



**Projet 9ACP/ZR/011-57**

---

## Rapport d'évaluation finale du projet CEFOCS

(Compétences Et Formation des Cadres en Santé)

« Projet de Formation des Equipes Cadres de 27 Zones de Santé réparties dans quatre Provinces de la RDC appuyées par le Programme Santé 9<sup>e</sup> FED »

**Projet 9ACP/ZR/011-57**

---

Octobre 2010

# Rapport Evaluation finale

## Projet CEFOCS

---

N° d'intervention PS9FED :	19608/11
Partenaire institutionnel	Ministère de la Santé, COFED, UCN
Durée de l'intervention:	24 mois
Date du démarrage de l'intervention:	01/11/2008
Contribution totale:	EUR 899.998,00
Secteurs d'intervention:	Santé
Mots clés :	Equipe cadre zone de santé (ECZS), formation continue, apprentissage par problèmes, approche par compétences, tutorat, Nord Kivu, Province Orientale, Kasaï Occidental, Kasaï Oriental

### Résumé synthétique du projet

Le projet CEFOCS (Compétences Et Formation des Cadres en Santé) a comme objectif de renforcer les compétences et les capacités des ressources humaines des 27 ECZS des 4 provinces appuyées par le Programme Santé 9ème FED en RDC. Il s'agit de mettre en œuvre de façon participative et interactive un cadre de formation continue de 27 ECZS au travers des institutions du Ministère et des ONG en charge de la formation des personnels de santé en RDC.

Ce sont les pédagogies actives, et plus particulièrement des dispositifs d'apprentissage par problèmes (APP) qui sont mises en œuvre dans le cadre de ces formations. Pour ce faire, des dispositifs d'APP à partir de situations professionnelles prioritaires pour les équipes cadres des zones de santé (ECZS), ont été élaborés. Les huit situations professionnelles qui ont été retenues dans le cadre des formations et qui ont fait l'objet d'un dispositif d'APP pour les ECZS sont : 1. Formation aux pédagogies actives et à l'Apprentissage par problème ; 2. Gestion de l'information ; 3. Supervision formative des personnels de santé ; 4. Gestion financière des structures de santé ; 5. Leadership de l'ECZS ; 6. Planification et suivi évaluation des activités de la ZS ; 7. Prévention et promotion de la santé des communautés de la ZS ; 8. Recherche opérationnelle et recherche action

### Equipe d'évaluation

Kany Kapongo, CORDAID ; Théo Mpumbu, CORDAID ; Gérard Kahombo, ESP-Unikin et ARE@ Santé ; Roger Baulana, ESP-Unikin et ARE@ Santé ; Nelly Dikamba, ESP-Unikin ; Augustin Kazadi, ECP Kasaï Oriental ; Jean-Rigobert Tshienda, ECP Kasaï Occidental ; Jean-Marie Ngbenga, Univers Sud / Nord Kivu ; Florence Parent, ARE@ Santé et ESP-ULB ; Yves Coppieters, ARE@ Santé et ESP-ULB

En collaboration avec l'ensemble de l'ETAPP, des 4 ECP et des 27 ECZS partenaires du projet

## Liste des acronymes et abréviations

APCi :	Approche Par Compétences intégrée
APP :	Apprentissage Par Problèmes
ARE@ Santé :	Association pour le Renforcement de l'Enseignement et de l'Apprentissage en Santé
BC :	Bilan des compétences
CE	Commission européenne
CEFOCS :	Compétences et Formation des Cadres en Santé
COFED :	Cellule d'appui à l'Ordonnateur National du FED
CORDAID :	Catholic organisation for relief and development aid (Pays-Bas)
CPN	Comité de Pilotage National
DCE :	Délégation de la Commission Européenne
DEP :	Direction d'études et planification du MSP
DPS :	Division Provinciale de la Santé
EAMS :	Equipe d'Accompagnement Méthodologique et Scientifique
ECZ / ECP :	Equipe Cadre de Zone de Santé/ Equipe Cadre Provinciale
EPP :	Evaluation des pratiques professionnelles
ESP-Kin :	Ecole de santé publique de Kinshasa
ETAPP :	Equipe des Tuteurs en APP
FED :	Fonds européen de développement
IOV :	Indicateur Objectivement vérifiable
MSP :	Ministère de la santé publique
OS :	Objectif spécifique
PA :	Pédagogies Actives
PS9FED :	Programme santé 9ème FED
RCi :	Référentiel de compétences intégré
RC-PST :	Référentiel de compétences du Professionnel de santé tuteur
RDC :	République Démocratique du Congo
SP :	Situation Professionnelle
SRSS :	Stratégie de renforcement du système de santé
SSP :	Soins de Santé Primaires
TDR :	Termes de référence
UCN :	Unité de Coordination Nationale
UE :	Union Européenne
ULB :	Université Libre de Bruxelles
UPN :	Université Pédagogique Nationale
URDPS :	Unité de recherche et de développement en pédagogie et santé
ZS :	Zone de Santé

# TABLE DES MATIERES

<b>1. Introduction .....</b>	<b>7</b>
1.1. Brève présentation du projet.....	7
1.2. Objectifs et contexte de l'évaluation finale .....	8
1.3. Méthodologie de l'évaluation.....	9
1.4. Structure du rapport .....	10
<b>2. Historique et contexte.....</b>	<b>10</b>
2.1. Contexte de l'intervention .....	10
2.2. Identification.....	10
2.3. Proposition de projet .....	10
<b>3. Réalisation des activités du cadre logique.....</b>	<b>12</b>
<b>4. Implémentation et détails des réalisations .....</b>	<b>17</b>
4.1. <i>Résultat 1 : Les capacités et les compétences en ingénierie pédagogique, apprentissage par problème et formation des ECZS du pool de formateurs sont développées et renforcées.....</i>	<i>20</i>
4.1.1. Réalisations .....	20
4.1.2. Indicateurs .....	21
4.1.3. Points forts.....	21
4.1.4. Points faibles.....	22
4.1.5. Discussion .....	22
4.2. <i>Résultat 2. Les modules de formations sont élaborés et adaptés à une approche par résolution de problèmes, en adéquation avec les compétences attendues chez les professionnels de la santé des zones visées et les attentes de la population congolaise .....</i>	<i>23</i>
4.2.1. Réalisations .....	23
4.2.2. Indicateurs .....	25
4.2.3. Points forts.....	25
4.2.4. Points faibles.....	25
4.2.5. Discussion .....	26
4.3. <i>Résultat 3 : Les modules de formation ainsi que le processus de mise en œuvre des formations sont validés par le groupe de travail « formations des ECZS » au niveau national et au niveau de chaque province .....</i>	<i>26</i>
4.3.1. Réalisations .....	26
4.3.2. Indicateurs .....	26
4.3.3. Points forts.....	27
4.3.4. Points faibles.....	27
4.3.5. Discussion .....	27

4.4. <i>Résultat 4 : Les ECZS bénéficient des huit modules de formation suivant l’approche pédagogique proposée et mettent en place leurs plans de résolution de problèmes.....</i>	27
4.4.1. Réalisations .....	27
4.4.2. Indicateurs.....	29
4.4.3. Points forts .....	30
4.4.4. Points faibles .....	30
4.4.5. Discussion.....	30
4.5. <i>Résultat 5 : Le suivi des formations est organisé au niveau de chaque province .....</i>	30
4.5.1. Réalisations .....	30
4.5.2. Indicateurs.....	32
4.5.3. Points forts .....	33
4.5.4. Points faibles .....	33
4.5.5. Discussion.....	33
4.6. <i>Résultat 6 : Les partenaires ont développé et renforcé les canaux de communication et de diffusion dans le cadre de la préparation et de la mise en œuvre des formations.....</i>	33
4.6.1. Réalisations .....	33
4.6.2. Indicateurs.....	34
4.6.3. Points forts .....	34
4.6.4. Points faibles .....	34
4.6.5. Discussion.....	34
4.7. <i>Résultat 7 : Un cadre de référence de la formation continue des ECZS en RDC est élaboré au terme du projet.....</i>	35
4.7.1. Réalisations .....	35
4.7.2. Indicateurs.....	35
4.7.3. Points forts .....	35
4.7.4. Points faibles .....	35
4.7.5. Discussion.....	35
4.8. <i>Résultat 8 : La coordination administrative et scientifique est assurée par les partenaires .....</i>	36
4.8.1. Réalisations .....	36
4.8.2. Indicateurs.....	36
4.8.3. Points forts .....	37
4.8.4. Points faibles .....	37
4.8.5. Discussion.....	37
<b>5. Evaluation .....</b>	<b>38</b>
5.1. <i>L’équipe des tuteurs APP (ETAPP).....</i>	38
5.2. <i>Les formations des ECZS .....</i>	38

5.3.	<i>Le suivi des formations dans les zones de santé.....</i>	45
5.4.	<i>L'équipe d'accompagnement méthodologique et scientifique (EAMS).....</i>	46
5.5.	<i>Les différents partenaires institutionnels de l'intervention.....</i>	49
5.6.	<i>Critères de base .....</i>	51
5.6.1.	<i>Pertinence.....</i>	51
5.6.2.	<i>Effizienz.....</i>	51
5.6.3.	<i>Efficacité.....</i>	53
5.6.4.	<i>Durabilité .....</i>	53
5.6.5.	<i>Cohérence.....</i>	53
5.6.6.	<i>Impact .....</i>	54
<b>6.</b>	<b>Organisation &amp; Gestion .....</b>	<b>55</b>
6.1.	<i>Coordinations provinciales .....</i>	55
6.2.	<i>Organisation logistiques des formations et des missions de suivi.....</i>	55
6.3.	<i>Documentation et archivage .....</i>	56
<b>7.</b>	<b>Les organes de suivi du projet .....</b>	<b>57</b>
7.1.	<i>Comité de pilotage national .....</i>	57
7.2.	<i>Partenaires institutionnels / commission formation du MSP / commissions encadrement des provinces.....</i>	57
<b>8.</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>58</b>
<b>9.</b>	<b>Recommandations .....</b>	<b>58</b>
9.1.	<i>Pour l'implémentation du cadre de formation continue des ECZS .....</i>	58
9.2.	<i>Pour le Ministère de la santé .....</i>	58
9.3.	<i>Pour le FED 10 (PA PNDS) .....</i>	59
<b>10.</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>60</b>
	<i>Annexe 1 : Termes de références de l'évaluation finale .....</i>	60
	<i>Annexe 2 : Programme de l'atelier de restitution du projet .....</i>	63
	<i>Annexe 3 : Ressources remises aux participants lors de la journée de restitution .....</i>	64
	<i>Annexe 4 : Questionnaire d'évaluation destiné aux ECP et ECZS.....</i>	65

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Brève présentation du projet

Différentes approches pour la formation des professionnels de santé sont mises en œuvre en RDC. Il est cependant de mieux en mieux documenté que des dispositifs et méthodes qui reposent sur un paradigme pédagogique classique avec comme approche en formation principalement des méthodes transmissives et une vision disciplinaire du programme, qu'il s'agisse de la formation initiale ou de la formation continue, ont montré leurs limites quant au transfert, à l'intégration et à l'utilisation des savoirs en situation. Dès lors, il est important d'intégrer dans la formation continue des personnels de santé des méthodes pédagogiques innovantes et de partir de situations-problèmes inspirées de la réalité professionnelle et qui aboutissent à l'acquisition de connaissances, de compétences, d'attitudes et de comportements visés comme objectifs par les personnes en charge de la formation.

L'objectif du projet CEFOCS consiste à mettre en œuvre un cadre de formation continue pour 27 ECZS. Ce projet se construit au travers des institutions du Ministère et des ONG en charge de la formation des personnels de santé en RDC. La formation aux méthodes et concepts en pédagogies actives est prioritaire dans le cadre des 4 formations dispensées dans chaque Province. Le projet a aussi travaillé sur un cadre de référence pour la formation continue des ECZS.

L'objectif général du projet est de renforcer les compétences et les capacités des ressources humaines des 27 ECZS des 4 provinces appuyées par le Programme Santé 9ème FED dans le cadre de la mise en œuvre de la SRSS en privilégiant une approche centrée sur les besoins des communautés et des patients. L'objectif spécifique est de mettre en œuvre de façon participative et interactive un cadre de formation continue de 27 ECZS au travers des institutions du Ministère et des ONG en charge de la formation des personnels de santé en RDC.

Les résultats attendus sont :

1. Les capacités et les compétences en ingénierie pédagogique, apprentissage par problème et formation des ECZS du pool de formateurs sont développées et renforcées
2. Les modules de formations sont élaborés et adaptés à une approche par résolution de problèmes, en adéquation avec les compétences attendues chez les professionnels de la santé des zones visées et les attentes de la population congolaise
3. Les modules de formation ainsi que le processus de mise en œuvre des formations sont validés par le groupe de travail « formations des ECZS » au niveau national et au niveau de chaque province
4. Les ECZS bénéficient des huit modules de formation suivant l'approche pédagogique proposée et mettent en place leurs plans de résolution de problèmes
5. Le suivi des formations est organisé au niveau de chaque province
6. Les partenaires ont développé et renforcé les canaux de communication et de diffusion dans le cadre de la préparation et de la mise en œuvre des formations
7. Un cadre de référence de la formation continue des ECZS en RDC est élaboré au terme du projet
8. La coordination administrative et scientifique est assurée par les partenaires

Le paradigme dans lequel s'inscrit ce projet est basé sur une certaine vision de la construction des savoirs, celle du constructivisme. C'est à dire que les savoirs (savoir, savoir-faire, savoir-être, savoir-devenir) se construisent dans l'action. On devient compétent dans l'action. L'apprentissage par

problèmes (APP) et les pédagogies dites actives se basent sur cette vision de l'intégration des savoirs. Dans un tel processus, la guidance méthodologique doit être très solide et l'engagement des institutions en charge des formations des personnels de santé manifeste.

En deux ans de projet, le projet CEFOCS a amené des résultats importants dont entre autres :

- La dispensation de 8 modules de formations (APP) pour 27 ECZS dans les 4 Provinces appuyées par le PS9FED ;
- La mise en place d'un processus de suivi des formations dans chaque ZS après les 4 sessions de formation dans chaque province ;
- La formation de 28 tuteurs nationaux et provinciaux en APP et approche par compétences ;
- Le travail sur l'élaboration des modules de formation et l'ensemble du cadre pédagogique en lien (8 APP et le dispositif adapté au cadre de la formation continue) ;
- L'élaboration d'un cadre de référence pour la formation continue des ECZS en RDC à travers le Référentiel de compétences intégré (RCi) et les bilans de compétences ;
- Un partenariat de qualité entre CORDAID, l'ESP de Kinshasa et ARE@ Santé qui a facilité la communication entre tous et la coordination par l'équipe d'accompagnement méthodologique et scientifique (EAMS) ;
- Les réunions tripartites initiées par la COFED pour permettre des échanges et une harmonisation et clarification autour du projet ;
- Les séminaires en début et en fin de projet pour présenter les résultats aux autres partenaires en lien avec la formation continue des professionnels de santé en RDC.

## 1.2. Objectifs et contexte de l'évaluation finale

En accord avec le dossier de projet, une évaluation finale a été planifiée. Cette évaluation a comme finalité de documenter l'état d'avancement et la performance du projet en regard des objectifs et des résultats planifiés. L'objectif est que le Ministère de la santé et l'Union européenne puissent disposer des informations importantes pour appréhender les résultats du projet ainsi que les acquis des formations pour les provinces et les ZS visées afin de renforcer à terme le cadre de la formation continue des ECZS et plus largement des personnels de santé en RDC.

De façon plus précise, les objectifs de l'évaluation sont :

1. Analyser la pertinence et la durabilité de l'approche choisie ainsi que l'efficacité des activités menées dans le cadre du projet CEFOCS ;
2. Analyser le niveau d'atteinte des résultats attendus (output, outcome) définis dans le cadre logique du projet et se prononcer sur sa durabilité ;
3. Apprécier, aux plans du transfert des compétences, des effets et de la durabilité, les modalités de mise en œuvre du cadre de formation proposé et analyser le partenariat CORDAID / ESP / ARE@ Santé et Ministère de la santé (niveaux central et provinciaux) ;
4. Déterminer le degré d'adhésion et de participation des acteurs (ECZ, tuteurs, DPS,...) et leur perception sur l'approche exploitée par le projet ;
5. Apprécier le niveau d'alignement du projet à travers ses liens avec la politique nationale de santé en matière de formation continue des ECZS ;
6. Capitaliser les "leçons apprises" ainsi que les bonnes pratiques du projet et analyser dans quelle(s) mesure(s) ces dernières pourront être reprises au niveau des politiques nationales de formation ;
7. Faire des propositions (modalités d'interventions, thématiques...) pour la suite des appuis à la formation continue des professionnels de santé en RDC.

### 1.3. Méthodologie de l'évaluation

Les TDR de l'évaluation spécifient les 3 phases méthodologiques de l'évaluation :

Phase 1. : Analyse des ressources documentaires produites par le projet. Il s'agit essentiellement d'analyser les éléments clés en lien avec les formations. Pour cela, nous avons à disposition :

- les rapports semestriels du projet ;
- les rapports des 4 formations dans chaque province (soit 16 rapports de formation)
- les rapports des suivis des formations
- les autres documents produits par le projet (RCi, BC, manuel tuteur APP, etc.)

Phase 2. : Evaluation qualitative du projet par province. Un questionnaire a été soumis à chaque province. Cet outil de collecte des données a été destiné pour une partie aux tuteurs provinciaux en APP, une autre dirigée vers toutes les ECZS du NK, PO et KOC et une troisième partie destinée à l'ECP. Ce questionnaire a été envoyé aux provinces dès septembre 2010. Les données ont été analysées et synthétisées dans le rapport d'évaluation.

Chaque partie avait ses objectifs propres et ses questions spécifiques. La proposition de questionnaire a été travaillée au sein de l'EAMS et proposée ensuite à l'ETAPP.

Phase 3. : Mission d'évaluation à Kinshasa afin de rencontrer individuellement les responsables / bailleurs du projet, les personnes ressources du Ministère de la santé et certains tuteurs centraux. Cette mission a permis aussi d'assurer la journée de restitution du projet. A partir de cette mission, l'expert a rencontré donc l'ensemble des acteurs concernés par l'intervention. Il a procédé à une évaluation du niveau des résultats atteints dans l'intervention sur base de leur cadre logique, ainsi que de la pertinence de la stratégie déployée. L'efficacité et l'efficience des activités, la mise en place de mesures garantissant la viabilité de l'intervention ont été également prises en considération.

Différentes rencontres se sont déroulées lors de cette évaluation :

- ✓ Réunion de coordination avec CORDAID
- ✓ Rencontre avec les responsables de l'ESP de Kinshasa et les experts impliqués dans le projet ;
- ✓ Rencontre avec les responsables institutionnels du projet : DCE, COFED, UCN/PS9FED, Direction d'études et planification et Direction de la formation continue du MSP
- ✓ Rencontre avec les responsables provinciaux et les tuteurs disponibles.

Le 15 octobre 2010, un atelier de restitution du projet d'une journée a été organisé sous le patronage du SG de la Santé. Les participants incluaient des cadres du Ministère de la Santé, les représentants des 4 Provinces, les représentants des bailleurs, les ONG partenaires et d'autres acteurs en lien avec la formation des agents de santé en RDC. Les réalisations du projet, les points forts et faibles, et une ébauche de recommandations relatives aux différents résultats y ont été présentés et discutés (voir le programme en annexe).

## 1.4. Structure du rapport

La première partie (chapitres 1-3) donne une présentation du projet, suivi de l’historique, et de l’analyse du cadre logique actuel.

La deuxième partie (chapitre 4) reste essentiellement descriptive et donne un compte rendu de la mise en œuvre avec l’atteinte des indicateurs et les points forts et faibles, résultat par résultat attendu, suivi d’une brève discussion analytique.

La troisième partie (chapitres 5-7) est analytique et évalue le projet selon les grands axes stratégiques et les critères de base d’une évaluation finale. L’analyse de l’organisation et de la logistique, la gestion des formations et de leur suivi est également prise en compte.

La partie finale donne les conclusions et les recommandations.

## 2. HISTORIQUE ET CONTEXTE

### 2.1. Contexte de l’intervention

De part le développement de sa politique de Santé, la RDC promulgue le renforcement de la politique des soins de santé primaires (SSP) en favorisant la décentralisation au niveau provincial à travers la mise en œuvre du « Plan de Développement Sanitaire de la Province (PDSP) ». Le niveau provincial appuie le développement des zones de santé dont la finalité est d’assurer à la population de la zone le meilleur service possible dans les limites des ressources disponibles. Cela exige de la part de l’équipe cadre qui gère la zone de santé (ECZS) des compétences techniques et gestionnaires. Cette finalité sera le mieux assurée si le personnel cadre a reçu une formation ou a bénéficié d’expériences professionnelles en lien avec ce type de responsabilités. Force est de constater que pour de multiples raisons, dont le développement anarchique d’universités formant des médecins en grand nombre et d’écoles d’infirmiers, les personnels de santé responsables des SSP sont souvent peu compétents. De plus, le nombre de zone de santé est passé en 2004 de 306 à 515 dont près de 3/5 ne bénéficient d’aucun appui y compris en matière de formation continue des personnels de santé.

