



**Rapport du Séminaire d'Evaluation sur
l'Approche d'Equipe pour la Solution des Problèmes
de Santé au Niveau du District**

Tunis, 30 septembre - 2 octobre 1991

Table des Matières

	Page
1. INTRODUCTION	1
2. BUTS ET OBJECTIFS DE L'ATELIER D'EVALUATION	1
3. PARTICIPANTS	2
4. FACILITATEURS	2
5. METHODES DE TRAVAIL	3
6. DEROULEMENT DE L'ATELIER	3
7. BILAN GENERAL	15
8. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	17
 ANNEXES	
1. Liste des participants	19
2. Programme	21
3. Guide des séances	23
4. Synthèse des "Focus Groups"	30
5. Résultats du questionnaire d'évaluation	32

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other - without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

1. INTRODUCTION

L'approche d'équipe dans la solution des problèmes de santé (AESP) est une approche pratique qui permet à une équipe pluridisciplinaire, travaillant au niveau d'une circonscription, de suivre une démarche structurée permettant de trouver des solutions réalistes au problème étudié.

Ce processus permet aux équipes impliquées d'acquérir des techniques de gestion et de développer un esprit d'équipe à travers l'analyse des problèmes, la recherche de solutions, la mise en oeuvre des solutions retenues et l'évaluation des actions entreprises.

L'AESP se déroule en 3 phases :

1. Une phase de planification, réalisée sous forme d'un séminaire-atelier de 10 jours.
2. Une phase d'exécution, pendant laquelle l'équipe met en oeuvre la solution développée au cours de l'atelier de planification. A la fin de cette période, l'équipe procède elle-même à l'évaluation des résultats obtenus selon un plan d'évaluation préparé lors de l'atelier de planification.
3. Une phase d'évaluation, sous forme d'un séminaire-atelier de 3 jours pendant lequel chaque équipe présente l'évaluation de son projet. En Tunisie, les 4 circonscriptions sélectionnées pour participer à l'AESP ont été celles de Ain Draham, Mahrès, Metlaoui et Sidi Bouzid. Le séminaire-atelier de planification a eu lieu à Tunis du 6 au 17 novembre 1990 et a fait l'objet d'un rapport publié par l'OMS en 1991 (MCH/FPP/91.1).

La phase d'exécution s'est déroulée de fin novembre 1990 à fin septembre 1991.

Le séminaire-atelier d'évaluation a eu lieu également à Tunis, du 30 septembre au 2 octobre 1991.

Les problèmes sélectionnés par les 4 équipes étaient les suivants :

1. Ain Draham : Morti-natalité élevée, à la maternité de circonscription.
2. Mahrès : Transfert excessif de parturientes vers la maternité centrale.
3. Mélaoui : Faible taux d'acceptation du planning familial.
4. Sidi Bouzid : Morti-natalité et mortalité néonatale précoce élevées à la maternité régionale.
(Au cours de la phase d'exécution, l'équipe a décidé de se limiter au problème de la morti-natalité élevée et de ne pas prendre en compte, dans le cadre du projet, le problème de la mortalité néonatale).

2. BUTS ET OBJECTIFS DE L'ATELIER D'EVALUATION

Buts de la phase d'évaluation :

Permettre aux équipes de circonscription de se familiariser avec le processus de l'évaluation.

Evaluer les résultats des efforts entrepris par les équipes pour mettre en oeuvre leur projet.

Evaluer le renforcement des capacités de gestion des 4 équipes de circonscription impliquées et, par là même, évaluer si l'"approche d'équipe pour la solution des problèmes de santé" (AESP) est un moyen efficace permettant de renforcer la gestion au niveau des soins de santé de base.

Objectifs "spécifiques" du séminaire-atelier d'évaluation :

A la fin de l'atelier, les participants, à titre individuel et en tant qu'équipe doivent être capables de:

Evaluer le degré d'exécution du projet élaboré lors du séminaire de planification, c'est-à-dire la réalisation effective des activités et des "produits" prévus (séance 2).

Evaluer les réalisations au niveau des services de santé concernés par le projet, en appréciant l'évolution des indicateurs de services et des indicateurs de difficultés (séance 3).

Evaluer l'efficacité du projet, c'est-à-dire le degré de résolution du problème de santé à travers l'évolution des indicateurs de santé (séance 4).

Evaluer le rôle de l'AESP dans les relations au sein de l'équipe, avec les autres personnes ou institutions concernées par la santé au niveau de la circonscription et de la région et sur le plan individuel (séance 5).

Evaluer le fonctionnement et l'efficacité de l'équipe pour la gestion du projet (séance 6).

Définir les grandes lignes du suivi des activités du projet (séance 7).

Présenter, de manière convaincante, les principales réalisations du projet et les changements survenus dans la circonscription depuis la mise en oeuvre de l'AESP, en présence des autorités sanitaires de la région et du niveau central (séances 8 et 10).

Evaluer l'approche AESP et faire des propositions concernant son amélioration et le suivi en Tunisie (séance 9 et 10).

3. PARTICIPANTS

Dix-sept agents ont participé au séminaire-atelier d'évaluation, représentant les 4 équipes de circonscription, à raison de 3 à 6 membres selon les équipes.

Parmi ces 17 agents, 3 n'avaient pas participé au séminaire-atelier de planification de novembre 1990 et avaient rejoint les équipes au cours de la phase d'exécution.

Sur les 23 agents ayant participé au séminaire de planification, seuls 14 ont pris part au séminaire d'évaluation.

Il faut noter que l'équipe d'Aïn Draham ne comprend, actuellement, pas de médecin.

4. FACILITATEURS

Aux facilitateurs du séminaire de planification s'étaient joint un cadre (Epidémiologiste) du Centre de Recherche et de Formation Pédagogique de Tunis et le responsable du Département de Santé Communautaire de la Faculté de Médecine de Monastir.

La présence de ces 2 nouveaux facilitateurs revêtait une grande importance en vue de la poursuite et éventuellement de l'institutionnalisation de la démarche AESP en Tunisie.

5. METHODES DE TRAVAIL

Les méthodes de travail étaient, dans l'ensemble, identiques à celles de l'atelier de planification et suivaient le même principe de l'apprentissage par la pratique. Un guide des séances a été distribué à chaque participant indiquant, pour chaque séance, les objectifs, le matériel à utiliser, les tâches à accomplir et les produits à réaliser (cf. annexe).

Les documents de base étaient constitués par les documents des projets élaborés au cours de l'atelier de planification et les rapports d'évaluation préparés par chaque équipe. Par ailleurs, quelques tableaux destinés à recevoir les données de l'évaluation avaient été préparés par les facilitateurs pour les séances 2, 3 et 4.

Au début de chaque séance, un facilitateur faisait une très brève introduction sur les objectifs et les tâches à accomplir, la majeure partie du temps étant consacrée au travail de groupe par équipe de circonscription et aux présentations et discussions en séance plénière.

Le séminaire-atelier d'évaluation était structuré en 10 séances, de durées variables, réparties sur 3 journées.

Les équipes ont utilisé les données figurant dans leur rapport d'évaluation et les travaux de groupe consistaient essentiellement à sélectionner les données à présenter et à préparer les tableaux de présentation.

Comme pour le séminaire de planification, il a été demandé aux équipes de présenter le résultat de leurs travaux sur transparents et de changer de rapporteur à chaque présentation.

6. DEROULEMENT DE L'ATELIER

Séance 1 : Ouverture

L'ouverture a été faite par le Dr Sidhom, Directeur des Soins de Santé de Base au Ministère de la Santé Publique qui a rappelé l'intérêt du Ministère pour la démarche de l'AESP. Il a précisé que des investissements importants sont prévus en Tunisie dans le cadre des Soins de Santé de Base dans les années à venir, ce qui devrait permettre l'extension de la démarche si l'évaluation s'avère positive.

Le Dr Sidhom a également mentionné le problème de la mobilité du personnel au niveau des circonscriptions comme un élément pouvant gêner le développement des programmes et a insisté sur la nécessité, pour les nouveaux membres des équipes, de s'impliquer dans le projet, à plus forte raison s'il s'agit d'un médecin de circonscription.

La rédaction d'un document décrivant l'AESP, son application et son évaluation lui paraît nécessaire en vue de l'extension et de la promotion de cette approche en Tunisie.

Le Dr Kamel Naceur, de la DSSB et le Dr Habib Rejeb de l'OMS (Division de la Santé de la Famille à Genève) ont précisé la place et les objectifs du séminaire-atelier d'évaluation.

Une brève description des principes de l'évaluation et de sa place dans le processus de l'AESP a ensuite été faite par un facilitateur, en particulier à l'intention des membres des équipes n'ayant pas participé au séminaire de planification.

Enfin, le programme détaillé de l'atelier et les méthodes de travail ont été présentés aux participants.

A la suite de cette introduction, un tour de table a permis aux participants et aux facilitateurs de se présenter, les équipes précisant au passage les changements survenus dans leur composition.

