci-dessous.

- **Accroître la pratique en simulation.** La pratique par simulation et avec les clients est essentielle pour que les étudiants intègrent la connaissance et les compétences. Cette pratique permet également d'assurer que les étudiants sont non seulement capables de se rappeler de la partie didactique du curriculum, mais aussi de prendre des décisions cliniques adéquates et gérer les soins aux clients. Les éducateurs devraient démontrer et encadrer les tâches clés, dans un environnement sûr et simulé à l'aide de listes de vérifications ou de protocoles de site cliniques. Améliorer ou développer les compétences/les laboratoires de simulation visant à accroître le temps de pratique des étudiants en compétences essentielles. Le matériel pour *L'atelier de simulation* comprend des ressources pour faciliter un atelier, et aider les institutions à installer des ateliers de simulation ou de compétences.
- **Préparation des encadreurs de stage cliniques : Compétences d'encadrement, mises à jour techniques.** Les encadreurs de stage clinique sont essentiels à l'apprentissage clinique et pour faciliter l'apprentissage expérimental en milieu 'monde réel'. L'encadreur clinique est responsable de la relation enseignant/apprenant et doit posséder des compétences d'enseignement clinique, de modélisation des rôles, et de la socialisation des étudiants dans la profession. Les encadreurs cliniques ont besoin d'une préparation professionnelle pour ce travail essentiel. Des techniques d'enseignement brèves, telles que la Minute pour apprendre (One Minute Preceptor) ou la version adaptée des cinq étapes (Five Minute Preceptor) (Bott, et al 2011) aident à développer les compétences des étudiants pour la résolution des problèmes et le raisonnement clinique tout en respectant le rôle double de l'encadreur clinique qui est à la fois enseignant et prestataire de soins. Les manuels *The Clinical Mentoring Curriculum* et *Clinical Mentorship Manual for Integrated Services* sont deux ressources qui peuvent être utiles pour former le personnel à titre d'encadreurs de stage cliniques.
- **Veiller à ce que les pratiques sur le site clinique sont compatibles avec les programmes, les objectifs institutionnels, et les standards pour la prestation de service.** De nombreux pays ont des normes ou protocoles de prestation de services qui décrivent les pratiques de travail attendu. Les standards de performance cliniques pourraient décrire les pratiques de travail attendu et standardiser les sites afin que les étudiants observent les pratiques désirées. Selon les lacunes identifiées dans les standards, les sites cliniques peuvent être renforcés avec un soutien pour l'infrastructure, une formation supplémentaire, ou un appui à la performance.

Leçons Apprises: Qualité et Pertinence: Enseignement

- Allouer des fonds pour régler les problèmes d'infrastructure dans les sites connexes, tels que le matériel non consommable, ou les consommables pour toutes les activités de formation prévues y compris la pratique clinique.
- Faciliter le développement de stratégies de communication pour aider les encadreurs de stage clinique et le corps professoral à collaborer dans le domaine de l'apprentissage et de l'évaluation des étudiants.
- Les politiques et procédures institutionnelles permettent aux étudiants d'acquérir une expérience directe en compétences essentielles avec les clients.

L'INSTITUTION: GESTION ET INFRASTRUCTURE

Cette section met l'accent sur l'institution qui offre et soutien la formation de base. Les questions liées à la gestion et à l'infrastructure institutionnelle, y compris les critères de sélection, la gestion et les logistiques, ainsi que le financement sont discutées dans cette section.

Organisation et Administration

- **Renforcer la gouvernance institutionnelle**, y compris l'administration et les conseils ou comités représentatifs (par exemple, curriculum, recherche) qui assure que les programmes éducatifs sont mis à jour et adaptés aux besoins nationaux. Ce processus pourrait également inclure les relations avec les conseils de professionnels. La plupart des standards pédagogiques incluent une section pour l'administration ou la gouvernance. Reportez-vous aux standards pédagogiques du cadre approprié en matière de gouvernance ou d'administration pour des conseils pratiques.

