



PROGRAMME INTERREGIONAL DE MATERIELS D'ENSEIGNEMENT
POUR LES PERSONNELS DE SANTE

Réunion interrégionale sur les matériels d'enseignement
pour les personnels de santé
Arusha, Tanzanie, 10-14 décembre 1984



Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Rapports de situation sur les projets dans les pays	2
2. Formation	3
3. Secteurs justifiant des investigations complémentaires (voir annexe II)	5
4. Recommandations pour la stratégie future	5
 ANNEXES	
I. Liste des participants	8
II. Secteurs justifiant des investigations complémentaires	10
i) Enseignement à distance	10
ii) Adéquation des matériels d'enseignement pour les personnels de santé ...	10
iii) Traitement de texte	11
III. "Matériels d'enseignement pour les personnels de santé" : projet de brochure pour faire connaître le programme à des donateurs potentiels	13

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

PROGRAMME INTERREGIONAL DE MATERIELS D'ENSEIGNEMENT
POUR LES PERSONNELS DE SANTE

Réunion interrégionale sur les matériels d'enseignement
pour les personnels de santé
Arusha, Tanzanie, 10-14 décembre 1984

La réunion a été ouverte par le Dr A. D. Chiduo, Ministre de la Santé de la République de Tanzanie. Il a été accueilli au nom des participants (voir liste à l'annexe I) par le Dr Ezra Teri, Directeur du Centre for Educational Development in Health d'Arusha (CEDHA). Il a été rappelé aux participants que le programme interrégional poursuivait deux buts principaux, à savoir :

- collaborer avec les pays pour les rendre autosuffisants en ce qui concerne la mise au point et la production de matériels d'enseignement et d'apprentissage adaptés à leurs propres besoins et priorités et appuyant directement les soins de santé primaires; et
- fournir un appui interrégional pour encourager la mise en commun des ressources et en fin de compte l'élargissement du programme à d'autres pays en développement par le biais de la coopération technique entre pays en développement.

1. RAPPORTS DE SITUATION SUR LES PROJETS DANS LES PAYS

Les représentants du Bénin, du Kenya, du Maroc, du Mozambique, du Népal, du Nigéria, du Rwanda, du Soudan, de la Tanzanie et d'une ONG, the African Medical and Research Foundation (AMREF), se sont étendus sur les rapports déjà soumis et distribués, décrivant les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de leurs projets respectifs de matériels d'enseignement pour les personnels de santé (MEPS). Après chaque présentation des questions ont été posées et la discussion s'est engagée.

Dans la plupart des cas, le cadre du projet MEPS dans le pays a été établi conformément au document du projet, les engagements officiels ont été pris et la structure administrative a été mise en place avec les organes nationaux appropriés, d'ordinaire les Ministères de la Santé et de l'Education et une faculté de médecine. Cette phase préparatoire a souvent dû être prolongée parce qu'il était difficile d'établir une hiérarchie des priorités pour la production du matériel. Toutefois, le but ultime de chaque projet étant de mettre au point du matériel adapté aux besoins réels associés à la prestation efficace de soins de santé primaires, un tel retard était compréhensible et admissible. Dans deux pays le projet n'a guère dépassé le stade de la planification en raison de problèmes politiques internes, ou faute de sources de financement extérieures et, par conséquent, de l'encadrement gestionnaire indispensable. Dans les deux cas les problèmes sont en voie de règlement et les projets commencent à démarrer. Les autres pays sont en train d'évaluer leurs besoins et leurs ressources et produisent déjà une quantité limitée de matériels d'enseignement pour personnels de santé. La formation de gestionnaires et de techniciens a débuté (avec l'aide d'AMREF pour les pays anglophones); des fournitures et du matériel sont commandés et en cours d'installation.

Il a été pris note des activités prévues au Kenya, au Soudan et en Tanzanie où des établissements de formation des personnels de santé seront créés autour des projets MEPS. Les fonds destinés aux plans MEPS servent aussi à introduire des processus aussi essentiels que l'élaboration du curriculum, la formation des formateurs et la recherche opérationnelle. De cette façon, les projets MEPS commencent maintenant à épauler l'effort général des personnels de santé à l'appui des soins de santé primaires.

