

INDEXED

COMITE D'EXPERTS SUR L'APPLICATION DE L'ANALYSE  
DE SYSTEME A LA GESTION SANITAIRE

APPLICATION DE LA TECHNIQUE DE L'ATELIER  
A LA PROGRAMMATION SANITAIRE ET A LA GESTION DES PROJETS

Table des matières

	<u>Pages</u>
1. Introduction .....	2
2. Mise sur pied d'un atelier .....	2
2.1 Etablissement des objectifs .....	2
2.2 Organisation des séances .....	3
2.3 Choix et répartition des participants .....	4
2.4 Organisation des organisateurs .....	4
2.5 Aménagement de la salle .....	5
2.6 Documentation fournie à l'avance .....	6
3. Conduite de l'atelier .....	6
3.1 Présentation de la technique de l'atelier .....	6
3.2 Direction de l'atelier .....	6
3.3 Utilisation des aides visuelles .....	8
3.4 Evaluation de l'atelier .....	9
ANNEXE A Calendriers d'ateliers .....	11
ANNEXE B Guide pour une séance d'atelier (un exemple) .....	13
ANNEXE C Aménagement de la classe .....	52
ANNEXE D La technique de l'atelier .....	53
ANNEXE E.1 Feuille d'évaluation de séance .....	55
ANNEXE E.2 Questionnaire d'évaluation finale .....	56
ANNEXE F Bibliographie .....	62

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.

## 1. Introduction

1.1 Ce document présente des indications pratiques accompagnées d'exemples sur l'apprentissage de la programmation sanitaire à l'échelle des pays (PSP) et de la gestion des projets (GP).<sup>1</sup> Il s'adresse tout particulièrement aux personnels nationaux et aux personnels de l'OMS qui organisent et dirigent des cours d'orientation en cours d'emploi de brève durée (une à deux semaines) destinés aux administrateurs sanitaires.

1.2 On trouvera des indications détaillées sur les méthodes elles-mêmes dans les publications de l'OMS ci-après : Health Programme Planning and Project Selection (PSA/EC/75.6) et Gestion des projets sanitaires (OMS, Publication offset N° 12).

1.3 En réunissant ce matériel on a tenu pour acquis que les organisateurs d'un atelier sur la PSP/GP prendraient en considération le niveau culturel, éducatif et professionnel des participants, les tâches ultérieurement attendues d'eux, l'expérience des organisateurs en matière de PSP/GP, et naturellement les contraintes de temps et de coût. On espère aider les organisateurs en leur fournissant des indications pratiques sur la manière de mettre en route et d'administrer un atelier, et des guides sur l'organisation des séances, qu'ils pourront modifier selon les besoins.

1.4 Ce matériel est l'aboutissement d'environ cinq années d'expérience de l'enseignement et de l'utilisation des méthodes de planification et de gestion, dont il résulte que l'apprentissage se fait beaucoup plus par l'application en situation réelle que par la seule participation à des ateliers. Le but principal d'un atelier sera donc d'amener les participants à une compréhension suffisante des méthodes et des concepts qui sont à la base de ces méthodes pour qu'ils puissent les appliquer dans la pratique. Il apparaît en outre qu'un certain nombre d'autres personnels de l'OMS et de personnels nationaux (par exemple, membres du comité directeur, fonctionnaires affectés au bureau responsable) devront être initiés à ces méthodes même si leurs activités ne touchent que de loin à la PSP/GP. On espère que ce matériel aidera les organisateurs des ateliers à répondre aux besoins de ces deux groupes.

1.5 Pour préparer les indications pratiques et les exemples, on a adopté une conception du processus d'apprentissage centrée sur les participants. On s'est donc attaché à construire l'atelier autour de ce que les participants devraient être capables de faire à la fin de l'activité. D'autre part, l'accent a été mis sur la lecture individuelle, les exercices pratiques et les discussions de groupes plutôt que sur les leçons magistrales, et l'on a prévu que la teneur des enseignements pouvait être modifiée au cours de l'atelier sur la base des réactions des participants. Cette méthode est décrite de manière plus détaillée dans les publications suivantes : Guide pédagogique pour les enseignants des sciences de la santé, publication de l'OMS HMD/75.1 et Teaching and Training Methods for Management Development, OIT, Manuel 36 de la Série Perfectionnement des Cadres dirigeants. Il est recommandé aux organisateurs des ateliers de consulter ces documents lorsqu'ils prépareront le matériel de leur cours.

## 2. Mise sur pied d'un atelier

2.1 Etablissement des objectifs. En supposant que la plupart des organisateurs possèdent au départ (en fait plusieurs mois avant l'atelier) certains renseignements sur les participants probables et sur les contraintes de temps, et qu'ils recourent chaque fois que possible à l'avis des participants, il leur faudra ensuite assigner à l'atelier un ou plusieurs objectifs principaux, qui guideront l'organisation des différentes réunions. Ces objectifs devront être exprimés en termes de comportement<sup>2</sup> et engloberont généralement un ou plusieurs des éléments énumérés ci-après. Les participants devraient donc être capables de :

<sup>1</sup> La gestion des projets comporte la formulation et la réalisation des projets.

<sup>2</sup> On trouvera des indications plus détaillées sur la manière d'établir les objectifs éducationnels au chapitre 1 de HMD/75.1.

- a) Reconnaître les situations dans lesquelles les méthodes - programmation sanitaire à l'échelle de pays (PSP), formulation du projet (FP), réalisation du projet (RP) - seraient utiles et prendre des mesures pour promouvoir leur application.
- b) Organiser un effort de PSP, de FP, de RP.
- c) Participer à un effort de PSP, de FP, de RP.
- d) Analyser les produits d'un effort de PSP, de FP, de RP et décider des mesures à prendre.
- e) Gérer un effort de PSP, de FP, de RP.
- f) Appliquer les méthodes choisies dans le travail quotidien.
- g) Appliquer dans le travail quotidien le processus de pensée logique inhérent à la méthode.

2.2 Organisation des séances. Ayant fixé les objectifs, les organisateurs (voir section 2.4) peuvent alors commencer à préparer les différentes séances constituant l'atelier. Ce processus, dont dépend le succès de l'atelier, exige beaucoup d'imagination de la part des organisateurs qui doivent rattacher dans toute la mesure possible l'atelier à la fois à l'environnement présent des participants et à leur perception de cet environnement et aux tâches particulières qu'ils auront à accomplir ultérieurement. L'expérience a montré que l'organisateur doit consacrer environ deux à trois jours de travail pour préparer des séances d'atelier de 2 à 2 h.30. Au moment de préparer chaque séance et de décider du temps consacré aux différents sujets, il faudra prendre en considération les facteurs suivants :

- a) D'une manière générale l'atelier aura pour objet essentiel d'aider les participants à comprendre les étapes principales (5-6) du processus (c'est-à-dire programmation sanitaire à l'échelle des pays, ou formulation du projet, ou réalisation du projet) et les concepts qui sont à leur base, plutôt que d'essayer d'aborder dans le détail les méthodes appliquées. A l'appui de ce principe, l'annexe A donne des exemples de calendriers d'ateliers destinés à ceux qui auront à appliquer les méthodes de PSP, de FP ou de RP.
- b) Pour chaque séance d'atelier, il faudrait fixer un nombre limité (2 à 4) d'objectifs précis et mesurables exprimés par rapport à ce que les participants devraient être capables de faire à la fin de la séance, un minimum de lecture (pas plus de 10 à 15 pages) et pas plus de 2 à 3 exercices pratiques en rapport avec les objectifs.
- c) D'une manière générale, il faudrait chaque fois que possible encourager les participants à découvrir le concept en cause (et à établir leur propre méthode) par le moyen d'exercices pratiques individuels et en groupe plutôt qu'à attendre la réponse de l'organisateur ou du matériel de lecture.
- d) Au moment d'organiser les exercices pratiques, l'organisateur a le choix entre un certain nombre d'options. Il peut rapporter certains exercices à l'environnement des participants, créer une situation hypothétique, ou concevoir la plupart des exercices en fonction de l'environnement particulier dans lequel se trouveront les participants lorsqu'ils appliqueront les méthodes, une fois l'atelier terminé. Le choix de l'une de ces trois options dépend des objectifs du cours en général, de l'objectif de la séance, et du degré d'homogénéité de l'environnement dans lequel se trouvent les participants. La plupart des ateliers feront appel à une formule associant ces trois options.
- e) Pour des raisons pratiques et pédagogiques, il semble qu'un atelier ne doive pas durer plus de deux semaines (même pour ceux qui auront à mettre l'enseignement en pratique). A l'inverse, il est apparu très difficile d'apprendre ne fût-ce que les concepts de base en moins de trois jours.
- f) L'expérience a montré que les participants parviennent assez bien à déterminer d'eux-mêmes les connaissances complémentaires dont ils ont besoin une fois qu'ils ont compris les étapes fondamentales du processus. Il faudrait donc réserver 20 % au moins du temps qu'ils pourraient organiser d'eux-mêmes.

- g) Aucun jour il n'y aura plus de quatre à cinq heures de séance organisée (soit deux séances de 2 à 2 h,30 par jour). On réservera chaque jour deux à cinq heures que les participants pourront consacrer à la lecture (non dirigée) et à des exercices pratiques.
- h) Aucun soir il ne sera demandé aux participants de lire plus de 10 à 15 pages, puisqu'on attend d'eux qu'ils fassent simultanément des exercices pratiques.
- i) La plupart des participants ne feront pas de lecture ni d'exercices pratiques avant le premier jour. Aussi le travail personnel demandé le premier jour devra être réduit à un minimum.

L'annexe B contient 16 exemples de guides de séances d'atelier qui ont été préparés selon les principes mentionnés ci-dessus et testés dans des ateliers destinés à des personnels nationaux s'apprêtant à entreprendre l'activité en question. Six de ces séances ont essentiellement trait à la programmation sanitaire à l'échelle des pays, cinq à la formulation du projet et cinq à la réalisation du projet. Un grand nombre de guides de séances peuvent être utilisés dans plusieurs ateliers (par exemple, la fixation des objectifs pour la PSP peut servir à enseigner la fixation des objectifs pour la formulation du projet). Il convient toutefois de souligner que ces guides ont seulement valeur d'exemple et doivent être adaptés aux exigences particulières de la situation locale. Ils n'ont aucune valeur prescriptive.

Il est recommandé aux organisateurs d'ateliers désireux d'obtenir des renseignements complémentaires sur les concepts et les méthodes de gestion ou de pédagogie en la matière de consulter les publications énumérées à l'annexe F.

2.3 Choix et répartition des participants. Dans la mesure où les organisateurs peuvent influencer sur la sélection des participants à un atelier, ils devront essayer de se conformer, autant que possible, aux normes suivantes :

- a) Du point de vue des organisateurs, l'idéal serait que l'atelier réunisse de 15 à 18 participants divisés en trois groupes (5 à 6 par groupe). Un nombre moindre réduit les interactions au sein du groupe. Un nombre supérieur à 18 oblige normalement à créer un quatrième groupe. Le nombre minimum de participants serait donc de l'ordre de 12, le nombre maximum de 24.
- b) Toujours du point de vue des organisateurs, plus le groupe est homogène sur le plan de la culture et, ce qui est plus important, sur celui de l'utilisation précise qui sera faite des méthodes, plus la structuration de l'atelier est simple. Il est beaucoup plus facile de structurer un atelier exclusivement destiné à des nationaux prêts à entreprendre la programmation sanitaire à l'échelle du pays qu'un atelier auquel participent également des nationaux simplement désireux d'apprendre la méthode sans avoir à l'appliquer. Il est plus difficile encore d'organiser un atelier réunissant des nationaux tenus à appliquer la méthode, des nationaux appelés à examiner les résultats mais non à appliquer réellement la méthode, et du personnel de l'OMS ou des représentants d'autres pays ou institutions connaissant mal la situation locale.
- c) Lorsqu'ils divisent les participants en trois ou quatre groupes de travail, les organisateurs devraient essayer d'optimiser la participation a) en distribuant également entre les groupes les sujets volubiles et les sujets passifs, b) en réduisant à un minimum les coteries fondées sur des relations antérieures, officieuses ou hiérarchiques, c) en créant des groupes hétérogènes du point de vue de la profession et de l'expérience.