Infrastructure et Ressources

- **Aborder les structures physiques et organisationnelles** nécessaires pour mettre en œuvre des programmes éducatifs. Il faut résoudre les problèmes d'infrastructures pour améliorer la qualité des diplômés (Mullan, et al. 2010). Les exigences de base pour une éducation de qualité requièrent une infrastructure, du matériel, et de l'équipement adéquats, et un accès à des ressources suffisantes. La construction, la réparation, et l'entretien des bâtiments, des laboratoires et des sites sur le terrain, ainsi qu'une provision de matériel éducatif adéquat, doivent tous être abordés (OMS 2006). Les logements d'étudiants et du corps enseignant doivent être sûrs et acceptables. Le transport aux sites cliniques pour les étudiants et les professeurs devrait être disponible. Chercher des sources de financement du programme ou de partenariats publiques ou privés pour améliorer l'infrastructure.
- **Utiliser les technologies d'information et de communication pour soutenir le processus éducatif, et le personnel de l'institution.** L'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) peut élargir l'accès à l'éducation formelle, accroître l'accès aux ressources en ligne gratuites (Frenk et Chen, et al. 2010), et peut améliorer l'efficacité de l'apprentissage et de l'enseignement. L'augmentation de l'utilisation des TIC est également recommandée comme un moyen de développer le corps professoral (Crisp, Gawanas et Sharp 2008, Dal Poz, et al. 2009). Des approches pratiques pour l'utilisation des technologies d'apprentissage peuvent inclure : le développement de réseaux locaux, le renforcement des capacités locales de soutien des TIC facilitant l'apprentissage du corps professoral et des encadreurs de stage clinique, et la création de matériel d'apprentissage. Le corps professoral doit pouvoir utiliser efficacement l'internet pour accéder à l'information et continuer l'apprentissage à vie. Le corps professoral doit au moins maîtriser des compétences informatiques de base, disposer d'une bonne infrastructure, pour pouvoir utiliser la technologie et les multimédia de manière efficace pour son apprentissage. Le *Multimedia for Learning Workshop* a été utilisé pour développer ces compétences parmi le corps professoral dans plusieurs pays.

Aborder les autres questions d'infrastructure

- **Manuels, matériel pédagogique, équipement, etc.** Les étudiants doivent avoir accès à du matériel pédagogique et à des aires d'études et à des bibliothèques en dehors des heures de cours. Les budgets doivent inclure des ordinateurs, le soutien pour une infrastructure en information et communication technologique (ICT), du matériel et de l'équipement pour les laboratoires de compétences ou de simulation.
- **Financement.** Avant de commencer l'expansion ou le passage à l'échelle, il faut un système de monitoring continu des ressources. Aider les intervenants clés à comprendre le lien entre les ressources existantes et le besoin supplémentaire pour l'expansion, facilitera le maintien de la qualité durant le processus.

L'INSTITUTION: CORPS PROFESSORAL/ENSEIGNANTS ET ETUDIANTS

Cette section met l'accent sur la préparation des professeurs, la salle de classe, les enseignants cliniques et la sélection et le soutien des étudiants. Elle inclut une discussion sur la formation des professeurs et leur formation professionnelle continue (FPC) ainsi que leur rétention. La discussion sur les étudiants se penche sur les questions liées à leur sélection et évaluation.