La discussion a fait apparaître un certain nombre de problèmes et de contraintes communs à tous les pays :

- a) Financement : Bien que tous les pays soient allés de l'avant en utilisant les moyens limités dont ils disposaient, ils n'avaient pas suffisamment de fonds pour exécuter toutes les activités exposées dans la phase I des différents documents du projet. Il a donc fallu modifier les plans pour tirer le parti maximum des ressources disponibles, comme cela s'est passé par exemple au Népal. En même temps, les pays ont redoublé d'efforts auprès des donateurs potentiels pour obtenir des fonds supplémentaires.
- b) Formation : Les pays ont indiqué qu'ils devaient surtout former des personnes désignées pour être directeurs de programmes, auteurs, éditeurs. Ils considéraient aussi comme très important d'assurer une formation en gestion aux personnels des projets. La formation de techniciens au fonctionnement et à l'entretien du matériel a reçu une priorité élevée, mais peut habituellement être organisée assez facilement aux niveaux national ou régional et bénéficie des échanges croissants entre pays. La question a suscité une discussion décrite à la section 2 ci-dessous.
- c) Locaux : Des locaux appropriés faisaient généralement défaut, mais ce problème est en voie de solution. Toutes les administrations nationales ont tenu leurs engagements énoncés dans les documents du projet et ont fourni les locaux nécessaires, qu'il faut maintenant aménager, meubler et équiper.
- d) Personnel : Plusieurs pays et AMREF recherchaient encore certains cadres. Ceci tenait tantôt au manque de crédits, tantôt au fait que les intéressés attendaient encore d'être libérés de leurs fonctions. Il a été reconnu que ces transferts au sein des administrations nationales ne pouvaient être opérés rapidement.

2. FORMATION

Le groupe a considéré qu'au stade préparatoire il fallait donner la priorité à la formation du personnel. Cela suppose les activités suivantes :

- a) Consultants :
- i) Brèves visites pour des tâches spécifiques en relation avec les projets, par exemple, pour donner des avis sur l'élaboration des propositions du projet, participer à des réunions de planification et de financement.
 - ii) Missions plus longues, par exemple, pour aider à répertorier les ouvrages, à évaluer le projet, à donner des cours et à organiser des ateliers.
- b) Ateliers :
- i) Sur la rédaction, l'adaptation, l'édition et la publication de manuels. Les participants seraient essentiellement des spécialistes et des enseignants, mais on pourrait aussi faire appel à des journalistes et à d'autres écrivains professionnels. Les experts ne sont pas toujours les meilleurs rédacteurs. L'idéal serait que les participants se préparent avant chaque atelier - peut-être en utilisant les techniques d'apprentissage à distance - et fassent certains travaux en relation avec le domaine de leur spécialité afin de tirer le parti maximum de l'atelier.
 - ii) Sur l'établissement des curricula et la conception des programmes de formation.
 - iii) Pour enseignants et autres utilisateurs - sur la manière d'intégrer les matériels d'enseignement pour personnels de santé aux curricula et de les utiliser avec le maximum de profit.
 - iv) Sur l'illustration, la conception graphique, l'utilisation et l'entretien de l'équipement et du matériel photographique et audiovisuel (AV).

- v) Pour bibliothécaires et administrateurs - sur l'organisation d'un centre d'échanges et sur l'édification de banques de données; sur la conception et la présentation du matériel et sur les usages pédagogiques du matériel d'enseignement pour personnel de santé.
- vi) Sur la planification et la gestion - pour personnel d'encadrement.
- vii) Sur les essais et l'évaluation des matériels - pour personnel MEPS et enseignants.

- c) Formation sur le tas : Pour techniciens, par exemple, imprimeurs, opérateurs AV, concepteurs, opérateurs de micro-ordinateurs et de matériels de traitement de mots, personnel d'entretien de l'équipement. Cette formation serait concentrée dans un pays (par exemple, Kenya Polytechnic, Kenya Institute of Education). De plus, AMREF est prêt à assurer cette formation et l'unité d'impression du Ministère de la Santé du Mozambique pourrait prendre deux ou trois techniciens de l'impression à la fois.
- d) Voyages d'étude :
 - i) Dans d'autres institutions de la région (par exemple AMREF (Kenya), DTCP (PNUD, Bangkok), ENDA (Sénégal)), pour directeurs de projet et cadres.
 - ii) De temps à autre, cours spéciaux à l'étranger, par exemple, au Centre régional OMS de formation de formateurs à l'Université de Nouvelles-Galles du Sud (Australie) pour les personnels responsables de la planification et de l'évaluation des projets.

Certains points ont été soulignés, à savoir :