Les équipes cadres de zones rencontrent diverses difficultés dans l’exécution de leurs missions, par manque de moyens, l’instabilité du personnel et les interférences multiples, mais aussi par manque de compétences ou de qualifications nécessaires. En effet, les pratiques actuelles semblent peu efficaces pour compléter des formations de base, insuffisamment adaptées aux exigences du travail de terrain.

Le projet CEFOCS (Compétences Et Formation des Cadres en Santé), issu du programme santé 9ème FED, a comme objectif de renforcer les compétences et les capacités des ressources humaines en mettant en œuvre de façon participative et interactive un cadre de formation continue de 27 ECZS (6 à 7 par province dans quatre provinces : le Nord Kivu, la Province Orientale, le Kasai Oriental et le Kasai Occidental) au travers des institutions du Ministère et des ONG en charge de la formation des personnels de santé en RDC.

### 2.2. Identification

Le présent projet fait suite à un appel à projet d’avril 2008 dans le cadre du PS9FED qui visait à apporter diverses réponses à ces problèmes. Parmi celles-ci, un volet de formation en cascade des équipes cadres de zone était proposé, ciblant 27 zones de santé (6 à 7 par province dans quatre provinces : le Nord Kivu, la Province Orientale, le Kasai Oriental et le Kasai Occidental) à potentiel de développement élevé, appelées zones « en renforcement » et « en préparation » (de renforcement).

Celles-ci devaient offrir ultérieurement des lieux de démonstration et d'apprentissage pour les 51 autres zones encore peu développées, mais « prioritaires » pour un appui dans les 4 provinces cibles.

Pour ce faire, une nouvelle approche de formation, plus continue, plus progressive, plus coordonnée, et surtout centrée sur la Zone de Santé intégrée et sur son Equipe Cadre, a été préconisée. Il s'agit d'innover et d'essayer d'autres méthodes de formation, en tirant les leçons des erreurs du passé.

Le dossier d'appel à projet spécifiait de plus que *« la formation s'adressera à l'ensemble de l'équipe cadre de zone (Médecin chef de zone et directeur d'hôpital, le directeur de nursing de l'hôpital, infirmiers superviseurs de la zone, administrateur gestionnaire) divisée en deux groupes pour les sessions plénières, de manière à assurer la continuité du travail des ECZ sur le terrain. La méthode de formation est expérimentale et prend en compte les leçons des expériences antérieures. Pour cela, elle sera limitée à 8 thèmes, jugés prioritaires et étalés sur 24 mois. Elle sera réalisée pour la plus grande part sur le terrain par des personnes ressources mobilisées localement pour ces formations, mais néanmoins encadrées par du personnel long terme aux compétences académiques et de terrain en charge d'assurer la continuité et la cohérence de l'action sur l'ensemble du territoire d'intervention et durant toute la durée du « projet ».*

### 2.3. Proposition de projet

C'est dans ce cadre qu'en avril 2008, CORDAID, en partenariat avec ARE@ Santé et l'ESP de Kinshasa, a proposé un projet innovant pour développer ce cadre de formation continue des ECZS. Ce sont les pédagogies actives, et plus particulièrement des dispositifs d'apprentissage par problèmes (APP) qui sont mises en œuvre dans le cadre de ces formations. Les modules de formation sont fondés sur les tâches que les cadres des ZS accomplissent sur le terrain et des dispositifs d'APP ont été élaborés à partir de situations professionnelles prioritaires pour les ECZS. Ces dispositifs diffèrent d'un module de formation classique et les différents éléments sont présentés dans le cadre d'un fascicule du tuteur, pour chaque APP, qui reprend à la fois les éléments nécessaires au tutorat, ainsi que les éléments mis à disposition de l'apprenant. Il s'agissait aussi d'emblée de bien définir le cadre dans lequel cette initiative s'inscrit à long terme pour favoriser le renforcement des capacités et compétences des ressources humaines en santé et définir un cadre de la formation continue pour les ECZS en RDC.

Un travail préalable a été à la fois d'identifier les « thématiques » des modules de formation, à travers les situations professionnelles rencontrées par les ECZS, ainsi que d'établir le dispositif pédagogique de l'APP adapté à la formation continue des personnels de santé.

### 3. RÉALISATION DES ACTIVITÉS DU CADRE LOGIQUE

Ci-dessous est repris le cadre de travail élaboré dans le dossier de projet (colonne de gauche) avec le bilan final de la situation (colonne de droite). Quelques commentaires viennent ponctuer certaines activités selon la nécessité :

<b>Objectifs spécifiques (OS) et résultats</b>	<b>Etat des réalisations et commentaires</b>
<b>O.S 1 : Les capacités et les compétences en ingénierie pédagogique, apprentissage par problème et formation des ECZS du pool de formateurs sont développées et renforcées</b>	
OS1R1. Identifier les référents scientifiques et pédagogiques nationaux et internationaux ainsi que les formateurs en approche par résolution de problèmes	<p>Le projet a disposé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 référents pédagogiques nationaux au niveau de l'ESP ;</li> <li>- 2 référents santé publique nationaux au niveau de l'ESP ;</li> <li>- 2 référents pédagogiques internationaux au niveau d'ARE@ Santé</li> <li>- 1 référent santé publique international au niveau d'ARE@ Santé.</li> </ul> <p>Ces 7 personnes ont été regroupées au sein de l'EAMS (Nord et Sud) qui a assuré la coordination scientifique du projet.</p>
OS1R2. Identifier et recruter le pool de 25 formateurs/superviseurs de terrain	<p>L'identification du pool des 25 tuteurs s'est faite avant la formation des tuteurs d'avril 09. A la fin de la première année du projet, 3 d'entre-eux (1 tuteur central et 2 tuteurs d'ONG) ont quitté le projet pour des raisons professionnelles individuelles.</p> <p>A la fin de la première année du projet, on se trouvait face à un problème d'une masse critique insuffisante de tuteurs pour assurer qualitativement les formations. Lors de l'atelier de février 2010 (atelier sur l'élaboration du RCi), 5 nouveaux tuteurs ont été formés et ont rejoint le pool des tuteurs en APP.</p>
OS1R3. Renforcer les compétences en approche par résolution de problèmes et pédagogies actives des formateurs/superviseurs qui mettront en œuvre les formations pour chaque ZS	<p>Cette formation a été réalisée du 06 au 17 avril 2009 à l'ESP de Kinshasa. (cf. Rapport de formation). Une seconde formation a été menée en février 2010 (destinée à l'ensemble des tuteurs) sur l'approche par compétences incluant des renforcements pédagogiques et une analyse des dispositifs APP déjà dispensés aux ECZS.</p>
OS1R4. Définir de façon participative les objectifs pédagogiques de chaque module et établir les outils de mise en œuvre des formations	<p>Le projet a élaboré un tableau reprenant l'ensemble des objectifs pédagogiques à couvrir par les 8 modules / dispositifs de formation. Ces objectifs ont été retravaillés ou mieux spécifiés lors du travail d'élaboration de chaque module.</p> <p>Les 8 APP ont été élaborés sur les 20 premiers mois du projet.</p>
<b>O.S.2 : Les modules de formations sont élaborés et adaptés à une approche par résolution de problèmes, en adéquation avec les compétences attendues chez les professionnels de la santé des zones visées et les attentes de la population congolaise</b>	
OS2R1. Identifier et mobiliser les ressources pédagogiques nécessaires dans le cadre de l'élaboration des modules et conformément aux objectifs	<p>Il s'agit d'un travail continu et préalable à l'élaboration de chaque module. Il a été continu et toutes les ressources ont été rendues disponibles aux tuteurs à travers la plate-forme en ligne.</p>

pédagogiques fixés	
OS2R2. Intégrer les normes sanitaires en cohérence avec la formation et adapter les modules existants à la SRSS et au processus de décentralisation en cours dans les Provinces	Ce travail s’est fait lors de l’identification des ressources pour chaque module. Le choix des ressources des modules a de plus tenu compte des axes stratégiques de la SRSS et aussi adapté au processus de décentralisation.
OS2R3. Intégrer les ressources des programmes verticaux dans l’élaboration des différents modules de formation	Travail en continu dans l’élaboration de chaque module afin d’avoir à disposition les éléments techniques les plus récents sur les thématiques visées dans le cadre de l’actualisation des connaissances des ECZ sur les sujets spécialisés.
OS2R4. Synthétiser les ressources nécessaires pour chaque module	L’élaboration des modules APP a nécessité l’identification et la « mobilisation » de ressources qui ont été rendues accessibles aux apprenants en cours du dispositif pédagogique (à la fin de la séance aller de chaque APP). Les ressources ont aidé les apprenants à chercher et à donner des réponses précises aux questions-clés qui ont été abordées ou traitées lors des séances aller et qui ont ensuite été confirmées/validées dans les séances retour de chaque module entre les apprenants et le tuteur.
OS2R5. Intégrer les contenus de chaque module au travers un dispositif pédagogique basé sur l’approche par résolution de problème.	<p>Chaque module a été élaboré selon un canevas en adéquation aux étapes d’un apprentissage par problèmes (APP) et qui a été défini en début de projet. Pour chaque module, le projet a prévu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un fascicule tuteur :</li> <li>- Un fascicule apprenant</li> <li>- Des ressources nécessaires à rendre disponible pour chaque apprenant</li> <li>- Des ressources complémentaires</li> </ul> <p>Les ressources rendues disponibles pour chaque apprenant en version papier étaient : le fascicule apprenant et des pages sélectionnées des ressources nécessaires</p> <p>L’ensemble des ressources ont de plus été rendues disponibles pour chaque apprenant en version électronique.</p>
OS2R6. Réévaluer les modules achevés et les progrès obtenus et les modifier si nécessaire afin de produire les versions finales	<p>L’élaboration des modules s’est faite par étapes. Le protocole méthodologique prévoyait une validation interne et externe tant du dispositif pédagogique que des contenus de santé publique abordés.</p> <p>Lorsqu’un module était dispensé dans les provinces, le rapport de formation prévoyait que les tuteurs et apprenants puissent assurer des commentaires et proposer des modifications des modules dispensés.</p>
<b>OS.3. Les modules de formation ainsi que le processus de mise en œuvre des formations sont validés par le groupe de travail « formations des ECZS » au niveau national et au niveau de chaque province</b>	
OS3R1. Assurer une validation nationale des différents modules	Cela devait passer par la constitution du Groupe de travail national (GNT) sur la formation continue. Comme l’Arrêté portant sur le fonctionnement du Comité National de Pilotage venait d’être signé, nous espérons que le dossier sur les APP sera présenté par la D11 au cours des réunions du Comité pour la validation des modules.
OS3R2. Présenter le processus de	Ce travail d’appropriation du processus et des contenus s’est fait pour

mise en œuvre des formations à chaque Comité de pilotage provincial	certaines Provinces par les Groupes de travail Encadrement et formations (Nord Kivu, Kasaï Oriental et Kasaï Occidental).
<b>OS.4. Les ECZS bénéficient des huit modules de formation suivant l'approche pédagogique proposée et mettent en place leurs plans de résolution de problèmes</b>	
OS4R1. Equiper en matériel de bureau et de diffusion (reproduction des modules) les équipes de coordination	Deux équipes de coordination des formations provinciales ont été mises en place tout au long du projet. Cordaid a assuré le suivi des ces équipes.
OS4R2. Diffuser les modules de formation au niveau de chaque province et ECZS	Ce travail logistique s'est fait quelques jours avant chaque formation dans les quatre provinces.
OS4R3. Etablir une planification des formations de chaque ZS visée au niveau provincial	La planification générale des formations a été établie tout au long du projet. Les dates retenues pour chaque formation provinciale ont été proposées par les MIP de chaque province.  Les modules ont été groupés en 4 sessions de formation par province  Un calendrier précis a été proposé systématiquement un mois et demi avant chaque formation.
OS4R4. Mener les formations au niveau provincial pour les ECZS visées	Les huit modules de formation ont été dispensés dans les 4 provinces de juin 2009 à juillet 2010.
OS4R5. Elaborer les « plans de solution » en lien avec chaque module de façon concertée avec la DP, les antennes et les autres ECZS impliquées dans les formations	Il s'agit du résultat attendu pour chaque ECZS à la fin de chaque module, et qui a été effectif (intégrant le suivi par les tuteurs et superviseurs) dans le cadre des deux premières formations par Province.  Ce plan de chaque ECZS faisait partie du dispositif pédagogique (jour 4) pour les 4 premiers APP, en complément au dispositif pédagogique. Les premières formations ont montré la difficulté pour les ECZS d'établir des plans de renforcement de leurs capacités plutôt que d'établir une planification d'activités à réaliser dans la ZS en lien avec la thématique abordée dans chaque module. Les consignes de ce J4 ont été retravaillées et des réunions de travail avec les tuteurs centraux et certains tuteurs provinciaux ont permis de clarifier les aspects de ce dispositif et de mieux se projeter sur le suivi de ces plans par les ECZS dans chaque ZS.  Pour les deux formations suivantes (4 dispositifs APP), c'est l'outil de suivi des formations (bilan de compétences) qui a été travaillé directement par les ECZS, en regard du RCi-ECZS. Cet outil a ensuite été utilisé pour le suivi des formations dans chaque ZS.
OS4R6. Appliquer les plans d'action révisés conformément aux solutions envisagées et aux stratégies déployées	Chaque ECZS a élaboré son plan de renforcement des capacités en regard de chaque module (pour les 4 premiers modules) puis son outil de suivi des formations (pour les 4 suivants). Ces plans puis bilans de compétences ont été suivis entre chaque formation par les tuteurs provinciaux (superviseurs) les assistants de Cordaid et l'équipe d'accompagnateur.
<b>OS.5. Le suivi des formations est organisé au niveau de chaque province</b>	
OS5R1. Identifier les ressources (humaines, matérielles et	Le suivi de toutes les formations a été assuré par les tuteurs/superviseurs provinciaux ainsi que les deux coordinations de Cordaid, accompagnés de

financières) et élaborer une planification de suivi des formations pour chaque province	membres de l'EAMS. Ces missions de suivi ont fait l'objet de TDR puis de rapports de suivi pour chaque Province.
OS5R2. Organiser des sessions plénières trimestrielles au niveau des DPS	Il s'agit du rythme proposé initialement pour les formations (1 formation tous les deux mois). Vu le couplage des modules (2 modules dispensés par session de formation), les formations ont été espacées de 3 à 4 mois. Des sessions plénières trimestrielles ont été organisées au niveau des DPS pour faire comprendre au reste des membres des ECP et autres responsables de la province comment le projet évolue.
OS5R3. Evaluer à la fin de chaque session plénière le module achevé et les difficultés rencontrées lors de l'encadrement de terrain	En fin de formation et dans le cadre du rapport de suivi de chaque formation, un travail d'analyse entre tuteurs et accompagnateurs a été réalisé. Les accompagnateurs assureraient la co-évaluation avec chaque tuteur. Le projet a prévu de plus des outils d'évaluation des formations (évaluation en cours de dispositif APP, évaluation générale de la formation, évaluation des tuteurs).  Les rapports de chaque formation (ainsi que les rapports de suivi) analysent ces éléments d'évaluation et sont disponibles sur demande.
OS5R4. Inclure dans les réunions des Comités de pilotage provinciaux les analyses des formations réalisées	Il s'agissait d'intégrer le suivi des formations dans le cadre de Groupes de travail provinciaux (Encadrement et formation). Cela s'est fait dans 2 Provinces.
<b>OS.6. Les partenaires ont développé et renforcé les canaux de communication et de diffusion dans le cadre de la préparation et de la mise en œuvre des formations</b>	
OS6R1. Définir les canaux de communication entre les partenaires	Les modes de communication entre l'EAMS, Cordaid, l'ETAPP et les responsables institutionnels du projet ont été définis en démarrage de projet. Les mailings à l'ETAPP ont été réguliers et ont favorisé la diffusion des informations au niveau des provinces et les renforcements mutuels.
OS6R2. Utiliser une plate-forme interactive d'échanges en réseau afin d'assurer les échanges de ressources et d'expérience et le suivi à distance des productions dans les différents contextes	ARE@ Santé dispose d'une plate-forme de gestion de savoirs qui a mis à la disposition du projet deux types d'espaces : un pour la coordination administrative et un autre pour la coordination scientifique. Les tuteurs et autres personnes impliqués dans le projet ont toujours accès à ce dernier espace et pourront toujours venir chercher les ressources documentaires ainsi que tous les fichiers en lien avec le projet et la mise en œuvre des formations, mais aussi toutes des références en lien avec l'approche développées dans le projet et mises à jour.
<b>OS.7. Un cadre de référence de la formation continue des ECZS en RDC est élaboré au terme du projet</b>	
OS7R1. Analyser les compétences transversales pour les profils de fonctions/compétences de l'ECZS	Ce travail s'est fait dans le cadre de l'élaboration du RCi-ECZS lors de l'atelier de février 2010 (cf. le RCi-ECZS).
OS7R2. Elaborer un référentiel de compétences de l'ECZS	Ce référentiel a été élaboré et sert de cadre de référence des formations et du suivi des ECZS dans leurs ZS.
OS7R3. Synthétiser un cadre de formation continue des ECZS en RDC au travers des expériences du projet	Ce cadre de formation a été élaboré et intègre : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le référentiel de métier intégrateur</li> <li>- le RCi-ECZS</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l’outil de suivi des formations</li> <li>- Les 8 modules APP</li> <li>- Le RC du tuteur et le guide du tuteur en APP</li> </ul>
OS7R4. Capitaliser les expériences et développements du projet dans le cadre du démarrage d’un travail de thèse de doctorat à l’Ecole de santé publique de Kinshasa	Cette activité n’est pas effective. Il n’y a pas une personne qui s’est inscrite à ce stade dans le cadre d’un doctorat et qui serait en lien avec le projet. Cependant, la capitalisation des expériences se fait via les différents partenaires du projet et certains assistants de l’ESP pourraient analyser les acquis du projet et de l’approche dans le cadre d’un travail futur de doctorat.
<b>OS.8. La coordination administrative et scientifique est assurée par les partenaires</b>	
OS8R1. Doter les partenaires d’organes d’exécution, définir un programme de travail et élaborer des bonnes pratiques	Différents documents décrivent le cadre de collaboration entre Cordaid, ARE@ Santé et l’ESP de Kinshasa.
OS8R2. Assurer le suivi scientifique du projet (incluant l’évaluation interne)	En continu par ARE@ Santé et l’ESP de Kinshasa.
OS8R3. Assurer la coordination du projet	En continu par Cordaid et ARE@ Santé.
OS8R4. Assurer le suivi administratif du projet	En continu par Cordaid
OS8R5. Faire réaliser un audit après la première année et en fin de projet	Une évaluation interne clôture le projet.