Professeurs/Enseignants

- **Assurer que le corps professoral et les encadreurs de stage cliniques ont des compétences d'enseignement de développement de programmes pédagogiques efficaces à la base de leur développement.** Il est essentiel d'améliorer la capacité des professeurs et des encadreurs de stage cliniques à faciliter et évaluer l'apprentissage et à appliquer les principes de conception de programme lors de la création d'outils d'apprentissage et d'évaluation. Aider le corps professoral à évaluer plus objectivement la performance des étudiants en mettant en œuvre des examens cliniques objectivement structuré (ECOS) et des évaluations validées de la connaissance. Utiliser soit *ModCAL for Training Skills* ou le matériel *Effective Teaching* pour mettre à jour les professeurs et encadreurs de stage cliniques à l'enseignement efficace.
- **Encourager et soutenir l'excellence du corps professoral.** Aborder les questions relatives au corps professoral est essentiel pour la qualité des diplômés (Mullan, et al. 2010). Plusieurs stratégies sont suggérées pour soutenir l'excellence du corps professoral. Les enseignants qui excellent devraient être récompensés soit par le biais de perspective de carrière plus crédibles, de possibilités de formation, de promotions pour les membres féminins du corps professoral, d'accès au mentorat et/ou à un système d'évaluation constructif (feedback) (OMS 2006).
- **Faire des mises à jour techniques pour le corps professoral, pour les enseignants en salle de classe, et pour les encadreurs de stage clinique.** Le corps professoral a besoin de mises à jour en compétences cliniques et d'opportunités pour maintenir leurs compétences cliniques (Smith et Hyre 2009). Il faut établir un mécanisme dans les systèmes éducatifs pour assurer le maintien des compétences cliniques des enseignants. Travailler en collaboration avec les conseils professionnels ou les parties prenantes pour assurer que des processus sont mis en œuvre pour le maintien de l'expertise clinique et des compétences d'enseignement du corps professoral, ainsi que pour accéder aux ressources nécessaires afin de fournir une éducation pratique, axée sur les compétences. Une gamme de mises à jour et de stages cliniques fondés sur les preuves peut être utilisée pour assurer que le corps professoral et les encadreurs de stage clinique ont les compétences cliniques nécessaires.
- **Former, entretenir et fidéliser le personnel.** Le thème du rapport de l'OMS Working Together for Health (Travailler ensemble pour la santé), "former, entretenir et fidéliser le personnel," vaut aussi pour le corps professoral (OMS 2006). Les nombreuses suggestions pour fidéliser les agents de santé peuvent s'appliquer au corps enseignant ; fournir des informations et une communication adéquate, une infrastructure adéquate, et un salaire payé à temps, qui leur permet de subvenir à leur besoin (OMS 2006). Un bon environnement de travail sûr et une infrastructure adéquate contribuent à augmenter la rétention (OMS, 2010). Chaque pays doit développer sa propre stratégie de recrutement, de déploiement et de rétention. Les stratégies de l'OMS *Retention Guidelines* (Mesures de rétention) soulignent les stratégies pour retenir les enseignants.

Evaluation des étudiants

- **Examiner les critères de sélection au niveau institutionnel pour s'assurer que les étudiants pourront atteindre les compétences désirées pour leur déploiement après l'obtention de leur diplôme.** Une gamme appropriée de critères de sélection, l'investissement des étudiants dans leur communauté, la connaissance et l'intérêt qu'ils portent à leur profession, ainsi que l'aptitude cognitive à réussir, aboutiront à la réussite académique, au déploiement et à la rétention (Dal Poz, et al. 2009; OMS 2006, OMS 2010). Il est impératif de synchroniser les critères de sélection institutionnels avec les critères nationaux. Collaborer avec les intervenants clés pour examiner et réviser les critères de sélection si nécessaire, en particulier si le programme a considérablement modifié la

règlementation du champ de compétence des agents de santé ou les stratégies de déploiement.