- Partout où ce sera possible, la formation devra être assurée dans les pays en développement et de préférence dans les pays participant au programme.
- Comme les techniciens qualifiés seront inévitablement attirés vers des postes plus lucratifs, la formation devra être continue. Les cadres devront toujours être préparés à remplacer d'autres cadres, ce qui peut poser des problèmes aux administrations nationales.
- Les possibilités de formation sont nombreuses en anglais, moindres en français, minimes en portugais. Il faudra s'efforcer de rétablir l'équilibre, par exemple en facilitant la nomination de spécialistes francophones à AMREF, en renforçant l'aide à ENDA, INADES (Côte d'Ivoire) et à des établissements semblables, en intensifiant la recherche d'établissements de formation appropriés pour lusophones.
- Pour être réellement efficaces, les cours et les ateliers de formation exigent un travail préparatoire considérable et, bien souvent, l'aide de consultants extérieurs jusqu'à ce qu'on ait pu former les experts voulus localement.
- Il faut préparer de bonnes descriptions d'emploi basées sur une analyse détaillée des tâches pour permettre l'établissement d'un programme de formation réaliste.
- Dans les phases préliminaires des projets, un programme récapitulatif de formation de différentes catégories de personnel faciliterait l'organisation d'une formation adaptée aux besoins dans les pays et en dehors.
- Les frais d'études et de formation spéciale (par exemple, à AMREF) devront être payés sur les fonds du projet et les plans de dépenses devront être établis en conséquence.
- Les renseignements sur les cours donnés par des établissements nationaux des pays participant au Programme qui acceptent des étudiants étrangers pour de courtes périodes seront réunis et distribués par l'OMS.
- Il faudra envisager de faire appel aux services d'étudiants qui achèvent leur maîtrise dans une spécialité appropriée pour effectuer, sous supervision, des travaux tels que la préparation d'un inventaire des livres ou la conduite de recherches opérationnelles sur la planification de l'enseignement à distance.

3. SECTEURS JUSTIFIANT DES INVESTIGATIONS COMPLÉMENTAIRES

La discussion a porté sur trois points sur lesquels des documents de fond devant constituer la base des travaux de groupe avaient été préparés :

- i) enseignement à distance;
- ii) "adéquation" du matériel d'enseignement pour les personnels de santé, y compris essais de terrain sur des groupes cibles;
- iii) traitement de texte.

On trouvera à l'annexe II ci-après une récapitulation des résultats des travaux de groupe et des discussions en séance plénière qui ont suivi sur chacun des trois sujets.

4. RECOMMANDATIONS POUR LA STRATEGIE FUTURE

Les discussions ont essentiellement porté sur la stratégie qui serait adaptée dans le programme MEPS. Un certain nombre de problèmes clés ont été repérés et sont abordés dans les paragraphes qui suivent.

Les participants ont été d'accord sur trois secteurs appelant un effort de développement dans chacun des pays participants.

i) Elargissement des objectifs du projet. Un projet MEPS ne peut fonctionner efficacement dans le vide. Tous les objectifs de projet spécifient qu'il faut mettre au point du matériel d'enseignement appuyant directement les soins de santé primaires. Mais il faut traduire ce but en action. La réunion a approuvé l'initiative du Kenya, du Soudan et de la Tanzanie qui ont décidé d'intégrer le projet MEPS à un établissement de développement des personnels de santé où il aura pour fonction d'appuyer des activités aussi essentielles que la préparation des enseignants, l'élaboration du curriculum et la recherche opérationnelle. Il a été recommandé que tous les projets MEPS nationaux, y compris ceux des nouveaux membres du réseau, envisagent de suivre ces exemples en tenant compte de leur situation particulière et des besoins locaux. Des projets axés sur le développement des personnels de santé nationaux en liaison directe avec les besoins de soins de santé primaires ont de bonnes chances d'attirer des fonds extérieurs.

ii) Exécution des activités du projet. Maintenant que les phases préliminaires sont engagées dans la plupart des pays participants, il faudrait s'employer à réviser de manière réaliste les documents originaux des projets MEPS en tenant compte des besoins administratifs nationaux et des fonds disponibles. Il a été pris note de la récente révision de la phase préliminaire au Népal où une série d'activités plus modestes ont été prévues pour maintenir le coût dans les limites des fonds extérieurs reçus par le projet. Il a été jugé essentiel que des activités telles que l'inventaire des besoins et des ressources, l'identification des priorités allant à la production de matériels d'enseignement pour personnels de santé, la sélection et la formation des cadres et la mise en place des locaux, aillent de l'avant sans délai, en tirant le meilleur parti des ressources nationales et extérieures existantes.

iii) Conduite de la recherche opérationnelle. Outre la recherche opérationnelle sur le développement des personnels de santé en préparation au Kenya, au Soudan et en Tanzanie, il a été convenu que tous les pays participants devaient conduire des études dans les trois secteurs où des investigations complémentaires sont préconisées, comme indiqué à la section 3 et à l'annexe II du présent rapport. Ces études impliquent, outre les services de consultants extérieurs, appartenant si possible au réseau, l'intensification des échanges d'expériences et de personnels entre les pays. Pour chacun de ces secteurs, il faudra établir des directives basées sur les études des pays et préparées avec l'aide d'AMREF, du FISE et de l'OMS. En ce qui concerne l'adéquation du matériel, AMREF publiera prochainement la version finale du manuel sur la conception, l'essai et la production de matériels d'enseignement pour personnels de santé, dont un projet a été présenté à la réunion en versions française et anglaise. Les participants ont été priés d'envoyer, dès que possible, des commentaires détaillés sur ce projet au Siège de l'OMS à Genève, qui assurera le collationnement et la transmission à AMREF. Il a été considéré que le manuel, sous sa forme définitive, constituerait un outil précieux pour la mise en oeuvre des projets MEPS.