2.4 Organisation des organisateurs. Pour un atelier de cette nature, il faut normalement prévoir de trois à cinq organisateurs connaissant bien les méthodes, de préférence pour les avoir appliquées. Ces organisateurs exerceront les fonctions suivantes :

- a) Directeur de l'atelier. Personne assumant la responsabilité générale de l'atelier
  - décide (sur l'avis des animateurs et des participants) du matériel à introduire dans l'atelier;
  - fait en sorte que le matériel nécessaire soit fourni aux participants;

- fait en sorte que la "salle de classe" soit correctement aménagée;
- initie les participants à la technique de l'atelier;
- répartit les participants entre les groupes de travail;
- sur la base des réactions des élèves, décide des modifications à apporter aux objectifs, à la teneur, au calendrier de la session ou à la répartition des participants;
- donne des avis aux animateurs sur les méthodes d'enseignement efficaces;
- suit et coordonne les travaux de l'atelier.

b) Animateur. Pour chaque séance on prévoira un animateur qui exercera les fonctions suivantes :

- propose les sujets particuliers qui devront être traités au cours de la séance compte tenu des besoins des participants;
- modifie le matériel pour chaque sujet (objectifs de la séance, lectures, exercices pratiques) à la lumière de son expérience et en fonction des besoins particuliers des participants;
- ouvre la séance en expliquant les objectifs et les exercices et en montrant comment cette séance particulière se situe par rapport aux autres;
- suit la séance pour faire en sorte que les objectifs soient atteints et le calendrier suivi;
- organise et coordonne le mode de présentation;
- fait la synthèse des travaux en éclairant de sa propre expérience, le cas échéant, les solutions proposées par les participants.

c) Animateurs auxiliaires. A chaque groupe est adjoint un animateur auxiliaire. Les membres du groupe doivent avoir le sentiment qu'ils ont toute latitude pour consulter l'animateur auxiliaire ou tout autre membre du comité d'organisation pendant les activités du groupe de travail. Les animateurs auxiliaires peuvent également être consultés en dehors des séances d'enseignement proprement dites. En règle générale, ils n'interviennent dans les discussions de groupe ou ne présentent d'observations à leur sujet qu'à la demande des participants ou lorsque ceux-ci semblent avoir mal compris un exercice particulier.

En outre l'animateur auxiliaire peut aider :

- l'animateur principal en l'informant des points importants qui ne sont pas compris par un nombre non négligeable de participants;
- le directeur de l'atelier en lui signalant tout membre de l'atelier qui, de manière régulière, participerait insuffisamment aux discussions ou au contraire monopoliserait les débats.

2.5 Aménagement de la salle. Si possible, la salle de classe devra être assez grande pour que puissent s'y tenir des séances plénières; elle devra être équipée d'un rétro-projecteur pour chaque groupe de travail et pour l'animateur, ainsi que d'un tableau noir. La salle devra être complètement séparée de l'environnement de travail normal des participants afin qu'ils ne risquent pas d'être distraits ou appelés à l'extérieur. On trouvera à l'annexe C un exemple d'aménagement de classe.

Avant le cours (et chaque jour), le directeur devra veiller à ce que :

- a) chaque participant ait du papier et des crayons;
- b) les projecteurs fonctionnent;
- c) des transparents inutilisés et des ciseaux soient en place;
- d) un marqueur de couleur différente à encre soluble dans l'eau (en ordre de marche) soit à la disposition de chaque groupe de travail pour écrire sur les transparents.

2.6 Documentation fournie à l'avance. Un mois environ avant l'atelier, les organisateurs enverront aux participants les documents suivants :

- a) une brève description des objectifs et de la technique de l'atelier (voir annexe D);
- b) les principaux documents utilisés au cours de l'atelier avec mention de ceux qui devront être lus ou édités à l'avance;
- c) le calendrier provisoire de l'atelier;
- d) des renseignements administratifs (par exemple lieu où se tiendra l'atelier et heure à laquelle il commencera, dispositions relatives aux hôtels, indemnités journalières, etc.).

### 3. Conduite de l'atelier

3.1 Présentation de la technique de l'atelier. De préférence la veille de l'ouverture de l'atelier, les organisateurs exposeront aux participants la technique employée et leur remettront la documentation en soulignant les points suivants :

- a) objectifs de l'atelier;
- b) technique de l'atelier, en soulignant la nécessité pour les participants de se présenter individuellement aux séances et d'y participer activement (voir annexe D);
- c) organisation du matériel (guides de séances, manuels, matériel d'étude de cas);
- d) rôle que peut jouer l'évaluation en modifiant de manière dynamique la conduite de l'atelier;
- e) répartition des participants entre les groupes de travail;
- f) test préalable (s'il y a lieu, voir 3.4).

3.2 Direction de l'atelier. En organisant les séances, les organisateurs devraient essayer de se conformer aux principes généraux ci-après :

- Respecter l'horaire aussi rigoureusement que possible et appeler l'attention des participants sur ce point. Ecrire au tableau l'heure à laquelle commence et se termine chaque exercice.
- Réduire à un minimum les "leçons magistrales". Ne jamais répondre soi-même à une question si la réponse peut être fournie par un participant.

En ce qui concerne l'organisation et la conduite des séances de l'atelier, les organisateurs et l'animateur devraient avoir à l'esprit les principes suivants :

- a) De préférence avant la première séance il conviendra de fournir aux participants toutes les indications utiles sur l'utilisation du rétro-projecteur et des transparents (voir également section 3.3). Ces indications porteront notamment sur les points suivants :
  - comment brancher et débrancher le projecteur;
  - utiliser un nombre de mots minimum (synthétiser);
  - utiliser des graphiques à la place de mots chaque fois que possible;
  - utiliser des couleurs pour souligner les points importants;
  - une fois que le transparent est centré, regarder l'auditoire;
  - pour désigner un point, abaisser le marqueur sur le transparent;
  - numéroter les transparents (numéro de séance, numéro d'exercice, identification du sous-groupe) pour faciliter la dactylographie des solutions proposées par le groupe à la fin de la journée.

- b) En ouvrant chaque séance, l'animateur devrait :
- indiquer comment la réunion se situe par rapport à l'ensemble du processus (au moyen d'un graphique montrant les principales étapes);
  - passer en revue les objectifs de la séance pour voir s'ils sont bien compris des participants;
  - répondre aux questions de terminologie et autres soulevées par le matériel de lecture, à l'exclusion des questions de fond;
  - indiquer ceux des résultats des exercices antérieurs qui devront être utilisés dans les exercices de cette réunion;
  - redistribuer, s'il en est besoin, les participants entre les groupes de travail et proposer un horizon pour les exercices.
- (Le règlement de ces questions devrait prendre de 5 à 10 minutes.)

- c) Au cours des séances, les organisateurs devraient s'attacher à déceler les cas où :
- les participants feraient preuve d'une activité excessive ou insuffisante;
  - les commentaires importants ne seraient pas compris par un nombre notable de participants;
  - un groupe de travail obtiendrait régulièrement des résultats supérieurs aux autres groupes;
  - des animateurs seraient constamment critiqués par les participants.

On peut remédier à ces situations par les mesures suivantes :

- entretiens individuels avec les participants et les animateurs;
- séances supplémentaires sur des sujets déterminés;
- restructuration des groupes de travail afin d'obtenir un meilleur équilibre.

d) Au moment de résumer les travaux des groupes, à la fin de chaque réunion, l'animateur ou l'un des participants devrait :

- au moyen d'un transparent, appeler l'attention des participants sur l'étape du processus à laquelle ils sont arrivés et rattacher le thème de la séance aux étapes précédentes;
- souligner les points sur lesquels les groupes de travail sont d'accord;
- rechercher les principaux points de divergence entre les groupes de travail;
- ne pas introduire ses propres préjugés.

Il est extrêmement important de consigner par écrit pour chaque séance les solutions proposées par les différents groupes de travail, ou de grouper ces solutions dans un exposé récapitulatif.

En outre, les organisateurs et les animateurs devront quotidiennement observer les consignes suivantes :

- e) A la fin de la première journée, les organisateurs devront fournir aux participants toutes indications concernant les feuilles d'évaluation (voir section 3.4); ils leur indiqueront notamment :
- comment utiliser chaque réponse;
  - ce que signifient les symboles et comment les feuilles d'évaluation doivent être remplies;
  - l'importance qu'il y a à remplir les feuilles d'évaluation.

- f) Au début de chaque journée, le Directeur de l'atelier devra :
- veiller à ce que le matériel et l'équipement soient en place et en ordre de marche;
  - rassembler les feuilles d'évaluation des participants;
  - distribuer les copies dactylographiées des transparents de la veille.
- g) A la fin de chaque journée, le Directeur de l'atelier devra :
- passer en revue avec les participants les travaux prévus pour le lendemain en soulignant les lectures et les exercices les plus importants;
  - rappeler aux participants de prendre le soin de remplir leur feuille d'évaluation pour chaque séance et les remettre le lendemain;
  - rassembler les transparents et les remettre à la secrétaire chargée de les dactylographier ou de les photocopier (une série pour chaque participant).

3.3 Utilisation des aides visuelles. Le Management Development Manual 36 de l'OIT contient un exposé détaillé sur l'utilisation des aides visuelles qui peut se résumer de la manière suivante :

- a) Tableaux noirs. Les tableaux noirs sont généralement faciles à se procurer, peu coûteux, et n'exigent aucun travail de préparation. Cependant, on ne peut lire que d'assez près.
- b) Blocs-notes géants. Leurs principaux avantages sont les suivants : i) ils se prêtent bien à un exposé unique qui ne justifie pas qu'on consacre beaucoup de temps et d'argent à la préparation d'aides visuelles plus élaborées; ii) ils se prêtent bien à l'illustration image par image du déroulement d'un récit dans lequel un certain nombre de points doivent être soulignés à gros traits; iii) si l'on soulève les feuillets sans les arracher, on peut utiliser le matériel pour récapituler et revoir l'histoire. Les inconvénients sont les suivants : a) les feuillets offrent peu de place; b) le transport des blocs-notes géants pose un problème; et c) ils se prêtent mal aux effets dramatiques.
- c) Rétro-projecteur. Cet appareil, qui existe en différents modèles, projette des images de grandes dimensions sur un écran à la lumière du jour. On prépare les transparents en dessinant ou en écrivant directement sur des supports d'acétate (jusqu'à 25/25 cm) avec des crayons gras ou des crayons feutres spéciaux pour surface de verre ou de plastique. On peut également procéder par photocopie, auquel cas le dessin est préparé sur une feuille ordinaire de papier blanc. On place au-dessus une feuille de plastique sensibilisé, on passe les deux feuilles au duplicateur Thermofax et l'on obtient ainsi une image noire sur fond blanc. Si l'on désire une image en couleurs, on peut ajouter une pellicule adhésive en couleur, ou bien passer légèrement un crayon de couleur sur l'image. Quand on photocopie des diagrammes ou des extraits de livres, il ne faut pas oublier que le texte sera généralement trop petit pour être lu de l'auditoire au moment de la projection. On pourra monter les supports de plastique sur un cadre de carton fort, sur lequel on pourra également attacher les supports de surimposition et les prises servant à mettre et à enlever les caches.

Le rétro-projecteur permet de présenter des résultats complexes au moyen de trois dispositifs : 1) des caches (feuilles de papier opaque) qui recouvrent tout le transparent, sauf la partie à présenter et qui peuvent être enlevés peu à peu pour faire apparaître de nouvelles portions de l'image; 2) des caches fragmentaires pouvant recouvrir certaines parties du transparent qu'on utilise surtout pour des supports complexes dont on veut faire apparaître des fragments ayant des formes bizarres; 3) des motifs surimposés sur un support de base, dont le nombre n'est limité que par la transparence du plastique. (Pour de plus amples explications, voir ILO Management Development Manual N° 36, section 4, Audio-Visual Aids.)

Les principaux avantages du rétro-projecteur sont les suivants : i) l'orateur peut toujours faire face à son auditoire; ii) il peut rester assis tout en travaillant; iii) il peut combiner un certain nombre de méthodes de présentation visuelles : supports préparés à l'avance (depuis les supports complexes fabriqués industriellement à couleurs

et à effets multiples jusqu'aux supports préparés par l'intéressé, et rouleaux de plastique qu'on peut utiliser comme un tableau noir face aux participants); iv) il permet d'obtenir des effets élaborés au moyen de caches entiers ou fragmentaires et motifs en surimposition; v) il permet l'utilisation de la couleur; le procédé est rapide et propre et il n'y a pas à faire l'obscurité complète dans la salle, si bien que les participants peuvent prendre des notes.