- **Mettre l'accent sur l'évaluation de la performance des étudiants lors des interventions.** L'une des tâches les plus difficiles, l'évaluation de la compétence clinique, influe considérablement sur la manière dont les étudiants apprennent (Howley 2004). Évaluer des capacités de mémorisation ne permet pas le développement des compétences de prise de décision clinique, requises pour la compétence, ni un résultat de diplômés compétents cliniquement ou « prêts à travailler » (Howley 2004). L'évaluation formative (pour l'apprentissage et le feedback) est tout aussi importante que l'évaluation sommative (prendre des décisions au sujet des progrès), doivent être renforcées pour assurer que les diplômés développent la compétence clinique désirée (Université d'Otago 2007). Pendant la formation avant l'emploi, enseigner l'auto évaluation et la responsabilité est indispensable ; l'auto-évaluation de la performance est une compétence critique pour chaque étudiant. Dans la pratique, les sages-femmes doivent apprendre à reconnaître quand et comment chercher de l'aide. Il faut intégrer l'auto-évaluation dans l'évaluation des performances des étudiants. Le matériel de l'atelier *Student Performance Assessment* (Évaluation de la performance) offre des ressources pour la mise à jour du corps professoral ou des encadreurs de stage clinique sur les principes d'évaluation et les méthodologies pratiques, y compris la façon de développer et mettre en œuvre les examens cliniques objectivement structurés (ECOS).
- **Intégrer l'utilisation d'outils d'évaluation objectifs pour l'apprentissage et l'évaluation.** Les outils d'évaluation doivent être objectifs et logiquement liés aux compétences désirées en mettant l'accent sur les compétences les plus importantes (Université d'Otago, 2007). Travailler avec les institutions afin d'améliorer les capacités du corps professoral et des encadreurs de stage clinique à développer et utiliser des outils d'évaluation objectifs, afin d'aider les étudiants à apprendre et évaluer leur progrès. Une étape qui n'est pas souvent tenue pour compte est de s'assurer que le corps professoral, les enseignants en salle de classe, et les encadreurs de stage cliniques ont des listes de vérification pour fournir un feedback sur la base de critères objectifs et des meilleures pratiques. Aider le corps professoral à évaluer plus objectivement la performance des étudiants en instaurant l'utilisation de l'ECOS et des évaluations de connaissances validés. Plusieurs listes de vérifications sont actuellement disponibles sur le site web de MCHIP.

Leçons apprises: L'institution: Corps professoral/enseignants et étudiants

- Il est essentiel d'assurer une compétence de base en informatique et la possibilité d'accès à l'internet pour permettre au corps enseignant et aux étudiants d'accéder aux informations et aux ressources.
- Apporter un soutien pour la mise en œuvre de stratégies d'évaluation clinique, comme l'utilisation de l'examen clinique objectivement structuré (ECOS), de listes de vérification et autres moyens.
- Inviter le corps professoral, les encadreurs en salle de classe et de site clinique aux réunions d'intervenants clés, de mise à jour des compétences pédagogiques et techniques, et de les inclure aux activités de mise en œuvre des standards pédagogiques.

EVALUATION

L'évaluation peut se faire au niveau national, institutionnel et programmatique. Lors de la planification de l'évaluation à tous les niveaux, il est également important de connaître les autres plans existants au niveau national et institutionnel. Cette section traite du suivi et de l'évaluation au niveau programmatique.

- **L'évaluation intervient à plusieurs niveaux.** Les plans de suivi et évaluation documentent les statistiques numériques et certains indicateurs de qualité clés. A part les notions de base, ajouter du temps pour mesurer l'efficacité d'innovations qui contribuent à rassembler des preuves au niveau mondial. Les activités d'évaluation doivent être coordonnées à l'échelle nationale, institutionnelle et programmatique, avec des indicateurs

mesurables qui apportent des données utiles. Le manuel de l'OMS *Handbook on Monitoring and Evaluation* aborde les questions qui confrontent les pays à revenus faibles et intermédiaires en ce qui concerne le suivi des ressources humaines pour les questions de santé.