Les participants sont parvenus à un certain nombre de conclusions plus spécifiques en relation avec la future stratégie aux niveaux national, régional et interrégional. Ces conclusions sont les suivantes.

iv) Renforcement du réseau MEPS. L'impact du programme dépend de l'efficacité du réseau de pays. Déjà, les membres ont pu établir des contacts importants, échanger des idées, des matériels et des gens. Les programmes de formation conjointe pour personnel d'encadrement ont commencé et les nouveaux projets disposeront donc de personnel expérimenté. Il est probable que d'autres pays d'Afrique et d'Asie décideront prochainement d'adhérer au programme. Il faudrait organiser des réunions et des échanges pour leur permettre d'observer directement ce qui se fait ailleurs et de tirer parti des avis et de l'expérience des membres actuels du réseau.

v) Activités d'échange. L'importance du rôle que joue le Siège de l'OMS à Genève, en tant que centre interrégional d'échanges, a été soulignée. Il a facilité les échanges de matériels et d'idées entre pays participants et a fait connaître à ceux-ci des matériels produits ailleurs dans le monde qui pourraient leur être utiles. Il a constitué une source d'informations sur les faits nouveaux intéressant le programme MEPS, sur la manière d'aborder le problème que pose l'obtention de fonds extérieurs et sur les services de consultants répondant aux besoins spécifiques des projets dans le pays. L'élargissement de cette activité par la publication d'un bulletin régulier donnant des informations sur les activités présentes du réseau ainsi que sur les faits nouveaux concernant la recherche opérationnelle et le financement et constituant un forum pour la discussion des problèmes courants et de leurs solutions a été proposé. Les centres d'échange régionaux actuellement mis en place par les Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale devraient aussi constituer des sources précieuses d'information et de matériels.

vi) Financement extérieur. Les pays sont les mieux placés pour prendre contact avec les organismes donateurs potentiels, la démarche devant être entreprise par le gouvernement ou par le ministère de la santé auprès de l'ambassade ou de la mission concernée. Les canaux de communication avec les donateurs varient d'un pays à l'autre. Les membres du réseau devraient explorer les possibilités existant dans leur propre pays, prendre des contacts informels pour intéresser les gens au projet, tenir les autorités au courant des progrès accomplis et des faits nouveaux concernant le réseau. Le PNUD et l'OMS appuieraient au niveau central et à celui des pays les demandes d'aide extérieure des gouvernements. Le PNUD est prêt à établir dans les pays des projets dont le coût serait partagé de manière à répartir l'aide entre les donateurs. Il est parfois possible de relier les projets à tel programme existant déjà dans un domaine apparenté. Ainsi, le programme d'appui nutritionnel conjoint FISE/OMS est déjà à l'oeuvre en Ethiopie, au Mozambique, au Népal, au Soudan et en Tanzanie et peut appuyer les projets MEPS dans ces pays. Des programmes de la Banque mondiale peuvent aussi soutenir les projets, comme c'est déjà le cas au Kenya et au Maroc. Au niveau central enfin, l'OMS devrait s'employer beaucoup plus activement à prendre contact avec par exemple le Programme du Golfe arabe pour les Organisations des Nations Unies s'occupant du développement (AGFUND). Un projet de brochure (annexe III) appuyant les futurs efforts de collecte de fonds au niveau central et à celui des pays a été discuté. Il a été convenu qu'il devrait être édité, imprimé et distribué en français et en anglais.

vii) Suivi et évaluation. La séquence des activités figurant dans les documents des projets devrait constituer une base pour suivre régulièrement la progression des projets MEPS par rapport aux objectifs. Il a toutefois été recommandé qu'une évaluation extérieure indépendante soit prévue au budget à la fin des principales phases des projets. Ces rapports d'évaluation extérieure sont appréciés des donateurs qui ont fourni des fonds. Il faudra néanmoins veiller à ce que l'évaluation périodique ne compromette pas la mise en oeuvre du projet. A titre de mesures de protection et pour renforcer la solidarité du réseau, il a été proposé qu'un directeur de projet d'un autre pays fasse partie de l'équipe d'évaluation.

viii) Formation à la gestion. Durant toute la réunion, il a été souligné qu'il était indispensable de disposer de gestionnaires compétents aux différents niveaux des projets MEPS. L'OMS a été priée de réunir et de distribuer des manuels et de la documentation sur la gestion du Programme. Il serait bon de produire un manuel ou un module d'apprentissage à distance de la gestion MEPS dans le monde en développement, s'il n'existe rien d'approprié. L'OMS devrait

aussi explorer les possibilités d'assurer une formation en gestion adaptée au programme MEPS et tenir au courant le personnel des projets par l'intermédiaire du centre d'échange. A titre de formation les cadres pourraient participer au fonctionnement de projets bien gérés ailleurs.