Séance 2 : Evaluation de l'exécution du projet par l'équipe

- *Buts et tâches à réaliser :*

Cette première session de travail avait pour but de permettre à chaque équipe de présenter en détail les activités réalisées depuis le début du projet, 10 mois plus tôt.

L'équipe devait comparer les activités et les produits effectivement réalisés à ce qui était prévu dans le plan initial.

Pour chaque activité, l'équipe devait indiquer la date à laquelle elle devait être réalisée et la date de sa réalisation effective ainsi que les produits obtenus comparés aux produits attendus.

Les activités non planifiées initialement mais effectivement réalisées en raison des changements éventuels survenus dans le déroulement du projet, devaient également être prises en compte et portées sur le tableau prévu à cet effet.

Pour la présentation en plénière, il avait été demandé aux équipes de ne porter sur les transparents qu'une sélection des principales activités et de faire des commentaires sur leur déroulement et leur réalisation.

- *Résultats :*

Un exemple de tableau présenté par l'une des équipes est joint à la page suivante (tableau 1).

Le déroulement des différents projets semble avoir été très différent d'une équipe à l'autre, mais toutes ont démarré le projet dans les semaines ou les jours suivant la fin du séminaire de planification.

La plupart des activités ont été réalisées à la date prévue ou avec un retard de quelques semaines.

Très peu d'activités non planifiées ont été effectuées dans le cadre des projets. C'est le cas, par exemple, d'une enquête sur la couverture par la consultation prénatale dans la circonscription d'Aïn Draham qui avait été simplement envisagée mais non planifiée en novembre 1990.

- *Commentaires et suggestions :*

Le travail de sélection préalable n'ayant pas toujours été effectué, la présentation des activités par les équipes en séance plénière a parfois été fastidieuse et avait souvent un caractère répétitif.

Par ailleurs, le fait de commencer d'emblée par la présentation et la discussion des activités détaillées de chaque projet, a gêné les autres équipes et les facilitateurs pour bien les resituer dans la stratégie d'ensemble du projet présenté.

Le remplissage des tableaux avant de venir au séminaire aurait permis de gagner du temps et de se centrer davantage sur les points clés.

Il a été proposé par plusieurs facilitateurs de commencer à l'avenir les séminaires d'évaluation par une présentation générale de l'état actuel du projet en rappelant les grandes lignes et en insistant sur les points forts et les difficultés et contraintes de la phase d'exécution.

Les tableaux pourraient être intégrés dans le rapport d'évaluation des équipes.

Séance 3 : **Evaluation par l'équipe des réalisations des services***Buts et tâches à réaliser :*

Lors de cette session, les participants devaient évaluer et présenter les effets de leur projet sur les services et les difficultés qu'ils avaient identifiés pendant le séminaire de planification comme pouvant avoir une influence déterminante sur le problème de santé sélectionné.

**Tableau 1: EVALUATION DE L'EXECUTION DU PROJET
(HOPITAL DE CIRCONSCRIPTION DE MAHARES)**

NO	ACTIVITE PLANIFIEE/NON PLANIFIEE	DATE FIN ACTIVITE PREVUEE	DATE FIN ACTIVITE EFFECTIVE	PRODUIT ATTENDU	PRODUIT OBTENU	COMMENTAIRES
1	Compléter la description des pbs et de solutions: - Analyse des motifs de transfert - Etude des transferts adéquats 89-90:	Fév 91 Juin 91	Juin 91 Juill. 91	Rapport du résultat de l'étude	Rapport sur étude des transferts en 88-89-90	<u>Supports:</u> * cahier de passation de la maternité locale * registre d'accouchement de la salle de travail de la maternité centrale <u>Répartition des tâches:</u> * S.F.: liste nominative des femmes transférées + suivi à la Maternité de Sfax * Médecins + Surveillants : collecte + analyse des données.
2	Information du personnel de l'hôpital en 2 séances	1-12-90 3-12-90	Déc. 90	P.V.	Information des S-F + personnel de l'hôpital	Ambiance tendue
3	Conseil local de Santé pour informer les autorités	Déc.90	Juin 90	P.V.	P.V. non rédigé	Etaient présents: - Délégué - Omdat - Représentant de la Municipalité
4	Réunion avec responsables de la Maternité centrale	5-12-90	Janv. 91	P.V.	P.V. non rédigé	Etaient présents: - Chef de service - Chef de circonscription - Directeur Hôpital - Directeur Maternité
5	Système de rétro-information - Informer personnel Hôpital - Informer personnel Maternité Centrale	01-01.91	Janv. 91	Fiche de rétro-information	Fiche de liaison habituelle	Pas de rétro-information Absence de collaboration du personnel de la Maternité Centrale
6	Nommer 1 SF. fixe à P.M.I.	16-12-90	29-11-90	Note de Service	Note de Service	
7	Recyclage Médecins en Accouchement durant 15 jours	01-12-90 (début)	28-01-91 (début) en cours.	Rapport de fin de stage	Compte rendu sur session de recyclage	- 1 médecin n'a pas encore bénéficié de cette session de recyclage - 1 médecin a présenté un rapport de stage

NO	ACTIVITE PLANIFIEE/NON PLANIFIEE	DATE FIN ACTIVITE PREVUEE	DATE FIN ACTIVITE EFFECTIVE	PRODUIT ATTENDU	PRODUIT OBTENU	COMMENTAIRES
8	Recyclage 15 jours pour S.F. à la Maternité centrale	01-12-90 (début)	28-01-91 (début)	Rapport de fin stage		Toutes les S.F. de la Maternité ont bénéficié de cette session de recyclage
9	Aménagement de la salle de consultation de la P.M.I.	18-12-91	non réalisé	Bon de commande pour achat matériel	Amélioration des conditions de travail	Matériel fourni - table d'examen - boîte d'examen gynéco. - bureau pour S.F.
10	Etablir une nouvelle description des tâches d'infirmières	Déc. 90	non réalisé			
11	Séance de formation pour personnel PMI + CSSB en matière de CPN	Déc. 90	Déc. 90 Jan. 91	Compte - rendu (tout le personnel)	Compte rendu (personnel de la PMI)	En janvier, séminaire de formation en CPN à Sfax
12	Comité de suivi et d'évaluation	22-11-90	Mai 91 nouveau comité		Composition Dr Merif Mr Akéri Mr Guerbaz Mr Mahfoudh	Après la visite du Dr Bel Hâdj Aïssa et Dr Naceur
13	Etude des transferts effectués en 1991	31-08-91	31-08-91	Rapport des résultats de l'étude	Rapport des résultats	Comparaison des résultats avec ceux des années précédentes

Les performances des services devaient être évaluées en comparant le niveau actuel des indicateurs de services et des indicateurs de difficultés sélectionnés au niveau de départ et à l'objectif qu'ils s'étaient fixés en novembre 1990.

Résultats et commentaires :

Toutes les équipes ont été en mesure de présenter une évolution favorable de nombreux indicateurs de services et de difficultés.

Une sélection de quelques indicateurs de service des 4 circonscriptions figurent au tableau 2 (page suivante).

Certains objectifs étaient très ambitieux et sans doute peu réalistes et n'ont pu être que partiellement atteints. D'autres, au contraire, ont été largement dépassés.

Certaines difficultés persistent en ce qui concerne d'une part la pertinence et d'autre part le calcul des indicateurs, en particulier pour le dénominateur.

Dans l'ensemble, cependant, un effort très important a été fait pour le recueil des données nécessaires à l'évaluation des différents projets, dès le retour dans les circonscriptions après le séminaire de planification, afin de recueillir les données manquantes en vue de disposer d'indicateurs de départ fiables, et en cours et à la fin de la phase d'exécution.

Cette séance a été très animée et a donné lieu à de nombreux échanges entre les équipes.

Séance 4: **Evaluation de l'efficacité du projet par l'équipe**- *Buts de la séance :*

Le but de cette séance était d'évaluer l'effet du projet sur l'état de santé de la population concernée en étudiant l'évolution des indicateurs de santé choisis en comparant le niveau actuel au niveau de départ et à l'objectif fixé en novembre 90.

Les équipes devaient donc juger dans quelle mesure les améliorations quantitatives et qualitatives des services de santé de leur circonscription avaient eu un impact sur le problème de santé sélectionné.

- *Bref rappel théorique sur les indicateurs :*

En raison des difficultés rencontrées lors de la séance précédente pour le choix, le calcul ou l'interprétation des indicateurs de services, un des facilitateurs a fait un bref rappel théorique (15 minutes environ) sur les différents types d'indicateurs utilisés en planification sanitaire.

- *Résultats et commentaires :*

Sur les 4 circonscriptions, 2 avaient choisi comme problème à résoudre ou à réquie, des problèmes de services (Metlaoui: faible taux d'acceptation du planning familial; Mahrès: transferts non justifiés des parturientes vers la maternité centrale) et non des problèmes de santé.