## 4. IMPLÉMENTATION ET DÉTAILS DES RÉALISATIONS

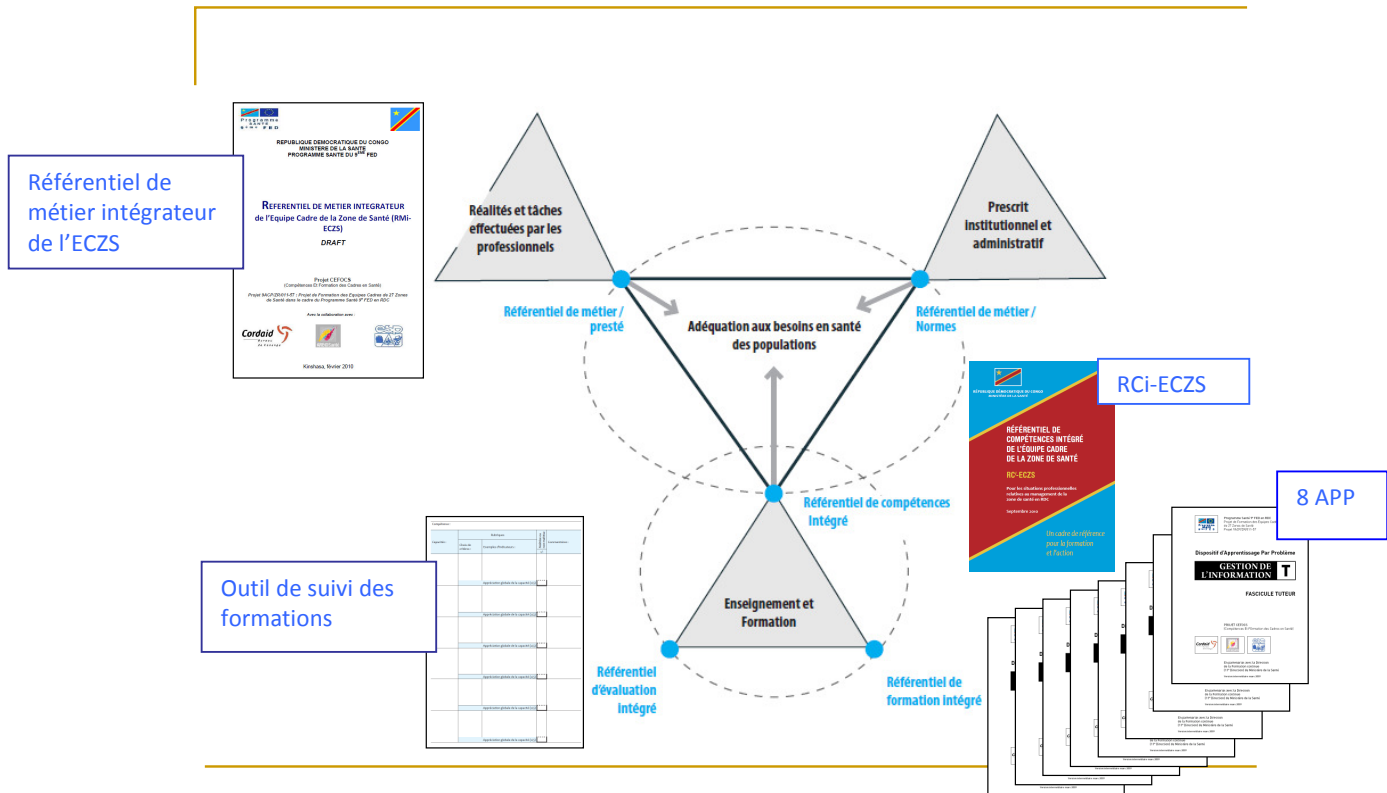
Le projet a produit de nombreux rapports sur les différents volets (formation, suivi des formations, ateliers des tuteurs, comptes-rendus semestriels, rapports financiers, etc.). C'est l'exploitation de ces différents rapports qui permet de bien documenter l'état de réalisation de chaque résultat et l'atteinte des objectifs fixés. Les différents rapports semestriels et les rapports des missions de suivi rédigés par l'équipe du projet avec l'assistance de différents tuteurs provinciaux, ont bien documenté l'état d'avancement pour chaque activité, et l'atteinte des indicateurs des objectifs et des résultats.

Pour rappel, les différents rapports / productions dans le cadre du projet (dans un ordre chronologique) sont :

- Le dossier technique et financier du projet
- Les 8 modules de formation (dispositifs APP)
- Le rapport de mission de suivi du projet, janvier 2009, incluant la présentation du projet du 29 janvier 2009
- La synthèse de la validation des situations professionnelles et l'identification des thématiques des 8 modules de formation, mars 2009
- Le rapport de la formation au tutorat en apprentissage par problèmes dans le cadre de la formation des ECZS, avril 2009.
- Le procès-verbal de la première réunion du Groupe national de la formation continue, mars 2009
- Le premier rapport semestriel du projet, mai 2009
- Le protocole de validation externe d'élaboration des dispositifs APP, avril 2009
- Les 4 rapports provinciaux des premières formations
- La synthèse des rapports des premières formations
- Les rapports de suivi dans les ZS de la première formation
- Le rapport de suivi d'ARE@ Santé de septembre 2009
- Les 4 rapports de la formation des tuteurs APP de février 2010
- Les 4 rapports provinciaux des secondes formations
- La synthèse des rapports des secondes formations
- Les rapports de suivi dans les ZS de la seconde formation
- La synthèse des rapports de suivi des secondes formations
- Un rapport d'analyse « des acquis » des formations provinciales des ECZS
- Le second rapport semestriel du projet, novembre 2009
- Le Référentiel de métier intégrateur (RMI) de l'ECZS
- Les 4 rapports provinciaux des troisièmes formations
- La synthèse des rapports des troisièmes formations
- Les 4 rapports de suivi dans les ZS de la troisième formation
- Le troisième rapport semestriel du projet, mai 2010
- Le Référentiel de compétences intégré (RCi) de l'ECZS
- Les outils de suivi des formations
- Les 4 rapports provinciaux des quatrièmes formations, septembre 2010
- La synthèse des rapports des quatrièmes formations, septembre 2010
- Les 4 rapports provinciaux de suivi dans les ZS de la dernière formation, octobre 2010

L'objectif spécifique du projet était de mettre en œuvre de façon participative et interactive un cadre de formation continue de 27 ECZS au travers des institutions du Ministère et des ONG en charge de la formation des personnels de santé en RDC. Ce cadre a été élaboré, mis en place et approprié par

les provinces et les ECZS à travers des ateliers avec les tuteurs et un travail de proximité avec les différents partenaires et bénéficiaires. Il est schématisé ci-dessous afin de bien visualiser la place de chaque production du projet constituant ce cadre de formation.



8

Le projet CEFOCS s’est projeté d’emblée sur le cadre d’évaluation des formations et la nécessité d’apprécier les acquis de la formation par les apprenants en cours de formation et ensuite dans son contexte professionnel. Il a été donc nécessaire d’élaborer, outre les 8 dispositifs d’APP, des outils adaptés qui permettent de faire un suivi adéquat de ces formations sur le terrain (en cohérence à l’approche par compétences et aux concepts pédagogiques mis en avant) permettant d’évaluer les capacités et compétences, en situations.

C’est ainsi que le projet a élaboré un cadre de référence pour la formation continue des ECZS basé sur la logique d’un Référentiel de compétences intégré (RCi) et le développement concomitant d’outils de supervision et de formation appelés Bilans de compétences (BC). Le projet a ainsi proposé les différents ingrédients d’un cadre de référence pour la formation continue des ECZS et une approche basée sur la « gestion de cycle de formation ».

Ce travail d’élaboration du RCi qui est d’abord parti de la réalité des pratiques professionnelles sur le terrain, c’est-à-dire de l’élaboration du RMi (ou référentiel de métier intégrateur), s’est fait avec l’ensemble des tuteurs en février dernier 2010 lors du second atelier du projet à l’ESP de Kinshasa. Le projet a ainsi disposé pour le suivi des deux dernières formations (soit pour 4 APP dans chaque province) du RCi-ECZS et des outils de suivi sous forme de bilans de compétences composés de « rubriques », c’est-à-dire de critères et d’indicateurs par capacités et compétences permettant de mieux appréhender le suivi des formations sur le terrain.

La présente évaluation propose une analyse des formations, de leur suivi et de l’ensemble du projet par les ECZS, les ECP et les principaux partenaires. Ces éléments sont détaillés dans la suite de ce

rapport. En terme d'atteinte de l'objectif spécifique (OS), le tableau ci-dessous assure le suivi des IOV de cet OS.

Indicateurs de l'objectif spécifique :	Atteinte de l'IOV
- Les formations planifiées sont menées dans chaque province	Chaque Province a été le lieu de 4 formations pour leurs 6 ou 7 ECZS visées par le projet. Chaque formation dispensait deux modules APP. 135 apprenants ont été formés.
- Les modules de cours sont élaborés et validés	<p>Huit modules de formation (APP) ont été élaborés :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formation aux pédagogies actives et à l'Apprentissage par problème</li> <li>2. Gestion de l'information</li> <li>3. Supervision formative des personnels de santé</li> <li>4. Gestion financière des structures de santé</li> <li>5. Leadership de l'ECZS</li> <li>6. Planification et suivi évaluation des activités de la ZS</li> <li>7. Prévention et promotion de la santé des communautés de la ZS</li> <li>8. Recherche opérationnelle et recherche action</li> </ol> <p>Chaque module a été validé par des experts externes qui ont assuré une relecture et apporté leurs avis sur les contenus. Les modules ont aussi été validés en interne par l'ensemble des TAPP. Il reste la validation officielle du MSP (à travers la Commission formation du CPN).</p>

Nous reprenons ci-dessous quelques points forts et faibles d'appréciation sur l'ensemble du projet des principaux acteurs. Ces éléments seront détaillés par la suite :

Points forts du projet en général	Points faibles du projet en général
Atteinte des objectifs du projet : le renforcement des compétences des ECZS	Aucune situation professionnelle en rapport avec les prestations clinique n'a été retenue
Production du premier référentiel de compétences d'une ECZS et mise en place de l'outil de suivi des formations (bilan de compétences)	Elaboration du Référentiel des compétences du Professionnel de Santé Tuteurs sans avoir associé les ECP et les ECZS
Enrichissement des bibliothèques des ECZS suite à la richesse et la pertinence des ressources documentaires en lien avec les modules développés.	Méthodologie onéreuse
Développement de la culture de lecture : exploitation des ressources	Non formation des ECP
Acquisition de la méthodologie de travail en réseau, production en équipe	Le projet a ciblé les ECZS sans impliquer les ECP qui sont leurs encadreurs, d'où un écart des

	compétences entre les deux niveaux
Développement d'un esprit critique au sein des ECZS : accepter les remarques des autres pour construire ses connaissances	Nombre limité des cadres à former par ECZS
Méthodologie innovante	Ressources documentaires insuffisantes aux premiers APP
Travail intense en situation d'apprentissage	Nombre des jours insuffisants par module " Temps insuffisant pour exploitation des ressources (1 journée)
Remise en question perpétuelle	Suivi insuffisant de l'appropriation de l'outil de bilan de compétences et par les tuteurs et par les ECZS car le projet prend fin dans une certaine précipitation.
Apprenant au centre de l'apprentissage	Aucune disposition prévue pour la pérennisation des acquis du projet.
Un nouveau paradigme d'apprentissage est intégré par les ECZS : « le socioconstructivisme »	
Chaque apprenant devient responsable de sa formation	
Projet innovateur	
Bonne méthodologie de formation des formateurs et des apprenants	
L'implication de toutes les parties prenantes dans le projet : engagement de tous jusqu'aux ECZS	
Bonne organisation technique et logistique assurée par CORDAID	
Les thématiques abordées étaient pertinentes et bon suivi des cadres formés	
Construction d'une communauté scientifique, polyvalente, active, multiraciale, multiculturelle qui a travaillé en contact permanent dans une plate-forme	

## 4.1. Résultat 1 : Les capacités et les compétences en ingénierie pédagogique, apprentissage par problème et formation des ECZS du pool de formateurs sont développées et renforcées

### 4.1.1. Réalisations

Le projet prévoyait de former 25 tuteurs en APP. Une première formation s'est tenue en avril 2009 à l'ESP-Kin pour 13 tuteurs provinciaux et 12 centraux. Cet atelier de formation des tuteurs en APP a été une étape très importante du projet. Outre l'atteinte des objectifs de la formation fixés, il a permis de constituer un pool de formateurs ayant tous une vision commune du renforcement de la formation continuée des professionnels de santé. La complémentarité des tuteurs issus du « niveau

central » et ceux en charge des formations dans les provinces, a été source d'échanges constructifs d'acteurs issus de niveaux institutionnels différents. La participation active des responsables de la Direction de la formation continue (D11) du MSP a permis un vrai renforcement institutionnel à terme et une pleine intégration des différentes productions du projet dans le cadre stratégique de cette Direction et du MSP.

Le projet a conçu deux outils dans le cadre de cette première formation :

- Un Guide pour la conception, l'animation et l'évaluation d'un dispositif d'apprentissage par problèmes à l'usage des tuteurs
- Un référentiel de compétences du tuteur (professionnel de santé tuteur)

Le premier guide décrit les trois fonctions (conception, animation et évaluation) d'un tuteur en APP. La bonne appropriation de ces 3 fonctions ou situations professionnelles particulières a été importante afin de respecter la cohérence et la cohésion nécessaire entre tous les éléments d'une telle approche pédagogique. Le rapport de cette formation, accessible sur demande, reprend les évaluations des apprenants tant sur la formation que sur les outils utilisés.

Le RC-tuteur a aussi été un outil nécessaire dès le début du projet. En effet, les professionnels de la santé ont besoin d'être outillés pour développer ce type de compétences, d'où l'existence de ce référentiel de compétences construit dans le but de favoriser une meilleure intégration des dimensions pédagogiques et d'accompagnement dans la pratique des professionnels de la santé. Le référentiel de compétence est un outil qui permet de favoriser les pratiques d'évaluation, dont la supervision formative et l'Évaluation de ses pratiques professionnelles (EPP).

La formation sur l'élaboration des outils de supervision et plus particulièrement du Référentiel de compétences intégré des ECZS s'est déroulée du 13 au 19 février 2010 à l'École de santé publique de Kinshasa et a concerné l'ensemble des tuteurs. Lors de ce second atelier, 5 nouveaux tuteurs APP ont été formés et on rejoint le pool des tuteurs.

Un travail préparatoire et d'accompagnement considérable a été fait d'une part par l'équipe d'accompagnement scientifique et pédagogique et d'autre part par les équipes de terrain afin de permettre d'aboutir à l'élaboration de ce RCI-ECZS ainsi que les outils de suivi des formations. Nous pouvons considérer que bien plus qu'une formation, nous avons été mis en projet, ensemble, afin de mettre en œuvre un processus de gestion de la qualité pour la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles.

#### 4.1.2. Indicateurs

Indicateurs du résultat 1	Atteinte des IOV
- 25 personnes formées en pédagogie active, apprentissage par problèmes	Le projet a formé en tout 30 tuteurs. Trois d'entre-eux se sont retirés en cours de projet. En fin de projet, il reste une masse critique d'environ 25 tuteurs APP qui sont disponibles pour étendre l'approche et collaborer avec le MSP.

#### 4.1.3. Points forts

- ✓ Formation des tuteurs APP réalisée en avril 2009
- ✓ Formation des tuteurs sur l'approche par compétences réalisée en février 2010

- ✓ La participation aux formations a été intense et les évaluations très positives (cf. rapports des formations)
- ✓ Il existe un noyau de tuteurs APP (environ 25 personnes) fort motivées et compétentes
- ✓ Les tuteurs du niveau provincial ont été les moteurs du projet et de la réalisation et du suivi des formations. Ce rôle leur a été assigné au départ du projet pour éviter la verticalisation tant décriée
- ✓ Mise en processus d'apprentissage continu
- ✓ Grande implication et appropriation des AT1 du PS9FED
- ✓ L'EAMS a travaillé en étroite collaboration avec les tuteurs APP (accompagnement de toutes les étapes des formations).
- ✓ Les tuteurs se sont pleinement appropriés l'approche et les paradigmes pédagogiques et socioconstructivistes sous-jacents.
- ✓ Les tuteurs ont montré un grand engagement dans le processus et un professionnalisme dans toutes les étapes de la mise en œuvre des formations (cf. Rapport des formations des 4 provinces et l'ensemble des rapports de suivi).
- ✓ Les tuteurs ont pleinement joué leur rôle d'accompagnement dans l'apprentissage et il s'est dégagé une certaine humilité face à leur rôle et aux apprenants.

#### 4.1.4. Points faibles

- ✓ Un choix parfois mal approprié de certains tuteurs en début de projet. En effet, certains tuteurs centraux proviennent d'institutions de formation ou de services du MSP et n'ont pas pu s'investir suffisamment dans le projet et dans les productions suite à leurs autres charges professionnelles
- ✓ La faible participation de certains tuteurs centraux dans l'ensemble du projet. Il a en effet été impossible d'envoyer pour chaque formation l'ensemble des tuteurs centraux dans les Provinces. Cela a entraîné une certaine démotivation de certaines personnes.
- ✓ Le manque de réactivité de certains tuteurs dans le cadre des mailings, des échanges d'expérience en réseau avec l'EAMS
- ✓ La trop faible appropriation par les TAPP du RCi – PST
- ✓ Le nombre élevé des TAPP pour permettre à tous de réaliser plusieurs tutorats. On aurait pu former moins de tuteurs centraux mais le but poursuivi dans la sélection des tuteurs centraux était également l'appropriation de l'approche par le MSP et les milieux de formation des cadres en santé.

#### 4.1.5. Discussion

Le résultat 1 est très certainement atteint et cette première étape de formation des tuteurs a été la base du processus de mise en œuvre des formations. La qualité des tuteurs provinciaux et l'engagement des DPS dans le processus sont des éléments importants à la base des bons résultats du projet. Le travail de proximité avec l'EAMS et la franche collaboration avec les coordinations de CORDAID sont aussi des éléments de réussite et de motivation.

## 4.2. Résultat 2. Les modules de formations sont élaborés et adaptés à une approche par résolution de problèmes, en adéquation avec les compétences attendues chez les professionnels de santé des zones visées et les attentes de la population congolaise

### 4.2.1. Réalisations

Dans le cadre de la sélection des modules de formation, il a été lancé un processus d'identification et de validation de situations professionnelles (SP) en lien avec les compétences managériales des ECZS en RDC. L'identification de SP s'est basée sur une analyse des ressources bibliographiques existantes à partir des thématiques visées, le repérage des fonctions prescrites et prestées ainsi que des principaux contextes d'exercices professionnels de l'ECZS. C'est à partir de ces éléments que les équipes de pilotage ont proposé une liste de 13 SP qui a été détaillée dans le cadre d'un protocole de validation. Ce dernier précise la nécessité de choisir 8 SP (correspondant aux 8 modules de formation qui ont été proposés aux ECZS dans le cadre du projet) à partir d'une analyse conjointe avec les acteurs de terrain. C'est ainsi que 4 équipes cadres provinciales ont été sollicitées pour aider à identifier et préciser ces SP. N'ayant pas la possibilité d'entrer directement en contact avec les équipes des ZS visées, il a été organisé en plus un entretien semi-dirigé avec les apprenants de l'Ecole de santé publique de Kinshasa ayant une expérience dans le management des zones de santé afin de les confronter aux situations professionnelles retenues. Le résultat de cette validation des SP donne une assise à l'identification de modules les plus en adéquation aux besoins de formation des ECZS et précise les contextes des pratiques professionnelles à renforcer. Les huit situations professionnelles qui ont été retenues dans le cadre des formations et qui font l'objet d'un dispositif d'APP pour les ECZS sont : (a) Formation aux pédagogies actives et à l'Apprentissage par problème ; (b) Gestion de l'information ; (c) Supervision formative des personnels de santé ; (d) Gestion financière des structures de santé ; (e) Leadership de l'ECZS ; (f) Planification et suivi évaluation des activités de la ZS ; (g) Recherche opérationnelle et recherche action ; (h) Prévention et promotion de la santé des communautés de la ZS.

Concernant le dispositif et les consignes de l'APP, le projet a proposé un dispositif sur base d'analyses comparées avec des dispositifs APP utilisés dans différentes institutions de formation européenne et nord-américaine. Pour rappel, un dispositif se compose d'une phase « aller », d'une phase d'apprentissage individuel et d'une phase « retour ». Il dure 3 jours dans le cadre de la formation continue.

Pour la phase « aller », deux étapes préalables prévoient « d'Organiser le groupe » puis de « Prendre connaissance des documents fournis ». L'organisation du groupe se fait par la désignation d'un animateur, un scribe, un secrétaire et un intendant. Le groupe est de plus accompagné de deux autres personnes :

- Le tuteur qui assure les quatre fonctions : Conduire (par exemple, empêche le groupe de s'égarer), Questionner (par exemple, incite le groupe à aller plus loin), Faciliter (par exemple, facilite les échanges), Diagnostiquer. Il ne doit pas nécessairement être un expert dans le domaine de la situation traitée.
- L'observateur externe est un acteur auquel il peut être fait appel dans certains cas de figures (évaluation externe du tutorat, regards croisés...).

L'autre étape préalable consiste à prendre connaissance des ressources documentaires qui accompagnent le fascicule. L'apprenant découvre ainsi des ressources documentaires « nécessaires » et « complémentaires » dans le cadre de l'APP. Cette liste n'est pas limitative, la recherche

personnelle étant favorisée et chaque apprenant peut compléter par de nouvelles ressources proposées en cours d'APP.

Les étapes de clarification de l'énoncé (la situation-problème) et la reformulation / explicitation du problème, sont regroupées en une seule étape pour laquelle les apprenants doivent : (i) repérer et lister les termes et les concepts à clarifier, (ii) repérer les éléments auxquels il faut donner une réponse et (iii) reformuler le problème et préciser les livrables (productions attendues).

L'étape suivante, qui consiste à établir des pistes / hypothèses ou donner des explications pour traiter le problème, se structure en 3 éléments : formuler des hypothèses ; faire l'inventaire de ce que l'on connaît et de ce que l'on ne connaît pas (c'est-à-dire réactiver ses connaissances antérieures) et établir une carte conceptuelle.

Par exemple, pour la séquence 4 où les apprenants doivent «Etablir des pistes pour traiter le problème », il lui est précisé la nécessité de prioritairement formuler des hypothèses pour répondre aux questions soulevées par le problème, de noter les questions supplémentaires ou les sujets à revoir et de formuler des hypothèses quant aux causes, aux mécanismes, aux théories qui pourraient intervenir dans la situation problème. Une fois ce travail fait en groupe, il est précisé l'importance de faire l'inventaire de ce que l'on connaît et de ce que l'on ne connaît pas et qui semble utile pour répondre aux questions et pour valider (ou non) les hypothèses. Enfin, il est demandé au groupe d'établir une carte conceptuelle ou un schéma des différentes hypothèses et leurs explications reliées entre elles. La carte conceptuelle est une mise en lien de toutes les connaissances relatives aux questions soulevées par le problème, c'est-à-dire la représentation écrite, hiérarchisée d'un ensemble des concepts ayant des relations de sens entre eux.