Les inconconvénients sont les suivants : certains types de crayons font facilement des bavures ou s'évaporent sur la matière plastique. Il faut donc prendre quelques précautions : i) essayer les crayons feutre afin de s'assurer que l'encre ne s'évapore pas; ii) débrancher le projecteur quand il n'est pas employé; iii) utiliser au maximum des supports à effets spéciaux tels que caches, entiers ou fragmentaires et motifs en surimposition.

d) Observations générales sur les aides visuelles. Quand on prépare des aides visuelles, il faut s'attacher en priorité à présenter des images, les mots isolés ou réunis en phrases ne venant qu'au second rang. On peut recourir au graphique pour présenter des statistiques ou utiliser la partie réservée à l'image pour présenter des rapports comptables, des tableaux statistiques, etc. Des dispositifs peu courants (lignes, flèches, élastiques, rubans amovibles, images superposables) peuvent être envisagés; et pour souligner les éléments les plus importants, la couleur est indispensable. La préparation des aides visuelles est essentiellement affaire d'imagination.

Chaque fois qu'il est nécessaire de présenter un ensemble très complexe d'images, il faut à tout prix éviter de montrer tous les éléments à la fois, et prendre la précaution de construire l'image point par point. Les participants peuvent facilement absorber une idée à la fois et seront prêts à retenir une représentation finale compliquée. Il faut donc se garder de montrer un processus complexe sous sa forme terminale et présenter les éléments un à un, puis les introduire dans le support. S'il s'agit de statistiques par exemple, on présentera d'abord un graphique, on expliquera les coordonnées utilisées, puis on ajoutera peu à peu les chiffres ou autres éléments nécessaires.

La couleur peut jouer un rôle très efficace, du fait qu'elle permet d'attirer l'attention sur les points essentiels, de coder les fonctions représentées dans un schéma complexe, et d'améliorer la visibilité. On préférera les couleurs contrastées - noir sur blanc, noir sur jaune - aux combinaisons du genre beige clair sur vert foncé.

Chaque fois que des idées ou des objets peuvent être présentés par des symboles plutôt que par des mots ou des dessins compliqués, la compréhension sera plus rapide, la présentation plus concise et plus percutante. Il faut beaucoup de temps et d'imagination pour trouver des symboles efficaces, mais l'entreprise en vaut la peine.

Toutes les aides visuelles, qu'il s'agisse de cartes, de graphiques, de modèles ou de diagrammes, devraient viser à être simples, percutantes et claires.

3.4 Evaluation de l'atelier. Par évaluation de l'atelier, nous entendons toute tentative faite pour obtenir des informations sur l'effet de l'apprentissage et pour évaluer la valeur de l'apprentissage à la lumière de ces informations.

L'évaluation d'un atelier a un double intérêt. D'une part elle permet d'apporter des améliorations aux ateliers futurs; d'autre part elle facilite l'apprentissage dans la mesure où elle agit sur lui et peut aider les participants à apprendre mieux.

Comment peut-on évaluer un atelier sur la PSE/GP ? Les processus qui se produisent par suite d'un atelier bien conduit se situent à quatre niveaux.<sup>1</sup> A chacun de ces niveaux, l'évaluation est possible.

<sup>1</sup> A. C. Hamblin, "Evaluation of Training", Industrial Training International, November 1970, pp. 33-36.

Niveau 1 - Réactions

Au cours de l'atelier, les participants se forment des opinions et adoptent des attitudes à l'égard des organisateurs, de la méthode de formation, de l'utilité et de l'intérêt du sujet, du plaisir qu'ils retirent des séances et de leur participation, etc. En bref, l'atelier suscite chez eux des réactions. Des informations sur ces réactions seront recueillies par l'animateur, chargé entre autres choses d'observer et d'écouter les discussions. Ces informations seront complétées par les évaluations journalières des séances faites par les participants. Un petit formulaire a été conçu à cet effet (voir annexe E.1) sur lequel tous les participants peuvent quotidiennement indiquer ce qu'ils pensent du cours en cochant une échelle comportant cinq valeurs. L'objet de ces informations est de guider l'atelier, c'est-à-dire d'aider les organisateurs à préparer les activités du lendemain.

Niveau 2 - Apprentissage

Au cours de l'atelier, les participants acquièrent des connaissances, des compétences et des attitudes sur le sujet traité, qu'ils peuvent traduire en termes de comportement dans l'atelier. L'évaluation à ce niveau vise à obtenir des informations sur les connaissances acquises par les participants pendant l'atelier, sans se soucier de savoir s'ils vont appliquer ces connaissances en situation réelle. Pour mesurer la somme de connaissances acquises, il faudrait comparer les résultats de tests au début de l'atelier avec les résultats des tests à la fin de l'atelier. Or, il n'existe pas de questionnaire simple permettant de mesurer les connaissances des participants à ces deux moments. Dans ces conditions, les participants eux-mêmes pourront examiner à la fin de l'atelier les résultats de deux exercices faits l'un dans le cadre de la première séance, et l'autre dans le cadre de la dernière séance. Ils pourront ainsi évaluer individuellement ce qu'ils auront acquis (voir pages 7 et 8, section 4 du HMD/75.1 où l'on trouvera des informations complémentaires sur les tests préalables et les tests postérieurs).

Niveau 3 - Comportement

Après l'atelier, la plupart des participants auront l'occasion d'appliquer ce qu'ils auront appris dans une situation réelle. A ce niveau, l'évaluation vise à découvrir si les participants ont appliqué ce qu'ils ont appris en modifiant leur comportement dans leur travail. Pour les travaux pratiques, l'évaluation est possible moyennant une observation systématique. Pour des travaux plus complexes ayant trait par exemple à la gestion, plusieurs approches doivent être utilisées; les techniques suivantes sont proposées :

- A la fin d'une activité de PSP, de FP ou de RP, les participants devraient fournir une appréciation sur l'application de la méthode et l'accompagner éventuellement de suggestions sur l'atelier (contenu, équilibre entre les séances, méthode de formation, temps total d'enseignement, etc.) ou sur son application, ou sur les deux. (L'annexe E.2 contient un questionnaire permettant d'évaluer l'atelier, soit immédiatement après, soit après application en situation réelle de la méthode enseignée, soit à ces deux stades.)

Niveau 4 - Fonctionnement

Une modification du comportement des participants dans leur travail peut influencer sur le fonctionnement du ministère de la santé, qui peut lui-même influencer sur le fonctionnement du système sanitaire dans le pays, et avoir en définitive un certain retentissement sur la santé. Ces modifications, qui se produisent de manière différée, ne sont pas faciles à observer et encore moins à mesurer. L'évaluation, à ce niveau, consiste à essayer d'observer (ou de mesurer) les effets du comportement des participants dans leur travail, soit sur la productivité ou l'efficacité du département auquel ils sont attachés, soit sur le moral de leurs subordonnés. Tout indice de fonctionnement en rapport avec les objectifs de la PSP, de la FP ou de la RP peut être utilisé. Les indices suivants sont envisageables :

- La proposition de projet est-elle approuvée ?
- Les projets sanitaires sont-ils réalisés ?
- Les programmes ou les projets réalisés ont-ils eu des répercussions sur la santé ?

CALENDRIERS D'ATELIERS

A. PROGRAMMATION SANITAIRE A L'ECHELLE DES PAYS (PSP)  
(cinq jours)

Heure	Jour				
	1	2	3	4	5
8.00-10.30	Introduction	Définition et choix des problèmes prioritaires	Plan de stratégie sanitaire	Analyse de praticabilité institutionnelle	Evaluation économique des programmes/projets sanitaires
11.00-13.30	Bref aperçu de la PSP	Fixation des objectifs	Analyse de praticabilité technique	Etablissement des coûts et analyse financière des stratégies	Rédaction de propositions
					Evaluation de l'atelier
14.00-	Exercices pratiques et lecture				

B. FORMULATION DU PROJET  
(dix jours)

Heure	Jour				
	1	2	3	4	5
8.00-10.30	Introduction	Analyse de l'organisation	Définition et choix des problèmes prioritaires	Fixation des objectifs	Analyse des obstacles
11.00-13.30	Bref aperçu de la formulation du projet	Analyse de l'organisation	Définition et choix des problèmes prioritaires	Fixation des objectifs	Analyse des obstacles
					Evaluation de l'atelier
Heure	6	7	8	9	10
8.00-10.30	Plan de stratégie détaillé	Planification de la réalisation	Rédaction d'une proposition	Activités organisées par les participants	Activités organisées par les participants
11.00-13.30	Plan de stratégie détaillé	Planification de la réalisation	Activités organisées par les participants	Activités organisées par les participants	Evaluation de l'atelier
14.00-	Exercices pratiques et lecture				

C. REALISATION DU PROJET  
(trois jours)

Heure	Jour		
	1	2	3
8.00-10.30	Introduction	Approbation de la proposition	Définir les mandats, les responsabilités et les rapports
11.00-13.30	Aperçu de la réalisation du projet	Spécification et organisation du travail	Etablissement du système de contrôle
			Evaluation de l'atelier
14.00-	Exercices pratiques et lecture		

GUIDE POUR UNE SEANCE D'ATELIER (un exemple)

DEFINITION ET CHOIX DES PROBLEMES PRIORITAIRES

SEANCE N° 1

OBJECTIFS :

Les participants devraient pouvoir :

1. Formuler des critères pour la définition et le choix des problèmes sanitaires prioritaires.
2. Définir et choisir les problèmes sanitaires prioritaires sur la base d'une série de critères.
3. Identifier et utiliser des indices pour la mesure des niveaux actuels et futurs des problèmes prioritaires.

REFERENCES :

- \*\* - Health Programme Planning and Project Selection (PSA/EC/75.6), OMS, Genève, 1975, part II, Section 2, pages 40-44 et illustrations E, F et G, pages 45-50.
  - \* - Interactions entre les Programmes de Santé et le Développement socio-économique, Cahiers de Santé publique N° 49, OMS, 1973.
  - \* - Causes of Poor Health (Chapter 2) and Approach to Health Policy (Chapter 3) in Assault on World Poverty, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1975.
- \*\* Lecture recommandée.  
\* Lecture de fond.

DOCUMENTATION :

DEFINITION ET CHOIX DES PROBLEMES PRIORITAIRES

SEANCE N° 1

EXERCICE :

1. Enumérer et classer 10 critères déterminés applicables au choix des problèmes sanitaires prioritaires dans un pays X.
2. Sur la base de ces critères, définir et choisir les problèmes sanitaires prioritaires dans le pays X. S'assurer que plus de 5 critères s'appliquent à chaque problème sanitaire apparenté qui a été identifié. Présenter les résultats de cet exercice comme dans l'illustration F de Health Programme Planning and Project Selection.
3. Pour chacun des problèmes sanitaires et apparentés définis dans l'exercice 2 comme étant prioritaires :
  - a) choisir un indice permettant de mesurer correctement le niveau du problème;
  - b) estimer les niveaux actuels et futurs des problèmes prioritaires dans le pays X.

FIXATION DES BUTS ET OBJECTIFS

SEANCE N° 2

OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. repérer les objectifs correctement énoncés et les raisons pour lesquelles ils sont correctement énoncés;
2. formuler des objectifs correctement énoncés;
3. définir en termes généraux les niveaux de réduction de problèmes à réaliser pour les problèmes prioritaires à la fin de la période planifiée et leur distribution dans le temps, dans l'espace ou selon les groupes visés;
4. définir et distinguer entre les buts, objectifs et sous-objectifs.