En conclusion, les participants se sont déclarés très satisfaits des dispositions prises par l'institution hôte, CEDHA. Ils ont en outre souhaité la bienvenue au nouveau membre du réseau, l'Ethiopie, et ont exprimé le regret que le représentant de ce pays n'ait pu assister à la réunion.

Liste des participants

Membres

Dr Abderazak Cherkaoui, Chef, Division de Formation des Cadres techniques, Ministère de la Santé, Rabat, Maroc

Dr G. P. Acharya, Doyen, Institut de Médecine, Université Tribhuvan, Katmandou, Népal

Dr Ramesh Adhikari, Institut de Médecine, Université Tribhuvan, Katmandou, Népal

Professeur Séraphin Bararengana, Doyen de la Faculté de Médecine, Université nationale du Rwanda, Butare, Rwanda

Dr Tewabech Bishaw,* Directeur du Département d'Education pour la Santé et de Développement des Personnels, Ministère de la Santé, Addis-Abeba, Ethiopie

Dr Barthélémy Raphaël Darboux, Assistant Biologie humaine, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Bénin

Dr Alfred Mutema, Head, Faculty of Medical Education, Medical Training College, Ministry of Health, Nairobi, Kenya

Dr Peter Ngatia, Health Learning Materials Specialist, Medical Training College, Ministry of Health, Nairobi, Kenya

Dr Inusse Noormohamed, Directeur national de la Formation du Personnel de Santé, Ministère de la Santé, Maputo, Mozambique

Professeur Theodore Okeahialam, Department of Paediatrics, College of Medicine, University of Nigeria, Enugu, Nigéria

Professeur Abdul Rahman Abdel Salam, Director, Educational Development Centre, Faculty of Medicine, Khartoum, Soudan

Dr Ezra M. Teri, Principal, Center for Educational Development in Health, Arusha, Tanzanie
(Président)

Personnel de l'OMS

Dr W. D. Clarke, Directeur, BLAT Centre for Health and Medical Education, Londres, Royaume-Uni
(Consultant)

Dr M. C. A. Dowling, Conseiller technique, Division du Développement des Personnels de Santé, Organisation mondiale de la Santé, Genève (Secrétaire)

Mme C. McDougall, Cotignac, France (Consultante)

Dr W. J. Pigott, Bureau du Coordonnateur et du Représentant du Programme de l'OMS, Katmandou, Népal

* Invité mais empêché.

Autres organisations invitées

Dr Juan Braun, Conseiller PSC, Bureau régional du FISE pour l'Afrique orientale, Nairobi, Kenya

Dr P. L. Petit, Vice-Principal, Centre for Educational Development in Health, Arusha, Tanzanie

Dr J. L. Popp, Editeur (HLM), African Medical and Research Foundation, Nairobi, Kenya

Dr C. H. Wood, Directeur médical, African Medical and Research Foundation, Nairobi, Kenya

Observateurs

Mme R. M. Kakande, Nurse Coordinator, Commonwealth Regional Health Secretariat, Arusha, Tanzanie

M. J. Kirhnaes, Promotion Coordinator, Health through Sanitation and Water (HESAWA), Mwanza, Tanzanie

Professeur A. M. Nhonoli, Regional Secretary, Commonwealth Regional Health Community for East, Central and Southern Africa, Arusha, Tanzanie

Professeur E. Parry, Doyen, School of Medical Sciences, University of Science and Technology, Kumasi, Ghana

Dr L. Vanderschmidt, Codirecteur, Center for Educational Development in Health, Boston University, Boston, Massachusetts, Etats-Unis d'Amérique

Secteurs justifiant des investigations complémentaires

i) Enseignement à distance

a) L'enseignement à distance est un moyen efficace d'actualiser et de maintenir la compétence des travailleurs sanitaires qui sont très dispersés à travers un pays (par exemple au Maroc) ou qui travaillent dans des secteurs écartés où ils ne peuvent être encadrés (par exemple au Népal). Une expérience de première main de l'utilisation de cette méthode, à l'échelle nationale, a été décrite par AMREF, au Kenya, et par le représentant du Maroc.