Après cette analyse à partir de la situation-problème, l'étape suivante sert à formaliser et à préciser les objectifs d'apprentissage. Enfin, la phase I se termine par une planification du travail entre les membres du groupe (tant par rapport aux ressources mises à disposition que pour évoluer dans l'élaboration de la carte conceptuelle) et une séance d'évaluation individuelle.

Les fascicules tuteur et apprenant reprennent des consignes pour chaque phase du dispositif.

La phase II, est composée d'une seule séquence, identique aux différents dispositifs analysés. Elle consiste dans le travail individuel d'analyse des ressources. Cependant, lors de cette journée consacrée exclusivement à l'appropriation des ressources, les apprenants travaillent souvent en petits groupes informels cela tant pour se stimuler dans cette phase de lecture que pour échanger d'emblée ensemble sur les contenus.

La phase « retour » démarre par une étape d'organisation du groupe qui confirme les responsabilités de chacun. Il s'agit ensuite de valider les apprentissages, c'est-à-dire de mettre en commun les connaissances acquises, et les appliquer au problème pour en tirer des explications.

Tout cela amène les apprenants à valider et compléter la carte conceptuelle sur base des éléments de réponses apportés et de fournir une solution au problème ou indiquer comment il serait à présent possible de produire une solution sur base de ce qui a été établi. Enfin, cette séquence se termine par la détermination de ce qui reste à apprendre et à approfondir. La phase suivante, d'évaluation, combine les évaluations individuelles et de groupe. Elles sont suivies d'un temps de pratique réflexive du groupe sur ses stratégies d'apprentissage (métacognition) et ces éléments sont consignés dans le rapport de l'APP.

Une dernière étape de mise en commun a été ajoutée au dispositif (« étape complémentaire ») afin que chaque groupe présente sa production aux autres groupes et que des débats puissent se faire sur le traitement de l'APP d'un groupe à l'autre.

#### 4.2.2. Indicateurs

Indicateurs du résultat 2	Atteinte des IOV
- 8 modules élaborés au cours du projet	<p>Le projet a élaboré 8 modules de formation (dispositifs APP) cités ci-dessus.</p> <p>Pour chaque module, le projet a produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un fascicule tuteur</li> <li>- Un fascicule apprenant</li> <li>- Des ressources documentaires nécessaires à rendre disponible pour chaque apprenant</li> </ul> <p>Chaque apprenant a disposé en version papier des fascicules tuteur et apprenant ainsi que les pages sélectionnées des ressources nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des ressources documentaires complémentaires à l'apprentissage et rendues accessibles sous forme électronique aux apprenants</li> </ul>

#### 4.2.3. Points forts

- ✓ Elaboration de 8 dispositifs APP abordant des situations professionnelles importantes de l'ECZS
- ✓ La qualité du dispositif pédagogique et des contenus et ressources des modules
- ✓ L'utilisation des ressources documentaires nationales comme base de l'apprentissage
- ✓ L'intégration de ressources (articles, rapports) d'origines diverses favorisant l'analyse critique et la réflexivité dans l'apprentissage
- ✓ Les consignes claires tant pour les tuteurs que pour les apprenants
- ✓ La disponibilité des ressources documentaires pour chaque apprenant
- ✓ Un travail collaboratif entre l'EAMS (ARE@ Santé – ESP-Kin), les tuteurs et CORDAID pour élaborer les différents modules
- ✓ La mise en place d'un protocole de validation (interne et externe) des modules et une validation effective pour quasi tous les modules
- ✓ La qualité de la présentation (et du travail graphique) de chaque module (fascicules tuteur et apprenant)
- ✓ L'accessibilité en continue des ressources sur la plate-forme ARE@ Santé

#### 4.2.4. Points faibles

- ✓ Le manque d'implication des ECZS dans l'identification des situations professionnelles à la base des modules
- ✓ Le peu d'implication d'autres membres de l'ECP (en dehors des tuteurs provinciaux) dans l'élaboration et la validation des modules.

#### 4.2.5. Discussion

Le résultat 2 est complet et conforme au dossier de projet. Les 8 modules APP ont été élaborés et utilisés dans le cadre des formations provinciales. Le développement des dispositifs d'APP en cours de projet et les premiers suivis dans les ZS ont permis de mieux cerner l'importance des enjeux de la mise en œuvre des résultats des formations, et plus spécifiquement la nécessité d'évaluer les pratiques professionnelles et donc les capacités et compétences, en situation. L'enjeu de cette approche a été l'adaptation et l'application du dispositif dans le cadre de la formation continue de professionnels de santé. Il existe peu d'expériences documentées de l'utilisation de l'APP en formation continue et encore moins en Afrique. Ce projet a donc été « pilote » et il sera nécessaire de bien continuer à documenter les développements en lien.

### 4.3. Résultat 3 : Les modules de formation ainsi que le processus de mise en œuvre des formations sont validés par le groupe de travail « formations des ECZS » au niveau national et au niveau de chaque province

#### 4.3.1. Réalisations

Le projet prévoyait de solliciter la Commission formation continue du MSP dans le cadre de la validation finale et la pleine appropriation par le niveau central de l'ensemble des dispositifs APP. Dès le démarrage du projet, nous avons essayé de réunir cette commission. Cependant, le MSP n'avait pas encore officialisé le Comité de pilotage national ni toutes les commissions et sous-commissions en lien. C'est donc de façon informelle que deux premières réunions se sont tenues à l'ESP-Kin avec les représentants du MSP (D11 essentiellement) pour assurer ce travail de validation. Cependant, il nous a ensuite été suggéré d'attendre l'officialisation du CPN pour réunir la commission formation continue.

L'on note que le CPN a été officiellement mis en place, mais les travaux en commission n'ont pas encore démarré.

Le projet a quand même mis en place un processus de validation interne et externe des modules. Un protocole décrit toutes les étapes de cette validation par module (accessible sur demande). Concernant la validation externe, il était prévu de soumettre les dispositifs à des experts externes au processus de production pour assurer une relecture aussi bien des aspects pédagogiques que de santé publique. Ces experts externes sont chaque fois remerciés dans la version finalisée de chaque dispositif.

#### 4.3.2. Indicateurs

Indicateurs du résultat 3	Atteinte des IOV
- 8 modules validés au cours du projet	Les 8 modules ont été validés par les experts nationaux et internationaux et attendent la validation officielle du CPN du MSP.

### 4.3.3. Points forts

- ✓ La mise en place d'un processus de validation interne et externe pour chaque module
- ✓ La finalisation des 8 modules sur base des résultats des validations

### 4.3.4. Points faibles

- ✓ L'appropriation insuffisante par le MSP des modules de formation et l'absence de validation finale par la Commission formation continue (il ne s'agit pas exclusivement d'un point faible du projet mais plutôt une difficulté ; la commission n'a pas fonctionné et c'est lié essentiellement au MSP)
- ✓ Le manque d'implication des enseignants de l'ESP-Kin (hors EAMS) dans la relecture et la validation des modules
- ✓ Un nombre insuffisant d'experts externes pour la relecture de certains modules
- ✓ Un manque de temps (entre la rédaction des modules et leur dispensation dans les provinces) pour permettre une validation de qualité

### 4.3.5. Discussion

Il s'agit sans doute du résultat le moins abouti du projet. Il n'a pas été possible de faire approprier les productions du projet par la Commission formation du CPN. Cependant, dans certaines Provinces, les commissions encadrement se sont pleinement appropriées le processus et les productions en lien avec les formations. Un travail complémentaire devrait encore être fait dans certaines Provinces. L'appropriation devrait aussi venir de la D11 du MSP et intégrer le cadre de formation proposé par le projet dans le nouveau Plan de développement des ressources humaines du MSP.

## 4.4. Résultat 4 : Les ECZS bénéficient des huit modules de formation suivant l'approche pédagogique proposée et mettent en place leurs plans de résolution de problèmes

### 4.4.1. Réalisations

Les 4 sessions de formation ont été réalisées dans chaque Province suivant le calendrier ci-dessous. Pour rappel, chaque session intégrait deux dispositifs APP et était destinée à l'ensemble des ECZS de la Province visée par le projet (entre 6 et 7 ECZS par Province).

	<b>Province Orientale</b>	<b>Nord Kivu</b>	<b>Kasaï Occidental</b>	<b>Kasaï Oriental</b>
Première formation (APP 1 & 2)	14 au 21 juin 2009	1er au 08 juin 2009	22 au 29 juin 2009	15 au 22 juin 2009
Deuxième formation (APP 3 & 4)	25 octobre au 02 novembre 2009	12 au 20 Octobre 2009	03 au 10 octobre 2009	19 au 26 octobre 2009

Troisième formation (APP 5 & 6)	15 au 22 mars 2010	5 au 12 avril 2010	29 mars au 5 avril 2010	15 au 22 mars 2010
Quatrième formation (APP 7 & 8)	18 au 25 août 2010	04 au 11 août 2010	19 au 26 juillet 2010	02 au 09 août 2010

Pour chaque formation, les ECP et les tuteurs provinciaux, en collaboration avec l'EAMS, ont élaboré des termes de référence (TDR) de la formation. Ces TDR décrivent les objectifs attendus pour chaque session de formation et les moyens mis à disposition par la Province pour y arriver.

Les équipes ont aussi élaboré pour chaque formation un plan de déroulement de la formation. Cet outil, très important, a été à la base de la qualité pédagogique des formations, d'un travail collaboratif entre tuteurs et d'une bonne répartition des tâches entre chaque personne.

Dans un premier temps, nous avons proposé lors de la 1ère formation des tuteurs en avril 2009, d'ajouter une journée complémentaire à la fin de chaque APP (un APP étant planifié pour 3 jours au départ). Cette 4ème journée avait comme objectif la transposition (c'est-à-dire la contextualisation, la préparation de la mobilisation et le transfert des acquis de la formation) par les ECZS des capacités, compétences et nouveaux savoirs (ou connaissances) développées au sein de l'APP dans leurs pratiques professionnelles.

Pour que chaque ECZS transpose des éléments d'apprentissage à elle-même (sous forme d'un diagnostic de situation), il lui a été proposé, après avoir analysé les objectifs d'apprentissage, accompagnés des différents éléments des cartes conceptuelles produites dans le déroulement du dispositif d'APP, de repérer les objectifs à approfondir qu'elle s'engage à transposer dans le cadre de ses pratiques professionnelles afin de renforcer très concrètement ses capacités et compétences en situations.

Chaque ECZS a ainsi proposé, pour les 4 premiers APP, une « Grille de supervision formative dans le cadre du renforcement des capacités managériales des ECZS ». Cette grille reprend les objectifs et activités (pratiques professionnelles) que l'ECZS s'engage à mettre en œuvre entre chaque formation. Les rapports de formation de chaque province présentent l'ensemble de ces grilles de suivi des formations pour chaque ECZS.

Ces grilles ont servi d'outil de suivi pour les équipes de superviseurs (les tuteurs provinciaux accompagnés d'un coordonnateur de CORDAID et un accompagnateur de l'ESP). Les rapports de suivi des formations de chaque province analysent la mise en œuvre des activités fixées par chaque ECZS et discutent des forces et des contraintes dans leur mise en œuvre.

Il est vite apparu que cette modalité (dispositif et outil) de suivi des formations n'était pas adéquate à l'approche. En effet, les grilles de chaque ECZS ne constituent pas de bons outils de suivi des capacités et compétences travaillées lors des APP. C'est ainsi que le projet a prévu d'élaborer un cadre de référence pour la formation continue des ECZS basé sur la logique d'un Référentiel de compétences intégré (RCi) et le développement concomitant d'outils de supervision et de formation appelés Bilans de compétences (BC). Cela a permis, pour les 4 derniers dispositifs et sur la base de ce type d'outils, de mettre en œuvre un cadre de référence et une approche basée sur la « gestion de cycle de formation » ou GCF, concept proche de la logique de gestion de cycle de projet. Des éléments complémentaires sur la GCF peuvent être recherchés dans le rapport d'atelier de février 2010.

## Déroulement du dispositif APP

### Phase « aller » (1jour)

1. Organisation du groupe
2. Prendre connaissance des documents fournis
3. Comprendre et clarifier le problème et son contexte
4. Etablir des pistes pour traiter le problème
5. Formuler les objectifs d'apprentissage
6. Planifier le travail
7. Evaluer

### Phase d'auto apprentissage (1jour)

8. Travail individuel

### Phase « retour » (1jour)

9. Organiser le groupe
10. Valider les apprentissages (savoirs sous jacents et compétences)
11. Evaluer



Un groupe de travail en plein apprentissage à Butembo (NK)

14

### 4.4.2. Indicateurs

Indicateurs du résultat 4	Atteinte des IOV
- 8 formations tenues dans chaque province	Chaque Province a bénéficié de 4 formations reprenant chaque fois deux modules APP par formation. Ce changement de stratégie (2 modules par session de formation) a été envisagé dès le démarrage de l'intervention afin de permettre aux cadres des ZS de s'occuper d'autres activités de la zone.
- Nombre de ECZS ayant reçu les 8 formations	27 ECZS (soit 135 personnes / apprenants) ont bénéficiés des 8 modules de formation
- Nombre de plans de solution/ECZS	Lors des 2 premières sessions, chaque ECZS a élaboré son plan de solution par APP. Il y a donc eu 108 plans de solution élaborés (27 ECZS X 4 plans de solution). Ces plans ont été suivis et évalué dans le cadre des missions de suivi.  Pour les 4 APP suivants, ce sont les outils de suivi des formations qui ont été élaborés. Il y a eu 16 outils de suivi élaborés (2 outils par session par Province X 2 sessions = 16 outils). Ces outils de suivi sont à la base du processus de suivi des formations, adéquat au cadre de la formation et au RCi-ECZS.

#### 4.4.3. Points forts

- ✓ Evolution dans les capacités en ingénierie pédagogique des tuteurs. Cela s'est traduit dans l'élaboration des TDR et des plans de déroulement pour chaque formation, mais aussi sur les capacités organisationnelles et d'animation de chaque formation.
- ✓ Qualité du tutorat et des accompagnateurs (redondant au suivant en jaune)
- ✓ Co-évaluation des tuteurs avec les accompagnateurs et suivant le référentiel de compétences du professionnel de santé du tuteur (RC-PST).
- ✓ Motivation des apprenants pour le dispositif et l'auto-apprentissage
- ✓ Elaboration d'un fascicule tuteur et apprenant par module et présentation graphique attractive
- ✓ Qualité du tutorat (redondant au précédant en jaune)
- ✓ Qualité des ressources par module

#### 4.4.4. Points faibles

- ✓ Perte de 5% des membres d'ECZS en cours de formation (sur les 4 sessions de formation).
- ✓ Manque d'appropriation des ressources ou des contextes d'intervention par certains tuteurs centraux

#### 4.4.5. Discussion

Toutes les formations se sont déroulées conformément aux planifications et aux ressources prévues. L'accompagnement logistique a été très important pour que chaque ECZS puisse se rendre sur les lieux des formations. Il ressort des évaluations des ECZS (voir ci-dessous) le professionnalisme des tuteurs et des équipes de coordination et la pleine appropriation des dispositifs pédagogiques.

### 4.5. Résultat 5 : Le suivi des formations est organisé au niveau de chaque province

#### 4.5.1. Réalisations

L'objectif des missions de suivi entre chaque formation était de contribuer au renforcement des compétences des Equipes cadres des zones de santé dans le cadre du Programme Santé 9ème FED via le projet CEFOCS et plus spécifiquement de :

- Assurer le suivi des formations sur le terrain ;
- Corriger les plans d'action conformément au retour fait par l'EAMS (APP 1 à 4) ;
- Effectuer un bilan de compétences de l'ECZS formée (APP 5 à 8) ;
- Identifier les situations problèmes rencontrées par les ECZS et la manière dont elles les gèrent ;
- Préparer les apprenants sur le déroulement des formations suivantes.

Les 4 périodes de suivi des formations dans les ZS ont été réalisées dans chaque Province suivant le calendrier ci-dessous. Pour rappel, ce suivi était effectué conjointement par les tuteurs provinciaux et les ECP, les coordinations de CORDAID et un accompagnateur de l'ESP-KIN.

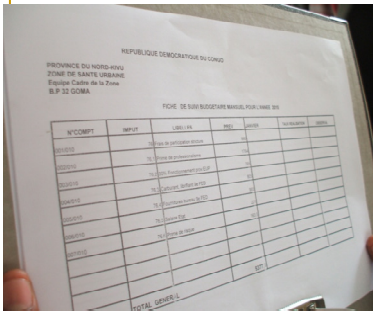
	Province Orientale	Nord Kivu	Kasaï Occidental	Kasaï Oriental
Premier suivi (APP 1 & 2)	10 au 18 août 2009	22 au 23 septembre 2009	27 août au 1er septembre 2009	05 au 12 septembre 2009
Deuxième suivi (APP 3 & 4)	4 au 13 décembre 2009	11 au 24 janvier 2010	11 au 22 janvier 2010	26 janvier au 03 février 2010
Troisième suivi (APP 5 & 6)	16 au 26 juillet 2010	21 au 29 juin 2010	15 au 27 juin 2010	03 au 12 juin 2010
Quatrième suivi (APP 7 & 8)	20 au 29 septembre 2010	03 au 13 septembre 2010	06 au 16 septembre 2010	-

Les photos ci-dessous ont été prises lors de certaines missions de suivi :

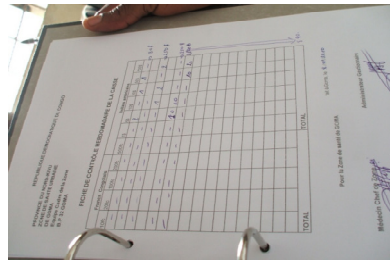
### Séance de travail entre l'ECZS de Rutshuru et l'équipe de suivi



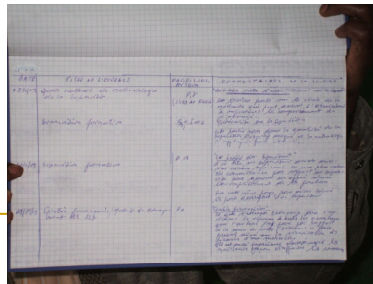
## Elaboration des outils de travail par les ECZS



**Fiche de suivi budgétaire mensuel: ZS Goma**



**Fiche de contrôle hebdomadaire de la caisse: ZS Goma**



**Registre individuel d'auto apprentissage: ZS de Rutshuru**

18

Ces missions entre les formations permettent le suivi et l'évaluation du renforcement des capacités de l'ECZS. Pour rappel, dans le cadre du projet, il y a plusieurs niveaux d'évaluation qui ont été envisagés :

1er niveau pendant les formations : analyse des effets sur les capacités et connaissances acquises en cours ou en fin de formation

- A travers les rapports d'APP de chaque groupe
- A travers l'évaluation orale (satisfaction), les évaluations individuelles et de groupe à la suite de chaque APP

2ème niveau lors des suivis dans les ZS : analyse des effets sur les comportements professionnels en situation de travail. A partir des 3èmes formations, le suivi des formations sur le terrain a été soutenu par le travail sur le cadre de référence de la formation continue et l'élaboration des outils en lien : l'élaboration d'un référentiel de compétences intégré de l'ECZS et l'élaboration pour chaque dispositif APP d'un outil de suivi approprié (bilan de compétences)

La disponibilité des apprenants et la participation active aux débats lors de ces missions de suivi ont été pour l'équipe des tuteurs un signal fort de l'appropriation de l'approche.

### 4.5.2. Indicateurs

Indicateurs du résultat 5	Atteinte des IOV
- Nombre réunions encadrées par expert/prévues	Il y a eu 15 missions de suivi sur les 16 attendues. Chaque mission était préparée par les tuteurs provinciaux, les coordinations de CORDAID et l'accompagnateur de l'ESP-Kin. Toutes ces rencontres sont reprises dans le rapport de suivi des ECZS (14 sont disponibles à la fin du projet).
- Nombre supervisions expertes/ prévues	Les missions de suivi étaient dans la plupart des

	cas intégrés aux supervisions des ECP. Il y a donc eu 15 missions réalisées sur les 16 prévues.
--	---

#### 4.5.3. Points forts

- ✓ Les thématiques abordées étaient pertinentes et c'est dans le cadre du suivi que se révélaient les acquis de formations
- ✓ Le suivi est un suivi des apprenants en situation
- ✓ Ces missions de suivi ont favorisé l'élaboration des outils de travail directement avec les ECZS : RCi-ECZS, BC,...
- ✓ Ces missions ont participé au développement de l'esprit d'équipe des ECZS et du développement du sens de travail collaboratif (ECZS, Tuteurs, EAMS)
- ✓ Ces missions, dans toutes les ZS, ont été très productives en termes de richesse des échanges/ d'interactions entre acteurs
- ✓ Les aspects logistiques étaient très bien assurés

#### 4.5.4. Points faibles

- ✓ Certains encadreurs provinciaux des ECZS sont non formés et donc en « décalage » avec les ECZS formées.
- ✓ Absence de mécanisme de pérennisation des acquis du projet

#### 4.5.5. Discussion

Malgré les difficultés d'initier ces missions de suivi après les premières formations, le projet s'est d'abord centré sur le suivi des plan de renforcement des capacités des ECZS puis a élaboré les outils adéquats pour ce suivi, plus cohérents à l'approche pédagogique. Tous les rapports de ces suivis pour chaque Province sont disponibles auprès des partenaires.