**Tableau 2: EVOLUTION DE QUELQUES INDICATEURS DE SERVICES
SELECTIONNES DANS LES 4 CIRCONSCRIPTIONS**

Circonscription	Indicateur	Niveau de départ (novembre 90)	Objectif fixé	Niveau atteint en septembre 91
Ain Draham	Taux global de couverture prénatale	49%	80%	60%
Mahrès	Taux de transferts justifiés vers la maternité centrale	+80%	A augmenter	90%
Metlaoui	* Taux de retrait du DIU chez nouvelles acceptantes de DIU	9,3% (29/312)	Diminuer	5,5% (18/323)
	* Taux de consultations Post-natales par naissances déclarées	0	20%	39% (260/652)
Sidi Bouzid	Taux de couverture prénatale (4 consultations ou plus)	1,8%	15%	8,6%
	Taux d'utilisation du partogramme	0%	Mars 20% Juin 40% Sept 80%	68% 82% 88%

Afin d'évaluer l'impact de leur projet sur l'état de santé de la population concernée, ces équipes ont identifié les indicateurs de santé qui leur paraissaient les plus pertinents par rapport à leur problème.

L'équipe de Mahrès, soucieuse de ne pas faire courir de risques aux parturientes en essayant de réduire les transferts non justifiés, a décidé de suivre l'évolution de la mortalité maternelle et de la morti-natalité. La diminution obtenue du taux des transferts non justifiés ne semble pas avoir eu un impact négatif sur l'état de santé (cf. tableau 3 page suivante).

L'équipe de Métilaoui a choisi essentiellement des indicateurs démographiques et n'a pas pu en suivre l'évolution en raison de la durée insuffisante de la phase d'exécution du projet. Pour la poursuite du projet, l'équipe envisage de choisir des indicateurs de santé mesurables à plus court terme.

Pour les 2 autres équipes, le projet semble avoir eu un impact positif sur le problème de santé choisi (cf. tableau 3).

Toutefois, dans les 2 cas, l'indicateur de santé correspondant a une valeur limitée dans la mesure où il s'agit d'un taux de mortalité hospitalière qui peut être influencé par de nombreux facteurs intérieurs et extérieurs à la structure.

Le calcul du taux de morti-natalité à la maternité d'Aln Draham fait d'ailleurs ressortir une grande variation entre 1987 et 1990 avec une chute inexplicable en 1989 et qui relativise le bon résultat obtenu pour les 9 premiers mois de 1991.

L'équipe de Sidi Bouzid a approfondi l'analyse de la morti-natalité à la maternité en cherchant à mettre en évidence certains facteurs de risque comme l'âge de la mère, la parité ainsi que l'origine urbaine ou rurale des femmes. Cette étude confirme les risques plus élevés de morti-natalité chez les femmes âgées de plus de 35 ans et chez les grandes multipares (5 enfants ou plus) - (cf. figures 1 et 2).

Cette étude complémentaire a été faite à l'initiative de l'équipe de circonscription ce qui met en évidence l'intérêt suscité par l'AESP, notamment pour le recueil de données au niveau local.

Fig. 1 MORTINATALITE: AGE DE LA MERE
MATERNITE SIDI BOUZID 1990-1991

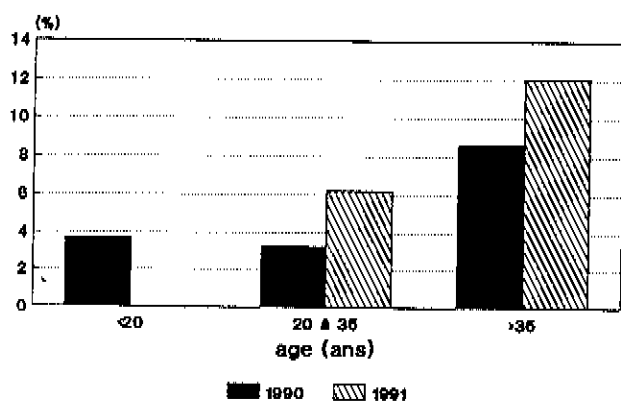
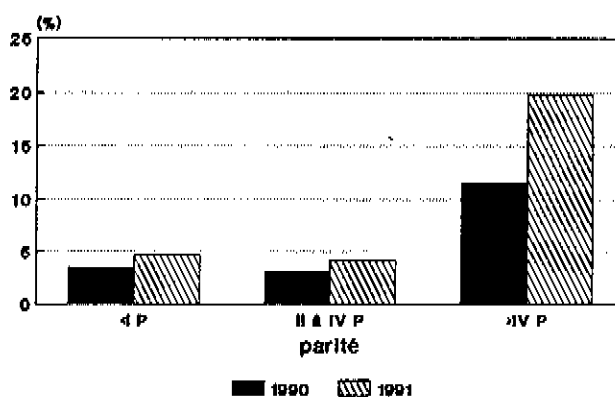


Fig. 2 MORTINATALITE: PARITE DE LA MERE
MATERNITE SIDI BOUZID 1990-1991



Séance 5 : **Evaluation des relations de travail au sein de l'équipe pendant la phase d'exécution (par la technique du "focus group")**

Buts :

Le but de cette séance était de faire exprimer de façon très libre et spontanée, par les membres des différentes équipes, le retentissement de la démarche AESP sur leurs relations entre eux et avec l'extérieur ainsi qu'au niveau de leur vécu personnel et de leur travail quotidien.

**Tableau 3 : EVALUATION DE L'IMPACT SUR LA SANTE -
SELECTION D'INDICATEURS DE SANTE**

Circonscription	Indicateur	Niveau de départ (novembre 90)	Objectif fixé	Niveau atteint en septembre 91
Aïn Draham	Taux de mortalité à la Maternité (Hôpital de Circonscription) d'Aïn Draham	20% 89: 7,9% 88: 17,5% 87: 21,8%	10%	7,4%
Maharès	Taux de mortalité maternelle (Hospitalière) Taux de mortalité (Hôpital de Maharès)	0 6,7% (89: 11,5%) (88: 8,5%)	0	0 4,5%
Sidi Bouzid	Taux de mortalité à la maternité	5,8%	4,5%	5,1%

Déroulement de la séance :

L'intention initiale était de faire un "focus group" pour chacune des 4 équipes mais, en raison de la taille trop réduite de 2 d'entre elles (respectivement 3 et 4 agents), il a été décidé de les associer et de ne constituer que 3 groupes de discussion.

Pour chaque groupe, un facilitateur avait été choisi comme animateur et un autre comme rapporteur.

Il avait été initialement prévu par les facilitateurs de préparer une liste de questions à poser aux membres des équipes afin de lancer la discussion. Après concertation entre eux, les facilitateurs, afin de se rapprocher le plus possible de l'esprit du "Focus group", se sont contentés d'identifier quelques idées ou thèmes principaux autour desquels engager la discussion.

Ces thèmes étaient les suivants :

- relations existantes et changements survenus dans ces relations au cours de l'exécution du projet, entre les membres de l'équipe, avec les autres agents de santé et les responsables administratifs de la circonscription et avec les autorités sanitaires (locales, régionales, et centrales)
- changements survenus sur le plan personnel pendant cette période
- place, rôle, influence de l'AESP par rapport aux autres activités quotidiennes.

A l'issue des discussions de groupes qui étaient limitées à une heure environ, les 3 rapporteurs se sont réunis et l'un d'eux a préparé une synthèse qui a été présentée en séance plénière à l'issue de la séance 6. Elle a été suivie d'une discussion générale de 45 minutes environ.

Résultats :

Les discussions se sont déroulées dans un climat de grande confiance et de grande liberté, les animateurs s'efforçant de laisser la parole aux équipes et d'adopter une attitude de neutralité.

La synthèse des discussions figure en annexe. Seuls certains éléments seront évoqués et commentés ici.

L'AESP semble avoir réussi à créer de véritables équipes de travail au sein des 4 circonscriptions, chacun se sentant concerné par l'ensemble des activités du projet, quelle que soit sa tâche spécifique. Un esprit de dialogue et d'entraide s'est progressivement développé entre les membres des équipes. Les relations avec les autres professionnels de la santé engagés dans les soins de santé de base se sont améliorées, de même qu'avec les responsables locaux et régionaux de la santé, ce qui a eu un impact très positif sur le projet, en particulier sur les contraintes matérielles. Un changement de mentalité à l'égard de l'équipe et de ses membres a été signalé par plusieurs.

Par contre, pour une équipe, les relations avec les agents du secteur curatif sont restées inchangées.

Dans quelques cas, des collaborations ont pu être développées avec les autorités administratives locales ("Omdats") mais ceci reste peu fréquent.

Sur le plan personnel, l'AESP semble avoir eu d'importants retentissements. De nombreux participants insistent sur leur plus grande motivation vis-à-vis de leur travail. Leur implication dans le projet leur a appris à ne pas attendre d'appui extérieur mais à agir avec les moyens disponibles (ce qui constitue un des principes de la démarche). Elle a permis à d'autres de mettre en application leurs connaissances théoriques (en particulier dans le domaine épidémiologique). L'AESP développe également une attitude plus positive et plus active vis-à-vis du recueil des données et favorise un regard critique sur les données elles-mêmes.