REFERENCES :

- \*\* - Health Programme Planning and Project Selection (PSA/EC/75.6), OMS, Genève, 1975, Part II, Section 3, pages 51 to 55 and Illustrations H and I, pages 56 to 68.
  - \* - Gestion des projets sanitaires : Manuel de Procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, OMS Publication offset N° 12, OMS, Genève, 1975, chapitre 5, pages 98 à 103.
- \*\* Lectures recommandées.  
\* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

## FIXATION DES BUTS ET OBJECTIFS

SEANCE N° 2

## EXERCICES :

1. Examinez la liste suivante d'énoncés et dégagez ceux que vous considérez comme représentant des buts ou objectifs correctement énoncés. Motivez votre choix en précisant ce qui, pour vous, constitue des caractéristiques majeures de buts ou objectifs correctement énoncés.
  - i) Les administrateurs sanitaires s'en tiennent fermement au principe général qu'il est possible de relever le niveau de santé en développant les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement.
  - ii) Tâcher d'atteindre nos objectifs de croissance soit en développant nos propres ressources, soit en acquérant d'autres sociétés ou en fusionnant avec elles, pour autant que d'autres objectifs aient été réalisés.
  - iii) Réaliser des recettes annuelles, après déduction de l'impôt sur le revenu, de Z pour cent des actifs totaux.
  - iv) La présente proposition d'action-programme vise à alimenter en eau saine la population rurale du pays X.
  - v) Suivre en permanence les produits et les méthodes de commercialisation de nos concurrents.
  - vi) Des ressources disproportionnées sont actuellement consacrées à certains problèmes en rapport avec la santé.
  - vii) Il faudrait élargir la couverture de la composante "sages-femmes" des services de soins prénatals, d'accouchement et postnatals.
  - viii) La variole devrait être éradiquée dans tous les pays.
  - ix) Il faudrait assurer la représentation de X au niveau du pays.
  - x) L'objectif est de ramener l'incidence du paludisme à un niveau où la maladie cessera d'être un problème de santé publique.
  - xi) Réduire le risque de contact entre l'homme et les moustiques.
  - xii) Exécuter une étude de faisabilité de la construction de centres de santé ruraux.
  - xiii) Il faudrait que chaque opérateur traite au DDT Y mètres carrés par habitation par heure.
  - xiv) Maximiser les gains nets de votre famille au cours de sa durée de vie.
  - xv) Ramener le taux d'accroissement démographique de 3 % à 2,8 % au cours de la présente période planifiée.
  - xvi) Transformer les assises institutionnelles et technologiques de l'agriculture de façon à la rendre autosuffisante avant la fin de la présente période planifiée.
  - xvii) La stratégie fondamentale du plan est d'accroître la production dans les secteurs de l'économie gros consommateurs de main-d'oeuvre et de privilégier les procédés de production à forte intensité de travail. Dans cette perspective générale, l'impératif prépondérant est de réduire la dépendance à l'égard des céréales étrangères et d'améliorer la balance des paiements en réaménageant les importations et en favorisant les exportations.

FIXATION DES BUTS ET OBJECTIFS

SEANCE N° 2

EXERCICES (suite) :

- xviii) Un des buts principaux du plan quinquennal est d'élever le niveau de l'emploi.
  - xix) Concrétiser les principes de la justice sociale dans la distribution des services de santé à la population de la province X.
  - xx) Edifier une industrie pharmaceutique sur deux périodes planifiées.
  - xxi) Assurer des soins de santé convenables aux nourrissons, aux enfants et aux mères en renforçant les services de santé maternelle et infantile et en réduisant la mortalité infantile et maternelle de X % en Y années.
  - xxii) Implanter des hôpitaux de 25 lits dans 20 districts ruraux au cours de la prochaine période planifiée.
  - xxiii) Porter la proportion des femmes enceintes immatriculées de 1,4 % à 10 % du total d'ici à 1980.
  - xxiv) Augmenter de 20 % sur cinq ans le nombre de naissances évitées par 1000 utilisatrices de dispositifs intra-utérins.
  - xxv) Elargir la couverture des services de santé de base.
  - xxvi) Doubler en dix ans le nombre de primo-vaccinations antivarioliques.
  - xxvii) Assurer à toute la population de la ville W 60 litres d'eau de qualité acceptable par tête et par jour d'ici à 1975.
  - xxviii) Porter l'espérance de vie à la naissance de 45 ans à 48 ans d'ici à 1988.
  - xxix) Assurer une coordination intersectorielle pour améliorer la salubrité de l'environnement et l'état nutritionnel de la population.
  - xxx) Former 3500 médecins, 700 infirmières de première ligne et 200 inspecteurs sanitaires au cours des 5 prochaines années.
2. Formulez un objectif correctement énoncé pour chacun des problèmes prioritaires de santé ou en rapport avec la santé choisis pendant la séance précédente.
3. Traduisez les effectifs correctement énoncés issus de l'exercice 2 en niveaux de réduction de problème à réaliser d'ici la fin de la période planifiée. Spécifiez quelques niveaux de réduction de problème en termes de temps, d'espace ou de groupe visé.

CONCEPTION DE LA STRATEGIE SANITAIRE

SEANCE N° 3

OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. dégager les composantes d'une stratégie sanitaire;
2. définir des critères pour la conception de stratégies sanitaires alternatives;
3. concevoir des stratégies sanitaires alternatives;
4. distinguer entre les stratégies internes et les stratégies externes.

REFERENCES :

\*\* - Health Programme Planning and Project Selection (PSA/EC/75.6), OMS, Genève, Section 4, pages 62 to 67, et Illustrations J and K, pages 67 to 71.

\*\* Lectures recommandées.

\* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

CONCEPTION DE STRATEGIES SANITAIRES

SEANCE N° 3

EXERCICES :

1. Sur la base de l'"Illustration J" de Health Programme Planning and Project Selection, déterminez les composantes d'une stratégie sanitaire.
2. Sur la base des problèmes prioritaires de santé et en rapport avec la santé repérés pendant la séance N° 1 et des niveaux de réduction de problèmes spécifiés pendant la séance N° 2, établissez une liste de critères pour la conception de stratégies sanitaires alternatives dans le pays X.
3. En vous fondant sur les composantes d'une stratégie sanitaire définies dans l'exercice 1, élaborer deux stratégies alternatives pour un ou plusieurs des buts ou objectifs définis au cours des séances précédentes. Assurez-vous que les deux stratégies alternatives satisfont aux critères spécifiés dans l'exercice 2.

ANALYSE DE FAISABILITE TECHNIQUE ET INSTITUTIONNELLE

SEANCE N° 4

OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. identifier, catégoriser et apprécier les obstacles techniques à la mise en oeuvre de stratégies sanitaires alternatives;
2. analyser les implications institutionnelles de stratégies sanitaires alternatives et apprécier la capacité institutionnelle de les mettre en oeuvre.

REFERENCES :

- \*\* - Health Programme Planning and Project Selection (PSA/EC/75.6), OMS, Genève, 1975, Sections 5.1 et 5.2, pages 72 à 87.
- \* - A research model for the Effective Organization, Chapter 21, in D. J. Lawless "Effective Management: Social Psychological Approach", Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1972.
- \*\* Lectures recommandées.
- \* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

## ANALYSE DE FAISABILITE TECHNIQUE ET INSTITUTIONNELLE

SEANCE N° 4

## EXERCICES :

1. Pour chacune des stratégies élaborées lors de la séance précédente, recensez les obstacles "techniques" qui pourraient rendre difficile ou impossible la mise en oeuvre de la stratégie dans le pays X. Classez tous les obstacles "techniques" ainsi recensés selon qu'ils sont ou non surmontables et selon qu'ils intéressent la production, la délivrance ou l'impact des prestations sanitaires qu'implique chaque stratégie.
2. Déterminez la faisabilité institutionnelle du programme de santé suivant :
  - La figure 1 indique le personnel total qui sera requis pour exécuter un plan de développement sanitaire intégrant les services de planification familiale et les services de santé ruraux, de 1975 à 1980.
  - La figure 2 recense ces besoins par année.
  - La figure 3 indique les réserves et la disponibilité de différentes catégories de personnel pour le plan envisagé de développement sanitaire.
  - On escompte que les instituts et les programmes de formation de personnel de santé produiront au cours des années suivantes :
    - 178 administrateurs de services de santé de district par an;
    - 325 agents de planification familiale par an;
    - 40 inspecteurs d'hygiène par an;
    - 50 techniciens de laboratoire par an;
    - 300panseuses/aides soignantes par an.

Compte tenu des plans de développement de l'enseignement médical, on prévoit que :

- la production annuelle de médecins hommes passera de 440 à 600 en 1977;
- la production annuelle de médecins femmes passera de 60 à 100 en 1977;
- la production annuelle d'infirmières/sages-femmes passera de 150 à 200 en 1976 et de 200 à 400 en 1978;
- la production annuelle d'infirmières visiteuses avoisinera la production d'infirmières sages-femmes.

Indiquez les déficits de personnels de santé par catégorie. Que recommanderiez-vous pour accroître la formation de personnel de santé ?

## ANALYSE DE FAISABILITE TECHNIQUE ET INSTITUTIONNELLE

SEANCE N° 4

FIGURE 1

Effectif total requis pour 1980

Catégories de personnel	Au niveau du village	Au niveau du sous-district	Au niveau du district	Total
Administrateurs de services de santé de district	-	-	360	360
Médecins	-	-	720	720
Agents de planification familiale	-	-	720	720
Infirmières/sages-femmes	-	-	4 070	4 070
Infirmières/aides-sages-femmes	-	-	-	-
Infirmières visiteuses	-	-	-	4 380
Inspecteurs d'hygiène	550	-	-	550
Inspecteurs d'hygiène auxiliaires	2 850	-	-	2 850
Techniciens de laboratoire	-	-	1 400	1 400
Agents familiaux (agents de soins de santé primaires)	28 500	-	-	28 500
Panseuses/aides soignantes	-	3 698	712	4 410
Aides de magasin	-	-	1 068	1 068
Autres (ouvriers, nettoyeurs, chauffeurs, etc.)	-	11 088	4 984	16 428

FIGURE 2

Calendrier des besoins en personnel, par année

	Effectif requis en				
	1975	1976	1977	1978	1979
Agents familiaux	28 500	-	-	-	-
Techniciens de laboratoire	+400	+400	+400	+100	+100
Inspecteurs d'hygiène auxiliaires	+2 850	-	-	-	-
Inspecteurs d'hygiène	+160	+160	+80	+100	+50
Infirmières visiteuses	+1 200	+1 200	+640	+840	+500
Infirmières/sages-femmes	+1 100	+1 100	+600	+770	+500
Agents de planification familiale	+200	+210	+100	+140	+70
Médecins (pour moitié hommes et pour moitié femmes)	+400	+20	+100	+140	+60
Administrateurs de services de santé de district	+350				

FIGURE 3

Réserves de et disponibilité du personnel

	Réserves 1974	Disponibilité pour le plan envisagé de développement sanitaire
Administrateurs de services de santé de district	220	50 %
Médecins	3 600	-
Agents de planification familiale	900	100 %
Infirmières/sages-femmes	250	100 %
Infirmières visiteuses	300	100 %
Inspecteurs d'hygiène	980	100 %
Techniciens de laboratoire	50	-
Agents familiaux	12 000	100 %
Panseuses/aides soignantes	(nouvelles recrues) 1 000	100 %

CALCUL DU COUT ET ANALYSE FINANCIERE DES STRATEGIES

SEANCE N° 5

OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. calculer les coûts récurrents et les coûts de développement d'une stratégie sanitaire;
2. projeter ou estimer la disponibilité future de ressources financières et apprécier la faisabilité financière d'une stratégie sanitaire;
3. définir les coûts unitaires, les coûts récurrents unitaires, les coûts d'investissement et le coût d'opportunité.