## 4.6. Résultat 6 : Les partenaires ont développé et renforcé les canaux de communication et de diffusion dans le cadre de la préparation et de la mise en œuvre des formations

### 4.6.1. Réalisations

Les partenaires ont élaboré en début de projet un manuel de procédures décrivant entre autres les mécanismes de communication et d'échanges. L'ensemble des personnes faisant partie de l'EAMS ont ainsi été informé sur l'avancée de toutes les dimensions du projet (suivi administratif et suivi scientifique aussi bien pédagogique que de santé publique). Il a aussi été proposé de créer quatre carnets d'adresses pour assurer une bonne communication dans le cadre du suivi du projet : (1) mailing d'échanges sur la construction des modules et sur la mise en œuvre du projet ; (2) mailing d'échanges sur la validation des modules et la programmation des formations ; (3) mailing d'échanges administratifs et logistiques.

Les échanges et la communication entre l'EAMS, l'ETAPP et Cordaid se sont donc fait soit par mailing soit à travers la plate-forme ARE@ Santé. Dans le cadre du projet, il a été proposé d'initier deux espaces sur cette plate-forme :

Un espace « Coordination pédagogique – scientifique » qui reprend l’ensemble des productions en lien avec les formations :

- a. Les documents de base du projet
- b. Les documents pédagogiques et de santé publique nécessaires à l’élaboration des modules (documents ressources)
- c. Les documents de préparation des formations (plans de déroulement), les dispositifs APP de formation des tuteurs, etc.

Un espace « Suivi administratif » qui reprend l’ensemble des documents de suivi du projet : administratifs et opérationnels.

Toutes les personnes inscrites aux deux espaces ont de plus accès à l’espace des Ressources communes d’ARE@ Santé, c’est-à-dire un lieu d’accès à une quantité de ressources en lien avec les développements pédagogiques et de santé publique du projet.

#### 4.6.2. Indicateurs

Indicateurs du résultat 6	Atteinte des IOV
- Echanges à distance au sein de la coordination des partenaires	Ces échanges ont été continus essentiellement par mailing, mais aussi lors de réunions de coordination entre Cordaid et les membres de l’EAMS.

#### 4.6.3. Points forts

- ✓ Disponibilité et flexibilité de l’EAMS dans le processus de production, organisation des sessions de formation
- ✓ Richesse des échanges entre EAMS nord et sud et avec les TAPP
- ✓ Productions collaboratives (production à distance)
- ✓ Accompagnement de proximité des TAPP : préparation des sessions de formation, pendant les formations et implication dans les suivis des ECZS
- ✓ Analyse des rapports de formation et mission de suivi et feed back aux TAPP et ECZS

#### 4.6.4. Points faibles

- ✓ L’auto-évaluation mal appréciée/mal vécue par les TAPP
- ✓ Nombre réduit d’accompagnateurs/membres de l’EASM sud

#### 4.6.5. Discussion

La collaboration et la communication entre les partenaires directs en charge du projet ont été excellentes. Cela a été un élément majeur de la réussite du projet. En effet, cette approche collaborative a favorisé la pleine confiance des tuteurs dans le processus de mise en œuvre des formations et dans le paradigme pédagogique sous-jacent. Les échanges quasi journaliers entre CORDAID, ARE@ Santé et l’ESP-Kin ont favorisé le respect des engagements de chacun et des échéances. La proximité des échanges entre les accompagnateurs de l’ESP-Kin, les équipes de coordination de CORDAID et les tuteurs provinciaux a aussi favorisé le bon déroulement dans les Provinces tant des formations que de leurs suivis.

## 4.7. Résultat 7 : Un cadre de référence de la formation continue des ECZS en RDC est élaboré au terme du projet

### 4.7.1. Réalisations

Ce travail d'élaboration du RCi (Référentiel de compétences intégré), qui est d'abord parti de la réalité des pratiques professionnelles sur le terrain, c'est-à-dire de l'élaboration du RMi (ou référentiel de métier intégré), s'est fait avec l'ensemble des tuteurs en février 2010 lors du second atelier du projet à l'ESP de Kinshasa. Le projet dispose ainsi d'outils (RCi et outils de suivi sous forme de bilans de compétences composés de « rubriques », c'est-à-dire de critères et d'indicateurs par capacités et compétences) permettant d'adapter le suivi des formations sur le terrain.

### 4.7.2. Indicateurs

Indicateurs du résultat 7	Atteinte des IOV
- Cadre de référence de la formation continue des ECZS disponible en fin de projet	Ce cadre existe à travers : - le référentiel de compétences intégré de l'ECZS - le bilan de compétence (référentiel d'évaluation) - les 8 APP (référentiel de formation)

### 4.7.3. Points forts

- ✓ Proposition d'un cadre de référence pour la formation continue des ECZS en RDC
- ✓ Développement de l'approche par compétences pour la formation des professionnels de santé
- ✓ Approche cohérente par rapport à la réforme basée sur les compétences des infirmiers A2 (formation de base) en RDC
- ✓ Approche cohérente au cadre normatif de l'enseignement de base et secondaire en RDC
- ✓ Introduction de pédagogies actives dans les programmes de formation des professionnels de santé
- ✓ Développement d'un outil de suivi des formations
- ✓ Elaboration d'un profil de métier (référentiel de métier) de l'ECZS en RDC
- ✓ Elaboration de tous les outils et du cadre de formation avec les tuteurs mais aussi avec les ECZS

### 4.7.4. Points faibles

- ✓ Manque d'appropriation des outils par certaines ECZS
- ✓ Les autres membres des ECP et d'autres ECZS non formés à l'approche
- ✓ Faible appropriation (cf. a discussion ci-dessous ; au moins la D11) de ce cadre de référence par les commissions provinciales et par le niveau central

#### 4.7.5. Discussion

Lors de la journée de restitution du projet, la D11 du MSP a montré l'importance du cadre de formation développé et leur bonne appropriation des différents outils. Ils se sont donc appropriés les outils et voudraient les développer pour d'autres profils (dont l'ECP).

### 4.8. Résultat 8 : La coordination administrative et scientifique est assurée par les partenaires

#### 4.8.1. Réalisations

Dès le démarrage du projet, les partenaires se sont répartis les responsabilités. Le tableau suivant synthétise les rôles effectifs pris par chacun dans le projet :

Partenaires	Tâches/activités
<b>CORDAID</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonner l'ensemble du projet</li> <li>- Assurer le suivi administratif du projet</li> <li>- Assurer le développement des canaux de communication</li> <li>- Assurer les coordinations opérationnelles à Kananga et à Goma</li> <li>- Mettre en œuvre les formations (aspects logistiques) dans les 4 provinces</li> <li>- Faire les liens avec les bailleurs (PS9FED, Cofed, UCN) et le MSP</li> </ul>
<b>ARE@ Santé et ESP-Kin (en collaboration avec les coordinations de CORDAID)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'encadrement scientifique et pédagogique du projet</li> <li>- Assurer la coordination pédagogique et scientifique internationale</li> <li>- Elaborer les modules de formation en collaboration avec l'expertise internationale</li> <li>- Identifier les tuteurs et les encadreurs</li> <li>- Organiser et mener la formation des formateurs en début de projet</li> <li>- Former les ECZS dans les provinces</li> <li>- Assurer le suivi et l'encadrement des formations sur le terrain</li> <li>- Assurer l'échange d'expérience et d'expertise avec les autres partenaires</li> <li>- Faire les liens avec le Ministère de la santé</li> <li>- Renforcer les capacités des partenaires en méthodologie de recherche éducative</li> <li>- Assurer le suivi-évaluation du projet</li> <li>- Rendre disponible un outil de communication et de gestion des savoirs pour l'ensemble des partenaires</li> </ul>

#### 4.8.2. Indicateurs

Indicateurs du résultat 8	Atteinte des IOV
- Rapports administratifs financiers et techniques disponibles	Le projet a produit des rapports administratifs et narratifs chaque trimestre. Ils sont synthétisés dans des rapports semestriels pour les bailleurs.

#### 4.8.3. Points forts

- ✓ Qualité du partenariat
- ✓ Capacité administrative et logistique de CORDAID pour mener ce type de projet
- ✓ Acquis de projets antérieurs et transpositions dans le projet CEFOCS
- ✓ Expertise scientifique des membres de l'EAMS

#### 4.8.4. Points faibles

- ✓ Perte de certains membres de CORDAID et de l'EAMS en cours de projet

#### 4.8.5. Discussion

La coordination administrative et scientifique du projet a été continue et s'est passée dans un climat collaboratif et de confiance entre les 3 partenaires directs du projet. L'ensemble des rapports en témoigne et cela a aussi été souligné par l'ETAPP et par les ECZS formées.

## 5. EVALUATION

### 5.1. L'équipe des tuteurs APP (ETAPP)

Les 30 tuteurs en APP formés dans le cadre du projet se sont impliqués dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des formations. De façon résumée, les acquis du projet CEFOCS pour les tuteurs sont :

- Le renforcement des aptitudes en ingénierie de compétences et de formation
- L'élaboration participative des outils et du cadre de formation : (1) RCi/ECZS, (2) RCi Tuteur, (3) Outil de suivi des formations (Bilan des compétences), (4) Guide du tuteur.

Les tuteurs ont renforcé leurs capacités en ingénierie de compétence (en participant à la l'élaboration de RCi-ECZ) et en ingénierie de formation (en participant à l'élaboration des dispositifs APP). Ils ont également été disponibles tout le long du projet.

D'après les ECZS, la majorité des tuteurs étaient à la hauteur de leurs tâches malgré que certains doivent encore faire un effort pour s'améliorer. Mais le tutorat était généralement bien mené avec de très bons recadrages. Certaines ECZS auraient souhaité que les tuteurs soient plus proches des apprenants (pendant les formations et lors du suivi) pour des discussions sur les multiples situations problèmes en rapport avec leurs situations professionnelles. Le tutorat a fait en sorte que l'apprenant soit au centre de son apprentissage et soit responsable de sa formation en tant qu'adulte. Ce paradigme encourage l'auto-apprentissage. L'élaboration des cartes conceptuelles, dans le cadre du tutorat de groupe, améliore sensiblement l'apprentissage.

#### **Appréciation des dispositifs APP et du tutorat :**

- Pertinence des dispositifs : modules en lien avec les situations professionnelles, les situations - problèmes cadrent avec les réalités des ZS
- Tutorat : disponibilité et compétence (mise en situation d'apprentissage, maîtrise des dispositifs; adaptabilité)

### 5.2. Les formations des ECZS

Les rapports reçus de chaque Province pour les 4 formations sont tous relativement complets et reflètent la rigueur des accompagnateurs, des tuteurs et des apprenants (ECZS) pour capitaliser les différentes étapes et les productions en lien avec les 8 dispositifs APP. Chaque rapport respecte le canevas de restitution proposé par l'EAMS et échangé avec l'ETAPP. Certaines parties sont mieux documentées que d'autres. Chaque rapport reprend les termes de référence de chaque formation comme partie introductive du rapport (avec le contexte, les objectifs, le public visé, etc.). Certains rapports proposent une introduction générale fort intéressante et qui montre aussi l'évolution du projet dans le temps et l'appropriation de toute la démarche par l'ECP. Cela donne un premier aperçu de la formation (satisfaction et contraintes).

Chaque rapport reprend le plan de déroulement complet (versions finalisées amendées par l'EAMS et l'ETAPP) de la formation. Cette partie commence par le tableau synoptique et ensuite reprend le plan de déroulement des 8 jours de formation. Les rapports journaliers faits par les apprenants sont des rapports narratifs de chaque journée de formation et on y trouve pour certaines journées les ressentis et analyses réflexives en lien avec les dispositifs de formation. Ces synthèses montrent aussi

les questionnements et craintes des participants lors de la 1<sup>ère</sup> session et l'appropriation progressive des concepts et des éléments des dispositifs APP au jour le jour.

Les attentes des participants sont reprises systématiquement dans la synthèse du J1.

Pour tous les APP, la journée d'auto apprentissage semble avoir été bien appréciée par les apprenants et quelques participants proposent de prolonger ce temps de travail pour une meilleure appropriation des ressources. Certains apprenants observent la redite d'éléments dans différentes ressources mises à disposition. Ils proposent donc qu'on leur mette à disposition une sélection des dites ressources. Parfois ce sont des extraits de ressources qui sont proposés, parfois les ressources entières. Cette sélection a donc été affinée dès l'APP 3.

Le rapport de chaque groupe au terme de chaque APP (un rapport par groupe et par APP) reprend presque exhaustivement le compte-rendu des APP de chaque groupe d'apprenants. On observe un niveau de détail plus important pour les derniers APP. Les rapports reprennent une structure bien systématisée : identification des apprenants, questions, objectifs, livrables, éléments de réponses / pistes de solution, cartes conceptuelles, évaluation et parfois un retour réflexif ou l'énumération de points forts et faibles en lien avec le dispositif.

Le retour de l'EAMS sur chaque rapport se structure sur base de ce même canevas. Les commentaires, questions et propositions ont été assurés pour chaque formation. Une analyse spécifique par ECZS a été assurée pour la rubrique concernant les programmations et le suivi des formations de chaque ECZS (APP 1 à 4).

Les rapports comprenaient aussi l'évaluation de chaque tuteur au travers du bilan de compétences rempli par les accompagnateurs et en lien avec le RC-PST. Il s'agissait de co évaluations avec une dimension formative pour chaque dispositif.

Tous les rapports apportent des synthèses réflexives soit à la fin des rapports de chaque APP, soit au travers les dires des participants (rapports journaliers ou en fin de session) ou via un chapitre reprenant les principaux éléments et proposant une conclusion des tuteurs / accompagnateur. A leur lecture, on peut estimer que les formations ont suscité beaucoup d'intérêt parmi les apprenants qui ont compris et adhéré à l'APP et à la vision de changement que cette approche engage. Ils ont même déclaré que certains problèmes dans leurs ZS sont mieux appréhendés grâce à l'APP. Ils confirment que les ressources étaient très intéressantes et offraient beaucoup d'informations. L'exploitation des ressources lors de travail individuel et par les groupes en APP a été faite avec un grand intérêt et engouement. Il y a eu aussi l'exploitation de quelques ressources personnelles pour chaque dispositif.

Nous reprenons ci-dessous les éléments d'évaluation des ECZS formées. Le tableau ci-dessous présente la satisfaction générale (des 27 ECZS) pour chaque module APP.

APP	Degré de satisfaction	Renforcement de compétences collectives de l'ECZS	Extraits de commentaires des ECZS
<b>APP 1 Pédagogie active</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input checked="" type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>Bonne qualité de module qui nous a permis de comprendre l'apprentissage par problème</i>
<b>APP 2 Gestion de l'information</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>Bien apprécié surtout pour l'utilisation de l'information dans la prise des décisions.</i>
<b>APP 3 Supervision formative</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Module qui constitue le clou de notre activité de chaque jour ; il nous a permis de situer</i>

	<input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i><b>l'importance de l'élaboration des outils de supervision</b></i>
<b>APP 4 Gestion financière</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i><b>Permet l'élaboration des outils de gestion qui manquent</b></i>
<b>APP 5 Leadership</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i><b>Très instructif pour les différents types de leadership selon les circonstances, la gestion de conflits et la délégation de pouvoir</b></i>
<b>APP 6 Planification</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i><b>Le processus de planification au centre de nos préoccupations</b></i>
<b>APP 7 Promotion santé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i><b>L'implication de la communauté pour sa propre prise en charge</b></i>
<b>APP 8 Recherche</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i><b>Elaboration de protocole de recherche</b></i>

Tous les répondants ont reconnu qu'ils ont renforcé leurs compétences et capacités managériales :  
« le projet nous a permis de déceler nos déficiences et de construire nos capacités par la mobilisation des ressources ; nous avons repris l'habitude de la lecture ; nous organisons régulièrement des séances d'échange pour mettre en place un système de renforcement des compétences collectives ».

#### **Les acquis pour les ECZS par module :**

##### **1.1. Changements des pratiques obtenus à partir de l'APP 1 (activités tutorées)**

- a) Recours aux principes des Pédagogies Actives dans les processus de renforcement des capacités au sein de certaines zones de santé :

Certaines ECZS, par souci de mettre en œuvre les acquis de cet APP sur les activités tutorées, se contentent d'exploiter les principes des PA dans tous les processus de renforcement de capacité qu'elles mènent au sein de leurs zones (supervision des prestataires, recyclages, briefings,...)

- b) Evolution vers la mise en place d'un mécanisme d'auto apprentissage permanent dans les zones de santé :

De plus en plus des ECZS du projet ont institué des journées de lecture au courant de la semaine et ces lectures sont orientées soit vers un problème résolu au courant de la semaine soit vers un problème qui n'a pas été résolu et dont on doit étudier tout le contour afin de contribuer, au cours de la réunion de coordination des activités de l'ECZS, à la recherche de solution la plus appropriée. Au cours de cette dernière réunion, il y a généralement un débat au sein de l'équipe afin d'aboutir à résolution collégiale.

- c) Bibliothèque structurée mise en place :

Au décours de cet APP, dans le souci de mettre en place un mécanisme permanent d'auto apprentissage, chaque ECZS du projet a, soit mis en place une bibliothèque, soit restructurée la bibliothèque existante.

### **1.2. Changements des pratiques obtenus à partir de l'APP 2 (gestion de l'information)**

A travers cet APP, les ECZS ont élargi leur compréhension par rapport aux informations car ils ont compris que toute information, même étant non sanitaire, peut toujours avoir une incidence heureuse ou malheureuse sur la santé.

Pour ce qui concerne spécifiquement les informations sanitaires, les apprenants ont compris, à travers ce module le circuit d'information le plus adéquat qui puisse permettre un bon fonctionnement de la zone de santé.

Enfin, ils ont appris comment organiser les données sanitaires et comment les analyser afin d'exploiter les informations qu'elles véhiculent pour une prise de décision.

### **1.3. Changements des pratiques obtenus à partir de l'APP 3 (supervision formative)**

Etant donné le caractère intégré que doit revêtir une supervision, les apprenants ont compris la nécessité de superviser quasi-toujours en équipe d'où, dans leurs pratiques actuelles le « superviseur » est presque toujours une équipe d'au moins 2 personnes.

L'APP a permis également aux apprenants de cerner la nécessité de produire des outils adaptés à une supervision formative intégrée. C'est ainsi par exemple que l'outil « Plan de Supervision » est produit et introduit dans la plupart des ECZS.

Les supervisions menées actuellement suivent un certain nombre des principes destinés à améliorer la relation « superviseur-supervisé ».

### **1.4. Changements des pratiques obtenus à partir de l'APP 4 (Gestion financière)**

L'APP4 a permis d'appréhender les détails de la gestion financière et induit les changements suivants dans les pratiques des ECZS :

- ✓ Adaptation des outils de gestions essentiels (traceurs) pour la gestion des recettes de l'ECZS ;
- ✓ Elaboration, par toute l'ECZS, du budget du plan d'action 2010 de la zone de santé alors que cette étape de la planification était l'apanage d'experts ad' hoc.
- ✓ Elaboration des procédures de gestion financière dans certaines zones de santé et des efforts de respect des prescrits de ces procédures sont en cours.

### **1.5. Changements des pratiques obtenus à partir de l'APP 5 (Exercice du leadership)**

Le module a appris aux cadres des zones ce que c'est qu'un leadership et qu'au vu de la complexité du travail de direction d'une zone de santé, le législateur congolais a voulu que le leadership pour la direction d'une zone de santé soit collectif et mener par une équipe.

Cet APP a ainsi semé le grain d'esprit d'équipe au sein des ECZS qui travaillent désormais, pour la plupart en communion en vue de faire face à l'ensemble des problèmes sanitaires de la zone.

Dans le souci d'une meilleure coordination des interventions sanitaires dans leurs zones de santé respectives, certaines ECZS associent les différents intervenants de la zone de santé dans l'exercice du leadership de la zone de santé.

Les réunions de concertation qui se tiennent régulièrement sont documentées et les décisions sont collégiales

**1.6. Changements des pratiques obtenus à partir de l'APP 6 (Planification)**

La plupart d'ECZS ont amélioré leur processus de planification en termes de collecte des données qui se fait désormais de manière ascendante et impliquant toutes les parties prenantes aux activités sanitaires de la zone.