Par ailleurs, contrairement à ce que l'on pouvait craindre, la participation au projet n'a pas conduit les membres des équipes à négliger leurs autres activités mais a contribué à augmenter leur motivation pour l'ensemble de leurs tâches.

Plusieurs participants déclarent être maintenant mieux organisés et mieux structurés dans leur travail.

Plusieurs ont également souhaité utiliser la démarche de l'AESP pour aborder d'autres problèmes de santé.

Lors des discussions de groupes, quelques participants ont suggéré d'organiser une initiation à l'épidémiologie avant d'entreprendre l'AESP.

Enfin, certains ont souhaité la création de relais régionaux pour le suivi et l'extension de l'AESP.

Séance 6 : **Evaluation de la gestion du projet par l'équipe**

Buts :

Cette session avait pour but de permettre aux participants d'analyser et de présenter la façon dont leur équipe a fonctionné tout au long de la phase d'exécution du projet pour mener à bien les activités prévues malgré les inévitables contraintes.

- *Déroulement de la séance :*

Les équipes se sont réunies en groupe pour préparer leur présentation et pour choisir leur porte-parole. Les rapports ont ensuite été présentés et discutés sous forme d'un panel.

- *Résultats :*

En ce qui concerne la composition des équipes, plusieurs d'entre elles ont subi des modifications importantes au cours du projet, y compris dans le leadership, en raison du départ de 2 médecins-chefs de circonscription. Dans une équipe (Maharès) l'un des médecins a été remplacé et le nouveau s'est impliqué dans le projet. Dans une autre équipe (Aïn Draham), le nouveau médecin n'a pas voulu s'impliquer.

Les équipes ont reçu le soutien de la Direction Régionale, de certaines autorités locales, de délégués ou de l'équipe de l'ONPF.

Par ailleurs, un suivi a été assuré de façon épisodique mais déterminante, par le niveau central (DSSB).

Dans une des circonscriptions, la visite de 2 membres de l'équipe centrale a permis de faire répartir les activités d'un projet qui avaient été gelées à la suite du départ du médecin-chef de circonscription.

Sur le plan de la gestion et de la coordination des activités, dans plusieurs cas, une répartition des tâches a été établie entre les membres de l'équipe.

Des réunions périodiques ont été organisées.

Un certain nombre de problèmes ont surgi concernant, par exemple, des absences plus ou moins longues de certains agents, la qualité du recueil des données ou la question des transports pour la supervision. Dans ce dernier cas, le problème a pu être résolu en harmonisant le calendrier des visites de supervision avec le calendrier d'une équipe régionale qui disposait d'un véhicule.

Concernant le fonctionnement de l'équipe, des calendriers de travail précis ont été établis et, dans l'ensemble, respectés. Quelques changements ont dû être apportés à la stratégie des projets. C'est ainsi qu'une session de recyclage de 2 semaines a dû être remplacée par des journées de formation. L'élaboration des fiches techniques locales a été remplacée par l'utilisation des fiches du programme national de périnatalité.

Enfin, l'équipe de Sidi Bouzid s'est concentrée sur le problème du taux élevé de la mortalité à la maternité et a laissé de côté la mortalité néonatale précoce par manque de données concernant cette dernière.

Séance 7 :

Planification des prochaines étapes

- *Buts et tâches à réaliser :*

Il s'agissait de permettre aux équipes de réfléchir à l'avenir de leur projet et de décider la façon dont elles envisageaient de le poursuivre.

Il a été demandé aux équipes d'élaborer un tableau d'exécution concernant les prochaines étapes de leur projet, et plus particulièrement pour les 12 mois à venir, en utilisant par exemple, les mêmes rubriques que pour leur premier document de projet, c'est-à-dire en précisant :

- * les activités à réaliser
- * les produits à élaborer

- le calendrier prévu pour chaque activité
- et, éventuellement, les responsables désignés.

- *Résultats :*

A titre d'exemple, nous joignons le plan d'exécution élaboré par l'une des équipes (cf. tableau 4).

Séance 8 : **Préparation du résumé du projet par l'équipe**

Cette séance n'avait pas été prévue dans le programme initial mais a été introduite en raison de la présence attendue de hauts responsables du Ministère de la Santé Publique à la séance d'évaluation et de clôture.

Il s'agissait de préparer, par équipe, un résumé écrit et quelques transparents, de façon à donner une idée complète et concise, aux responsables, de l'état actuel d'avancement des projets et de la perception de la démarche AESP par les participants.

Les équipes ont travaillé en groupe, pendant 2 heures 30 environ en s'appuyant sur l'ensemble des documents déjà élaborés concernant leur projet et son évaluation.

Séance 9 : **Evaluation par les membres des équipes de l'approche AESP et de l'atelier d'évaluation**

- *Buts :*

Le but principal de cette évaluation était de recueillir l'opinion des participants sur l'utilité de l'approche AESP comme méthode de renforcement de la gestion des services de santé au niveau d'une circonscription.

- *Modalités :*

Les participants ont rempli individuellement un questionnaire anonyme comportant 57 questions (cf. annexe). Celui-ci comprenait :

- des questions sur le développement des aptitudes des participants par l'AESP;
- des questions d'ordre général sur l'utilité et l'impact de l'AESP;
- des éléments de comparaison avec des ateliers de formation utilisant d'autres démarches;
- des appréciations d'ordre général sur les aspects positifs et négatifs de l'AESP ainsi que des suggestions.

Tableau 4 : PLAN D'EXECUTION 92
(Sidi Bouzid)

No	Activités Intitulé ou Description	Produits ou résultats Atteints	Calendrier		1 ers Responsables	Autres Responsables
			Début	Fin		
1	Recyclage du personnel	Liste des agents et nombre de séances/Agent	Déc 91 Juin 92		Unité de F.C. et S.M.I.	Reste de l'équipe
2	Maintenir l'organigramme de passage concomitant de la S.F. et M.S.P.	Organigramme	Continue	Continue	M.C.C.	Surveillant Délégué PF
3	Assurer le maintien du matériel existant	Inventaire du matériel de C.S.B. et Maternité	Tous les trimestres	Tous les trimestres	Surveillant de circ.	Reste de l'équipe
4	Maintenir et augmenter le nombre d'I.E.C. pour les femmes enceintes	Rapports mensuels d'E.S. et slogans	Mensuel		M.C.C.	Reste de l'équipe
5	Introduire l'échéancier dans le suivi des femmes	Cartes de rendez-vous introduites dans l'échéancier de vaccinations	Janv 92	Continue	M.C.C.	L'équipe
6	Assurer la continuité et augmenter la fréquence de la supervision	Rapports de supervision	Tous les mois	Continue	S.R. - S.F. (S.M.I)	Toute l'équipe
7	Evaluer le degré d'avancement du projet	Rapport d'évaluation	1er Oct 92	30 Oct 92	Toute l'équipe	

Le questionnaire leur avait été distribué à la fin de la 2ème journée de l'atelier et a été remis par les participants le soir même afin de permettre l'analyse et la rétro-information lors de la 3ème journée.

Résultats et commentaires :

L'ensemble des participants, soit 17, ont répondu au questionnaire. 14 d'entre eux avaient participé au séminaire-atelier de planification de novembre 90 et 3 avaient rejoint les équipes au cours de la phase d'exécution.

Nous présenterons les résultats de l'évaluation en suivant le plan du questionnaire :

1. *Appréciation des capacités personnelles*

D'une façon générale, le degré de développement des aptitudes a été jugé satisfaisant à très satisfaisant par la majorité des participants.

Les scores obtenus sont identiques ou supérieurs à ceux enregistrés à la fin du séminaire de planification.

Seules quelques aptitudes font un score faible; il s'agit notamment :

- de la capacité à "créer un canevas et une proposition de projet". Cette attitude semble correspondre davantage à un travail d'équipe qu'à une tâche individuelle.
- de la capacité à "utiliser une discussion de type focus group".

Cette technique est la seule à avoir fait l'objet d'un exposé de type magistral lors de l'atelier de planification en raison de son caractère relativement novateur.

L'appréciation des participants tient sans doute au fait qu'il s'agit d'une technique difficile à maîtriser et à laquelle leur formation professionnelle antérieure ne les avait pas préparé.

2. *Appréciation générale*

L'appréciation générale sur l'AESP et son impact est, dans l'ensemble, très positive.

La seule réserve exprimée de façon significative concerne l'aide apportée aux équipes par le niveau régional (SSB) et le niveau central (DSSB) qui est jugée insuffisante par environ la moitié des participants.

Par contre, tous les répondants estiment que l'utilisation de l'AESP pour résoudre un problème de santé a eu un impact positif sur les autres programmes ou activités de la circonscription.

Parmi les impacts positifs figurent, par exemple :

- l'évaluation du taux de couverture vaccinale
- la participation et la motivation des autres personnels de la circonscription
- la promotion d'un esprit d'équipe
- la recherche de solutions pour résoudre d'autres problèmes.