- **Planifier et évaluer les activités du programme.** Les pays peuvent faire des évaluations nationale des systèmes d'éducation, et les institutions peuvent être impliquées dans les évaluations institutionnelles, souvent par le biais d'un processus d'accréditation. Les programmes qui œuvrent à renforcer la formation de base doivent également suivre et évaluer leurs résultats afin de mieux comprendre ce qui est et ce qui n'est pas efficace (Frenk et Chen, et al. 2010). Les plans de suivi et d'évaluation devraient être conçus au début d'un programme et mis en œuvre tout au long de ce programme. Ces plans doivent identifier les indicateurs liés à tout système d'information de la gestion humaine (HMIS) ou RHS (ressources humaines pour la santé) et capturer ces données. Rédiger des rapports de suivi qui documentent les progrès d'un programme et contribuent au plan d'action de l'année suivante. Le document *illustrative indicators* (exemples d'indicateurs) fournit des exemples et des liens vers des ressources pour les programmes de suivi et évaluation en éducation de base.
- **Développer et mettre en œuvre un plan de documentation pour capturer le déroulement, les résultats et les leçons apprises du programme.** En complément du plan de suivi et évaluation (S&E), un plan de documentation doit être mis au point afin de capturer des informations suffisantes pour répondre aux questions programmatiques clés. Il est essentiel de savoir ce qui est efficace lors de la mise en œuvre d'interventions pédagogiques pour le passage à l'échelle. Même si le financement du programme ne soutient pas des études à grande échelle, des études de cas par pays documentent ce qui est efficace et servent aux autres programmes.

SOUTENIR LE PASSAGE A L'ECHELLE

Le passage à l'échelle est lié à l'augmentation de la capacité, ce qui a des implications dans de multiples domaines, de la politique nationale à la planification institutionnelle. Cette section traite du financement, du renforcement des associations professionnelles/des conseils, et de l'amélioration de la capacité institutionnelle.

- **Financement : planification de l'expansion et du passage à l'échelle.** Aborder la planification financière pour le passage à l'échelle dès le début, et le développement d'un plan durable pour financer son expansion. Le document *Innovative Financing for Pre-Service Education* (financement novateur pour l'éducation de base) fournit des suggestions pratiques sur le financement de la formation de base. Le renforcement des programmes existants et de nouveaux programmes de formation de base doit inclure des plans à long terme de financement pour le développement des institutions qui dispensent un enseignement de haute qualité pour les sages-femmes du pays et pour d'autres prestataires de santé. La stratégie *Nine Steps for Developing a Scale-Up Strategy* (*Neuf étapes pour développer une stratégie de passage à l'échelle*) fournit des conseils pratiques sur un plan de passage à l'échelle.
- **Renforcer les conseils professionnels ou associations.** Développer et renforcer les associations professionnelles (Fullerton et Leshabari 2010; Dal Poz, et al. 2009). Le jumelage, une manière de renforcer les conseils professionnels ou les associations, est un "échange mutuel bénéfique entre deux associations de sages-femmes membres. C'est une collaboration formelle et substantielle entre deux organisations" (International Confederation of Midwives (ICM), 2010). Le jumelage sert à collaborer, développer ou améliorer des cadres réglementaires ou des curricula, ou à soutenir des investissements d'infrastructure. Les Fiches techniques sur le Renforcement des associations professionnelles donnent un aperçu d'approches et activités supplémentaires.
- **Améliorer la capacité des institutions à s'élargir.** Le passage à l'échelle des agents de santé nécessite plus d'infrastructure, plus de corps professoral, et d'encadreurs de stage cliniques, souvent en pénurie (Mullan et al. 2010). Créer plus de sites cliniques et préparer les encadreurs de stage cliniques pour qu'ils fournissent la supervision clinique sont des composantes essentielles à l'augmentation de la quantité d'agents de santé (Mullan, et al. 2010). Obtenir un meilleur rendement—penser à des 'centres' dans les institutions avec des centres d'apprentissage avec satellite, et introduire plus d'enseignement dans la pratique clinique.
- **Impliquer les parties prenantes dans le suivi des besoins en infrastructures pour le passage à l'échelle.** La demande d'un effectif d'agents de santé plus important est limitée par les ressources humaines et matérielles. Impliquer les parties prenantes pour revoir le nombre prévu d'agents de santé par rapport aux standards de qualité liés à l'infrastructure, par exemple, la proportion d'encadreurs par étudiant, de logement des étudiants, les exigences de sites cliniques, etc. La participation des parties prenantes dans ce processus peut aider à mobiliser des ressources supplémentaires et le soutien politique nécessaire.