En plus, le processus de planification n'est plus une simple rédaction d'un document de plan annuel que l'on dépose auprès de l'autorité, c'est devenu une organisation du travail quotidien de l'ECZS. C'est ainsi que chaque ECZS a recouru aux acquis du module pour :

1° Produire un plan de développement de sa zone de santé, assorti d'un budget ;

2° Extirper du plan de développement ainsi produit, le plan d'action 2011 de sa zone ;

3° Subdiviser le plan d'action 2011 en ébauches de plans de travail trimestriel qui ne sera que peaufiner, au moment opportun pour qu'en fin de compte, les activités hebdomadaires de chaque membre de l'équipe soit connues d'avance au début de chaque trimestre et soit respectées au maximum possible.

**1.7. Changements des pratiques obtenus à partir de l'APP 7 (Promotion de la santé)**

Les acquis de cet APP n'ont permis, en réalité qu'une compréhension, dans le chef des ECZS, de la notion de la promotion de la santé. En effet, avant cette session, il régnait une certaine confusion entre le concept « Promotion de la santé » et les activités d'éducation de masse en matière de la santé et de la participation communautaire qui, n'étant qu'un volet de la promotion de la santé, ne représentent pas tout le concept en question.

Au moins, les apprenants ont retenu que la promotion de la santé est un concept reprenant toute activité, de quelque secteur de la vie qu'il soit (emploi, habitat, environnement, agriculture, eau,...), qui ait une incidence heureuse sur la santé.

En retenant ainsi ce concept, ils ont compris que la « Promotion de la santé » n'est donc pas l'affaire des seuls professionnels de la santé et donc, il y a nécessité que la planification des activités d'une ECZS puisse tenir compte de toutes les interventions qui se font dans d'autres secteurs et qui sont susceptibles d'assurer la promotion de la santé de la communauté.

Ainsi, le seul indice de changement noté dans les zones en cette matière se voit du côté de Kyondo où l'ECZS s'est impliquée dans le programme « Villages Assainis » de l'Unicef qui était, au départ une affaire du secteur d'administration du territoire avec ce bailleur.

Pour le reste, le changement induit en cette matière dans la compréhension de la chose ne s'est pas encore matérialisé dans la plupart des ECZS.

**1.8. Changements des pratiques obtenus à partir de l'APP 8 (Recherche Opérationnelle /Recherche Action)**

De toutes les activités prescrites pour une ECZS, seule la recherche ne se fait quasiment pas dans toutes les zones de santé du pays. Ceci, en partie parce que c'est une matière sur laquelle la formation de base de ce pays n'insiste pas beaucoup. Ce module a donc été le bienvenu pour donner aux membres des ECZS les bagages nécessaires pour commencer à mener des recherches.

La session a effectivement induit un changement en matière de la recherche opérationnelle car la plupart d'ECZS ont déjà esquissé des ébauches de protocoles de recherche. Il reste qu'un travail conséquent d'accompagnement soit fait pour amener ces équipes à la concrétisation de ces différentes idées de recherche.

Concernant les changements de pratiques, le tableau suivant propose aussi une synthèse de l’avis des 27 ECZS par dispositif :

APP	Changement de pratiques professionnelles	Exemples / Commentaires
APP 1 Pédagogie active	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>Nous utilisons déjà les PA dans nos formations et briefings</i>
APP 2 Gestion de l’information	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>Le circuit d’information est maîtrisé et l’utilisation de l’information pour la prise de décision est de mise</i>
APP 3 Supervision formative	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>Nos supervisions se font en Equipe maintenant</i>
APP 4 Gestion financière	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>Nous avons élaboré le budget, le manuel de procédures</i>
APP 5 Leadership	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>Nous décidons ensemble</i>
APP 6 Planification	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>Nous élaborons le plan de travail chaque trimestre</i>
APP 7 Promotion santé	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>Nous avons compris l’importance de la promotion et la prévention de la santé dans une Zone de Santé</i>
APP 8 Recherche	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<i>Le protocole de recherche est en cours d’élaboration</i>

Par rapport à l’approche pédagogique, les membres des équipes cadres se sont appropriés l’approche par compétence et abandonnent des exposés magistraux au profit des principes des pédagogies actives lors des formations et briefing : la résolution des études de cas conçues par la facilitation, le partage d’expériences et l’identification des nouveautés dans le module, le retour réflexif sur l’état de lieu de la ZS et les modalités d’amélioration. Les ZS ciblées ont mis en place de bibliothèque structurée pour permettre l’exploitation continue des ressources chaque fois que le besoin se fait sentir.

Concernant les modules en lien avec les situations professionnelles :

- La bonne gestion de l'information sanitaire a amélioré la qualité des données, la maîtrise du circuit d'information et l'analyse et l'utilisation de l'information pour la prise des décisions ;
- Les supervisions se font par une équipe d'au moins deux personnes ; elles sont formatives et intégrées. Elles se préparent, s'annoncent et font l'objet de l'élaboration des outils : plan de supervision, outils de collecte, feedback, rapport... Il y a une amélioration des relations entre les superviseurs et les supervisés ;
- Les équipes ont renforcé leur capacité pour assurer le suivi de la gestion financière de la ZS. Les zones de santé ont mis en place de manuel de procédure, des outils de gestion financière pour suivre la tracabilité des données. L'information financière est partagée par les membres des équipes lors des réunions de coordination.
- Le travail en équipe est renforcé: vision commune, réunions de coordination/concertation régulières et processus de décision collégiale. La délégation des tâches et le management des conflits sont améliorés.
- Toutes les activités sont planifiées à l'avance. Cette planification se fait à partir des aires de santé, elle intègre toutes les parties prenantes et respecte bien les étapes ;
- Beaucoup des ZS ont déjà élaboré des protocoles de recherche et elles ont exprimé le besoin d'être encadré par le niveau intermédiaire pour mener à bien cette activité ;
- La promotion de la santé est en cours de consolidation avec la redynamisation des organes de participation communautaire. Il y a une implication de la population dans les activités de la santé.

Concernant la qualité de dispositif d'apprentissage des modules de formation (les 8 dispositifs APP) et la qualité du tutorat, il y a unanimité pour dire que tous les modules développés étaient de bonnes qualités et les situations problèmes étaient en lien avec les situations professionnelles du terrain. Aussi, avec la richesse des ressources reçues, cela permet aux ECZS d'assurer la lecture de manière régulière et d'enrichir la bibliothèque de la zone de santé.

Ces dispositifs diffèrent donc bien de méthodes classiques en ce sens que l'apprenant est au centre de l'apprentissage et construit son savoir à partir de situation problème. Les dispositifs poussent l'apprenant à la lecture pour la recherche des solutions pour améliorer ses capacités (auto-apprentissage, auto-formation) :

- ✓ On part d'une situation problème pour se fixer des objectifs d'apprentissage,
- ✓ L'effort d'apprentissage est déployé par l'apprenant lui-même,
- ✓ Les dispositifs ont permis à chaque apprenant de s'autoévaluer et de se situer devant ses pratiques quotidiennes,
- ✓ Enfin il a favorisé de la part de l'apprenant un questionnement permanent.
- ✓ La pédagogie classique met l'accent sur l'enseignant et a montré ses limites aussi bien dans la formation initiale que dans la formation en cours d'emploi.
- ✓ Le nombre des participants était restreint dans chaque groupe ce qui facilite l'apprentissage

Enfin, les perspectives (dans le cadre de la valorisation et de la maintenance des acquis) de ce type d'approche pour les ZS sont :

- ✓ Intégrer le RCi comme document de référence au niveau de l'ECZ
- ✓ Se référer toujours aux outils de suivi des APP précédents
- ✓ Recadrer les situations problèmes dans le RCi et autres outils de Suivi
- ✓ Organisation de la bibliothèque
- ✓ Lecture régulière en équipe en lien avec les problèmes

- ✓ Rencontre avec les différentes ECZS pour partager les expériences
- ✓ Etablir un contact régulier avec l'ETAP et EAMS
- ✓ Mise en pratique de ce que l'on a appris.
- ✓ Utiliser le RCi et le BC pour s'auto évaluer dans notre exercice quotidien
- ✓ Application des PA dans la gestion quotidienne de la ZS
- ✓ La mise en œuvre des APP sur terrain
- ✓ Le perpétuel questionnement sur son socioconstructivisme
- ✓ Continuer à encadrer ceux qui n'ont pas participé aux sessions de formations
- ✓ Etc.

Le RCi-ECZS est un document de base pour l'évaluation d'une ECZS, il peut être utilisé pour la gestion des ressources humaines au niveau de la zone mais aussi pour l'analyse de besoin en formation. Si l'outil de suivi des formations est cohérent au RCi et est élaboré avec la participation de l'apprenant, il peut véritablement aider ce dernier à s'améliorer. Le RCi et le cadre du suivi des formations sont les plus grandes réalisations de ce projet CEFOCS.

### 5.3. Le suivi des formations dans les zones de santé

La disponibilité des apprenants et la participation active aux débats lors de ces missions de suivi ont été pour l'équipe des tuteurs un signal fort de l'appropriation de l'approche. Pour les ECZS, ces missions étaient très importantes et chaque fois, ces missions ont « réveillé et levé les équivoques créés lors des sessions de formation ». Les missions de suivi ont permis plus de clarifier certaines incompréhensions. En effet, même en ayant suivi certains dispositifs APP, on pense avoir maîtrisé ; mais les missions de suivi sur terrain ont permis de recadrer davantage le sujet et certains éléments non maîtrisés.

Ces missions ont permis de :

- clarifier certains points obscurs et lever les équivoques;
- renforcer le lien entre la théorie et la pratique
- pré tester l'outil de suivi (bilan des compétences)
- s'auto-évaluer (apprenants)

Les missions de suivi ont interpellé l'ECZS à s'organiser sur différents aspects des activités notamment l'archivage des données, l'organisation de bibliothèques, les lectures structurées, la planification des activités etc. et à comprendre d'avantage les dispositifs, amélioration de la qualité de travail. Elles ont permis de pré tester l'outil de suivi (Bilan des Compétences).

De façon spécifique, les principaux ressentis des ECZS face à ces suivis de proximité sont :

- ✓ Les missions de suivi lèvent les équivoques
- ✓ Elles encouragent les ECZS à introduire les PA dans leurs pratiques quotidiennes
- ✓ Elles nous ont permis de nous auto évaluer
- ✓ Elles encouragent les ECZS à mieux faire
- ✓ Elles réajustent les pratiques
- ✓ Les retours de l'EAMS étaient particulièrement encourageants (que nos rapports étaient lus et analysés quelque part)
- ✓ Ces missions nous ont permis de réajuster notre apprentissage et améliorer la qualité de nos prestations sur terrain
- ✓ Par le fait qu'au-delà de suivi, il n'y a pas de sanction négatives, nous sommes mis en confiance et cela nous permet d'échanger avec les superviseurs en toute sérénité et sincérité ;

Durant ces missions, il y avait des orientations données à certains membres de l'ECZS pour améliorer l'auto-formation lors de l'exploitation de ressources documentaires. Les membres de l'ECZS étaient encouragés pour les efforts fournis (acquisition des compétences/capacités).

## 5.4. L'équipe d'accompagnement méthodologique et scientifique (EAMS)

### **Bilan des activités planifiées**

Le dossier technique et financier du projet CEFOCS définit les missions confiées à l'Equipe d'Accompagnement Méthodologique et Scientifique (EMAS). Pour rappel, cette équipe est constituée d'une dizaine des personnes ayant les compétences de concepteurs, formateurs de formateurs (de tuteurs) et d'évaluateurs des modules en Apprentissage par problème (APP) en provenance d'Are@ Santé (EAMS Nord) et l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa (EAMS Sud). Un contrat de collaboration entre ces deux institutions a, du reste, été signé.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'intervention, l'accompagnement méthodologique a été basé sur un suivi scientifique à orientation pédagogique et de santé publique, et de manière spécifique, l'EAMS a eu pour charge d'assurer :

1. La conception des modules de formation :  
A travers un travail collaboratif au sein de l'EAMS (réalisé à distance), les huit dispositifs APP ont été produits. Ces dispositifs sont relatifs aux huit thématiques. Exceptés les dispositifs relatifs aux pédagogies actives (module introductive et transversale) et celui en lien avec le leadership, l'ensemble de ces dispositifs sont en lien avec les situations professionnelles prioritaires identifiées. Cette production a bénéficié de l'apport de tuteurs APP qui ont soit participé soit à la conception des situations-problèmes soit au processus de validation interne. Chaque module de formation est accompagné d'une série de ressources documentaires spécifiques issues pour la plupart du Ministère de la santé et ses programmes spécialisés et des organismes internationaux comme l'OMS. Ces modules sont disponibles auprès de tous les partenaires et peuvent être exploités sur le site ARE@ Santé.
2. Formation des tuteurs en APP à Kinshasa (formation de formateurs) :  
Une première session de formation des tuteurs APP a été organisée à Kinshasa en avril 2009 : 25 personnes (du niveau central et provinciale mais aussi en provenance des ONG périphériques) ont été formés au tutorat. Cette formation des tuteurs en apprentissage par problèmes (APP) a ainsi permis de mettre en place un pool de formateurs et encadreurs qui ont assuré les formations dans les provinces. En marge des travaux d'atelier d'élaboration du Référentiel de compétences intégré (RCi) de l'ECZS de février 2010, cinq nouveaux tuteurs ont été formés afin de venir compléter le rang des tuteurs (5 tuteurs ayant quitté le projet).
3. Elaboration des outils d'évaluation des compétences des TAPP :  
Un référentiel de compétences intégré du professionnel de santé – tuteur (RCi – PST) a été produit. Ce cadre de formation des TAPP est entre autres un instrument de suivi. Ce référentiel est disponible auprès des partenaires mais il doit encore être vulgarisé auprès des TAPP pour leur appropriation. Le fascicule tuteur accompagnant chaque dispositif APP a également servi d'outil d'auto-évaluation.
4. Evaluation des compétences pédagogiques des tuteurs en APP lors des formations :  
Pour chacune de sessions de formation organisées en provinces, une observation en situation a été assurée pour chacun des tuteurs par un accompagnateur en provenance de l'EAMS Sud. Un

rapport d'accompagnement intégrant, outre la co-évaluation des TAPP au regard du RCi du PST, une synthèse des fiches d'observation du groupe en action et d'un journal des incidents, remarques et questions suscités par l'animation a été produit et annexé au rapport de l'atelier. Ces rapports ont été analysés par l'EAMS. Un feed back formatif à l'intention des TAPP et des ECZS a été réalisé.

5. Elaboration des outils d'évaluation des compétences des équipes :  
Le cadre de référence pour l'évaluation des compétences de l'ECZS est le RCi. Une première mouture de référentiel des compétences collectives de l'ECZS a été produite lors de l'atelier participatif EAMS - TAPP de février 2010 à Kinshasa. En vu d'une appropriation méthodologique, ce travail s'est poursuivi avec les ECZS de quatre provinces lors des ateliers de formation. Un outil de suivi adapté à chaque contexte (et reflet du RCi – ECZS), a été produit pour les situations professionnelles qui ont fait l'objet des trois dernières sessions de formation, à savoir la Planification et Suivi-évaluation, Prévention et Promotion de la santé, Recherche opérationnelle et Recherche - action. Des échanges à distance entre l'EAMS et les TAPP ont permis de finaliser la production du RCi de l'ECZS et d'en assurer, en fin de projet, une première édition graphique qui a été distribué aux partenaires présents à la séance de restitution des résultats du projet du 15 octobre dernier à Kinshasa. Ce document est également téléchargeable sur le site Are@Santé
  
6. Encadrement du processus d'évaluation des compétences de l'ECZS : des missions de suivi conjointes TAPP - EAMS ont été organisées dans les différentes zones de santé. En somme, chaque ECZS a bénéficié d'un minimum de deux missions de suivi entre deux sessions de formation. Ces missions ont permis de mesurer le niveau de mise en œuvre des activités de renforcement des acquis élaboré par chaque ECZS (lors de deux premières modules) et ensuite de vérifier la maîtrise par l'ECZS des compétences attendues au regard de trois dernières situations professionnelles. L'outil de suivi spécifique a été utilisé à cet effet ; la co-évaluation a été la modalité d'évaluation exploitée. Un feed back formatif a été fait à l'intention de chaque ECZS à l'issue de la séance de travail. Toutes ces missions ont fait l'objet d'un rapport diffusé auprès des partenaires du projet et exploitable sur le site ARE@ Santé.

#### **Ressentis / analyse critique de l'intervention de l'EAMS et des TAPP par les ECZS :**

##### **a) Pour les TAPP :**

##### **Points forts :**

- Le choix des TAPP provinciaux a été pertinent dans la mesure où il a été opéré par les Divisions provinciales de la santé et aussi par le fait que les personnes désignées sont en même temps encadreurs des Zone de santé ;
- On a noté une réelle appropriation par la base de l'approche pédagogique préconisée ;
- L'un des aspects positifs de l'intervention c'est avoir sensibilisé les ECP (comme équipe d'accompagnement des ECZS) ; c'est le cas notamment de la province du Nord-Kivu ;
- Le projet a permis la valorisation des RH locales : on été jusque-là habitué de voir des formateurs du niveau central assurer des formations en provinces ;
- Le processus méthodologique a mis toutes personnes impliquées (et surtout les TAPP) dans un processus d'apprentissage continu ;
- Réalisation selon le chronogramme de toutes les sessions de formation planifiées ;
- Grande implication et appropriation des assistants techniques du PS9FED en provinces.

**Points faibles :**

- Faible implication des tuteurs du niveau central dans les productions participatives à distance ;
- Nombre élevé des TAPP pour permettre à tous de réaliser le tutorat ; toutefois, chacune des personnes formées au tutorat a exercé au moins pendant une session de formation ;
- Faible appropriation par le MSP (D11 et ECP) de l'approche et de productions du projet
- Faible appropriation par les TAPP du RCi du PST
- Pertues de vue : changement des TAPP en cours de projet
- Grand décalage (dans l'appropriation) entre le niveau intermédiaire et opérationnel (due à une sensibilisation insuffisante de l'ECP)

**b) EAMS****Points forts :**

- Capacité d'avoir conduit/accompli tout le processus de gestion du cycle de projet (GCF)
- Les membres de l'EAMS ont fait montre d'une grande disponibilité et flexibilité dans le processus de production, organisation des sessions de formation : par exemple, ils se sont chaque fois conformés au calendrier proposé par les provinces ; ils répondaient à toutes les sollicitations des TAPP.
- Tout le monde apprécie la richesse des échanges entre EAMS nord et sud et avec les TAPP, dans le cadre des productions collaboratives (productions à distance)
- L'accompagnement des TAPP était de proximité: dans la préparation des sessions de formation, pendant les formations et lors de suivis des ECZS
- Les missions de suivi ont permis d'appréhender l'intérêt et la pertinence de la co-évaluation comme modalité d'évaluation lors de supervision.
- L'analyse des rapports de formation et des missions de suivi faite par l'EAMS et le feed back (aux TAPP et ECZS) qui en résultait a été d'un grand bénéfice pédagogique pour tous.
- L'EAMS a prôné par l'exemple : elle s'est inscrite elle-même dans le paradigme socioconstructiviste ;
- L'approche APP est apparue très pertinente pour bon nombres de participants au point où ils sont demandeurs d'une formation au tutorat : ils s'affichent "tuteurs cooptés".
- Flexibilité de l'outil de suivi est un des aspects opérationnels importants induits par le projet.

**Points faibles :**

- L'auto-évaluation (utilisée lors d'une des formations au Nord-Kivu) est mal appréciée par les TAPP ; cette modalité ne leur paraît pas formative.
- Nombre d'accompagnateurs, membres de l'EAMS sud est apparu insuffisant ;

**Recommandations :**

- Pour les futures formations, et partant de l'expérience tirée de cette intervention, l'EAMS propose une redéfinition du profil d'un TAPP :
  - Maîtriser les réalités de terrain (le dispositif étant construit au départ des déficiences observées dans les pratiques professionnelles) ;

- Etre perméable/réceptif au paradigme d'enseignement apprentissage qui favorise l'autonomie et la réflexivité.
- Elle recommande :
  - La diffusion du RCi auprès des tous les utilisateurs et des décideurs
  - L'appropriation du RCi pour certaines zones de santé (ZS)
  - La production (par les provinces : ECZS et ECP) d'outil de suivi pour les modules Gestion de l'information, Gestion financière et Supervision.

#### **Perspectives :**

##### ***Pour l'EAMS sud :***

- L'ESP de Kinshasa marque sa ferme volonté de s'inscrire dans l'implantation de ce cadre formation continue et/ou dans la suite de projet (dans la demande d'une phase 2 de CEFOCS) dans le cadre du PNDS (Plan national de développement de la santé) à travers un montage entre le MSP et ESP de Kinshasa.
- L'ESP marque sa disponibilité à accompagner les ECZS et ECP qui désire mettre en ouvre ce cadre de formation continue élaborée.