b) Toutefois, c'est une technique compliquée qui exige une bonne planification et une bonne direction. Les cours doivent cadrer avec les besoins et les capacités des intéressés dont certains ne connaissent pas parfaitement la langue employée, dont beaucoup sont de jeunes adultes travaillant à plein temps et, par conséquent, obligés d'étudier à leurs moments perdus.

c) L'enseignement à distance recourt notamment aux moyens suivants :

- textes écrits, de préférence avec illustrations;
- émissions radio, en particulier aux heures de petite écoute;
- audio-cassettes, émissions préenregistrées ou à enregistrer, associées à des textes, des illustrations ou des diapositives;
- télévision - moyen limité aux régions périurbaines dans la plupart des pays en développement;
- parmi les moyens plus coûteux, par conséquent souvent inutilisables, figurent les postes émetteurs-récepteurs, la vidéo, les films.

d) Tous les membres de l'équipe de production doivent recevoir une formation axée sur les problèmes de l'enseignement à distance. L'équipe comprend les auteurs, les éditeurs, les rédacteurs de script, les opérateurs et réparateurs de l'équipement, enfin, les personnes distribuant le matériel à travers le pays et suivant la manière dont il est utilisé par les étudiants et les agents de santé. Tous doivent développer de nouveaux savoir-faire et recevoir une formation spécialisée (par exemple au DTCP à Bangkok, à AMREF à Nairobi, à l'International Extension College à Cambridge, Angleterre).

e) Il est important d'avoir de l'imagination, des idées innovatrices et le désir d'expérimenter pour organiser la distribution du matériel ainsi que la rétroinformation et le dialogue avec les élèves. Les modules didactiques doivent être attrayants et faciles à comprendre. Des incitations doivent être prévues pour motiver les élèves, d'autant que beaucoup d'entre eux étudieront en dehors de leurs heures de travail. Au Maroc, par exemple, il est indispensable d'avoir achevé avec succès un cours par correspondance pour obtenir une promotion.

f) Peu de pays appartenant au réseau MEPS ont un système d'enseignement à distance bien développé. Il a été convenu qu'on allait chercher tout de suite le moyen d'établir un système de ce type dans chaque pays participant et organiser des consultations et des programmes de formation en conséquence.

ii) "Adéquation" des matériels d'enseignement pour personnels de santé

a) Moyennant une bonne planification combinée à une rédaction soignée et à des essais rigoureux, on fera en sorte que le contenu du matériel soit facile à comprendre et plus à la portée des groupes cibles (utilisateurs intéressés).

b) La production devra être confiée à des équipes de gens possédant divers savoir-faire. La tâche de chaque travailleur sanitaire devra être expliquée très clairement aux auteurs. Les étudiants ou les agents de santé ayant récemment terminé leurs études peuvent jouer un rôle utile dans l'équipe de production. Ils peuvent apprécier le matériel comme utilisateurs aussi bien que comme producteurs. Par exemple, les étudiants du Medical Training College de Nairobi ont un cours facultatif dans lequel il leur est demandé de mettre au point et d'essayer des manuels pour travailleurs sanitaires.

- c) Il est essentiel que le style et la présentation du matériel soient directement adaptés aux groupes cibles de travailleurs sanitaires afin qu'ils puissent immédiatement mettre en action ce qu'ils lisent.
- d) Il s'ensuit qu'il est nécessaire d'essayer les matériels directement sur les groupes cibles. Il faudrait utiliser une combinaison de méthodes d'essai adaptées à la tâche et aux ressources disponibles. Ces méthodes sont décrites de manière détaillée dans un manuel qui a été établi par AMREF et présenté à l'état de projet aux participants (original anglais et version française établie par l'OMS) durant la réunion. On espère que ce manuel sera utile aux directeurs de projet, aux comités de rédaction et à d'autres personnels MEPS. Toutefois, les essais préliminaires ne devront pas retarder la production et la distribution d'un premier jeu de matériels lorsque celui-ci est nécessaire de toute urgence (comme dans les pays lusophones d'Afrique). Mais après la première édition, il faudra procéder à des essais, suivis de modifications.
- e) On mettra tout en oeuvre pour obtenir une rétroinformation des utilisateurs durant tout le processus de production et d'essai, en vue d'établir des directives locales pour la rédaction du manuel. On aura ainsi l'assurance que les futures productions seront utilisables, et ces directives devront être mises en commun avec d'autres pays participants.
- f) L'adaptation et la traduction des matériels existants devront être soumises aux mêmes critères d'adéquation aux groupes cibles que les matériels nouvellement élaborés.

iii) Traitement de texte

Deux documents de fond provenant respectivement du DTCP de Bangkok et de l'OMS et traitant de l'utilisation des micro-ordinateurs et du traitement de texte dans les pays en développement ont été présentés aux participants. De leur côté, certains participants ont fourni des informations sur l'expérience de leur pays dans le domaine des micro-ordinateurs. La discussion a abouti aux conclusions suivantes :