Leçons apprises : Soutien pour le passage à l'échelle

- Le conseil professionnel compétent est un intervenant clé qui doit être intimement impliqué dans la planification, l'évaluation et le passage à l'échelle de votre programme. Bien que ce genre de collaboration puisse parfois retarder la mise en œuvre du programme, leur partenariat est l'un des objectifs programmatiques les plus importants pour la viabilité et le passage à l'échelle. Des programmes de formation de base réussis et durables dépendent de solides relations de travail avec le conseil professionnel compétent.

Impliquer et utiliser l'expertise régionale pour l'ensemble de votre programme, afin d'assurer que les interventions sont pertinentes et assurent un soutien continu des organismes régionaux.

© 2011 by Jhpiego Corporation. All rights reserved.

Usage Information: Permission to copy and distribute provided the copyright notice appears, the document is not used in any way, and no commercial use.

RESSOURCES: OUTILS DISPONIBLES POUR SOUTENIR LA MISE EN ŒUVRE AU NIVEAU DES PAYS

TOOLKIT	RESSOURCES
1. Plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> ● State of the World's Midwifery Report ● Pre-service Readiness Assessment tools ● Sample Stakeholder's Meeting Agenda ● Stakeholder Analysis document ● Save the Children: Missing Midwives report
2. Environnement politique et réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> ● Sample Terms of Reference for Working Groups ● Sample Community Midwife Job Description and Policy Document ● WHO: "Task Shifting to Tackle Health Worker Shortages" Brief ● Capacity Project Technical Brief 3: Licensure, Certification and Accreditation ● SBM-R Implementation Guide ● WHO Standards for Nurse and Midwifery Education ● ICM Global Standards for Midwifery Education ● ICM Global Standards for Midwifery Regulation ● World Federation for Medical Education Standards ● CapacityPlus Bridges to Employment
3. Qualité et Pertinence: Vue d'ensemble	<ul style="list-style-type: none"> ● ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice ● WHO Sexual and Reproductive Health Core Competencies in Primary Care ● Sample Community Midwifery Curriculum ● Pre-service Implementation Guide ● Learning for Performance: A Guide and Toolkit ● Sample Midwifery Selection Criteria (Afghanistan)
4. Qualité et Pertinence: Enseignement	<ul style="list-style-type: none"> ● Sample Preceptor Communication Forms ● Clinical Mentoring Curriculum ● Clinical Mentorship Manual for Integrated Services ● Simulation Workshop Summary ● EmOC Clinical Performance Standards (Afghanistan) ● Various Technical Web links
5. L'institution: Gestion et Infrastructure	<ul style="list-style-type: none"> ● WFME Global Standards for Quality Assurance Medical Education ● ICM Global Standards for Midwifery Education ● WHO Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives
6. L'institution: Corps professoral/Enseignants et Etudiants	<ul style="list-style-type: none"> ● Student Performance Workshop Summary ● MNH Checklists ● Afghanistan Midwifery Selection Criteria ● MNH and Other Technical Materials Web sites (including K4health) ● Effective Teaching Learning Resource Package ● ModCAL for Training Skills Link ● Multimedia for Learning Workshop Summary ● WHO Retention Guidelines: "Improving Access to Health Workers in Remote and Rural Areas through Improved Retention", 2010
7. Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ● Common Pre-service Indicators ● WHO: Handbook on Monitoring and Evaluation for HRH ● Investing in People Indicators ● PEPFAR Indicators
8. Soutenir le passage à l'échelle	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacity Project Technical Brief 7, Legacy Series: Strengthening Professional Associations, 2009 ● Capacity Project Technical Brief 8: Strengthening Health Professional Associations, 2007 ● WHO/ExpandNet: Nine Steps for Developing a Scale-up Strategy ● CapacityPlus Innovative Financing for Pre-Service Education