##### ***Pour ARE@ Santé :***

- Accompagner l'ETAPP dans la mise en œuvre de leur GCF (échanges en réseau et à distance)
- Répondre à des questions précises sur cette mise en œuvre
- Echanger des documents méthodologiques en lien avec l'APCi
- Répondre aux questions liées à la pédagogie et la santé
- Favoriser l'accès à la base de données (ressources documentaires) d'ARE@ Santé
- Répondre de façon directe ou indirecte aux demandes d'expertises
- Favoriser l'accès au logiciel APCi en cours d'élaboration

## 5.5. Les différents partenaires institutionnels de l'intervention

La mission a permis de rencontrer différents partenaires et d'évaluer certains éléments de la mise en œuvre du projet :

#### ▪ **Rencontre avec les responsables de la 11ème Direction :**

La D11 en charge de la formation continue s'est pleinement appropriée l'approche depuis le début du projet. En effet, 3 tuteurs centraux sont des cadres de la D11. Ils ont participé aux formations provinciales et ont suivi l'ensemble du processus d'élaboration et de mise en œuvre des formations. Ils se sont appropriés le RCi-ECZS et travaillent actuellement sur d'autres RC d'autres profils.

Les principaux acquis du projet CEFOCS pour la D11 et le MSP sont principalement :

- La production d'un référentiel de compétences collectives de l'ECZS
- La production de l'outil de suivi de formation (outil de bilan de compétences)
- La constitution d'une masse critique des tuteurs provinciaux et des personnes formées aux niveaux de 4 Provinces de la RDC

#### ***Points forts:***

- Formation de 14 tuteurs centraux

- Possibilité d'accéder aux compétences de tuteurs /accompagnateurs de l'ESP Kinshasa

**Points faibles:**

- Niveau bas d'appropriation du niveau central de l'approche pédagogique
- Manque de RC pour les autres profils professionnels

Les perspectives sont l'appropriation de l'approche aux niveaux central et provincial ; l'extension progressive de l'approche aux autres zones de santé (au rythme de 5 zones de santé pour deux ans ou selon la progression de couverture de ZS prévue au PNDS 2011- 2015).

▪ **Rencontre avec la DEP**

La DEP mise beaucoup sur le travail de Michel Bonami sur le cadre organisationnel des DPS. Il a élaboré un référentiel de compétences pour certains nouveaux profils de l'ECP. Cependant, son travail, dans un cadre du renforcement organisationnel des DPS, est avant tout l'énumération de tâches et de fonctions attendues de membres de l'ECP. Il s'agit donc plutôt d'un référentiel de métier (profil de fonction) plutôt que d'un référentiel de compétences avec toutes ses potentialités tant dans le cadre de la gestion des ressources humaines que comme outil pour guider les formations des personnels de santé. Il sera donc nécessaire que les deux approches se complètent et que l'on puisse évoluer vers un véritable RCi de l'ECP et pour chaque nouveau profil identifié dans le cadre de ce travail effectué aux niveaux des DPS.

▪ **Rencontre avec la coordination la Délégation de la Commission Européenne**

Si la coordination santé de l'UE reconnaît les qualités du projet et l'efficacité des formations, elle reproche que le projet ne se soit pas plus centré sur la qualité des soins dans les structures périphériques. Il semble que le projet ait favorisé la mise en place d'ECZS compétentes pour les grandes fonctions managériales mais que ces équipes sont « déconnectées » de la réalité des soins aux niveaux des hôpitaux et des CS.

Il a aussi été discuté que le projet CEFOCS était une expérience pilote et qu'il était maintenant nécessaire d'évaluer la pérennisation et la continuité de l'expérience (sur un plan financier) pour chaque Province.

▪ **Rencontre avec la COFED**

La COFED confirme la bonne exécution du projet et son importance comme levier pour initier d'autres expériences similaires en RDC tant dans les domaines de la santé que dans d'autres domaines. Elle souligne la qualité des partenariats et les résultats très encourageants du projet. Elle plaide pour que cette expérience soit relayée auprès d'autres bailleurs de fonds afin qu'elle soit continuée et renforcée dans le temps. Cela pourrait aussi intégrer le nouveau programme d'appui au PA PNDS de l'UE.

▪ **Rencontre avec l'équipe de coordination de l'UCN**

Si le projet a amené des résultats encourageants, il sera important de suivre l'appropriation des Provinces de l'approche pédagogique et des outils élaborés (RCi et outil de suivi des formations). L'appui des AT du PS9FED et de l'UCN a été très important pour la bonne réalisation du projet. Un travail d'appropriation du MSP est encore nécessaire.

## 5.6. Critères de base

Nous reprenons ci-dessous, en regard des éléments cités et analysés dans tout le rapport, les critères de base d'une évaluation finale d'un projet et nous y apportons des éléments d'analyses complémentaires.

### 5.6.1. Pertinence

Le Projet CEFOCS s'intègre parfaitement dans la politique de développement des ressources humaines et de formation continue des personnels de santé en RDC. Sa stratégie et le contenu des modules de formation ont été guidés par les cadres définis dans la SRSS. Ce projet et l'approche pédagogique proposée visent le renforcement des compétences locales et les approches communautaires et éducatives sont mises en avant. Les formations visaient des ECZS avec un niveau de développement suffisant.

Les modules de formation, le suivi sur le terrain et l'élaboration des outils en lien renforcent les compétences techniques et institutionnelles des ECZS, des ECP et du MSP. Le projet CEFOCS propose un cadre structuré pour la formation continue des personnels de santé et vise l'amélioration de l'efficacité de la gestion du personnel. Le projet a appuyé 4 Provinces et 27 ECZS et a favorisé leur mise en réseau, sur le plan national mais aussi international (via l'EAMS entre autre)

Le cadre logique et le projet de base étaient bien conçus même si des réadaptations ont été faites en cours de projet (rythme des formations, fusion des modules, élaboration d'outil de suivi plus cohérents, etc.). Seul le budget et quelques activités ont été modifiés, suite à des mauvaises estimations initiales des coûts des formations (transport, etc.).

### 5.6.2. Efficience

Le projet s'est déroulé conformément à la planification initiale et il y a eu un respect rigoureux du chronogramme des activités. Cela montre une bonne planification des activités. Le travail via les coordinations provinciales de CORDAID a permis d'avoir une bonne vision des ressources communes à mobiliser dans les Provinces pour atteindre un même type d'objectif (économies d'échelle). Le travail de ces coordinations a favorisé une diminution des coûts pour certaines activités.

Le suivi scientifique par l'EAMS a été généralement fort apprécié. Sa valeur provient de son intégration dans un institut de santé publique congolais (ESP-Kin).

Tous les indicateurs aux niveaux des résultats ont été atteints. Le coût de chaque formation est repris dans les tableaux ci-dessous. Il varie d'une province à l'autre.

JUIN 2009	BUDGET			REALISATION					MOYENNE
APP 1 & 2 (Session de 2 x 4 jours)	PAR SESSION	USD	SESSION	NK	PO	KOr	KOc	Total	SESSION
			4 PROV						USD
<b>SESSION FORMATION</b>	<b>10.340 €</b>	<b>13.959</b>	<b>55.836</b>	<b>20615</b>	<b>16193</b>	<b>11632</b>	<b>12853</b>	<b>61293</b>	<b>15.323</b>
Per diems participants sessions	8.100 €	10.935	43.740	11964	13158	11489	12377	48988	12.247
Transport participants	2.000 €	2.700	10.800	8048	2545	143	156	10892	2.723
Location salles	240 €	324	1.296	603	490	0	320	1413	353
<b>TUTEUR NATIONAL</b>	<b>1.250 €</b>	<b>1.688</b>	<b>6.750</b>	<b>2132</b>	<b>2105</b>	<b>1271</b>	<b>1164</b>	<b>6672</b>	<b>1.668</b>
<b>TUTEURS DES ECP ET ONG</b>	<b>2.800 €</b>	<b>3.780</b>	<b>15.120</b>	<b>3600</b>	<b>3055</b>	<b>2510</b>	<b>2730</b>	<b>11895</b>	<b>2.974</b>
<b>REPRODUCTION MODULES</b>	<b>800 €</b>	<b>1.080</b>	<b>4.320</b>	<b>916</b>	<b>1043</b>	<b>1097</b>	<b>815</b>	<b>3871</b>	<b>968</b>
<b>TOTAL</b>	<b>15.190 €</b>	<b>20.507</b>	<b>82.026</b>	<b>27263</b>	<b>22396</b>	<b>16510</b>	<b>17562</b>	<b>83731</b>	<b>20.933</b>

OCTOBRE 2009		BUDGET			REALISATION					MOYENNE
APP 3 & 4 (Session de 2 x 4 jours)	PAR SESSION	USD	SESSION	NK	PO	KOr	KOc	Total	SESSION USD	
			4 PROV							
<b>SESSION FORMATION</b>	<b>10.340 €</b>	<b>14.683</b>	<b>58.731</b>	<b>18955</b>	<b>15019</b>	<b>11416</b>	<b>14155</b>	<b>59545</b>	<b>14.886</b>	
Per diems participants sessions	8.100 €	11.502	46.008	10972	12291	11416	13460	48139	12.035	
Transport participants	2.000 €	2.840	11.360	7494	2728	0	0	10222	2.556	
Location salles	240 €	341	1.363	489	0	0	695	1184	296	
<b>TUTEUR NATIONAL</b>	<b>1.250 €</b>	<b>1.775</b>	<b>7.100</b>	<b>2950</b>	<b>2225</b>	<b>2680</b>	<b>1870</b>	<b>9725</b>	<b>2.431</b>	
<b>TUTEURS DES ECP ET ONG</b>	<b>2.800 €</b>	<b>3.976</b>	<b>15.904</b>	<b>6440</b>	<b>4537</b>	<b>2670</b>	<b>2860</b>	<b>16507</b>	<b>4.127</b>	
<b>REPRODUCTION MODULES</b>	<b>800 €</b>	<b>1.136</b>	<b>4.544</b>	<b>1302</b>	<b>1302</b>	<b>1789</b>	<b>1752</b>	<b>6145</b>	<b>1.536</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>15.190 €</b>	<b>21.570</b>	<b>86.279</b>	<b>29647</b>	<b>23083</b>	<b>18555</b>	<b>20637</b>	<b>91922</b>	<b>22.981</b>	

AVRIL 2010		BUDGET			REALISATION					MOYENNE
APP 3 & 4 (Session de 2 x 4 jours)	PAR SESSION	USD	SESSION	NK	PO	KOr	KOc	Total	SESSION USD	
			4 PROV							
<b>SESSION FORMATION</b>	<b>10.225 €</b>	<b>13.599</b>	<b>54.397</b>	<b>24476</b>	<b>16741</b>	<b>12437</b>	<b>16859</b>	<b>70513</b>	<b>17.628</b>	
Per diems participants sessions	8.100 €	10.773	43.092	13883	14152	11212	13814	53061	13.265	
Transport participants	2.000 €	2.660	10.640	9763	2589	1225	2350	15928	3.982	
Location salles	125 €	166	665	830	0	0	695	1525	381	
<b>TUTEUR NATIONAL</b>	<b>1.250 €</b>	<b>1.663</b>	<b>6.650</b>	<b>2640</b>	<b>3470</b>	<b>2636</b>	<b>2593</b>	<b>11338</b>	<b>2.835</b>	
<b>TUTEURS DES ECP ET ONG</b>	<b>2.800 €</b>	<b>3.724</b>	<b>14.896</b>	<b>7305</b>	<b>8031</b>	<b>2410</b>	<b>3360</b>	<b>21106</b>	<b>5.277</b>	
<b>REPRODUCTION MODULES</b>	<b>800 €</b>	<b>1.064</b>	<b>4.256</b>	<b>1195</b>	<b>1195</b>	<b>816</b>	<b>816</b>	<b>4023</b>	<b>1.006</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>15.075 €</b>	<b>20.050</b>	<b>80.199</b>	<b>35617</b>	<b>29437</b>	<b>18299</b>	<b>23628</b>	<b>106981</b>	<b>26.745</b>	

AOÛT 2010		BUDGET		
APP 3 & 4 (Session de 2 x 4 jours)	PAR SESSION	USD	SESSION	
			4 PROV	
<b>SESSION FORMATION</b>	<b>13.750 €</b>	<b>16.500</b>	<b>66.000</b>	
Per diems participants sessions	11.000 €	13.200	52.800	
Transport participants	2.625 €	3.150	12.600	
Location salles	125 €	150	600	
<b>TUTEUR NATIONAL</b>	<b>1.375 €</b>	<b>1.650</b>	<b>6.600</b>	
<b>TUTEURS DES ECP ET ONG</b>	<b>3.750 €</b>	<b>4.500</b>	<b>18.000</b>	
<b>REPRODUCTION MODULES</b>	<b>1.000 €</b>	<b>1.200</b>	<b>4.800</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>19.875 €</b>	<b>23.850</b>	<b>95.400</b>	

## 1) Coûts de la formation

Le coût moyen d'une session de formation pour 35 apprenants, quatre tuteurs et deux organisateurs est de 16000 dollars américains pour les deux Kasai et 25000 dollars pour les deux provinces de l'Est du pays à cause de transport aérien non prévu au départ.

Ce coût moyen englobe le transport des participants, leur logement et restauration, per diem et rephotographie des ressources documentaires

#### 2) Per diem participants : tuteurs et apprenants

Les per diem des participants étaient payés en raison de 10\$ (dix dollars américains) par apprenant et par jour à chaque session de formation.

*Pour les tuteurs* : en dehors des accompagnateurs de l'Ecole de Santé Publique, les tuteurs provenant du Ministère de la Santé et ceux de l'Est (Nord-Kivu et Province Orientale) ont bénéficié de 100\$ (cent dollars américains) par jour pendant 12 jours, en raison de deux jours de préparation des activités et deux jours après la session de formation pour les rapports. Les tuteurs provinciaux et ceux recrutés dans les ONG périphériques bénéficiaient 80\$ par jour pendant 12 jours pour les mêmes activités que ceux du niveau central. Chaque ACP a bénéficié 30\$ par jour à la première session de formation qui étaient majorés à 50 \$ par jour pendant les 12 jours des activités pour les trois dernières sessions de formation.

### 5.6.3. Efficacité

Le cadre logique a été la base de suivi des activités dans chaque Province. Les stratégies générales du projet ont toutes été réalisées et se sont toutes avérées pertinentes. La description de la bonne réalisation des activités détaillée dans ce rapport final confirme la très bonne efficacité de l'action. Elle est dûe au travail important de coordination de CORDAID et à la confiance et la franche collaboration entre tous les partenaires (et la charge de travail très importante pour tous tout au long du projet). La proximité et la continuité des échanges entre l'EAMS et l'ETAPP ont aussi été des facteurs favorisant ce travail de qualité. La qualité des formations et la proximité dans le suivi sont à la base du travail collaboratif entre tous les intervenants du projet.

### 5.6.4. Durabilité

Le projet a mis en place des mécanismes de durabilité par rapport à ses partenaires (élaboration d'outils et d'un cadre de la formation continue des ECZS, mise en réseau, autonomie des apprenants et des tuteurs provinciaux, proposition de continuité de l'accompagnement, etc.).

Le projet est bien intégré dans les structures des DPS (à travers les commissions formation) mais reste moins bien approprié par le niveau central. Les formations auront à priori un effet durable sur les capacités des ECZS pour autant que ces équipes restent stables dans le temps. L'appropriation du projet et du contenu des modules est réelle par les ECZS et cela se traduit dans le changement de certaines pratiques professionnelles. Les changements dans le temps ne peuvent être appréciés à ce stade.

L'appropriation des stratégies de formation par certains membres des ECP et le renforcement du processus de décentralisation dans les années à venir, laisse à supposer que les DPS pourront prendre la relève budgétaire du projet et réadapter certaines stratégies en fonction de leurs besoins et de leurs ressources.

### 5.6.5. Cohérence

Le projet a été cohérent pour l'ensemble des stratégies mobilisées pour atteindre les objectifs fixés. Les résultats attendus étaient bien énoncés et s'intègrent parfaitement à la Politique nationale de santé et plus spécifiquement celle en lien avec les ressources humaines.

### 5.6.6. Impact

Aux niveaux des ECZS et des ECP, il y a de véritables changements de pratiques professionnelles et une motivation à continuer le processus d'apprentissage. Les changements sont effectifs sur le terrain mais doivent encore être confirmés dans le temps.

Au niveau de l'impact socio sanitaire, il sera difficile d'attribuer des évolutions favorables d'indicateurs de base aux effets du projet. Le projet a été une expérience pilote et a amené des approches innovantes qui ne pourront être pérennisées que si il y a une pleine appropriation des partenaires et une volonté de continuité tant du MSP, des Provinces que des bailleurs de fonds.

## 6. ORGANISATION & GESTION

### 6.1. Coordinations provinciales

Depuis le début des activités du Projet CEFOCS, toutes les activités ont été coordonnées par le Bureau Cordaid basé à Kananga. Pour permettre le bon déroulement des activités, une équipe a été mise en place en sous-traitance avec le Bureau de OXFAM NOVIB. Mais ce Bureau n'a pas bien fonctionné, et l'Assistant Chargé du Projet qui était là a démissionné. Cela a poussé le Chef de Mission de recruter un tuteur formé pour assumer les fonctions d'Assistant Chargé du Projet et un Assistant Administratif Financier et Logistique.

Ce sont eux qui ont gérés le projet en pleine collaboration avec le Bureau de Kananga jusqu'à la fin des activités. Contrairement à ce qui s'est passé à l'Est, le pool de Kananga a bien fonctionné avec l'Assistant Chargé du Projet recruté au début du projet qui, lui aussi a travaillé sous la coordination directe du Chef de Mission du Bureau.

Comme atouts, la souplesse dans la gestion de proximité du projet était améliorée et la complexité organisationnelle du bureau a été suffisamment réduite pour un meilleur rendement.

Les contraintes ont été d'ordre sécuritaire : l'insécurité récurrente à l'Est du pays nous a obligé tuteurs, apprenants, accompagnateurs et organisateurs à recourir au transport aérien onéreux et peu sécurisé.

Pour assurer le bon fonctionnement des activités du projet CEFOCS, les deux pools ont été doté des équipements des bureaux pour le rapportage des activités, la reprographie des ressources documentaires et autres documents utiles au projet.

### 6.2. Organisation logistiques des formations et des missions de suivi

#### ✓ Pour les formations

##### a) Horaire et reprographie des ressources

Concernant le déroulement des formations, les programmes étaient élaborés en pleine concertation entre les Assistants du projet et les tuteurs/formateurs de chaque Division Provinciale appuyée par le Programme Santé 9e FED.

Avant le démarrage de chaque session de formation, un plan de déroulement était élaboré par les tuteurs et assistant de chaque pool puis discuté avec l'équipe d'encadrement méthodologique et scientifique (EAMS).

La reprographie de toutes les ressources documentaires était assurée par les deux pools depuis la première session de formation jusqu'à la fin.

##### b) Transport des participants par province

Le transport des participants par province était assuré (dans les deux Kasai) par les ONG périphériques qui travaillaient dans le cadre du PS 9e FED. Pour les deux dernières sessions dans le pool du Kasai, chaque ECZS a bénéficié des fonds pour s'assurer les moyens de déplacement.

A l'Est, compte tenu des conditions sécuritaires, certaines ECZS étaient déplacées par avion pour atteindre le lieu de formation.

Les autres ECZS ont bénéficié de remboursement des fonds engagés pour atteindre les lieux de formation.

c) Hébergement et restauration

Lors des sessions de formation, tous les apprenants et les tuteurs étaient logés dans les lieux identifiés et loués par le projet. La restauration était assurée pour tous les apprenants et les tuteurs.

Il est à noter qu'en dehors de la Province du Kasai Oriental où les formations se sont déroulées dans un même lieu, dans les autres provinces les lieux d'hébergement dépendaient des disponibilités dans les villes ciblées.

✓ **Pour les suivis**

a) Horaire et reprogrammation des ressources

Comme pour les sessions de formations, les termes de référence étaient élaborés par les tuteurs provinciaux et les ACP et échangés avec l'EAMS qui donnait des orientations finales aux tuteurs pour descendre sur terrain.

Les TDR et le chronogramme des suivis étaient envoyés en version électronique et en dur aux ECZS une à deux semaines avant la descente des tuteurs sur terrain.

## 6.3. Documentation et archivage

Tous les tuteurs ont accès à la plate-forme ARE@ Santé ([www.areasante.org](http://www.areasante.org)), à toutes les ressources en lien avec le projet mais aussi à des ressources complémentaires sur la pédagogie et la santé publique. Le projet a été extrêmement bien documenté à travers tous les rapports élaborés et diffusés à tous les partenaires : rapports des formations, rapports des suivis des formations, rapport narratifs semestriels, rapports thématiques, etc.

## 7. LES ORGANES DE SUIVI DU PROJET

### 7.1. Comité de pilotage national

Le dossier de projet prévoyait que le Comité de pilotage national et plus spécifiquement la sous-commission formation, puisse s'appropriier pleinement la démarche proposée et surtout valider tous les modules produits. Vu les difficultés de mise en place de ce Comité de pilotage par le MSP, le projet a initié deux rencontres avec les responsables du MSP (le SG a suivi de près l'évolution des formations) ainsi que plusieurs rencontres avec les principaux partenaires (UE, COFED et UCN).