- a) Le traitement de texte pourrait grandement faciliter la mise au point de matériels d'enseignement pour personnel de santé. Relativement peu coûteux, il permet de corriger ou de modifier aisément les textes. En outre, en utilisant des systèmes compatibles, on peut échanger des matériels sous forme de disquettes, ce qui facilite et accélère l'adaptation. Le micro-ordinateur peut également servir à traiter les données, à collationner les résultats d'essais et d'enquêtes, à compiler des listes d'adresses et de correspondance.
- b) Une formation est indispensable pour travailler sur ordinateur. L'utilisateur d'un programme de traitement de texte doit bien connaître la dactylographie et doit en outre recevoir une certaine préparation, éventuellement par apprentissage à distance, avant de suivre un cours informel comme celui qu'offre AMREF. Le cours portera notamment sur l'utilisation d'un ordinateur, ses applications et son entretien.
- c) Bien que les ordinateurs soient maintenant assez fiables, il est important d'assurer un bon entretien. Les contrats d'entretien dans un pays sont coûteux. Le mieux serait donc d'installer dans le réseau des systèmes compatibles. Il pourrait y avoir un centre de stockage où les pièces seraient échangées et où l'on se fournirait en papier, rubans et disquettes. AMREF a proposé de fournir un tel service.
- d) Le choix du matériel et du logiciel dépendra de la disponibilité sur place des services d'entretien et des pièces détachées. L'idéal serait un système compatible, mais la décision devra tenir compte de ce qui est accessible dans chaque pays. Un micro-ordinateur avec une imprimante seraient nécessaires et l'idéal serait de disposer d'un second micro-ordinateur.
- e) Il faudrait, si c'est possible, essayer dans le magasin central toutes les pièces de matériel et de logiciel avant de les envoyer aux unités MEPS afin d'avoir l'assurance que le système est en bon ordre de marche. Ici encore, AMREF est disposé à assurer ce service, si c'est nécessaire.
- f) Les appareils de traitement de mots sont d'ordinaire plus coûteux que les micro-ordinateurs. Les seconds, associés à un programme de traitement de texte comme Wordstar, peuvent avoir une large gamme d'applications dans les unités MEPS. Un micro-ordinateur, avec une imprimante capable de produire du matériel prêt à être imprimé en offset, peut coûter jusqu'à \$10 000.

g) Les agences locales de vente d'ordinateurs dans les pays en développement prélèvent souvent des sommes importantes sur l'achat. Il serait donc préférable que le FISE ou l'OMS achète l'équipement du réseau. Si celui-ci pouvait être standardisé, il serait avantageux de grouper les achats. Le logiciel et d'autres matériels devraient être expédiés chaque fois que possible par les canaux de l'ONU. Le logiciel de traitement de texte existe déjà dans la plupart des langues.

MATERIELS D'ENSEIGNEMENT POUR LES PERSONNELS DE SANTE

(Une étape cruciale pour la santé pour tous)

La maladie, la malnutrition, la faim, la pauvreté et l'ignorance constituent un cercle vicieux dans la majeure partie du monde en développement. Les programmes d'aide ont leur utilité, mais le résultat ne se mesure pas en distributions d'argent, de nourriture et de médicaments. On peut parler de réussite quand les gens sont devenus autonomes, c'est-à-dire ont acquis les moyens et le désir de s'employer et d'aider les autres à rompre ce cycle fatal. Bien sûr, ceci n'est pas nouveau, mais c'est la base de la campagne actuellement menée pour appuyer la santé pour tous par le biais des soins de santé primaires.

Une bonne formation est un préalable au renforcement des soins de santé primaires. Or, la qualité de la formation des médecins comme des sages-femmes de village est essentiellement déterminée par la disponibilité de livres, de manuels, de diapositives, de films et autres matériels d'apprentissage adaptés à la situation locale et conçus pour répondre aux besoins des enseignants, des élèves, des personnels de santé et des communautés qu'ils desservent. Ce matériel manque dans le monde en développement.

De nombreux médecins et agents de santé du tiers monde font leurs études dans une langue étrangère, ce qui est déjà un handicap. Quand ils rentrent dans leur pays et essaient de transmettre leur savoir-faire à d'autres travailleurs sanitaires, ils constatent fréquemment que les quelques livres qui existent sont pour l'essentiel inadaptés, rédigés dans une langue que la plupart des intéressés ne comprennent pas, et en outre très souvent dépassés. Les manuels sont mal illustrés et généralement en très mauvais état. La poignée de films et de diapositives disponibles ont peu de relations avec les besoins sanitaires locaux. Le matériel de référence est souvent inexistant. Cette situation est commune à tous les établissements d'enseignement sanitaire des pays en développement.