REFERENCES

- American Medical Colleges (AAMC) et Howard Hughes Medical Institute (HHMI) Committee. 2009. *Scientific Foundations of Future Physicians*, Report of the AAMC-HHMI Committee, https://services.aamc.org/publications/showfile.cfm?file=version132.pdf&prd_id=262&prv_id=321&pdf_id=132
- Bott G, Mohide EA, et Lawlor Y. A Clinical Teaching Technique for Nurse Preceptors: The Five Minute Preceptor. *J Prof Nurs*. Jan–Feb 2011;27(1): 35–42.
- Campbell O and Graham W. 2006. Strategies for Reducing Maternal Mortality: Getting on With What Works. *The Lancet*, 368(9543): 1284–1299. Accédé le 3 novembre, 2010, de http://www.thelancetglobalhealthnetwork.com/wp-content/uploads/2008/04/maternal_survival2.pdf
- Crisp N, Gawanas B, et Sharp I. 2008. Task Force. Training the Health Workforce: Scaling Up Saving Lives. *The Lancet*. 371(9613): 689–691. doi:10.1016/S0140-6736(10)61961-7. Accédé le 28 octobre, 2010.
- Dal Poz M, Gupta N, Quain E, et Soucat A. (eds.) 2009. *Handbook on Monitoring and Evaluation on Human Resources for Health*. OMS: Genève. Accédé le 1er octobre, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547703_eng.pdf
- Faculty of Medicine. 2007. *Medical Student Assessment Procedures Guide*, University of Otago: Christchurch.
- Frenk J, Chen L, et al. 2010. Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World. *The Lancet*. 376(9756): 1923–1958. Publié le 29 novembre, 2010. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5
- Fullerton J and Leshabari S. March 2010. *Assessment of Midwifery Pre-service Training Activities of the ACCESS Project*. United States Agency for International Development (USAID): Washington, DC.
- Global Health Workforce Alliance (GHWA). 2010. A Global Call to Action: Strengthen Midwifery to Save Lives and Promote the Health of Women and Newborns. *Symposium on Strengthening Midwifery Services and Women Deliver Conference*, Washington DC, 5–6 juin, 2010.
- Howley L. 2004. Performance Assessment in Medical Education: Where We've Been and Where We Are Going. *Evaluation and the Health Professions*, 27(3):285–303.
- International Confederation of Midwives (ICM). *Strengthening Midwifery Associations*. Accédé le 8 novembre, 2010, de <http://www.internationalmidwives.org/Projects/StrengtheningMidwivesAssociations/tabid/336/Default.aspx>
- Joint Learning Initiative. 2004. *Human Resources for Health: Overcoming the Crisis*. Harvard University: Cambridge, MA.
- Macaffery J, Joyce S, Massie B. 2009. *Health Worker Retention and Performance Initiatives: Making Strategic Choices*. Capacity Project, Technical Brief 16, September 2009.
- Mullan F, et al. 2010. Medical Schools in Sub-Saharan Africa. *The Lancet*. Publié le 11 novembre, 2010. doi:10.1016/S0140-6736(10)61961-7.
- Sachs J. 2001. Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development. Report of *the Commission on Macroeconomics and Health*. OMS: Genève.
- Smith J et Hyre A. 2009. Planning, Development, and Maintenance of the MCH Workforce, in *Maternal and Child Health*, Ehiri J.E. (ed.), Springer and Science+Business Media, LLC.
- World Health Organization (OMS). 2006. The World Health Report 2006: Working Together for Health. OMS: Genève. Accédé le 7 novembre, 2010 de <http://www.who.int/whr/2006/en/>
- World Health Organization (OMS). 2010. Increasing Access to Health Workers in Remote and Rural Areas through Improved Retention. OMS: Genève.