L'appropriation ne s'est donc pas faite par le Comité de pilotage national de pilotage, mais les partenaires ont suivi régulièrement le projet et ont permis certaines réadaptations en cours de mise en œuvre.

### 7.2. Partenaires institutionnels / commission formation du MSP / commissions encadrement des provinces

Dans la mise en œuvre de ce projet, la participation des tuteurs et des apprenants à l'élaboration de différents outils a été une condition sine qua non à remplir pour leur pleine appropriation du cadre des formations.

L'appropriation de l'approche APP par les Commissions d'encadrement des Provinces n'a pas été totale vu le nombre des cadres des Equipes Cadres Provinciales formés (2 à 3 personnes sur l'ensemble de l'ECP). Dans certaines Provinces, une nette différence s'est faite sentir entre certains encadreurs des zones de santé qui « ne parlent pas le même langage » que les ECZS formées face à certaines situations professionnelles. Il serait donc souhaitable que parmi les cadres formés, on puisse renforcer un plus grand nombre de tuteurs provinciaux formés.

## 8. CONCLUSION

Le projet a répondu à des besoins réels des ECZS et les résultats attendus ont été très pertinents. De façon très synthétique, les principaux résultats atteints par le projet CEFOCS sont le renforcement des capacités / compétences des ECZS et des tuteurs ; la mise en place d'un véritable cadre de formation et d'outils adaptés ; la consolidation de l'esprit d'équipe pour certaines ZS et le développement de la culture d'exploitation des ressources pour l'auto apprentissage.

Suite à cette expérience, pour la plupart des formations provinciales et aux niveaux des ZS, des efforts sont fournis en vue d'abandonner les exposés magistraux au profit des principes des pédagogies actives dont entre autres l'APP, la résolution des études de cas, le partage d'expériences, etc.

Le Référentiel des Compétences intégré (RCi) a été pleinement approprié (et élaboré) par toutes les équipes. Il s'agit d'un excellent outil de travail, bien structuré pour permettre aux ECZS de documenter leurs prestations, de renforcer leurs capacités et compétences et indirectement celles des superviseurs (ECP). Sa construction avec les ECZS a été un bon exercice contribuant à son appropriation. L'utilisation des bilans de compétences dans le cadre des supervisions formatives des ECZS permettra à toutes les parties de pleinement s'appropriier l'outil ainsi que la méthodologie de co-évaluation (formative) en vue de mettre en place un processus continu de renforcement des compétences des personnels de santé aux différents niveaux.

## 9. RECOMMANDATIONS

Même si le présent rapport est une évaluation finale et contribue à la clôture du projet CEFOCS, il est intéressant d'adresser quelques recommandations aux principaux partenaires dans l'optique de contribuer à l'appropriation et à la pérennisation du cadre de formation proposé par ce projet. Ces recommandations sont adressées tant aux niveaux provinciaux qu'aux zones de santé, aux bailleurs et au MSP.

### 9.1. Pour l'implémentation du cadre de formation continue des ECZS

- Continuer de former les encadreurs provinciaux des ECZS (ECP) à l'approche
- Initier les encadreurs provinciaux des ECZS (ECP) à l'utilisation du RCi-ECZS et l'outil de Bilan de Compétences qui en découle
- Connecter les ECZS déjà formées à la plate-forme de l'EAMS
- Amorcer un élargissement progressif de l'approche vers des zones de santé ayant acquis une bonne fonctionnalité
- Utiliser l'ETAPP et l'EAMS pour élaborer le RCi de l'ECP

### 9.2. Pour le Ministère de la santé

- S'approprier l'approche dans le cadre de la formation continue des personnels de santé

- Intégrer l'approche dans le plan stratégique de développement des ressources humaines du MSP
- Intégrer l'approche dans un véritable Cycle de gestion de la formation
- Continuer le suivi dans le cadre du FED 10 (par les tuteurs formés)
- Favoriser l'appropriation de l'approche aux niveaux central et provincial
- Favoriser l'extension progressive de l'approche aux autres zones de santé

### 9.3. Pour le FED 10 (PA PNDS)

- Intégrer une continuité du projet CEFOCS dans le cadre du nouveau Programme
- Travailler sur toutes les dimensions de l'appui aux ressources humaines en santé dont le volet formation
- Favoriser la cohérence des appuis tant par rapport aux acquis du PS9FED que des initiatives positives menées par d'autres partenaires dans le cadre d'autres appuis.
- Renforcer le MSP et plus spécifiquement la D11 ou le bureau en charge des formations continues pour étendre l'approche à d'autres profils tant au niveau central que provincial.

## 10. ANNEXES

### Annexe 1 : Termes de références de l'évaluation finale

#### **Contexte :**

En deux ans de projet, le projet de Formation des Equipes Cadres de 27 Zones de Santé (CEFOCS) a amené des résultats importants dont entre autres :

- La dispensation de 8 modules de formations (APP) pour 27 ECZS dans les 4 Provinces appuyées par le PS9FED ;
- La mise en place d'un processus de suivi des formations dans chaque ZS après les 4 sessions de formation dans chaque province ;
- La formation de 28 tuteurs nationaux et provinciaux en APP et approche par compétences ;
- Le travail sur l'élaboration des modules de formation et l'ensemble du cadre pédagogique en lien (8 APP et le dispositif adapté au cadre de la formation continue) ;
- L'élaboration d'un cadre de référence pour la formation continue des ECZS en RDC à travers le Référentiel de compétences intégré (RCi) et les bilans de compétences ;
- Un partenariat de qualité entre CORDAID, l'ESP de Kinshasa et ARE@ Santé qui a facilité la communication entre tous et la coordination par l'équipe d'accompagnement méthodologique et scientifique (EAMS) ;
- Les réunions tripartites initiées par la COFED pour permettre des échanges et une harmonisation et clarification autour du projet ;
- Les séminaires en début et en fin de projet pour présenter les résultats aux autres partenaires en lien avec la formation continue des professionnels de santé en RDC ;

A un mois de la fin du projet, il est prévu de faire une évaluation sur la bonne réalisation des activités, les points forts et les points faibles de l'intervention et de rencontrer différents intervenants en lien avec les formations qui se sont déroulées dans les 4 Provinces.

#### **Objectifs, effets et produits attendus :**

Cette mission a comme objectif d'assurer l'évaluation finale du projet et de rencontrer les différents partenaires impliqués directement ou indirectement dans les activités.

Les objectifs spécifiques sont de :

8. Analyser la pertinence et la durabilité de l'approche choisie ainsi que l'efficacité des activités menées dans le cadre du projet CEFOCS ;
9. Analyser le niveau d'atteinte des résultats attendus (output, outcome) définis dans le cadre logique du projet et se prononcer sur sa durabilité ;
10. Apprécier, aux plans du transfert des compétences, des effets et de la durabilité, les modalités de mise en œuvre du cadre de formation proposé et analyser le partenariat CORDAID / ESP / ARE@ Santé et Ministère de la santé (niveaux central et provinciaux) ;
11. Déterminer le degré d'adhésion et de participation des acteurs (ECZ, tuteurs, DPS,...) et leur perception sur l'approche exploitée par le projet ;
12. Apprécier le niveau d'alignement du projet à travers ses liens avec la politique nationale de santé en matière de formation continue des ECZS ;
13. Capitaliser les "leçons apprises" ainsi que les bonnes pratiques du projet et analyser dans quelle(s) mesure(s) ces dernières pourront être reprises au niveau des politiques nationales de formation ;
14. Faire des propositions (modalités d'interventions, thématiques...) pour la suite des appuis à la formation continue des professionnels de santé en RDC ;
15. Participer et accompagner la journée de restitution finale du projet de formation des ECZS prévue à Kinshasa (date à définir) ;

16. Rencontrer différents responsables institutionnels impliqués dans le projet.

Les effets attendus seront :

1. Le PS9FED et les partenaires nationaux (Ministère de la santé, ESP,...) et internationaux (COFED,CORDAID,ARE@SANTE,UCN,...) disposent des informations leur permettant d'apprécier la pertinence et les performances (résultats atteints, durabilité) du projet CEFOCS, ainsi que la contribution à l'amélioration de la santé des populations dans les 4 Provinces visées ;
2. Le PS9FED et les partenaires nationaux (Ministère de la santé, ESP,...) et internationaux (COFED,CORDAID,ARE@SANTE,UCN,...) disposent d'éléments d'appréciation de la cohérence stratégique de l'appui à la formation continue des ECZS en RDC ;
3. Le PS9FED et les partenaires nationaux (Ministère de la santé, ESP,...) et internationaux (COFED,CORDAID,ARE@SANTE, UCN,...) disposent d'éléments de référence (leçons apprises, propositions) pour alimenter leurs réflexions sur les modalités des futurs appuis aux renforcements des ressources humaines en santé en RDC.

Produits attendus :

Un rapport d'évaluation à remettre au plus tard fin octobre 2010. Le rapport comportera un résumé exécutif de deux pages. Une restitution des résultats de l'évaluation pourra se faire aux partenaires en fin de mission (COFED, UE, ...).

#### **Méthodologie de l'évaluation :**

Il est impossible de visiter les 4 Provinces et les ECZS bénéficiaires dans le cadre de cette évaluation. Il est ainsi proposé que l'évaluation se fasse en 3 phases :

**Phase 1. :** Analyse des ressources documentaires produites par le projet. Il s'agit essentiellement d'analyser les éléments clés en lien avec les formations. Pour cela, nous avons à disposition :

- les rapports semestriels du projet ;
- les rapports des 4 formations dans chaque province (soit 16 rapports de formation)
- les rapports des suivis des formations (plus de dix sont actuellement à disposition)
- les autres documents produits par le projet (RCi, BC, manuel tuteur APP, etc.)

**Phase 2. :** Evaluation qualitative du projet par province. Il est envisagé de soumettre un questionnaire à chaque province. Cet outil de collecte des données serait destiné pour une partie aux tuteurs provinciaux en APP, une autre dirigée vers certaines ECZS choisies de manière aléatoire par les Provinces et une troisième partie destinée à l'ECP. Ce questionnaire sera envoyé aux provinces dès septembre 2010. Les données seront analysées et synthétisées dans le rapport d'évaluation.

Chaque partie aura ses objectifs propres et ses questions spécifiques. La proposition de questionnaire sera travaillée au sein de l'EAMS et proposée ensuite à l'ETAPP.

**Phase 3. :** Mission d'évaluation à Kinshasa afin de rencontrer individuellement les responsables / bailleurs du projet, les personnes ressources du Ministère de la santé et certains tuteurs centraux. Cette mission permettra aussi d'assurer la journée de restitution du projet. A partir de cette mission, l'expert rencontrera donc l'ensemble des acteurs concernés par l'intervention. Il procédera à une évaluation du niveau des résultats atteints dans l'intervention sur base de leur cadre logique, ainsi que de la pertinence de la stratégie déployée à un niveau plus.... L'efficacité et l'efficience des activités, la mise en place de mesures garantissant la viabilité de l'intervention seront également prises en considération.

Des contacts seront pris pour initier différentes rencontres dans le cadre de cette évaluation dont la COFED, le programme Santé DCE, l'UCN/PS9FED, la Direction des études et de la programmation, la Direction de la formation continue du MSP, etc.

**Propositions de réunions de travail avec les partenaires :**

Différentes réunions de travail devraient être planifiées lors de cette évaluation :

- a. Réunion de coordination avec CORDAID
- b. Rencontre avec les responsables de l'ESP de Kinshasa et les experts impliqués dans le projet ;
- c. Rencontre avec les responsables institutionnels du projet : COFED, programme Santé DCE, UCN/PS9FED, Direction des études et de la programmation et Direction de la formation continue du MSP
- d. Rencontre avec les responsables provinciaux et les tuteurs disponibles.

**Déroulement :**

La mission est prévue pour une durée d'une semaine du 11 au 16 octobre 2010 et sera menée par le Dr Yves Coppieters (ARE@ Santé) avec les coordonnateurs provinciaux de CORDAID et l'équipe d'accompagnement de l'ESP de Kinshasa. Des contacts seront pris préalablement pour préciser le déroulement de la mission.

## Annexe 2 : Programme de l’atelier de restitution du projet

### Restitution du projet CEFOCS :

#### programme du vendredi 15 octobre 2010 :

**10h00** : Accueil et présentation des objectifs ainsi que du programme de la rencontre

- **Intervenant : Mr. le SG à la Santé ou son Représentant**
- **Intervenants : représentants de la COFED et du PS9FED**

**10h20** : Présentation du projet CEFOCS et de ses principaux résultats

- **Intervenant : Coordinateurs CORDAID et ARE@ Santé**  
*Questions-réponses de clarification : 10 minutes*

**11h00** : Les acquis du projet CEFOCS pour les Provinces et les Zones de santé ciblées

- **Intervenant : Responsables provinciaux de la formation continue**  
*Questions-réponses de clarification : 10 minutes*

**11h30** : Présentation du référentiel de compétence de l’Equipe cadre de la zone de santé en RDC

- **Intervenant : Coordinateurs de l’Ecole de Santé Publique de l’UNIKIN**  
*Questions-réponses de clarification : 10 minutes*

**12h00** : Pause

**12h45** : Les apports du projet CEFOCS pour le cadre de la formation continue des professionnels de santé en RDC

- **Intervenant : Responsable de la D11 du Ministère de la Santé en charge de la formation continue**  
*Questions-réponses de clarification : 10 minutes*

**13h15** : Echanges sur le projet et les développements pédagogiques proposés

- **Débat public : 30 minutes**
- **Intervenant : Ministère de la santé – D11**

**13h45** : Formulation de suggestions et de recommandations

Synthèse et clôture

- **Intervenants : représentants de la COFED et du PS9FED**
- **Intervenant : Mr. le SG à la santé ou son représentant**

**14h00** : Fin

## Annexe 3 : Ressources remises aux participants lors de la journée de restitution

- Le Référentiel des compétences intégré de l'ECZS
- Le Référentiel de métier intégrateur de l'ECZS
- Les bilans de compétences (grilles)
- Les 8 APP : fascicules tuteurs et apprenants
- Toutes les ressources documentaires en lien avec chaque APP
- Le RC du professionnel de santé tuteur (RC-PST)
- Le guide du tuteur en APP
-

## Annexe 4 : Questionnaire d'évaluation destiné aux ECP et ECZS

### QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX ECP ET ECZS DANS LE CADRE DE L'ÉVALUATION FINALE DU PROJET CEFOCS

*Ce questionnaire se divise en deux parties. La première est destinée à l'ECP et la seconde aux ECZS de la Province impliquées dans le projet CEFOCS. Il s'agit d'un questionnaire par entretien de groupe qui devrait être rempli par les membres de chaque équipe en reprenant une réponse synthétisant l'avis du groupe.*

*Ce questionnaire est destiné à être répondu par les ECZS lors de la dernière mission de suivi des formations dans les ZS, sous la coordination de l'ECP et de l'équipe d'accompagnement (Cordaid et ESP).*

*Pourriez-vous répondre directement dans le fichier Word, sous chaque question, et nous renvoyer votre nouveau fichier par mail à l'adresse suivante : [areasante@skynet.be](mailto:areasante@skynet.be) La plupart des questions sont ouvertes et doivent être remplies directement. Vous adapterez la place en dessous de chaque question en fonction des réponses. D'autres questions nécessitent un simple remplissage des catégories qui correspondent le mieux à votre réponse. Pour cela, vous devez cocher le/les case(s) correspondante(s). Pour cocher une case, vous allez avec votre curseur sur la case que vous voulez cocher. Avec le bouton droit de la souris, cliquez et sélectionnez « Propriétés ». Dans le menu qui s'affiche, dans la partie « Valeur par défaut », vous sélectionnez « Case activée » et enfin cliquez sur « ok ».*

*Un grand merci pour votre collaboration.*

*L'EAMS (ESP-ARE@Santé) et Cordaid*

**Première partie : Evaluation par l’ECP**

*Cette partie devrait être remplie par l’ECP (MIP, tuteurs et autres membres de l’ECP qui n’ont pas été en lien direct avec le projet afin d’avoir une évaluation globale des cadres de la province)*

**1.1.** Profils des personnes de l’ECP qui participent à cette évaluation (lister leur fonction et celle éventuelle assurée dans le cadre du projet CEFOCS) :

**1.2.** D’après vous, est-ce que le projet CEFOCS a atteint son objectif de renforcement des compétences et capacités managériales des ECZS ?

Oui       Non       Ne sait pas

Pourriez-vous préciser votre réponse ?

**1.3.** Quels sont d’après-vous, les 3 principaux résultats atteints par le projet CEFOCS ?

**1.4.** Est-ce que le projet a amené des changements de pratiques de l’ECP dans le cadre de la formation, l’accompagnement et la supervision des ECZS ?

Oui       Non       Ne sait pas

Pourriez-vous préciser votre réponse ?

**1.5.** Comment jugez-vous les modules de formation (les 8 dispositifs APP) et comment allez-vous les utiliser pour d’autres formations ?

**De façon générale :**

Très satisfait     Satisfait     Pas satisfait

**Par module :**

APP	Degré de satisfaction	Utilisation dans le cadre d’autres formations / commentaires
<b>APP 1 Pédagogie active</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	

<b>APP 2 Gestion de l'information</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	
<b>APP 3 Supervision formative</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	
<b>APP 4 Gestion financière</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	
<b>APP 5 Leadership</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	
<b>APP 6 Planification</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	
<b>APP 7 Promotion santé</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	
<b>APP 8 Recherche</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	

1.6. Comment avez-vous appréhendé :

a) l'approche par compétences intégrée (APCi) ?

b) le Référentiel des Compétences intégré (RCi) ?

c) l'outil de suivi de formation (Bilan de compétences) ?

1.7. Est-ce que la Commission formation de la province et les autres cadres de l'ECP se sont-ils appropriés cette approche ?

Oui       Non       Ne sait pas

Pourriez-vous préciser votre réponse ?



**Seconde partie : Evaluation par l'ECZS**

**2.1.** Nom de l'ECZS interrogée :

**2.2.** Profils des personnes de l'ECZS qui participent à cette évaluation (lister leur fonction et préciser s'ils ont participé ou non aux formations)

**2.3.** D'après vous, est-ce que le projet CEFOCS a atteint son objectif de renforcement des compétences et capacités managériales de l'ECZS ?

Oui       Non       Ne sait pas

Pourriez-vous préciser votre réponse ?

**2.3.** Comment jugez-vous la qualité des modules de formation (les 8 dispositifs APP) et comment allez-vous les utiliser pour d'autres formations ?

APP	Degré de satisfaction	Renforcement de compétences collectives de l'ECZS	Commentaires
<b>APP 1 Pédagogie active</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 2 Gestion de l'information</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 3 Supervision formative</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 4 Gestion financière</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 5 Leadership</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 6 Planification</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

	<input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 7 Promotion santé</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait Satisfait	<input type="checkbox"/> Oui Non	
	<input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 8 Recherche</b>	<input type="checkbox"/> Très satisfait Satisfait	<input type="checkbox"/> Oui Non	
	<input type="checkbox"/> Pas satisfait	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	

2.4. Est-ce que le projet a amené des changements de pratiques de l'ECZS en regard des 8 modules dispensés :

Oui       Non       Ne sait pas

Pourriez-vous préciser votre réponse par module ?

APP	Changement de pratiques professionnelles	Exemples / Commentaires
<b>APP 1 Pédagogie active</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 2 Gestion de l'information</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 3 Supervision formative</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 4 Gestion financière</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 5 Leadership</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 6 Planification</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>APP 7 Promotion santé</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	

<b>APP 8 Recherche</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	
	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	

**2.5.** Comment jugez-vous la qualité de dispositif d'apprentissage des modules de formation (les 8 dispositifs APP) et la qualité du tutorat ?

**2.6.** En quoi ces dispositifs différent-ils de méthodes d'apprentissage « classiques » ?

**2.7.** Quels ont été les apports des missions de suivi des formations dans le renforcement des compétences et capacités de l'ECZS par rapport aux modules dispensés ?

**2.8.** Comment avez-vous appréhendé :

- a) l'approche par compétences intégrée (APCi) ?**
- b) le Référentiel des compétences intégrées (RCi) ?**
- c) l'outil de suivi de formation (Bilan de compétences) ?**

**2.9.** Pouvez-vous citez les points forts et faibles du projet / de l'approche (maximum 10 points forts ou faibles) ?

Points forts	Points faibles


**2.10.** Quelles sont les perspectives (dans le cadre de la valorisation et de la maintenance des acquis) de ce type d'approche pour la ZS ?

**2.11.** Est-ce que le projet a amené des changements de pratiques de l'ECZS dans le cadre de la formation, l'accompagnement et la supervision des Formations sanitaires?

**2.12.** Commentaires complémentaires. Autres éléments d'analyse du projet :

*Un grand merci pour votre participation.  
Vous serez tenu au courant des résultats de cette évaluation.*