Une nouvelle approche était nécessaire pour répondre à ce défi, tout en appuyant directement les soins de santé primaires. C'est pourquoi en 1981 le programme de matériels d'enseignement pour personnels de santé a été créé conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé et le Programme des Nations Unies pour le Développement avec l'appui du FISE au niveau des pays.

Il était impossible de lancer les opérations simultanément dans tous les pays en développement. L'idée a donc été présentée à quelques pays répartis dans différentes parties du monde, où quatre langues de grande diffusion (anglais, arabe, français, portugais) étaient largement répandues. Le programme MEPS a été conçu comme un projet de recherche commençant sur une petite échelle avec un budget relativement modeste, mais il pourra être développé et absorber sans difficulté des fonds supplémentaires. Les documents de projet établis par les gouvernements concernés pour une période de 5 ans ont été préparés dans cette optique.

Le programme MEPS poursuit deux buts :

- Permettre aux travailleurs sanitaires d'un nombre croissant de pays de devenir auto-suffisants en ce qui concerne la planification, la production et la distribution de quantités adéquates de matériel d'enseignement et d'apprentissage nécessaires pour appuyer les soins de santé primaires.
- Encourager ces pays à mettre en commun leurs ressources et leur expérience de manière à édifier progressivement un réseau par le partage des connaissances et une collaboration mutuelle. Une fois que les problèmes auront été identifiés et résolus, d'autres pays pourront entrer dans le réseau. Ceci est une question de temps et de financement.

Huit pays - BENIN, KENYA, MAROC, MOZAMBIQUE, NEPAL, RWANDA, SOUDAN, TANZANIE - exécutent déjà la première phase de leurs projets respectifs en utilisant la petite somme mise à leur disposition et en explorant en même temps d'autres sources de financement extérieur supplémentaire. Le NIGERIA achève son plan de travail. L'ETHIOPIE a demandé à participer au programme. Dans chaque cas, le Gouvernement national a engagé environ un quart ou un tiers du budget total nécessaire.

Les documents du projet ont tous été établis par les autorités nationales, le plus souvent conjointement par les ministères de l'éducation et de la santé en coopération avec un établissement des sciences de la santé de niveau universitaire. Ces établissements sont dans de nombreux cas les points focaux des projets. L'appui extérieur prendra fin au bout de cinq ans. Chaque projet aura alors un noyau de personnel qualifié et une unité MEPS capable de préparer et de produire des matériels suivant l'évolution des besoins et des priorités des services de santé.

L'African Medical and Research Foundation (AMREF) est une organisation non gouvernementale basée à Nairobi (KENYA), qui offre des possibilités de consultation et de formation sur le tas à tout le programme MEPS. Depuis des années, AMREF a produit du matériel pour travailleurs sanitaires dans toute l'Afrique orientale, et est disposée à mettre ses expertises au service de projets dans d'autres parties du monde.

Le Programme a réuni suffisamment de fonds extérieurs pour commencer à former les cadres dans le pays et à l'étranger. Dans tout projet, la formation est d'une importance capitale. Des ateliers ont été organisés pour auteurs, éditeurs, enseignants, techniciens, responsables de produire des matériels bien présentés et à la portée des usagers.

Les personnels du projet développent déjà leurs savoir-faire dans certains aspects de la production, et les échanges interrégionaux se multiplient. Les possibilités de coopération technique entre pays en développement (CTPD) membres du réseau MEPS sont illimitées. Lors d'une réunion des pays participants qui s'est tenue en décembre 1984 dans l'un des sites du projet - ARUSHA (TANZANIE) - les stratégies pour l'avenir ont été établies conjointement compte tenu des problèmes et des contraintes individuelles, et des plans ont été discutés pour la standardisation du matériel, et la mise en commun des expériences et installations de production.

Le projet a pris un bon départ. L'OMS continue de fournir des avis et une aide pratique lorsque c'est nécessaire, notamment pour évaluer les progrès réalisés et assurer l'utilisation optimale des fonds extérieurs additionnels à mesure que ceux-ci deviennent disponibles. Le projet MEPS a déjà un effet d'entraînement et suscite les efforts des pays dans d'autres secteurs : établissement du curriculum, formation des enseignants, recherche. Ainsi, à mesure qu'ils deviendront autosuffisants, les pays auront la satisfaction d'avoir jeté les bases d'un système de prestations de soins de santé efficace au service de leur population.

Le programme a besoin de toute urgence d'un appui supplémentaire de la part des donateurs afin de donner à ces pays l'encouragement dont ils ont besoin pour atteindre leur objectif d'autosuffisance en production de matériels d'apprentissage pour personnels de santé. Le profit au plan de la formation des agents de santé sera énorme et l'impact sur la santé de la population sera durable.

= = =