3. *Comparaison de l'AESP avec d'autres types d'ateliers*

Sur les 9 répondants ayant participé auparavant à d'autres types d'ateliers, à la plupart des questions concernant le développement de certaines aptitudes, la moitié environ juge l'AESP meilleure et la moitié identique.

La question qui fait le plus nettement ressortir la supériorité de l'AESP concerne le développement du travail en équipe au niveau de la circonscription.

4. *Commentaires généraux*

Les éléments de l'AESP les plus appréciés des participants concernent notamment :

- le développement de l'esprit d'équipe
- le partage des responsabilités entre les différents membres de l'équipe quel que soit le grade ou le statut.
- la définition d'un problème de santé
- le diagramme opérationnel

La question relative aux aspects les moins appréciés a fait l'objet de très peu de commentaires. Ils concernent principalement la durée jugée trop longue du 1er atelier et trop courte pour le second ainsi que la surcharge de travail.

Parmi les modifications proposées à la méthodologie de l'AESP en Tunisie, nous retiendrons en particulier :

- l'inclusion de notions de statistiques et d'épidémiologie
- la présence, parmi les participants, de directeurs d'hôpitaux, d'économistes, de délégués régionaux du PF, ...
- la formation de relais régionaux en vue de la généralisation de la démarche.

Séance 10 : **Présentation des résumés des projets en présence des responsables/décideurs.**

Cette dernière séance a eu lieu en présence du Professeur T. Nacef, Directeur général de la Santé. Elle a pu bénéficier par ailleurs de la présence exceptionnelle du Directeur général Adjoint de l'OMS, le Dr Abdelmoumène, qui était à Tunis pour la réunion du Comité Régional de l'OMS.

Pour des raisons de calendrier, une partie seulement des projets a pu être discutée lors de cette séance.

Le Dr Abdelmoumène, tout en soulignant l'intérêt de cette démarche et en félicitant les équipes pour le travail accompli, a insisté sur la nécessité d'impliquer davantage les communautés concernées et leurs représentants dans les projets, dimension qui n'apparaît pas de façon évidente dans les présentations.

N.B. Une réunion de travail avec le Directeur général de la Santé à l'issue du séminaire, a permis de faire le bilan de l'évaluation des projets et d'envisager le suivi de cette démarche en Tunisie (cf. Conclusions et recommandations).

7. BILAN GENERAL

A l'issue du séminaire-atelier d'évaluation, un certain nombre de points forts et de points faibles peuvent être dégagés concernant l'introduction de la démarche AESP en Tunisie.

7.1 Points forts

Malgré les nombreuses contraintes rencontrées par les équipes pendant la phase d'exécution, les résultats obtenus sont tout à fait encourageants :

- Les objectifs fixés ont été atteints dans une proportion satisfaisante compte tenu de la durée réduite (10 mois) de la phase d'exécution;
- Les activités prévues ont été, pour la plupart, réalisées;
- La qualité et la performance des services se sont très sensiblement améliorées.

Par ailleurs :

- Malgré les changements survenus dans la composition des équipes (départ de plusieurs membres et dans 2 cas du leader), les projets ont été poursuivis et les nouveaux arrivants se sont, dans l'ensemble, rapidement intégrés dans l'équipe.
- L'évaluation a permis de constater le développement d'un véritable "esprit d'équipe" et d'une forte motivation chez tous les participants.
- Les relations avec les autres professionnels de la santé de la circonscription et avec les responsables locaux et provinciaux de la santé se sont, à de rares exceptions près, nettement améliorées.
- L'implication de l'équipe de circonscription dans un projet spécifique n'a pas eu d'effet négatif sur les autres activités et programmes. On constate, au contraire, une plus grande motivation et une meilleure organisation et structuration du travail pour l'ensemble des activités.

- La démarche AESP a permis de valoriser le recueil, l'analyse et l'utilisation des données au niveau des circonscriptions. Une des équipes (Sidi Bouzid) a pris l'initiative de conduire une étude complémentaire.
- Selon une des caractéristiques de la démarche, les activités ont, le plus souvent, été réalisées en utilisant les ressources déjà disponibles, y compris en collaboration avec d'autres équipes ou projets. D'une façon générale, l'application de la démarche AESP a permis aux équipes de devenir plus autonomes, moins dépendantes d'appuis extérieurs comme cela était le cas auparavant.
- La présentation, en fin d'atelier, des synthèses sur les projets et leur état d'avancement, en présence des hauts responsables de la santé (séance n° 10) a constitué une innovation intéressante dans la méthodologie. L'existence de ces synthèses devrait faciliter la présentation aux collègues des résultats de l'évaluation des projets et des prochaines étapes envisagées après le retour dans les circonscriptions.
- Le niveau central (Direction des Soins de Santé de Base) a apporté un soutien après l'atelier de planification et avant l'atelier d'évaluation, en particulier par des visites sur place. Ce soutien a souvent été déterminant.
- Les 4 équipes ont décidé, d'un commun accord, de poursuivre les projets et certains envisagent d'appliquer la démarche AESP à d'autres problèmes de santé.

Enfin, un autre point positif de l'atelier d'évaluation a été la participation, à titre de facilitateurs, de 2 enseignants représentant 2 institutions de formation (de Tunis et de Monastir), l'un épidémiologiste et l'autre Professeur de Santé Publique et Communautaire. L'implication de ces formateurs dans la démarche est un atout important pour le suivi et l'extension de l'AESP en Tunisie.

7.2 Points faibles

- La durée écourtée de la phase d'exécution (10 mois seulement en raison d'impératifs de calendrier) a constitué un certain handicap pour les équipes.
- Pendant la phase d'exécution, le suivi et le soutien des équipes par le niveau régional ont été jugés insuffisants.
- Les rapports d'évaluation ont été finalisés dans les derniers jours et remis trop tardivement aux responsables et aux facilitateurs (un seul rapport a pu être remis à l'arrivée de l'équipe pour l'atelier d'évaluation, les autres n'ayant été reproduits et distribués qu'à la fin).
- En ce qui concerne la méthodologie de l'atelier d'évaluation :
 - * la présentation du détail des activités et de leur degré de réalisation dès le début de l'atelier (séance n°2), sans présentation préalable résumée du projet lui-même, a été difficile à suivre pour les autres équipes et les facilitateurs.
 - * la présentation en plénière (sous forme d'un panel) sur le fonctionnement des équipes (séance n°6) a été fastidieuse et souvent répétitive.

La procédure et les méthodes à suivre pour ces 2 séances sont à repenser.

- Le volume du travail du secrétariat pour l'atelier d'évaluation semble avoir été sous-estimé, ce qui a parfois gêné son déroulement. Ceci devrait être reconsidéré à l'avenir, le travail de frappe et de reproduction étant d'autant plus intense que la durée de ce 2ème atelier est brève (3 jours seulement voire 2 jours 1/2). La présence de deux secrétaires semble être un minimum.
- Pour des raisons conjoncturelles, le dialogue entre les équipes et les hauts responsables de la santé a été très réduit.

- Enfin, les projets, dans leur état actuel de conception et de réalisation, ne semblent pas avoir suffisamment pris en compte la dimension communautaire (c'est-à-dire l'implication des populations concernées ou de leurs représentants). En d'autres termes, si l'AESP a eu un impact très positif sur les relations entre les différents professionnels impliqués dans le projet, elle ne semble pas avoir eu d'effet déterminant sur les relations entre les professionnels et la population concernée, ni favorisé le développement d'une approche "communautaire" des problèmes.

8. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le bilan actuel de l'application de la démarche AESP en Tunisie apparaît dans l'ensemble très positif.

Les responsables ont nettement marqué leur intérêt pour cette approche qui correspond tout à fait aux objectifs principaux du Ministère de la Santé de renforcer les capacités de gestion au niveau de la circonscription.

La création d'un esprit d'équipe et la dynamisation de ces équipes constituent également un des résultats les plus intéressants de cette démarche et une des conditions de la réussite des différents programmes.

Le problème principal qui se pose maintenant est celui de la consolidation puis de l'extension progressive de la démarche AESP à l'ensemble des circonscriptions du pays pour lesquelles une stratégie doit être définie.

Recommandations :

1. Sur le plan de la **méthodologie de l'AESP**

- 1.1 Le choix du problème doit être fait par chaque équipe de circonscription avant le séminaire de planification.

Il devrait être basé sur une analyse épidémiologique des données sur plusieurs années (afin, par exemple, de pouvoir suivre une tendance et de ne pas se contenter d'un seul chiffre).

On pourrait envisager l'envoi, à l'avance, aux différentes équipes, d'un "guide pour le recueil des données" relatives au problème choisi.

- 1.2 Le problème choisi devrait, dans toute la mesure du possible, être un problème de santé (taux élevé de mortalité ou de morbidité par exemple) et non un problème de défaillance de services.