REFERENCES :

- \*\* - Health Programme Planning and Project Selection, Part II, step 1.24, pages 25 to 32, step 1.43, pages 35 to 36, and step 5.3, pages 88 to 92.
  - \* - Budget and Finance Organization and Processes, Description of a Country Situation. In: Management Support for Rural and Family Health Services, A Project of the Ministry of Public Health, Republic of Afghanistan, Initial Analysis and Work Plan, March 1974 (Hoot, 1352), Management Sciences for Health, Cambridge, Mass., section 3.3.
- \*\* Lectures recommandées.  
\* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

CALCUL DU COUT ET ANALYSE FINANCIERE DES STRATEGIES

SEANCE N° 5

EXERCICES :

1. Un plan de santé (1975-1980) affecte une haute priorité au renforcement des services de santé ruraux et prévoit à cet effet un programme élargi de construction de centres de santé ruraux. Appréciez la faisabilité financière de ce programme à la lumière des éléments d'information suivants (a à p) :

- a) On se propose de construire 180 nouveaux centres de santé ruraux pendant la période planifiée.
- b) On pense que les travaux de conception de base et de choix du site pourront être accomplis au cours des six premiers mois de l'année un.
- c) La construction s'échelonnara ensuite en trois phases de 18 mois comportant chacune l'édification de 60 centres.
- d) Le coût de construction de chaque centre est estimé à environ un million d'U.C.\*
- e) L'ameublement et l'équipement de chaque centre reviendront à 4000 U.C.
- f) Le coût total des travaux de conception de base, compte tenu des ajustements requis en chaque site, est estimé à 280 000 U.C.
- g) La dotation en personnel de chaque centre s'établira comme suit :

<u>Catégorie de personnel</u>	<u>Effectif</u>	<u>Appointements annuels par agent</u>
Administrateur sanitaire	1	6 000 U.C.
Médecins	2	5 500 U.C.
Infirmière de la santé publique	1	3 000 U.C.
Infirmières/sages-femmes assistantes	4	1 000 U.C.

- h) Les salaires seront indexés au coût de la vie, dont on prévoit qu'il augmentera de 10 % par an au cours des cinq prochaines années.
- i) On recrutera la première année le personnel requis à mesure que les nouveaux équipements seront mis en place.
- j) Il a été prévu pour le programme des fonds de développement se montant à 150 millions d'U.C. (dont 50 millions sont immédiatement disponibles, les 100 millions restants ne devant le devenir qu'au début de la cinquième année).
- k) Un donateur étranger s'est engagé à financer les coûts de construction des 30 premiers centres dès que leur édification sera achevée.
- l) Un autre organisme s'est engagé à fournir tout le matériel et le mobilier nécessaires aux centres envisagés et à prendre à sa charge les frais d'établissement du projet d'architecture.
- m) Le budget de fonctionnement du Ministère de la Santé est pour l'année en cours de 120 millions d'U.C., dont 3 millions d'U.C., soit 2,5 %, sont affectés à la rémunération du personnel des centres de santé ruraux existants.

\* U.C. = unité de compte, ou monnaie du pays X.

## CALCUL DU COUT ET ANALYSE FINANCIERE DES STRATEGIES

SEANCE N° 5

## EXERCICES :

- n) Le Ministère des Finances a approuvé une augmentation annuelle de 5 % du budget de fonctionnement du Ministère de la Santé pour les années couvertes par la période planifiée. L'enveloppe "rémunération du personnel des centres de santé" sera maintenue à 2,5 % du total. (Voir figure 1.)
- o) Le Ministère de la Santé a décidé d'affecter au financement du fonctionnement des nouveaux centres de santé prévus la totalité des ressources supplémentaires qui deviendraient disponibles sous la rubrique "Dépenses de fonctionnement des centres de santé", c'est-à-dire de celles qui viendraient en sus des 3 millions d'U.C. mentionnés plus haut.
- p) En principe, tous les centres de santé édifiés au cours de la même phase commenceront de fonctionner au même moment, c'est-à-dire dès que leur construction sera achevée.

FIGURE 1

Budget de fonctionnement projeté - budget de fonctionnement total de la santé et budget de fonctionnement des centres de santé (en millions d'U.C.)

	Année en cours	1974-75	1975-76	1975-76	1977-78	1978-79
Budget de fonctionnement total	120,0	126,0	132,3	138,9	145,9	153,2
Budget de fonctionnement des centres de santé	3,0	3,15	3,31	3,47	3,65	3,83

- 1.1 Enumérez toutes les difficultés financières auxquelles le programme risque de se heurter.
- 1.2 Tirez vos conclusions au sujet de la faisabilité ultime du programme.

APPRECIATION ECONOMIQUE DES PROJETS/PROGRAMMES

SEANCE N° 6

OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. recenser les catégories d'avantages escomptables des stratégies élaborées au cours de la séance N° 3;
2. quantifier les avantages et calculer la valeur actualisée d'un flux futur d'avantages résultant de la réalisation de tel ou tel projet ou programme;
3. définir les expressions "analyse coût-avantages", "analyse coût-efficacité" et "prix fictif" (shadow price);
4. distinguer entre les appréciations financières, économiques et socio-politiques des projets/programmes sanitaires.

REFERENCES :

- \*\* - Health Programme Planning and Project Selection (PSA/EC/75.6), OMS, Genève, 1975, Part II, section 6, pages 93 to 109.
  - \* - N. R. Gross, "Cost-Benefit Analysis of Health Services" in the Annals of the American Academy, 1974.
  - \* - "Need for Cost-Benefit Analysis", Chapter 2 in I. M. D. Little and J. A. Mirrlees Project Appraisal and Planning for Developing Countries, Basic Books Inc., New York, 1974, pages 18 to 37.
- \*\* Lectures recommandées.  
\* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

EXERCICES :

1. Pour chacune des stratégies définies pendant la séance N° 3, énumérez les catégories d'avantages escomptables de la mise en œuvre de la stratégie. Indiquez les catégories d'avantages qui auront le plus de chances d'être quantifiables.
2. Parmi les catégories quantifiables d'avantages dégagées lors de l'exercice précédent, choisissez-en une pour projeter le flux futur d'avantages escomptables (à l'aide de tout postulat simplificateur qui vous paraîtrait utile pour obtenir un flux quantifié d'avantages futurs). Calculez sur la base d'au moins deux taux d'actualisation (voir tableau I) les valeurs actuelles du flux futur d'avantages que vous aviez projeté.

APPRECIATION ECONOMIQUE DE PROJETS/PROGRAMMES SANITAIRES

SEANCE N° 6

TABEAU I

Année	FACTEUR D'ACTUALISATION - Valeur actuelle de 1 à une date future												FACTEUR D'ACTUALISATION - Valeur actuelle de 1 à une date future											
	1 %	3 %	5 %	6 %	8 %	10 %	12 %	14 %	15 %	16 %	18 %	20 %	22 %	24 %	25 %	26 %	28 %	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %		
1	990	971	952	943	926	909	893	877	870	862	847	833	820	806	800	794	781	769	741	714	690	667		
2	980	943	907	890	857	826	797	769	756	743	718	694	672	650	640	630	610	592	549	510	476	444		
3	971	915	864	840	794	751	712	675	658	641	609	579	551	524	512	500	477	455	406	364	328	296		
4	961	888	823	792	735	683	636	592	572	552	516	482	451	423	410	397	373	350	301	260	226	198		
5	951	863	784	747	681	621	567	519	497	476	437	402	370	341	328	315	291	269	223	186	156	132		
6	942	837	746	705	630	564	507	456	432	410	370	335	303	275	262	250	227	207	165	133	108	088		
7	933	813	711	665	583	513	452	400	376	354	314	279	249	222	210	198	178	159	122	095	074	059		
8	923	789	677	627	540	467	404	351	327	305	266	233	204	179	168	157	139	123	091	068	051	039		
9	914	766	645	592	500	424	361	308	284	263	225	194	167	144	134	125	108	094	067	048	035	026		
10	905	744	614	558	463	386	322	270	247	227	191	162	137	116	107	099	085	073	050	035	024	017		
11	896	722	585	527	429	350	287	237	215	195	162	135	112	094	086	079	066	056	037	025	017	012		
12	887	701	557	497	397	319	257	208	187	168	137	112	092	076	069	062	052	043	027	018	012	008		
13	879	681	530	469	368	290	229	182	163	145	116	093	075	061	055	050	040	033	020	013	008	005		
14	870	661	505	442	340	263	205	160	141	125	099	078	062	049	044	039	032	025	015	009	006	003		
15	861	642	481	417	315	239	183	140	123	108	084	065	051	040	035	031	025	020	011	006	004	002		
16	853	623	458	394	292	218	163	123	107	093	071	054	042	032	028	025	019	015	008	005	003	002		
17	844	605	436	371	270	198	146	108	093	080	060	045	034	026	023	020	015	012	006	003	002	001		
18	836	587	416	350	250	180	130	095	081	069	051	038	028	021	018	016	012	009	005	002	001	001		
19	828	570	396	331	232	164	116	083	070	060	043	031	023	017	014	012	009	007	003	002	001	000		
20	820	554	377	312	215	149	104	073	061	051	037	026	019	014	012	010	007	005	002	001	001	000		
21	811	538	359	294	199	135	093	064	053	044	031	022	015	011	009	008	006	004	002	001	000	000		
22	803	522	342	278	184	123	083	056	046	038	026	018	013	009	007	006	004	003	001	001	000	000		
23	795	507	326	262	170	112	074	049	040	033	022	015	010	007	006	005	003	002	001	000	000	000		
24	788	492	310	247	158	102	066	043	035	028	019	013	008	006	005	004	003	002	001	000	000	000		
25	780	478	295	233	146	092	059	038	030	024	016	010	007	005	004	003	002	001	001	000	000	000		

## APPRECIATION ECONOMIQUE DE PROJETS/PROGRAMMES SANITAIRES

SEANCE N° 6

TABLEAU i (suite)

Année	FACTEUR D'ACTUALISATION - Valeur actuelle de 1 à une date future																				
	1 %	3 %	5 %	6 %	8 %	10 %	12 %	14 %	15 %	16 %	18 %	FACTEUR D'ACTUALISATION - Valeur actuelle de 1 à une date future									
	20 %	22 %	24 %	25 %	26 %	28 %	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %										
26	009	006	004	003	002	002	001	000	000	000	000										
27	007	005	003	002	002	001	001	000	000	000	000										
28	006	004	002	002	001	001	001	000	000	000	000										
29	005	003	002	002	001	001	000	000	000	000	000										
30	004	003	002	001	001	001	000	000	000	000	000										
35	002	001	001	000	000	000	000	000	000	000	000										
40	001	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000										
45	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000										
50	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000										

$$\text{Formule } v^n = \frac{1}{(1+i)^n}$$

où  $i$  = taux d'actualisation $n$  = nombre de périodes $v^n$  = valeur actuelle de 1 à la fin de la période  $n$   
avec un taux d'actualisation de  $i$  par période

REPERAGE ET COUVERTURE DES BESOINS D'INFORMATION

SEANCE N° 7

OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. repérer les catégories de données à recueillir et leur sources vraisemblables;
2. suggérer des formats utiles pour l'analyse et la présentation des données;
3. spécifier les projections requises.

REFERENCES :

- \*\* - Gestion des projets sanitaires : Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, J. Bainbridge et S. Sapirie, OMS Publication offset N° 12, Genève, 1975.
- \*\* Lectures recommandées.
- \* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

## REPERAGE ET COUVERTURE DES BESOINS D'INFORMATION

SEANCE N° 7

## EXERCICES :

1. Au vu des chapitres 2 et 3, dressez une liste des catégories de renseignements que vous estimez pertinents pour toute activité planificatrice.
2. En vous fondant sur la liste que vous aurez établie
  - a) indiquez les catégories qui revêtent une importance particulière dans la situation considérée;
  - b) à l'intérieur de chaque catégorie choisie, énumérez les types de données ou de renseignements requis et leurs sources potentielles;
  - c) pour chaque catégorie de renseignements, spécifiez à quels stades ultérieurs du processus ils seront utilisés.
3. Pour l'ensemble des renseignements considérés, formulez des suggestions quant à leurs modalités de recueil, à leur forme de présentation, aux personnes chargées de les récolter et au temps qu'exigeront ces opérations.
4. Quelles sont les catégories de renseignements qu'il conviendra de projeter dans l'avenir. Indiquez pour chaque catégorie la méthode de projection que vous recommandez.
5. Enumérez les situations ou les opérations de services pour lesquelles vous estimez qu'il y aurait lieu d'établir une description des actions de santé. Enumérez tous ajustements qu'il conviendrait, selon vous, d'apporter au format de la description des actions de santé.

ANALYSE DES OBSTACLES

SEANCE N° 8

OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. repérer les thèmes ou les champs d'intervention appelant une analyse des obstacles;
2. décrire les processus (opérations du service, procédures administratives) en termes de séquences d'étapes;
3. planifier la conduite de l'analyse des obstacles ainsi que la méthode de présentation et de hiérarchisation des résultats de cette analyse.

REFERENCES :

\*\* - Gestion des projets sanitaires : Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, J. Bainbridge et S. Sapirie, OMS Publication offset N° 12, Genève, 1975, Chapitre 6, pages 108 à 114.