- 1.3 Il faut veiller, pendant les ateliers, à ce que les nouveaux facilitateurs respectent bien l'esprit et la démarche AESP (en évitant, par exemple, de faire des exposés magistraux sur les différentes méthodes et étapes de la démarche, une des caractéristiques de celle-ci étant la mise en situation directe des participants en vue de la résolution de leur problème).

- 1.4 En ce qui concerne l'atelier d'évaluation :

- * les tableaux correspondant aux séances 2, 3 et 4 devraient être remplis avant l'atelier et être inclus dans le rapport d'évaluation préparé par l'équipe.
- * il semble préférable de commencer l'atelier par une présentation générale du projet sous forme d'un bref rappel et en situant, dans les grandes lignes, son état d'avancement et les principales difficultés rencontrées.

Le détail concernant les différentes activités (ou mieux une sélection d'entre elles) et l'évolution des différents indicateurs seraient abordés dans une 2ème phase.

- 1.5 Une supervision périodique des équipes pendant la phase d'exécution (entre les 2 ateliers) et pendant la phase ultérieure de consolidation ou d'extension apparaît indispensable.
- 1.6 Le plan d'exécution élaboré lors de l'atelier d'évaluation devrait être révisé et complété périodiquement (par exemple, à l'occasion des supervisions).
- 1.7 La formation en épidémiologie de certains membres des équipes de circonscription pourrait être envisagée. Une initiation à l'épidémiologie et aux statistiques sanitaires avant l'atelier de planification a été demandée par quelques participants.
- 1.8 Il y a lieu, enfin, d'envisager une initiation des équipes de circonscription à l'utilisation progressive de l'informatique (ex. : utilisation du logiciel Epi Info).

2. En ce qui concerne l'orientation des projets faisant l'objet d'une AESP, il y a lieu de veiller au **développement de la dimension communautaire**:

Implication des responsables locaux et des représentants de la population aux différentes étapes de l'élaboration, de la mise en oeuvre et de l'évaluation d'un projet.

Ceci est nécessaire si l'on veut rester fidèle au concept et à la stratégie des soins de santé primaires.

3. En ce qui concerne **la consolidation et l'extension de la démarche AESP en Tunisie** :

Plusieurs suggestions ont été émises lors de l'atelier d'évaluation ou des discussions qui l'ont suivi avec les responsables de la santé :

- * décentralisation de la formation et de la supervision, en s'appuyant sur des "relais régionaux".

Le rôle de ces relais reste à préciser. Il pourrait s'agir des Directions Régionales des Soins de Santé de Base et/ou d'Institutions régionales de formation ou de recherche.

- * "institutionnalisation" de la démarche en confiant son extension et sa gestion à des institutions de formation nationales et/ou régionales.
- * intégration de la démarche AESP dans la formation de base des professionnels de la santé :
 - dans le curriculum des études de Médecine, des écoles d'infirmières, de sages-femmes, ...
 - organisation de stages pluridisciplinaires sur le terrain ...

Liste des participants

REGIONS	NOM ET PRENOM	GRADE
GAFSA (Metlaoui)	MBARKI Fethi Zouhair	Médecin de la Santé Publique. (Hôpital Régional + Dispensaire) Metlaoui
	RAHAL Ammar	Technicien Supérieur Surveillant de Circonscription Metlaoui
	CHAABANE Belgacem	Infirmier, Responsable dispensaire Metlaoui
	CHAABNIA Brahim	Auxiliaire de la Santé Responsable phthisio. + Epidémiologie (Metlaoui)
	MEJDI Tounes	Animatrice au Planning Familial
	MESSI Houcine	Infirmier au Service d'Hygiène Scolaire Metlaoui
SFAX (Mahres)	GUERBAA Rejeb	Technicien Supérieur Surveillant, Hôpital Mahares.
	MENIF Mohamed	Médecin de la Santé Publique
	MAHFOUD Behija	Sage Femme
JENDOUBA (Ain Draham)	ARFAOUI Khedija	Sage Femme
	SAIDI Abdallah	Technicien Supérieur (Hygieniste)
	MHIMDI Brahim	Surveillant Hôpital (Infirmier Principal)
	DJEMAI Ezzeddine	Surveillant CSSB (Infirmier Principal)
SIDI BOUZID	ABDOULI Mongi	Médecin de la Santé Publique, Coordinateur Régional des Programmes Nationaux
	FRITIS Sajjaa	Sage Femme à la Maternité Régionale de Sidi Bouzid Membre de l'Unité SMI
	ACHOURI Hedi	Médecin Chef de Circonscription de Sidi Bouzid Coordinateur Régional de la Santé Scolaire
	EL FAHEM Abdelkarim	Technicien Supérieur Surveillant Régional SRSSB

Liste des Facilitateurs

NOM ET PRENOM	GRADE
Dr Habib Rejeb	OMS - Genève
Dr Michel Pechevis	Centre International de l'Enfance - Paris
Dr Melvin Thorne	Consultant OMS
Dr Fethi Hadj Aïssa	Inspecteur Régional A SFAX
Dr Bchir Abdallah	Departement de Médecine Communautaire Faculté de Médecine, Monastir
Dr Naceur Kamel	Chef de Service d'Evaluation à la DSSB
Dr Ben Hamida Abdelmajid	Centre de Recherche et de Formation Pédagogique

**Séminaire-atelier d'Evaluation de l'Approche d'Equipe dans la
Solution des Problèmes de Santé**

Programme

Lundi 30 septembre 1991 :

SEANCE 1 :

8 h 30 - 10 h 30 : Ouverture

SEANCE 2 :

11 h 00 - 13 h 00 : Présentation des activités et des produits (préparation par équipe)

SEANCE 2 (suite) :

14 h 30 - 17 h 00 : Présentation des activités et des produits (présentation en séance plénière)

SEANCE 3 :

17 h 00 - 18 h 30 : Services et difficultés (Travail par équipe)

Mardi 1 octobre 1991 :

SEANCE 3 (suite) :

8 h 30 - 10 h : Services et difficultés (suite) présentation et discussion en plénière

SEANCE 4 :

10 h 00 - 12 h 00 : Impact sur le problème de santé

SEANCE 5 :

12 h 00 - 13 h 00 : "Focus group" concernant la dynamique de groupe des équipes

SEANCE 6 :

14 h 30 - 16 h 30 : Gestion des projets

SEANCE 5 (suite) :

16 h 30 - 17 h 30 : Présentation de la synthèse des "Focus Groups" en séance plénière et discussion générale

SEANCE 7 :

17 h 30 - 18 h 30 : Avenir des projets (travail par équipe). Distribution du questionnaire d'évaluation

Mercredi 2 octobre 1991 :

SEANCE 7 (suite) :

8 h 30 - 10 h 00 : Avenir des projets - Présentation et discussions en plénière

SEANCE 8 :

10 h 30 - 13 h 00 : Préparation des résumés des projets

SEANCE 9 :

14 h 30 - 15 h 00 : Evaluation (bref compte-rendu des questionnaires)

SEANCE 10 :

15 h 00 - 16 h 30 : Présentation des résumés des projets - (en présence des responsables nationaux et régionaux)
Discussion générale
Clôture

Guide des Seances

Séance 1 : Ouverture

Objectifs :

A la fin de la séance, les participants devront :

1. avoir compris les objectifs du séminaire-atelier et ses méthodes de travail.

Matériel :

1. Objectifs du séminaire-atelier, le programme et le guide des séances.
2. Le document du projet élaboré par l'équipe au cours du séminaire-atelier de planification.
3. Le rapport d'évaluation de l'équipe.

Programme :

1. Accueil.
2. Présentation des participants y compris les animateurs.
3. Le but et les objectifs du séminaire-atelier.
4. Le programme et les méthodes de travail du séminaire-atelier.

Séance 2 : Evaluation de l'exécution du projet par l'équipe

Objectifs :

A la fin de la séance, les participants devront :

1. avoir présenté les résultats de l'évaluation faite par l'équipe afin de montrer les progrès observés et particulièrement les activités réalisées et les "produits" élaborés en comparaison avec ce qui a été programmé dans leur plan.
2. être capable de décrire les indicateurs d'exécution.

Matériel :

1. Le document du projet élaboré par l'équipe au cours du séminaire-atelier de planification.
2. Le rapport d'évaluation de l'équipe.
3. Tableau d'évaluation de l'exécution du projet.

Tâches :

1. Revoir la partie du rapport d'évaluation qui porte sur l'exécution du projet et préparer sur des transparents des tableaux qui décrivent globalement les progrès réalisés en incluant :
 - a) les activités réalisées en comparaison avec le plan initial
 - b) les "produits" élaborés en comparaison avec le plan initial
 - c) les difficultés rencontrées en cours de route, qui ont provoqué des changements ou des déviations par rapport au plan initial
 - d) les activités et les "produits" non planifiés au départ
 - e) les activités complètement réalisées.
2. Présenter en plénière (20 minutes au maximum par équipe) les résultats obtenus : en faisant un tour d'horizon et en focalisant par la suite sur quelques activités et produits soigneusement choisis ainsi que les difficultés rencontrées et la façon de les contourner.

Produits :

1. Un tableau qui résume les activités et les produits planifiés et réalisés.
2. Des transparents pour la présentation en plénière.

Séance 3 : Evaluation par l'équipe des réalisations des services

Objectifs:

A la fin de la séance les participants devront :

1. avoir présenté les résultats de l'évaluation effectuée par l'équipe sur l'impact du projet sur des indicateurs de services sélectionnés. Les évaluations des améliorations se feront en comparant le niveau actuel des indicateurs sélectionnés avec le niveau de base et les objectifs fixés.
2. être en mesure de décrire les techniques et les indicateurs d'évaluation de la productivité des services et de leur efficacité.

Matériel :

1. Le document du projet élaboré par l'équipe.
2. Le rapport d'évaluation préparé par l'équipe.
3. Tableau vierge des indicateurs de services et de difficultés.

Tâches :

1. Revoir la partie du rapport d'évaluation qui décrit la productivité (performance) du service et préparer des transparents qui mettent en évidence l'impact du projet, notamment :
 - a) l'évolution (la tendance) de certains indicateurs de services sélectionnés, globalement et par lieu de prestation, et ce par rapport aux :

- niveaux de base
 - objectifs fixés.
- b) les niveaux des indicateurs de difficultés des services, et ce par rapport aux :
- niveaux de base
 - objectifs fixés.
2. Présenter en séance plénière (20 minutes au maximum par équipe) les résultats des progrès réalisés par l'équipe en ce qui concerne la productivité (performance) des services.

Produits :

1. Un tableau résumant les indicateurs de services et de difficultés : niveau de départ, objectifs fixés et niveau actuel.
2. Des transparents pour la présentation en séance plénière.

Séance 4 : Evaluation de l'efficacité du projet par l'équipe**Objectifs :**

A la fin de la séance les participants devront :

1. avoir présenté les résultats de leur évaluation de l'impact du projet sur les indicateurs de santé choisis.
2. être en mesure de décrire les indicateurs et méthodes d'évaluation de l'efficacité des services.

Matériel :

1. Le projet élaboré par l'équipe.
2. Le rapport d'évaluation préparé par l'équipe.
3. Un tableau vierge pour les indicateurs de santé.

Tâches :

1. Revoir la partie du rapport d'évaluation préparé par l'équipe qui décrit les résultats de l'évaluation de l'impact du projet sur les indicateurs de santé.
2. Présenter en séance plénière (20 minutes au maximum par équipe) les résultats de l'étude réalisée par l'équipe pour mesurer l'impact du projet sur les indicateurs de santé.

Produits :

1. Tableau résumant les niveaux de départ, attendus, fixés, et actuels des indicateurs de santé.
2. Des transparents pour la présentation en plénière.

Séance 5 : Evaluation par la technique du "focus group" des relations de travail au sein de l'équipe pendant la phase d'exécution

Objectifs :

A la fin de la séance, les membres de l'équipe réunis en "focus group" devront :

1. avoir fait part de leurs appréciations sur l'effet que cette approche d'équipe de la solution des problèmes de santé adoptée dans ce projet a eu sur leurs relations de travail au niveau de la circonscription et de la région.

Matériel :

1. Une liste de thèmes à discuter préparée par les facilitateurs.

Tâches :

1. Discuter ouvertement sur les thèmes proposés par le facilitateur et sur les remarques faites par les co-équipiers.

Produits :

1. Les facilitateurs prendront note de tous les commentaires dont ils prépareront un résumé qui sera présenté par l'un d'entre eux en séance plénière.

Séance 6 : Evaluation de la gestion de leur projet par les équipes

Objectifs :

A la fin de la séance, les participants devront :

1. avoir procédé à l'analyse et à la présentation de la manière dont il ont pu, en tant qu'équipe, collaborer pour mettre en oeuvre le projet.
2. être en mesure d'identifier des approches et mécanismes de gestion qui permettent l'exécution en temps voulu des activités importantes et la solution de problèmes (administratifs, opérationnels et de ressources) à mesure qu'ils se présentent.

Matériel :

1. Rapport d'évaluation préparé par l'équipe.

Tâches :

1. Revoir la partie du rapport d'évaluation qui décrit la "gestion" de l'équipe afin de permettre à cette dernière de présenter l'expérience acquise dans l'exécution des activités prévues, en faisant ressortir plus particulièrement :
 - a) la composition et le leadership de l'équipe et son évolution au cours de l'année.
 - b) la manière dont l'équipe a organisé son système de communication et la coordination de ses activités, ainsi que les problèmes rencontrés pour ce faire.
 - c) l'approche utilisée par l'équipe dans les contacts avec autrui (personnel, organisations, communautés) afin de s'assurer le soutien et la coopération nécessaires à la réalisation de son projet.

- d) de manière générale, l'évaluation par l'équipe de ses propres efforts de collaboration entre membres.
2. Un représentant de chaque équipe participera à un panel où il présentera (en 10 à 20 minutes) l'expérience de l'équipe.
3. Une discussion plénière pour identifier les problèmes rencontrés par les participants dans leurs efforts d'amélioration de travail de l'équipe et les idées pour y remédier. On y recommandera des méthodes permettant de mieux gérer l'équipe.

Produits : Aucun

Séance 7 : Planification des prochaines étapes
(décision à prendre par chaque équipe sur la poursuite du projet)

Objectifs :

A la fin de la séance, les participants devront avoir :

1. ré-examiné le plan d'exécution et décidé s'ils envisagent de continuer le projet au cours de l'année à venir et indiqué comment.

Matériel :

1. Rapport d'évaluation de l'équipe
2. Plan d'exécution proposé dans le document initial du projet

Tâches :

1. Discuter si l'équipe désire poursuivre le projet l'année suivante. Si cela est le cas, il faudra décider des activités et de leur organisation chronologique.
2. L'un des membres de l'équipe présentera les résultats en séance plénière.

Produits :

Un tableau sur transparent présentant les grandes lignes du nouveau plan d'exécution ou, en cas de non-poursuite du projet, aucun produit.

Séance 8 : Préparation du résumé du projet par l'équipe

Objectifs :

A la fin de la séance, les participants devront avoir :

1. élaboré un résumé de leur projet mettant en évidence les principales activités réalisées et les résultats obtenus.
2. préparé une synthèse sur la gestion des projets par les équipes et sur les changements survenus dans leurs relations avec les autres ainsi que sur le plan individuel.

Matériel:

1. Le document du projet élaboré par l'équipe.
2. Le rapport d'évaluation de l'équipe.

3. Les tableaux préparés par l'équipe pour les séances 2, 3, 4 et 7.
4. La Synthèse des "Focus groups" (séance 5).

Tâches:

1. A partir des documents précédemment élaborés (cf. matériel), préparer un bref résumé du projet, sous forme d'un rapport écrit de 2 pages environ et de transparents en vue de la présentation en plénière devant les responsables (séance 10).

Ce résumé doit comprendre :

- a) un bref rappel des grandes lignes du projet :
 - énoncé du problème
 - stratégie
 - objectifs.
- b) l'état des réalisations actuelles du projet :
 - principales activités, en précisant dans quelle proportion elles ont été réalisées.
 - évolution des indicateurs de services et de difficultés. Sélectionner 2 indicateurs correspondant à un bon résultat et à un moins bon résultat et les commenter.
 - évolution des indicateurs de santé.
- c) la décision de l'équipe concernant la poursuite du projet avec les prochaines étapes et le plan d'exécution correspondant.

La présentation en plénière à la séance 10 de ce résumé ne devra pas dépasser 10 minutes.

2. Un des participants (pour l'ensemble des équipes) sera chargé de préparer une synthèse sur le déroulement du projet et sa gestion par sa propre équipe (séance 6) ainsi qu'une synthèse des éléments importants ressortant du rapport des 4 "focus groups" de la séance 5.

Les grandes lignes de cette synthèse seront mises sur transparents en vue de la présentation en plénière qui devra être faite en 10 minutes environ (séance 10).

Produits:

1. Le résumé du projet avec transparents
2. La synthèse sur le travail en équipe avec transparents.

Séance 9 : Evaluation par les membres des équipes de l'approche AESP et de l'atelier d'évaluation

Objectifs :

A la fin de la séance, chacun des participants devra :

1. avoir procédé à l'évaluation, par l'intermédiaire d'un questionnaire individuel, de l'utilité de l'approche AESP comme méthode de renforcement de la gestion des services de santé.

Matériel :

1. Un questionnaire d'évaluation préparé par les facilitateurs.

Tâches :

1. Les participants rempliront le questionnaire d'évaluation.
2. Les réponses seront analysées par un facilitateur, puis présentées et discutées en séance plénière. Elles seront ensuite résumées sous forme de rapport.

Produits :

1. Compte rendu du questionnaire d'évaluation

**Séance 10 : Présentation des résumés des projets en présence des responsables
(niveau Central et Régional)**

Objectifs :

Lors de cette séance, les participants devront :

1. Mettre en évidence les principales réalisations de leur projet ainsi que les changements survenus dans le travail en équipe, sur le plan personnel et au niveau de leur circonscription après 10 mois d'introduction de la démarche AESP, en présence des responsables du niveau central et du niveau régional.
2. Présenter leur intention concernant la poursuite du projet et faire des suggestions concernant notamment le suivi.