\*\* Lectures recommandées.

\* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUÉE :

## ANALYSE DES OBSTACLES

SEANCE N° 8

## EXERCICES :

1. Suggérez une façon de choisir les thèmes d'analyse des obstacles. Enumérez 3 à 5 critères envisageables pour le choix des aires problématiques appelant une analyse des obstacles.
2. Recensez les situations qui pourraient exiger une analyse des obstacles dans la formulation de projet à laquelle il va être procédé. Considérez un ou plusieurs thèmes dans chacune des catégories suivantes :
  - a) Réaction du service (système de santé) à une maladie ou à un état particulier.
  - b) Réaction du service de santé à l'exigence/demande du public en général.
  - c) Aptitude à conduire une opération ou activité particulière (par exemple vaccination scolaire, soins prénatals, etc.).
  - d) Aptitude à mener efficacement un processus administratif particulier (par exemple à établir et à pourvoir un certain nombre de nouveaux postes, à mener une vaste action de formation interne, etc.).
3. Pour une des situations que vous aurez recensées dans l'exercice 2, construisez la trame de l'analyse des obstacles :
  - a) en décrivant la situation ou le processus au moyen d'un diagramme figurant les stades ou étapes primaires;
  - b) en consignnant les objectifs existants ou potentiels (qui pourraient se dégager de la PSP ou de l'exercice de fixation des objectifs) aux stades ou étapes figurés dans le diagramme;
  - c) en consignnant les niveaux opérationnels connus ou estimés aux stades ou étapes concernés;
  - d) en repérant les stades ou étapes qu'il convient de privilégier.
4. En référence à votre diagramme de l'exercice 3, recensez les meilleures sources possibles de renseignements sur la situation existante et ses difficultés pour chaque étape demandant à être analysées.
5. Exprimez brièvement votre sentiment sur le point de savoir comment il conviendrait d'organiser et de mener l'analyse des obstacles, qui devrait y être impliqué et combien de temps il faudrait affecter à cette activité.
6. Suggérez sommairement un format de récapitulation et de hiérarchisation des obstacles repérés.

CONCEPTION DETAILLEE DES STRATEGIES

SEANCE N° 9

OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. énoncer le but de l'étape "conception des stratégies" de la formulation de projet;
2. spécifier les aspects d'une stratégie donnée qui appelle un travail de conception pendant la formulation de projet;
3. indiquer les moyens utilisables pour exercer une surveillance continue sur la mise en oeuvre de telle ou telle stratégie.

REFERENCES :

\*\* - Gestion des projets sanitaires : Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, J. Bainbridge et S. Sapirie, OMS Publication offset N° 12, Genève, 1975, Chapitre 7, pages 124 à 131, exemples du chapitre 4 (pages 87 à 93), chapitre 5 (pages 104 à 106), chapitre 6 (pages 115 à 120) et chapitre 7 (pages 132 à 142).

\*\* Lectures recommandées.

\* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

## CONCEPTION DETAILLEE DES STRATEGIES

SEANCE N° 9

## EXERCICES :

1. Quels seront les utilisateurs probables des produits de l'étape "Conception des stratégies" de la formulation de projet ?
2. D'après les considérations du chapitre 7, qu'est-ce qu'une équipe de formulation devrait normalement produire en matière de description détaillée d'une stratégie sanitaire nouvelle ou révisée ?
3. Relisez les lignes consacrées à l'expansion d'un programme de développement des personnels de santé à la page 25 de Gestion du projet sanitaire.
  - a) Enumérez les produits de l'étape "Conception" que, selon vous, une équipe de formulation devrait générer à l'appui d'un programme de ce genre. Exposez les raisons pour lesquelles chaque produit est nécessaire.
  - b) Enumérez les sous-étapes sur lesquelles l'étape "Conception" devrait s'articuler pour générer les produits requis.
4. Relisez les exemples donnés dans Gestion des projets sanitaires, en particulier aux chapitres 4, 5, 6 et 7. Enumérez les items sur lesquels il conviendrait selon vous d'exercer une surveillance continue pour évaluer l'impact du projet considéré, une fois les stratégies mises en oeuvre.

PLANIFICATION DE LA REALISATION

SEANCE N° 10

Il faudrait que les participants soient capables :

1. de rédiger les objectifs de la réalisation;
2. d'établir la liste et l'échéancier des activités et des étapes (événements) de réalisation;
3. décrire des formules d'organisation alternatives de réalisation.

REFERENCES :

- \*\* - Gestion des projets sanitaires : Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, J. Bainbridge et S. Sapirie, OMS Publication offset N° 12, Genève, 1975, chapitre 8, pages 144 à 154.
- \*\* Lectures recommandées.  
\* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

## PLANIFICATION DE LA REALISATION

SEANCE N° 10

## EXERCICES :

Reportez-vous à l'exemple illustrant le chapitre 1 de Gestion des projets sanitaires, page 25. Supposons que l'équipe de formulation s'occupant du secteur prioritaire "Etablissement d'un système provincial de gestion sanitaire" ait proposé, entre autres changements :

- a) que le personnel du médecin-chef de province soit renforcé par l'adjonction d'un statisticien, d'un agent administratif, d'un préposé aux fournitures et à l'entretien des véhicules et d'un coordonnateur des actions de formation;
- b) que les centres de santé de district soient renforcés par l'installation d'un laboratoire annexe et par le recrutement de deux agents respectivement chargés des travaux élémentaires de laboratoire et d'opérations de surveillance épidémiologique;
- c) que les systèmes suivants soient réaménagés pour relever de l'administration sanitaire provinciale :
  - 1) budgétisation annuelle
  - 2) notification des maladies transmissibles
  - 3) gestion des fournitures
  - 4) entretien des véhicules.

Il s'agirait de réaliser ces changements dans 45 provinces en l'espace de cinq ans.

1. Rédigez des énoncés d'objectifs propres à concourir, selon vous, à la réalisation des changements en question.
2. Construisez une matrice changement/activité du genre de celle de la page 157 de Gestion des projets sanitaires
  - a) en y introduisant, après les avoir relibellés s'il y a lieu, les changements énumérés ci-dessus;
  - b) en énumérant sous les rubriques appropriées les activités que vous jugez nécessaires à la réalisation des changements énoncés.
3. Construisez un réseau préliminaire des activités recensées lors de l'exercice 2 en vous inspirant du paragraphe 8.51 (pages 149 et 150) et de l'exemple des pages 160 et 161 de Gestion des projets sanitaires.
4. Esquissez deux approches organisationnelles possibles pour la réalisation des changements proposés dans les 45 provinces. (Voir étape 8.6 de Gestion des projets sanitaires.)

## ADMINISTRATION DE LA FORMULATION DE PROJET

SEANCE N° 11

## OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. rédiger un mandat de formulation de projet;
2. choisir et ordonnancer les étapes de formulation nécessaires;
3. définir les besoins en personnel d'appui et allouer les responsabilités;
4. rédiger une esquisse de proposition de projet.

## REFERENCES :

- \*\* - Gestion des projets sanitaires : Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, J. Bainbridge et S. Sapirie, OMS, Publication offset N° 12, Genève, 1975, a) Introduction à la formulation de projet (pages 5 à 11), b) Chapitre 1, pages 14 à 24, c) Chapitre 9, étape 9.4, pages 168 à 171.

\*\* Lectures recommandées.

\* Lectures de base.

## DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

## EXERCICES :

1. En vous référant à votre réponse à l'exercice 3 de la séance 9 et aux exemples de tous les chapitres de la partie I,
  - a) construisez un mandat pour la formulation du programme de développement des personnels de santé;
  - b) en vous référant à l'étape 9.4 et au mandat que vous avez établi en a), rédigez une esquisse de proposition;
  - c) en vous inspirant du mandat et de l'esquisse de proposition, recensez les étapes de formulation sur lesquelles vous estimez qu'il y aurait lieu de mettre particulièrement l'accent. Placez-les dans un réseau du genre de celui de la figure 2 (page 28);
  - d) estimez la catégorie et la quantité de personnel nécessaire à chaque étape;
  - e) suggérez quelle devrait être la composition d'un comité de direction pour la formulation en question et à quel moment il y aurait lieu que ce comité intervienne.

## APPROBATION DE LA PROPOSITION

SEANCE N° 12

## OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. repérer les décisions pertinentes et les décideurs appropriés;
2. préparer un plan en vue d'obtenir l'approbation d'une proposition de projet, de programme ou de PSP.

## REFERENCES :

- \*\* - Proposition de projet, de programme ou de PSP, pays X
- \*\* - Gestion des projets sanitaires : Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, J. Bainbridge et S. Sapirie, OMS Publication offset N° 12, Genève, 1975, pages 184 à 189.
- \*\* - L'administration des programmes de salubrité de l'environnement : Approche systématique, Cahiers de Santé publique N° 59, Morris Schaefer, OMS, Genève, 1975, pages 26 et 126 à 128.
- \*\* - Alternative Rationalities Affecting Health Planning Decisions, In : Evaluation/Decision Making in Health Planning and Administration, Morris Schaefer, HADM Monograph Series N° 3, Department of Health Administration, School of Public Health, University of North Carolina, Chapel Hill, 1973, pages 29 to 43.
- \*\* Lectures recommandées.
- \* Lectures de base.

## DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

EXERCICES :

1. En supposant que vous ayez reçu mission de conseiller l'organisme commettant sur la façon de s'y prendre pour faire approuver la proposition de projet, de programme ou de PSP qui vient d'être formulée dans le pays X, relisez la section 10.11 de Gestion des projets sanitaires et recensez :
  - a) les décisions qui sont absolument nécessaires pour le lancement en réalisation;
  - b) les personnes auxquelles il incombera de prendre ces décisions;
  - c) les critères qui seront probablement utilisés dans la prise de ces décisions.
  
2. Toujours dans l'hypothèse que vous êtes chargé de conseiller l'organisme commettant sur la manière dont il lui faut procéder pour faire approuver la proposition, relisez la section 10.12 de Gestion des projets sanitaires et préparez un plan pour mener à son terme le processus d'approbation de la proposition.

SPECIFICATION ET ORDONNANCEMENT DU TRAVAIL

SEANCE N° 13

OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. recenser le personnel chargé de préparer des plans de travail détaillés et des échéanciers;
2. définir le contenu d'un plan de travail détaillé;
3. expliquer pourquoi et dans quelle mesure des plans de travail détaillés et des échéanciers sont nécessaires à une bonne réalisation de projet/programme.

REFERENCES :

- \*\* - Proposition de projet, pays X.
- \*\* - Gestion des projets sanitaires : Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, J. Bainbridge et S. Sapiroie, OMS Publication offset N° 12, Genève, 1975, pages 198 à 206.
- \*\* - Problèmes de réalisation - liste figurant après le texte des exercices de la séance N° 13.
- \* - L'administration des programmes de salubrité de l'environnement : approche systématique, Cahiers de Santé publique N° 59, Morris Schaefer, OMS, Genève, 1975, pages 177 à 184 et 185 à 196.
- \*\* Lectures recommandées.
- \* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

## EXERCICES :

En supposant que vous ayez reçu mission d'assurer la réalisation du projet au programme sanitaire proposé dans le pays X :

1. Lisez attentivement la liste ci-après de problèmes de réalisation et
  - a) recensez ceux qui se posent (ou se poseront) dans votre projet ou programme et qui risquent fort de faire sérieusement obstacle à la réalisation des objectifs du projet;
  - b) recensez les problèmes dégagés lors de l'exercice 1 a) qu'il sera possible d'atténuer ou de réduire considérablement en procédant comme il est indiqué dans le chapitre 11 de Gestion des projets sanitaires.
2. Relisez la section "réalisation du projet" de la proposition (produits finals, activités, calendrier, budget, affectations de personnel). Repérez les aspects du plan de réalisation qu'il y aurait lieu selon vous de développer ou de modifier à ce stade.
3. Spécifiez nommément et fonctionnellement les personnes qui devraient intervenir à temps complet et à temps partiel dans le travail d'élaboration plus poussée du plan de réalisation.
4. Recensez dans le calendrier du projet toutes activités pour lesquelles il y aurait lieu selon vous d'établir quelque descriptif d'activité (voir figure 1 à la page 209 de Gestion des projets sanitaires). Motivez vos réponses. Si vous estimez qu'un descriptif d'activité est nécessaire, préparez-en un format (en vous inspirant de la figure 1).

## PROBLEMES DE REALISATION

1. Beaucoup d'acteurs du processus de réalisation du projet/programme ne savent pas exactement ce que l'on attend d'eux ou qui est responsable de quoi.
2. Le Ministère impose des exigences déraisonnables au dispositif du projet/programme. Par exemple, de hauts fonctionnaires retirent du personnel du projet tout en continuant de réclamer que le projet soit achevé dans les délais initialement fixés. Ou bien ils formulent des exigences accrues quant à la qualité du travail sans fournir du personnel de renfort et en exigeant que les délais soient maintenus ou même réduits.
3. Le Ministère tarde à arrêter les décisions essentielles, ce qui condamne les réalisateurs soit à se croiser les bras, soit à aller de l'avant en tâchant d'anticiper au mieux sur les décisions à venir.
4. Les membres de l'équipe du projet, étant originaires de divers secteurs du Ministère et de divers organismes, peuvent avoir des connaissances fort inégales et des systèmes de référence très différents quant au travail qui leur incombe et aux buts du projet/programme.
5. Il peut exister au sein de l'équipe de réalisation du projet des divergences sur les buts de celui-ci et sur les résultats d'activités spécifiques.
6. Les activités du projet ne donnent pas les résultats escomptés.
7. Le projet prend plus de temps, coûte plus cher et consomme plus de ressources qu'il avait été prévu à l'origine.
8. Le projet a de la difficulté à obtenir les ressources requises. Les directeurs et autres cadres de l'organisation ont tendance à considérer les exigences du projet comme secondaires au regard des intérêts de leurs propres services. De surcroît, les éléments les plus précieux pour le projet se trouvent être ceux qui sont déjà les plus absorbés par leurs tâches normales. Il arrive souvent que l'organisation retire du personnel du projet, en fournisse à des moments autres que ceux qui avaient été convenus ou substituent aux collaborateurs qu'elle avait détachés des éléments de moindres qualifications, cela de façon apparemment arbitraire.
9. L'adjonction de nouvelles activités au projet a pour effet que celui-ci se prolonge indûment.
10. On est obligé de mettre prématurément fin au projet a) parce que les résultats produits s'écartent de ceux qui étaient envisagés à l'origine, b) parce que l'environnement organisationnel a subi des changements qui font que les effets attendus du projet apparaissent moins importants qu'initialement et c) parce qu'il y a tout lieu de craindre que le projet consommera plus de ressources et prendra plus de temps qu'il avait été primitivement prévu.

DEFINITION DES CHAMPS D'AUTORITE ET DE RESPONSABILITE  
ET DE LEURS INTERRELATIONS

SEANCE N° 14

OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. Définir, lorsque c'est nécessaire et possible, les champs d'autorité et de responsabilités - ainsi que leurs interrelations - des entités organisationnelles et des individus impliqués dans la réalisation d'un projet/programme.

REFERENCES :

- \*\* - Proposition de projet, pays X.
- \*\* - Gestion des projets sanitaires : Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, J. Bainbridge et S. Sapirie, OMS Publication offset N° 12, Genève, 1975, pages 214 à 230.
- \* - L'administration des programmes de salubrité de l'environnement : Approche systématique, Cahiers de Santé publique N° 59, Morris Schaefer, OMS, Genève, 1975, pages 17 à 33 et 142 à 146.
- \*\* Lectures recommandées.
- \* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

DEFINITION DES CHAMPS D'AUTORITE ET DE RESPONSABILITE  
ET DE LEURS INTERRELATIONS

SEANCE N° 14

EXERCICES :

1. Relisez l'étape 12.1 de Gestion des projets sanitaires. Pour chacune des cinq premières activités du calendrier de projet du pays X, spécifiez
  - a) à qui selon vous le travail devrait être confié;
  - b) qui devrait superviser le travail;
  - c) qui devrait, s'il y a lieu, faire le point des travaux, conseiller les réalisateurs, soutenir de quelque autre façon l'activité;
  - d) les engagements de fourniture de personnel repérés dans les exercices a), b) et c) qu'il pourrait y avoir lieu d'officialiser sous forme d'une convention écrite de personnel.
  
2. Relisez l'étape 12.3 de Gestion des projets sanitaires.
  - a) Etablissez un organigramme (analogue à celui de la figure 1 de la page 221 du Manuel) reflétant la façon dont vous concevez la réalisation de votre (pays X) projet ou programme.
  - b) Définissez l'autorité-responsabilité du directeur de projet/programme.
  - c) Indiquez s'il y a lieu ou non de préciser par écrit les champs d'autorité et de responsabilité et leurs interrelations (2 a) et 2 b)) et motivez votre position.

ETABLISSEMENT DU SYSTEME DE CONTROLE

SEANCE N° 15

OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. repérer des normes de contrôle du projet pertinentes, sensibles et opératoires;
2. recenser des sources exploitables de renseignements sur les normes de contrôle;
3. spécifier la fréquence et le mécanisme de recueil de renseignements pour le contrôle du projet.

REFERENCES :

- \*\* - Propositions de projet, pays X.
- \*\* - Gestion des projets sanitaires : Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, J. Bainbridge et S. Sapirie, OMS Publication offset N° 12, Genève, 1975, pages 244 à 254.
- \* - L'administration des programmes de salubrité de l'environnement : Approche systématique, Cahiers de Santé publique N° 59, Morris Schaefer, OMS, Genève, 1975, pages 220 à 240.
- \*\* Lectures recommandées.
- \* Lectures de base.

DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

EXERCICES :

En supposant que vous soyez le directeur de projet/programme dans le pays X,

1. spécifiez les trois à cinq normes de contrôle que vous estimez les plus importantes pour vous assurer que votre projet se déroule avec succès;
2. pour chacune des normes que vous avez définies dans l'exercice 1, précisez
  - a) qui fournira les renseignements en question
  - b) la fréquence de recueil de ces renseignements
  - c) si ces renseignements doivent être fournis à d'autres personnes et, dans l'affirmative, à qui
  - d) ce que vous ferez (et ce que ces autres personnes feront) des renseignements considérés.

## COMMUNICATION ET MOTIVATION

SEANCE N° 16

## OBJECTIFS :

Il faudrait que les participants soient capables de :

1. Obtenir l'appui requis des unités pertinentes engagées dans la réalisation du projet/programme.

## REFERENCES :

- \*\* - Proposition de projet, pays X.
- \*\* - Gestion des projets sanitaires : Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires, J. Bainbridge et S. Sapirie, OMS Publication Offset N° 12, Genève, 1975, pages 264 à 267.
- \*\* - L'administration des programmes de salubrité de l'environnement : Approche systématique, Cahiers de Santé publique N° 59, Morris Schaefer, OMS, Genève, 1975, pages 197 à 205.
- \* - Skills of an effective administrator, Robert L. Katz, Harvard Business Review, September-October 1974, pages 90 to 102.
- \* - Antecedent Attitudes of Effective Managerial Performance, Edward E. Lawler, III, and Lyman Porter, Organizational Behavior and Human Performance, vol. 2, 1967, pages 122 to 142.
- \*\* Lectures recommandées.
- \* Lectures de base.

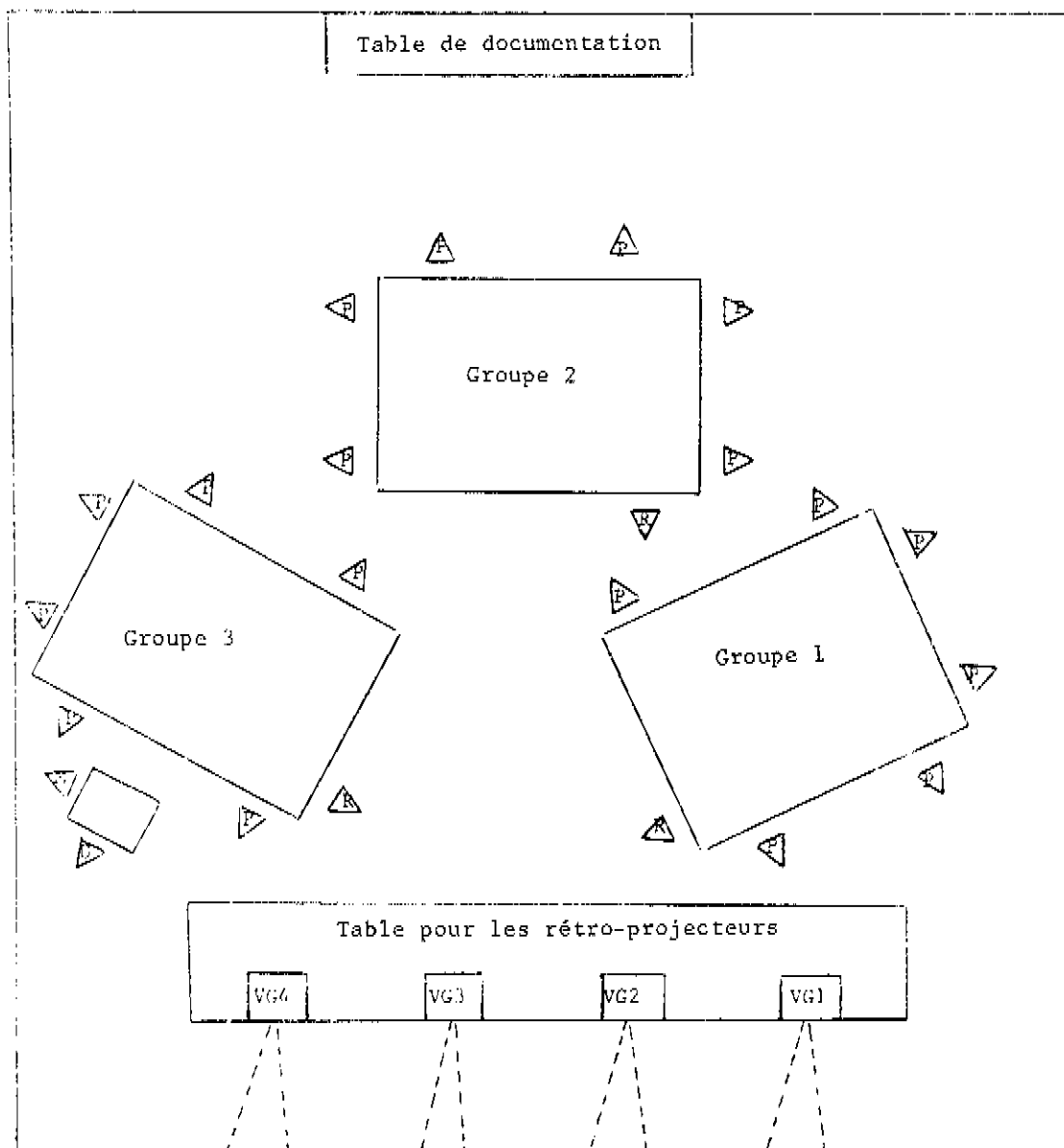
## DOCUMENTATION DISTRIBUEE :

EXERCICES :

En supposant que vous soyez le directeur de projet dans le pays X,

1. Choisissez dans le calendrier du projet une activité qui est critique pour le succès du projet, qui est fortement tributaire de personnel extérieur à l'équipe du projet/programme et qui a peu de chances d'être menée efficacement si l'on ne prend pas soin de mieux motiver la ou les personnes en charge de l'activité.  
Repérez :
  - a) les raisons pour lesquelles la ou les personnes en question seront probablement peu motivées à accomplir l'activité qui leur est confiée;
  - b) les mesures précises à prendre pour obtenir de leur part une coopération durable (en spécifiant la nature des renseignements à transmettre, les modalités de leur communication et les personnes chargées de l'assurer).
2. Déterminez les trois unités de l'organisation, c'est-à-dire extérieures à l'équipe du projet/programme, avec lesquelles il est tout particulièrement important d'assurer un courant de communication efficace pendant toute la durée de vie du projet. Pour chacune des unités ainsi repérées, spécifiez la finalité de la communication, la fréquence des communications, les modalités de la communication et la nature des renseignements à transmettre.
3. En dehors de l'atelier, menez les étapes que vous avez définies dans l'exercice 1 b). Analysez les résultats et révisez votre étape 3 à la lumière de cette analyse.

AMENAGEMENT DE LA SALLE



Légende : VG = projecteur  
M = animateur  
D = directeur du cours  
P = participant  
R = animateur auxiliaire

## LA TECHNIQUE DE L'ATELIER

La caractéristique essentielle d'un atelier est d'offrir aux participants la possibilité d'acquérir et de mettre en pratique les techniques nécessaires à la formulation et à la gestion des programmes ou projets sanitaires, mais en raison du temps limité dont on dispose, les rôles doivent être établis avec soin. Par principe l'atelier réunit non pas des élèves au sens habituel du terme, mais des participants actifs. En corollaire, les responsables de la présentation du matériel ne sont pas des enseignants, mais des personnes qui connaissent bien la méthode et qui aideront les participants à l'apprendre. On les appelle donc animateurs.

L'exposition et l'apprentissage se font à trois niveaux : individuellement, en groupes et en séances plénières. Le programme est conçu pour trois à cinq équipes multidisciplinaires composées chacune de quatre à cinq participants.

Le programme quotidien comporte environ trois heures d'activités non organisées, et environ cinq heures d'activités organisées. Les participants sont invités à consacrer les trois heures d'activités non organisées (fin d'après-midi et soirée) à la préparation individuelle des exercices et à la lecture, ce qui permet de combler les différences qui existent dans la formation des participants, dans leurs méthodes de travail et dans l'organisation de leur temps.<sup>1</sup> Les activités organisées se font en groupes et en séances plénières. Le travail de groupe doit aboutir en un temps limité et sur la base des exercices préparés individuellement à la rédaction d'un rapport préconisant une solution admise par la majorité des membres du <sup>2</sup> groupe. N'importe quel groupe peut faire appel aux animateurs de l'atelier et les consulter.

Les séances plénières remplissent deux fonctions. Tout d'abord - et c'est l'essentiel - c'est à ces séances que les exercices de groupe sont présentés et comparés et que les participants parviennent à une compréhension commune des problèmes. Un représentant de chaque groupe de travail présente la solution de son groupe au moyen d'un rétro-projecteur. Cela permet aux participants de faire des comparaisons et de tirer profit des solutions trouvées par d'autres groupes. L'animateur de l'exercice préside la séance plénière et résume les principaux concepts et techniques.<sup>3</sup> En second lieu les séances plénières donnent à l'animateur l'occasion de répondre à toute question pouvant lui être posée par la préparation du travail du lendemain.

La plupart des activités organisées consistent en travaux pratiques et en discussions de groupe. Il n'y aura aucune présentation formelle. On ne saurait assez souligner que l'effort essentiel doit venir des participants. Les animateurs se bornent à stimuler les discussions

<sup>1</sup> Il est conseillé aux participants de commencer par faire les exercices individuellement, afin de voir si leurs connaissances présentent des lacunes conceptuelles ou s'ils rencontrent des difficultés méthodologiques. Ils peuvent recourir au matériel de lecture pour combler leurs lacunes et résoudre leurs difficultés, en commençant par la documentation "recommandée" et en passant ensuite à la documentation "de fond". Un atelier ne peut réussir que si les participants s'efforcent résolument d'effectuer les exercices de manière satisfaisante. La seule lecture ne permet pas d'atteindre les objectifs éducationnels.

<sup>2</sup> Très souvent le matériel produit par les groupes de travail constituera la base des exercices qui seront effectués à la, ou aux séances suivantes. Il est donc nécessaire que les groupes de travail parviennent à un consensus et repèrent les points conceptuels ou méthodologiques qui auront intérêt à être approfondis en séances plénières.

<sup>3</sup> Les séances plénières doivent établir un document bien documenté et reflétant la majorité des opinions, qui contiendra la solution "la meilleure" apportée aux exercices, laquelle sera dans la plupart des cas utilisée par les participants lors des séances suivantes. Le directeur de l'atelier et les animateurs diffuseront cette documentation sous forme de photocopies.

dans les groupes de travail et dans les séances plénières. Ils doivent en outre faire en sorte que le calendrier de travail soit respecté, et que les objectifs de chaque séance comme ceux de l'atelier soient atteints. Ils veillent certes à ce que des méthodes analytiques soient appliquées à la formulation et à la solution des problèmes, mais ne doivent pas exprimer d'opinion ni de jugement sur les solutions techniques proposées par les participants. En revanche, ils sont à la disposition de ceux-ci, qui peuvent librement les consulter en dehors des séances d'atelier.

Pour faire en sorte que l'atelier atteigne effectivement son but, il serait bon de voir régulièrement ce qu'ont assimilé les participants de manière à pouvoir modifier en cas de besoin les objectifs, les méthodes, la matière enseignée et le calendrier. Il ne pourra sans doute manquer d'y avoir des échanges de vues officieux et fructueux, mais on demandera quand même aux participants de remplir à la fin de chaque journée le questionnaire d'évaluation, du moins tant que l'inutilité de cette mesure n'aura pas été démontrée. Ensuite les représentants de chaque groupe de travail devraient se réunir quotidiennement avec le directeur du cours, qui examinerait avec les animateurs les répercussions des modifications envisagées. Une séance plénière d'évaluation aura lieu à la fin de l'atelier, et l'on demandera aux participants de remplir un questionnaire d'évaluation finale qui pourra aider à organiser les ateliers ultérieurs.

FEUILLE D'EVALUATION DE SEANCE

Séance N°      Titre : \_\_\_\_\_

Veillez fournir votre opinion sur la séance en vous référant aux huit points de vue énumérés ci-dessous. Inscrivez un "X" à un intervalle entre les deux appréciations extrêmes correspondant à votre opinion.

1. OBJECTIF EXPLIQUE : +  
Mal | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Clairement

2. OBJECTIF ATTEINT : +  
Non | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Entièrement

3. CHOIX DE LA METHODE D'ENSEIGNEMENT : +  
Mauvais | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Très approprié

4. TENEUR : +  
Trop simplifiée, bases insuffisantes | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Trop compliquée

5. PARTICIPATION ACTIVE DES PARTICIPANTS : +  
Insuffisante | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Trop importante

6. CONDUITE ASSUREE PAR L'ANIMATEUR DU GROUPE : +  
Insuffisante | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Excessive

7. CONDUITE ASSUREE PAR L'ANIMATEUR AUXILIAIRE : +  
Insuffisante | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Excessive

8. TEMPS : +  
Insuffisant | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | Excessif

Suggestions n'entrant pas dans les catégories ci-dessus :

---

---

---

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION FINALE

Introduction

Le but de ce questionnaire est d'obtenir le point de vue, les critiques et les idées constructives de tous les participants sur les éléments suivants de l'atelier :

Objectifs

Méthode

Participants

Organisateurs

Temps

Teneur

afin d'améliorer la conduite des réunions futures ayant un caractère analogue.

Veuillez lire entièrement le questionnaire avant de répondre aux questions. Prière de remplir ce questionnaire et de le renvoyer aux organisateurs avant le \_\_\_\_\_.

I. OBJECTIFS

Veuillez cocher une colonne pour chaque question :

	Très médio- crement	Médio- crement	Assez bien	Très bien
Je peux maintenant :				
1. Identifier les principales étapes de . . . . . (sujet de l'atelier)				
2. Rédiger clairement les attributions pour . . . . . (sujet de l'atelier)				
3. Identifier les types d'information à produire pendant la phase d'analyse				
4. Identifier les principaux problèmes sanitaires dans le contexte du développement socio-économique du pays				
5. Fixer des objectifs quantifiés				
6. Identifier les obstacles empêchant d'atteindre les objectifs				
7. Etablir des stratégies sanitaires				
8. Identifier les produits les plus importants de . . . . . (sujet de l'atelier)				
9. Choisir des secteurs se prêtant à . . . . . (sujet de l'atelier)				
10. Organiser . . . . . équipes				

## II. METHODE

Veuillez cocher une colonne pour chaque question :

	Tout à fait inefficace	Inefficace	Efficace	Très efficace
Comment considérez-vous les éléments suivants :				
1. Lectures tirées du Manuel				
2. Lectures tirées d'autres sources				
3. Explications fournies par les organisateurs avant chaque activité				
4. Discussions en petits groupes de travail				
5. Présentations par les groupes en séances plénières				
6. Discussions en séances plénières				

III. PARTICIPANTS ET LEUR PARTICIPATION  
ORGANISATEURS  
TEMPS

Veillez cocher une colonne pour chaque question :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1. Dès le début j'ai compris qu'une participation active était attendue de moi				
2. J'ai le sentiment d'avoir appris quelque chose de nouveau et d'utile				
3. Certains des organisateurs étaient autoritaires				
4. Les organisateurs ont fourni un appui insuffisant				
5. Il y avait trop de matériel à lire avant les séances de l'atelier				
6. Les exercices pratiques en dehors des cours demandaient trop de temps				
7. L'atelier a été trop long				

IV. TENEUR

1. Indiquez la ou les séances les plus faciles de l'atelier. Expliquez brièvement pourquoi.
  
2. Indiquez la ou les séances les plus difficiles de l'atelier. Expliquez brièvement pourquoi.
  
3. Indiquez la ou les séances les plus intéressantes de l'atelier. Expliquez brièvement pourquoi.
  
4. Indiquez tout sujet ne figurant pas actuellement au programme de l'atelier que vous souhaiteriez y voir figurer à l'avenir :
  - a.
  - b.
  - c.
  
5. Indiquez tout sujet traité dans le présent atelier auquel devrait être consacré selon vous davantage, ou au contraire, moins de temps :
  - a.
  - b.
  - c.
  
6. L'atelier devrait-il être plus long ou plus court ? Auquel cas, quelle devrait être sa durée ?

V. RESUME ET RECOMMANDATIONS

Quelles sont vos principales recommandations pour améliorer l'atelier ?

## BIBLIOGRAPHIE

## I. References on planning and management:

1. Bainbridge, J & Sapirie, S., Health Project Management: A Manual of Procedures for Formulating and Implementing Health Projects, WHO Offset Publication N° 12, Geneva, 1974, 280 p.
2. Blum, Hendrik L., Planning for Health: Developmental Applications of Social Change Theory, Human Sciences Press, New York, 1974, 622 p.
3. Croon, P., Strategy and Strategy Creation, Rotterdam University Press, 1974
4. Deboeck, G. & Plot, M. A., Health Programme Planning and Project Selection (WHO Working Document) PSA/EC/75.6, Geneva, 1975, 133 p.
5. Hed, Sven R., Project Control Manual, Geneva, 1973, 238 p.
6. Koont, Z. H. & O'Donnell, C., Principles of Management, An Analysis of Managerial Functions, McGraw-Hill Book Company, New York, 1968, 822 p.
7. Little, I. M. D. & Mirrlees, J. A., Project Appraisal and Planning for Developing Countries, Basic Books, New York, 1974, 388 p.
8. Ozbuhkan, H., Toward a General Theory of Planning, In: Jantsch Erich (ed.) Perspectives of Planning, OECD, Paris, 1969
9. Schaefer, Morris, Administration of Environmental Health Programmes: A systems View, Public Health Paper N° 59, WHO, Geneva, 1974, 242 p.
10. UNIDO: Guidelines for Project Evaluation, Project Formulation and Evaluation, In Series N° 2, U.N., New York, 1972
11. Van der Tak, Herman G. & Lynn Squire, Economic Analysis of Projects, World Bank Working Paper N° 194, February 1975, 156 p. + annexes

References on teaching methods

1. Hamblin, A. C., Evaluation of Training, Industrial Training International, November 70
2. ILO: Teaching and Training Methods for Management Development, Management Development Manual N° 36, Geneva, 1974
3. Odiorne, G. S., Training by Objectives: An Economic Approach to Management Training, The Macmillan Company, New York, 1970
4. Revans, R. W., Developing Effective Managers, Longman Group Ltd., London, 1971
5. WHO: Handbook for Teachers of Health Sciences (WHO working document) HMD 75.1, Geneva, 1975
6. WHO: Implications of Individual and Small Group Learning Systems in Medical Education, WHO Technical Report Series N° 489, Geneva, 1972
7. WHO: Development of Educational Programmes for the Health Professions, WHO Public Health Paper N° 52, Geneva, 1973
8. WHO: Educational Strategies for the Health Professions, WHO Public Health Paper N° 61, Geneva, 1974