Matériel :

1. Le résumé du projet.
2. La synthèse sur le travail en équipe et les "focus-groups".

Programme :

1. Présentation des 4 résumés de projet par un représentant de chaque équipe (10 minutes maximum par équipe)
2. Présentation de la synthèse sur le travail en équipe par un participant
3. Réaction des responsables
4. Discussion générale
5. Clôture

Synthèse des "Focus groups"

(Séance 5)

1. Influence de l'EASP sur les relations :

- entre les membres de l'équipe
 - avant* : isolement des agents
chacun travaillait pour soi
 - maintenant* : réel travail en équipe
 - * chacun est concerné par toutes les activités du projet
 - * solidarité - entraide - dialogue
 - * collaboration entre les membres de l'équipe, quotidienne ou par des réunions périodiques
 - avec les autres personnels de santé de la circonscription
 - * bonne collaboration avec les autres agents du secteur préventif (autres agents impliqués dans le projet, ex: médecine du travail)
 - Changement de mentalité dans les relations, "Pour motiver, il faut être motivé"
 - * par contre, relations inchangées avec ceux du secteur curatif (ex: consultations externes) qui ne se sentent pas concernés par les Soins de Santé de Base !
 - avec les responsables locaux et régionaux de la santé
 - * "changement de mentalité à notre égard". Attitude beaucoup plus positive.
 - "Nos demandes d'aide, de matériel sont mieux reçues" - "Nous nous sentons soutenus" (transports-affectation sage-femme...)
 - avec d'autres équipes de circonscription
 - * "Le problème ne peut pas être résolu par une seule équipe"
- Amène à travailler avec d'autres équipes de circonscription ou régionales
- collaboration avec les autres secteurs du développement et les autorités administratives locales : à une exception près, les actions de type communautaire n'ont pas été mises en oeuvre ou favorisées par les projets.

2. Influence de l'AESP sur le plan personnel

- L'AESP :
 - * "nous a appris comment aborder et résoudre un problème (quel qu'il soit)"
 - "nous a appris à voir les relations entre activités et résultats"
 - Importance de l'étude préalable du problème

* "nous a conduit à nous intéresser à toutes les activités du service"

- Attitude plus active et plus positive vis-à-vis du recueil des données et des données elles-mêmes
- Regard critique sur les données
- Permet de mettre en pratique les connaissances théoriques (ex: notions d'épidémiologie)
- Donne l'habitude de se débrouiller avec ses propres ressources - à ne pas attendre l'appui du niveau Central ou Régional pour agir
- Donne une grande motivation
A diminué la passivité
- "Avant on n'avait pas de projet!"
- "Même si on est fatigué, il y a un résultat"
- L'AESP, c'est "notre" travail. (Différent des enquêtes organisées par ou pour un organisme extérieur par ex.)
- L'AESP "nous a donné plus de confiance en nous pour aborder les problèmes".

3. Influence de l'AESP sur les autres activités / l'ensemble du travail

- D'une façon générale, l'AESP n'a pas amené les équipes / les agents impliqués, à négliger les autres activités, bien au contraire.
Tous se sentent plus motivés pour l'ensemble de leur travail.
- A conduit à une meilleure organisation/structuration du travail et du temps
- Les activités liées au projet sont souvent effectuées pendant le temps "libre" : après-midis ou soirées.
- "L'AESP est devenue comme un automatisme, fait maintenant partie de notre façon de travailler".
- Certains disent avoir utilisé la démarche de l'AESP pour la résolution de problèmes personnels !

4. Avenir du projet

- Désir unanime de continuer
- "Même si le projet s'arrête, je vais continuer la démarche dans mon service".
- Étendre la démarche à d'autres problèmes

5. Suggestions

- Préalable à l'AESP : initiation en épidémiologie
- Créer des relais régionaux (pour la mise en place et le suivi de l'AESP au niveau des circonscriptions)

Resultats du Questionnaire d'Evaluation

I. Appréciation des Capacités Personnelles

Dans quelle mesure avez-vous développé les aptitudes suivantes?

Degré d'efficacité
Elève = 3 Moyen = 2 Faible = 1 Nul = 0

		Elève	Moyen	Faible	Nul
1.	Comprendre l'approche d'équipe dans la solution des problèmes (AESP)	17			
2.	Se familiariser avec les données existantes	16	1		
3.	Identifier d'autres besoins en matière de données	10	4		3
4.	Utiliser un "diagramme de problème" pour identifier des facteurs qui influencent un problème	12	3	1	1
5.	Identifier les sources de données nécessaires	12	4		1
6.	Concevoir des tableaux pour présenter les données	14	2		1
7.	Concevoir des méthodes de collecte de données	13	2	1	1
8.	Utiliser une discussion du type "focus group"	7	6	3	1
9.	Compléter la collecte de données dans les services	13	3		1
10.	Mettre au point la tabulation initiale des données	10	5		2
11.	Analyser les données recueillies	13	3	1	
12.	Définir un problème avec l'aide d'un diagramme de problème	9	7		1
13.	Définir un problème avec l'aide d'un tableau d'indicateurs du problème (TIP)	11	6		
14.	Trouver des idées permettant de résoudre un problème	12	5		
15.	Utiliser une liste de "critères de choix" pour la sélection d'une solution du problème	8	7	1	1

		Elève	Moyen	Faible	Nul
16.	Utiliser un diagramme de solution du problème (diagr. opérationnel)	11	6		
17.	Etablir un tableau d'indicateurs des objectifs choisis	14	3		
18.	Elaborer une brève description de la solution proposée	10	6		1
19.	Concevoir un plan d'exécution	13	4		
20.	Choisir des indicateurs et élaborer un plan d'évaluation	13	4		
21.	Créer un canevas et une proposition de projet	4	10	1	2
22.	Présenter le projet aux "décideurs" (hauts responsables) et répondre à leurs questions	10	7		
23.	Soutenir de manière continue un projet AESP dans ma circonscription	15	2		
24.	Gérer un projet d'AESP	10	7		
25.	Contrôler l'état d'avancement du projet par rapport à un plan d'exécution	14	3		
26.	Procéder à la révision du plan d'exécution d'un projet	9	8		
27.	Evaluer l'exécution du projet en termes d'activités et de "produits" réalisés	12	5		
28.	Evaluer l'impact du projet en termes de performance et de couverture des services	10	7		
29.	Evaluer l'impact du projet sur les indicateurs de difficultés	11	5	1	
30.	Evaluer l'impact du projet sur l'état de santé	14	3		
31.	Evaluer la performance de mon équipe	12	5		

II. Appréciation Générale

Très bon = 3 Bon = 2 Moyen = 1 Nul = 0

		Très bon	Bon	Moyen	Nul
32.	Le contenu des deux ateliers était pertinent pour mon travail	14	3		
33.	Les méthodes employées sont utilisables dans mon travail	12	5		
34.	Cet approche de l'analyse d'un problème et de la planification peuvent être utilisés au niveau:				
-	d'un Centre de Santé	13	2	1	1
-	d'un Hôpital de Circonscription	14	3		
-	d'une Direction Régionale	8	5	3	1
35.	A mon avis, les membres de mon équipe ont bien travaillé ensemble	10	6	1	
36.	A mon avis, j'ai contribué pleinement aux efforts de mon équipe	10	6	1	
37.	A mon avis, le projet élaboré par mon équipe était bon	9	8		
38.	A mon avis, mon équipe a réussi à exécuter son projet	12	5		
39.	Pendant l'exécution, une aide efficace a été apportée par:				
-	le niveau (Régional) SSB	8	6	2	1
-	le niveau (Central) DSSB	4	4	4	4
-	la (Délégation) ONFP	5	4	2	6
40.	A mon avis, les efforts de mon équipe ont abouti à des résultats utiles (améliorations des services)	13	4		
41.	A mon avis, les membres de mon équipe ont tiré bénéfice de leur participation à l'AESP	13	4		
42.	A mon avis, nous devrions continuer l'exécution de notre projet	10	7		
43.	A mon avis, nous devrions attaquer un autre problème dans notre circonscription	9	6	1	1
44.	A mon avis, d'autres équipes de circonscription devraient avoir la possibilité d'entreprendre l'AESP	12	5		
45.	A mon avis, l'utilisation de l'AESP pour résoudre un problème de santé a eu sur les autres programmes/activités de ma circonscription:				
-	un impact positif	8	7		2
-	un impact négatif			3	14

IV. Commentaires Généraux

55. Les choses que j'ai aimé le plus concernant ces ateliers et l'approche par résolution de problèmes sont:

56. Les choses que je n'ai pas aimé concernant ces ateliers et l'approche par résolution de problèmes sont:

57. Si l'AESP est utilisée de nouveau en Tunisie, je propose les modifications suivantes:
