



Guide technique de l'ILEP :  
Formation en matière de lèpre

Copyright © 2003 ILEP, Londres

Cet ouvrage peut être copié, reproduit ou adapté au contexte local sans l'autorisation préalable des auteurs ou éditeurs dans la mesure où les parties reproduites sont distribuées gratuitement ou au prix coûtant, sans but lucratif. Pour toute reproduction à des fins commerciales, il convient d'obtenir l'autorisation préalable de l'ILEP. Toute reproduction sera reconnue. Prière d'envoyer des exemplaires du matériel adapté à l'ILEP.

Réalisé au nom de la Commission médico-sociale de l'ILEP.

Publié par :

Fédération Internationale des Associations contre la lèpre (ILEP)

234 Blythe Road, Londres W14 0HJ, Royaume-Uni

[www.ilep.org.uk](http://www.ilep.org.uk)

Conception et impression :

ds print | redesign, 7 Jute Lane, Brimsdown, Enfield, EN3 7JL, Royaume-Uni

Images en couverture (en haut, de droite à gauche) : ILEP ; Joost Butenop ; ILEP ; Linda Lehman.

ISBN



**Guide technique de l'ILEP :**  
Formation en matière de lèpre

## Remerciements

Le Groupe provisoire d'experts sur la Formation a réalisé ce document sur deux ans. Ce groupe, présidé par Paul Saunderson, compte les membres suivants : Herman Folmer, Andreas Kalk, Joseph Kawuma, P Krishnamurthy, June Nash, Doug Soutar, Guido Groenen et Mary Tamplin. Tim Almond de l'association The Leprosy Mission (TLM), Rick Sullivan de JHPIEGO et Prisca Zwanikken du Royal Tropical Institute à Amsterdam (KIT), ont également fourni d'autres documents et conseils supplémentaires.

Auteur principal : Dr Paul Saunderson

## Abréviations :

AAP	Apprentissage et action participatifs
ALERT	All Africa Leprosy, Tuberculosis and Rehabilitation Training Centre, Ethiopie
ECOS	Examen clinique objectif structuré
FST	Formation en cours d'emploi
ILEP	Fédération Internationale des Associations contre la lèpre (ILEP)
INASP	Réseau international pour l'accès à l'information scientifique
INFOLEP	Le service d'information sur la lèpre de la NLR
JHPIEGO	Une annexe de l'université Johns Hopkins aux Etats-Unis
KIT	Royal Tropical Institute, Amsterdam
NLR	Netherlands Leprosy Relief
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
TALC	Teaching Aids at Low Cost

# Table des matières

<b>1. Introduction</b>	<b>1</b>
<b>2. Formation lèpre</b>	<b>3</b>
2.1 Analyse	3
2.1.1 Analyse situationnelle	4
2.1.2 Identification des besoins en formation	4
2.1.3 Identification des groupes cibles pour la formation	5
2.2 Conception du cours	5
2.2.1 Éléments du cours	6
2.2.2 Elaboration du programme d'étude	6
2.2.3 Types de formation	7
2.2.4 Où organiser la formation sur place ?	9
2.2.5 Vers un code des meilleures pratiques	9
2.3 Ressources	9
2.3.1 Instruction du formateur	9
2.3.2 Matériel didactique	11
2.4 Evaluation	11
<b>3. Conclusion</b>	<b>13</b>
<b>4. Etude de cas : planification et organisation de la formation</b>	<b>13</b>
<b>5. Annexes</b>	<b>15</b>
5.1 Glossaire	15
5.2 Bibliographie	20
5.3 Identification des besoins en formation	21
5.4 Comment les étudiants apprennent-ils ?	27
5.5 Réalisation d'un programme d'étude	29
5.6 Etude de faisabilité : Modules sur la lèpre dans les écoles de formation pré-emploi	32
5.7 Formation en cours d'emploi	33
5.8 Apprentissage en ligne et sites internet utiles	38
5.9 Formation internationale	42
5.10 Vers un code des meilleures pratiques	44
5.11 Instruction des formateurs	50
5.12 Matériel didactique	55
5.13 Planification des évaluations immédiates et à long terme	60



# 1 Introduction

Une formation efficace ne s'improvise pas, elle se prépare !

Les cours de formation les plus efficaces ne sont pas des événements isolés mais ils font partie d'une structure de formation beaucoup plus importante. Ce guide technique vise à faciliter la mise en place d'une telle structure pour la formation lèpre. Dans de nombreux pays, les activités de lutte anti-lèpre sont actuellement intégrées dans les services généraux de santé ; ainsi, il est fort probable que la formation lèpre se déroule dans un contexte d'intégration et qu'elle fasse partie d'une structure de formation beaucoup plus importante, ciblant les agents de santé générale. Chaque fois que c'est possible, la formation lèpre sera associée à d'autres types de formation de façon à étayer le processus d'intégration et à établir un bon rapport coût-efficacité.

La lèpre continue de poser un important problème dans de nombreux pays. Les conséquences dévastatrices qu'entraîne toute négligence de cette maladie justifient le caractère essentiel des efforts faits pour dépister et traiter les cas au plus tôt et combien il est important de ne pas relâcher ces efforts. Une formation continue sera probablement nécessaire là où les services de santé sont intégrés pour veiller au maintien d'un niveau de spécialisation acceptable, qui soit accessible aux personnes contractant cette maladie.

Toutefois, si la lèpre survient rarement dans une région donnée, sur qui faut-il axer la formation et jusqu'à quel point ? Existe-il différentes façons d'organiser la formation de manière à ce qu'elle prenne moins de temps et qu'elle offre un meilleur rapport coût-efficacité ? Et, en ce qui concerne les nouveaux moyens technologiques, quelle place occupent-ils dans le cadre de la formation comme, par exemple : l'informatique, les CD-roms et l'internet ? Quelle est la meilleure façon de mettre à niveau les personnes ayant déjà suivi une formation ?

Tout en essayant de répondre à ces questions et à d'autres, il convient de relever le défi et procéder au développement et à la mise en œuvre de stratégies de formation qui permettent au personnel de la santé de dispenser des soins de qualité aux personnes affectées par la lèpre au sein des services généraux de santé. La formation est une composante essentielle de la provision de soins de santé de bonne qualité.

L'accès à une formation régulière et globale est nécessaire et il convient d'organiser des cours dans un contexte national de façon à ce que l'ensemble du personnel responsable de la lèpre acquière des connaissances et compétences appropriées et adopte une approche adéquate. La plupart des agents de santé sont très motivés et ils progresseront de leur propre chef moyennant un matériel didactique approprié.

Pour être en mesure de dispenser des soins de qualité, le personnel compétent a besoin d'un soutien organisationnel (ex : une clinique opérationnelle et des stocks de médicaments), du soutien de la direction et d'un bon encadrement. Cette structure permet de les motiver et de mettre à niveau leurs connaissances tout en apportant un feed-back essentiel quant à leurs compétences professionnelles.

*Les soins de qualité reposent sur trois éléments : formation, encadrement et soutien organisationnel.*

Ce guide étudie comment organiser la formation lèpre et la rendre plus efficace. Il concerne ceux qui organisent, soutiennent et dirigent des activités de formation dans le cadre de programmes nationaux, régionaux ou de district.

Il contient quatre parties principales :

## Analyse –

- Quelle est l'actuelle situation en ce qui concerne la lèpre dans la région ?
- Faut-il organiser une formation ou existe-t-il d'autres raisons expliquant le manque de compétences ?
- Quels sont les besoins en matière de formation ?
- Quelles sont les ressources disponibles ?
- Dans quel contexte seront organisées les activités de formation ?
- Qui en sont les intervenants ?

## Conception –

- De quelle manière les facilitateurs peuvent-ils développer toutes les composantes d'un stage de formation adapté aux besoins du programme ?
- Quels types de formation faut-il prévoir ?
- Où conduire ces stages de formation et de quelle façon ?
- Que faut-il enseigner ?
- Quelles sont les méthodes d'enseignement/pédagogiques les plus efficaces ?

## Ressources–

- Comment aider les formateurs à réaliser pleinement leur potentiel ? Ils sont la clé du succès d'un stage de qualité.
- Le matériel pédagogique et autres publications viennent compléter ce qu'apporte le personnel enseignant.

## Evaluation –

- Elle est essentielle si l'on souhaite tirer un enseignement de tout travail antérieur et elle permet de toujours améliorer la qualité de la formation.

Ces quatre parties sont suivies d'une étude de cas et d'un certain nombre d'annexes qui fournissent le matériel de fonds et une discussion approfondie de certains sujets.

Le but de ce guide est d'améliorer la conception et la mise en place des cours lesquels permettront :

- une formation/une expérience agréable qui en vaille la peine.
- une plus grande coordination des efforts.
- la minimisation de tout gaspillage quant aux opportunités de formation.
- une meilleure prise en charge et un meilleur soutien des personnes affectées par la lèpre, dans les cliniques et communautés sur l'ensemble du territoire.

A cet effet, ce guide décrit plusieurs façons de répondre aux besoins en matière de formation en fonction de la situation. Une grande partie du contenu figure dans les annexes qui peuvent être utilisées de façon autonome dans le cadre d'une étude plus approfondie ou d'un suivi.



Source : Paul Saunderson



## 2 Formation lèpre

La formation relative à la lèpre clinique est assurée de façon plus ou moins continue dans la plupart des pays endémiques, ce pour différentes raisons :

- Chaque nouvelle catégorie d'agents de santé dans les domaines médicaux ou paramédicaux et dans les écoles d'infirmiers(ères) a besoin d'une formation élémentaire.
- L'intégration exige une formation supplémentaire du personnel général de santé.
- Les nouvelles avancées techniques exigent un enseignement continu pour le personnel existant.
- Les changements fréquents de personnel à tous les échelons exigent une réorientation périodique.



Source : Joost Buietop

L'intégration du travail anti-lèpre au sein des services généraux de santé, qui se déroule actuellement dans de nombreux pays, demande un effort de formation supplémentaire dans la mesure où le personnel général de santé doit au moins connaître les principes de base quant au diagnostic et au traitement de la lèpre. Le personnel des centres d'orientation, y compris

les centres de santé et les hôpitaux, a besoin de recevoir une formation plus approfondie de façon à pouvoir adéquatement examiner les cas suspects pour lesquels le diagnostic de la lèpre n'est pas évident. Ce personnel peut également avoir à prendre en charge les complications propres à la lèpre comme, par exemple, les réactions et les névrites.

Toutefois, il est possible de distinguer un certain nombre de problèmes dans les activités de formation actuelles. Souvent la formation, ou développement des ressources humaines, ne fait pas partie d'une stratégie globale ou elle ne vise pas vraiment ceux qui sont en contact avec la plupart des patients. Elle revient parfois cher en raison des frais de déplacement, de logement et du temps passé hors du lieu de travail et aucune analyse ne vient l'informer de la situation réelle de la clinique. Les facilitateurs jouissent généralement d'une bonne expérience de la lèpre mais ils n'ont pas toujours les compétences de formation requises. Enfin, les cours mêmes n'ont pas toujours clairement établi les objectifs d'apprentissage et il peut se révéler difficile de les évaluer à une date ultérieure voire d'en tirer un enseignement.

Il est possible de limiter la plupart de ces problèmes par le biais d'une approche mieux planifiée. Il est clair que la formation serait mieux organisée sous les auspices du Ministère de la santé ; toutefois, dans de nombreuses circonstances, les Membres de l'ILEP peuvent effectuer une grande partie du travail préparatoire et apporter le soutien nécessaire à la réalisation du processus intégral.

### 2.1 Analyse

Toute planification commence par une analyse des circonstances réelles. En ce qui concerne la lèpre, quelle est la situation actuelle dans le pays ? Faut-il organiser une formation ? Quel supplément de formation prévoir ?

## 2.1.1 Analyse situationnelle

Une **analyse situationnelle** permettra d'obtenir un aperçu général de l'épidémiologie locale de la lèpre et de la prestation actuelle des services (une grande partie de ces renseignements est déjà connue et documentée). Elle se penchera également sur la présente organisation des activités de formation lèpre et sur la façon dont celles-ci sont assimilées à d'autres programmes de formation pour le personnel de la santé. Elle vérifiera si la lèpre est intégrée au programme d'étude élémentaire prévu pour les médecins, infirmiers(ères) et autres agents de santé. Les ressources de formation disponibles (comme les centres de formation, les salles de classe, le personnel enseignant et l'accès aux cliniques pour l'enseignement) seront enregistrées.

De plus amples renseignements sur la façon de conduire une analyse situationnelle sont disponibles dans le Guide technique de l'ILEP : «Comment faciliter le processus d'intégration : guide sur l'intégration des services anti-lèpre au sein du système général de santé» (ILEP, 2003).

## 2.1.2 Identification des besoins en formation

Il faut alors évaluer les **besoins en formation** de façon à identifier les personnes qui ont besoin d'une formation plus poussée et ce dont elles ont besoin. L'identification des besoins en formation peut se définir comme un processus à deux étapes :

- A La première étape est de documenter les connaissances, compétences et approches nécessaires à l'exécution adéquate d'une tâche donnée. Une analyse des tâches peut apporter la réponse à cette question. On peut également dresser une liste de tâches différente pour chaque emploi ; celle-ci sera alors étroitement liée au descriptif de poste de cet emploi.
- B La deuxième étape vise à identifier lesquelles de ces conditions (connaissances, compétences et approches) existent déjà que ce soit par le biais d'une formation officielle, d'une expérience acquise ou d'une formation en cours d'emploi. Une évaluation des performances peut apporter la réponse à cette question.

Si ces deux analyses, *analyse des tâches* (ce qu'il faudrait faire) et *analyse de la performance* (ce qui est fait), n'indiquent aucune différence alors il n'y a pas de problème et, en conséquence, il n'y a pas besoin de formation.

Si, en revanche, une différence est constatée (ce qui est souvent le cas), on appellera cette lacune un *manque de performance*. Toutefois, il faut souligner qu'un manque de performance n'indique pas systématiquement un besoin de formation. Par exemple, il se peut que la meilleure solution soit de recruter d'autres agents ou d'améliorer l'approvisionnement en médicaments de la clinique. Il convient d'analyser les causes et les facteurs sous-jacents de façon à pouvoir en «tirer» les vrais besoins en formation.

*Le processus d'identification des besoins en formation est décrit de façon plus détaillée dans l'annexe 5.3.*

### 2.1.3 Identification des groupes cibles pour la formation

Après avoir identifié, par le biais d'une analyse de la situation, les personnes responsables des services de lutte anti-lèpre et après avoir évalué à quels niveaux situer les besoins en formation, il suffit de dresser une liste du personnel à former plus avant. L'établissement des priorités se fait à partir de la situation épidémiologique de façon à ce que les agents de santé qui voient le plus de patients aient la plus grande priorité.

Le personnel spécialisé qui s'occupe des cas qui lui sont envoyés sera également une catégorie hautement prioritaire en ce qui concerne des études plus poussées de façon à maintenir un niveau de compétences actualisé. La durée d'un stage de formation spécifique dépendra principalement du programme et des besoins des stagiaires.

On peut identifier les groupes cibles clés auxquels sera octroyée la plus grande priorité en matière de formation dans la plupart des pays endémiques dotés de services de santé intégrés :

- **Les agents de santé** travaillant dans les petits dispensaires sont les premiers à voir les nouveaux patients et ils sont tout à fait capables de poser un diagnostic et de les traiter presque tous, y compris les personnes présentant d'autres affections cutanées.
- **Les agents du premier niveau de référence**, basés dans les cliniques sanitaires rurales, les centres de santé ou les hôpitaux de district sont tenus de poser le diagnostic des cas plus complexes ou suspects qui leur sont envoyés par le personnel général de santé et de les prendre en charge ; ce groupe peut comprendre des personnes qui travaillaient auparavant en tant qu'agents spécialisés de la lèpre mais il peut également inclure des médecins et des paramédicaux ayant une expérience limitée de la lèpre.
- **Le personnel spécialisé** de divers échelons, y compris les léprologues et les dermatologues, ainsi que ceux travaillant dans des domaines plus spécifiques comme l'ophtalmologie, les laboratoires et la réadaptation.
- **Le personnel de supervision** peut être considéré comme un groupe particulier d'employés spécialisés qui a besoin de recevoir une formation sur la façon d'effectuer des visites de supervision et sur la façon d'organiser une formation en cours d'emploi efficace pour d'autres membres du personnel.
- **Les étudiants** en médecine, en infirmerie, en physiothérapie, etc. qui auront besoin d'en connaître plus sur la lèpre dans le cadre de leur programme d'étude de base.

Les besoins en formation de ces différents groupes seront très distincts les uns des autres mais ils contribuent tous à la provision de services de qualité dans le cadre de la lutte anti-lèpre.

## 2.2 Conception du cours

Une fois que les besoins en formation des groupes clés du personnel sont connus, il est possible d'élaborer des cours qui viennent y répondre. Dans certains cas, les descriptions de cours et les programmes d'études peuvent déjà convenir ou être adaptés. La conception d'un cours se fera en collaboration avec les autorités nationales et/ou les responsables des services de santé locaux ainsi que les instituts de formation.

Les divers éléments de chaque cours seront développés en fonction du programme suivant :



Source : Paul Saunderson

## 2.2.1 Éléments du cours

### L'essentiel :

- Décrire l'objet du cours en une seule phrase.
- Préciser 5 à 10 objectifs du cours de façon plus détaillée.
- Rédiger une brève description du cours pour le promouvoir.
- Etablir le groupe cible et les critères de sélection.
- Déterminer les critères d'évaluation et les directives quant à l'assurance qualité.

### Préparer une description du cours :

- Elaborer le programme du cours.
- Sélectionner les facilitateurs pour chacune des séances.
- Sélectionner les activités pratiques qui seront effectuées.
- Sélectionner les méthodes de formation.
- Sélectionner le matériel de formation.
- Déterminer la durée de chaque objectif et activité.
- Préparer le calendrier du cours.

Des facilitateurs expérimentés sauront effectuer la plupart de ces tâches sans aide une fois qu'une partie du programme à enseigner leur aura été déléguée.

### Matériel de fonds :

- Développer un guide d'apprentissage pour les participants.
- Prévoir des notes pour les formateurs qui préciseront le contenu à couvrir.
- Préparer une fiche de devoirs.
- Préparer une ou plusieurs études de cas.
- Préparer un ou plusieurs jeux de rôles.
- Préparer une évaluation (ou un questionnaire) préalable au cours, une en milieu de cours et une autre en fin de cours.
- Préparer des fiches d'évaluation à remplir par les étudiants.

### Logistique :

- Prévoir «où» et «quand» chacun des cours se tiendra.
- Préparer un budget pour chacun des cours.
- Prendre les dispositions nécessaires pour chacun des cours.

*Consulter l'annexe 5.4 sur les diverses façons d'apprendre et leur impact sur les méthodes de formation.*

## 2.2.2 Elaboration du programme d'étude

Le programme d'étude annonce le contenu du cours et il présentera systématiquement quatre éléments tirés de la liste des tâches et des objectifs du cours :

- Les **connaissances** que les stagiaires devront pouvoir montrer à la fin du cours.
- Les **compétences** à acquérir.



Source : Linda Lehman



Source : ILEP

- Les **approches** à développer.
- Le **niveau normal** attendu (à la fois des connaissances et des compétences).

Outre l'énumération des principes à apprendre, le programme spécifiera l'ordre selon lequel ils seront enseignés. En veillant à ce que des éléments ultérieurs viennent étayer ce qui a précédé, on facilitera le degré de compréhension parmi les étudiants.

Les standards seront liés aux méthodes d'évaluation de façon à ce que chacun des participants puisse être testé pour s'assurer que le niveau requis a bien été atteint. L'évaluation est étudiée de façon plus approfondie dans la partie à ce sujet.

*Consulter l'annexe 5.5 pour de plus amples renseignements sur le programme d'étude.*

### 2.2.3 Types de formation

Différentes situations appellent différents types et méthodes de formation.

**La formation académique** se déroule dans des écoles médicales ou d'infirmiers, généralement avant que les participants n'aient acquis une expérience professionnelle. Elle jette l'assise de tout futur emploi. La lèpre devrait figurer dans la formation élémentaire et on peut la lier à une formation en dermatologie, aux maladies infectieuses ou à la réadaptation. L'inclusion d'un module sur la lèpre dans ces cours serait une façon productive d'enseigner aux futurs agents de santé.

Les recommandations suivantes pourront aider à l'intégration de la lèpre dans la formation pré-emploi :

- L'inclusion d'un module sur la lèpre sera négociée avec les écoles médicales et d'infirmiers.
- La lèpre sera couverte dans les livres et manuels classiques utilisés par les étudiants.
- Une formation clinique de base sur la lèpre devrait être offerte.

En outre :

- Des modules lèpre pourraient être développés sur CD-rom à des fins autodidactiques.
- Des cours brefs et interactifs sur la lèpre pourraient être offerts sur internet.

*Consulter l'étude de faisabilité, y compris les modules sur la lèpre, des écoles de formation pré-emploi dans l'annexe 5.6.*

**La formation sur place** vise à améliorer le niveau des personnes qui travaillent déjà au travers de cours et stages cliniques de courte durée. L'inconvénient de cette formation est le fait que la personne doit passer un certain temps à l'écart de son poste de travail d'où l'accent sur des cours aussi condensés que possible. Etant donné la popularité de ce mode de formation à l'heure actuelle, ce guide se concentre sur la façon d'organiser des stages intensifs sur place.

**La formation en cours d'emploi** est semblable à la formation sur place mais elle est plus difficile à organiser parce que les stagiaires ne sont pas tous au même endroit. Toutefois, elle offre de nombreux avantages : les stagiaires continuent à travailler, ils apprennent sur

leur lieu de travail et, de fait, les cours peuvent être mis en pratique immédiatement ; en outre, leurs collègues sont conscients de tout changement en cours. Cette formation est probablement plus rentable que les cours intensifs classiques.

La formation en cours d'emploi pourrait être utilisée à bien plus grande échelle dans le domaine de la lèpre. Bien entendu, il faut la considérer comme un élément essentiel à la supervision bien qu'elle puisse exiger de concentrer les efforts sur la formation des responsables de la supervision pour qu'ils mènent leur tâche à bien. La direction joue également un rôle important dans le soutien de la formation et la mise en pratique de la théorie au niveau des services.



Source : DFB

*De plus amples renseignements quant à la formation en cours d'emploi sont donnés à l'annexe 5.7.*

**L'enseignement à distance** semble offrir de nombreux avantages, notamment au niveau du coût. Toutefois, bien qu'il soit couronné de succès en certaines circonstances, il n'est pas le premier choix dans la formation des agents de santé pour plusieurs raisons :

- Les compétences cliniques sont essentielles à quasiment tout travail médical et l'enseignement à distance ne pourra jamais remplacer l'expérience directe d'un médecin compétent.
- La plupart des établissements n'ont pas suffisamment de coordonnateurs pour prendre en charge la correspondance avec les étudiants.
- Le calendrier des envois fait que les cours s'étalent sur une longue période.

**L'enseignement en ligne** est, sous bien des aspects, une version actualisée de l'enseignement à distance. Selon les prévisions, il devrait représenter 50% de toute la formation se déroulant au XXI<sup>ème</sup> siècle. Tandis qu'une grande partie des informations est disponible sur l'internet, les cours officiels exigent une inscription de la part des étudiants et permettent d'avoir une discussion et une interaction en ligne lesquelles sont partie intégrante de tout enseignement.

Il ne faut pas oublier que certains des inconvénients de l'enseignement à distance concernent également ce type de formation. Le temps du facilitateur ne doit pas être sous-estimé et l'acquisition pratique de certaines compétences cliniques sera toujours essentielle dans un contexte médical. Une différence positive est que, dans un environnement internet, les stagiaires peuvent discuter entre eux, chose qui n'est généralement pas possible dans le cas de l'enseignement à distance. Pour ceux qui y ont accès, l'internet offre une opportunité incomparable en matière d'enseignement autodidactique.

Les CD-roms utilisent quelque peu la nouvelle technologie et sont particulièrement intéressants dans les régions où l'accès à l'internet est difficile ou onéreux. Ils revêtent la forme d'outils autodidactiques.

*De plus amples renseignements sur l'enseignement en ligne et sur les sites internet d'intérêt figurent à l'annexe 5.8.*

## 2.2.4 Où organiser la formation sur place ?

Un cours de formation sur place exige que les participants soient regroupés en un lieu pour pouvoir leur apporter trois opportunités uniques :

- Acquérir une expérience et des compétences cliniques essentielles en examinant une grande diversité de cas cliniques sur une période de temps relativement courte.
- Rencontrer des spécialistes qui ne pourraient se rendre auprès de chaque participant et apprendre à leurs côtés.
- Dialoguer avec de nombreux autres participants effectuant un travail similaire et tirer un enseignement de leurs expériences.

Pour la majorité du personnel d'un programme national, ce type de formation devrait être organisé dans le pays même. Le cas échéant, on peut faire appel à un ou deux facilitateurs extérieurs. De façon idéale, la formation lepre se déroulera dans un endroit couvrant un grand nombre de patients afin de faciliter l'organisation des activités pratiques.

*Pour une discussion plus approfondie sur la formation internationale, voir l'annexe 5.9.*

## 2.2.5 Vers un code des meilleures pratiques

Pour mieux veiller à ce que la formation offerte soit de la meilleure qualité, il convient de prendre certaines mesures pour garantir un code des meilleures pratiques. Celles-ci sont définies en tant que pratiques permettant d'obtenir les meilleurs résultats, soit à partir d'études sur les méthodes de formation, soit sur la base d'un consensus entre les experts. Le code des meilleures pratiques décrit les principes qui devraient former la base de tout programme de formation et les moyens selon lesquels atteindre l'excellence. Il permet de s'assurer que la formation donne lieu à un enseignement et que cet enseignement entraîne un changement.

*Le code des meilleures pratiques est développé dans l'annexe 5.10.*

## 2.3 Ressources

### 2.3.1 Instruction du formateur

Tandis que la formation est en définitive un partenariat entre les facilitateurs et leurs étudiants, les personnes responsables des cours de formation sont la clé de la réussite, ou de l'échec, du programme de formation, quel qu'il soit. La mise en place d'un groupe efficace de facilitateurs contribue en grande partie à un programme de formation de haute qualité. Il convient de noter que la formation en cours d'emploi demande un plus grand nombre de facilitateurs et que ces derniers devront eux aussi recevoir une formation adéquate.

Les enseignants sont censés avoir acquis une certaine expérience et très bien connaître ce sujet ; ainsi, ils seront en mesure de répondre aux nombreuses questions susceptibles d'être soulevées. Par ailleurs, ils devraient pouvoir faciliter, au sein du groupe, le processus permettant de trouver une réponse ou visant à apprendre comment trouver une réponse

(des réponses catégoriques ne sont pas toujours les mieux indiquées ; «apprendre à apprendre» est tout aussi important !). En associant cette approche à des compétences pédagogiques hors pair, les stagiaires devraient normalement :

- trouver que le processus d'apprentissage est une expérience stimulante et plaisante.
- acquérir des connaissances adéquates et précises dans le domaine étudié.
- se souvenir des compétences qui leur ont été enseignées et qu'ils ont pratiquées.
- se sentir motivés pour mettre en pratique ce qu'ils ont appris dans l'exécution de leur travail quotidien.
- se sentir motivés pour pousser plus loin leurs études.
- améliorer leur réussite professionnelle, le but final de toute formation.



Source : Linda Lehman

**Styles :** Tout comme différentes personnes ont des styles d'apprentissage distincts, les styles d'enseignements peuvent diverger. Les bons enseignants mènent leur cours de plusieurs façons, en fonction de la situation. Il existe bien des façons de décrire les styles d'enseignement mais voici les trois styles principaux :

- Un style formel, s'accompagnant systématiquement d'un cours, utile pour introduire le sujet et faire passer un grand nombre d'informations à un grand nombre de personnes.
- Un style personnel et interactif dans le cadre duquel le formateur agit en tant qu'intermédiaire et enseigne à l'aide d'exemples tout en encourageant l'interaction entre ses étudiants. Ce style convient mieux aux compétences et aux approches pédagogiques dans un environnement clinique.
- Un style de délégation dans le cadre duquel les étudiants effectuent la majorité du travail en recherchant eux-mêmes les sources à partir desquelles apprendre. Cette approche convient très bien aux cours facultatifs ou aux projets dans le cadre desquels les étudiants peuvent suivre eux-mêmes les sujets auxquels ils s'intéressent ; l'enseignement basé sur la résolution des problèmes tombe sous cette catégorie.

**Compétences :** Voici une liste des compétences qu'un formateur efficace est censé avoir

- C'est un excellent communicateur.
- Il sait se tenir activement à l'écoute.
- Il est capable de gagner le respect de ses étudiants et d'avoir un bon rapport avec eux.
- Il fait participer tout le monde.
- Il jouit de connaissances et compétences professionnelles.

*Consulter l'annexe 5.11 pour une discussion plus approfondie sur l'instruction des formateurs.*



### 2.3.2 Matériel didactique

Le matériel imprimé et autres outils sont une ressource pour les formateurs et les étudiants. Ils peuvent servir à guider, à compléter une formation et à consolider les connaissances et compétences sur le lieu de travail.

L'ILEP offre quelques ressources sur la lèpre mais les programmes nationaux ont développé de nombreux autres ouvrages et outils.

Aujourd'hui, l'internet permet à tous d'avoir gratuitement accès à des textes de base. Ces documents, accompagnés des illustrations appropriées, peuvent être adaptés aux besoins locaux et mis à la disposition des stagiaires quel que soit le contexte de formation.

*Consulter l'annexe 5.12 pour de plus amples informations sur le matériel didactique et sur la façon de les adapter aux besoins locaux.*

### 2.4 Evaluation

*Ce sujet est étudié de façon plus détaillée dans l'annexe 5.13.*

L'évaluation de la formation ne doit pas se faire uniquement au niveau du cours aux fins d'un feed-back immédiat. Elle doit aussi s'intéresser à la performance ultérieure si elle est censée apporter un plus à la réalisation des objectifs du programme. Il est généralement reconnu que pour évaluer l'impact réel de la formation sur la performance et le comportement au travail, il convient de prévoir un intervalle de six mois entre la formation et l'évaluation.

Voici deux types d'évaluation que l'on peut conduire à la fin du cours :

- La **réaction immédiate** des stagiaires peut fournir des informations utiles sur l'organisation du cours. Elle peut aussi aider les formateurs à améliorer leurs compétences en matière d'enseignement.
- L'**apprentissage** (les connaissances, compétences et/ou approches apprises par les stagiaires) peut être évalué à la fin du cours, ou mieux encore, quelques mois plus tard si cela est possible. Les résultats sont comparés à l'évaluation effectuée en début du cours pour indiquer ce qui a été retenu.

L'évaluation à une date ultérieure est probablement plus difficile à organiser mais elle indiquera avec plus d'objectivité si le programme de formation permet d'atteindre les objectifs fixés. Ici encore, il est possible d'effectuer deux types d'évaluation :

- **Comportement et performance** : Evaluation directe des changements apparaissant dans le travail des stagiaires, recherche des acquis dans la performance professionnelle (ce par le biais d'un suivi sur le lieu du travail, six mois à un an plus tard).
- **Résultats** : changements à long terme perceptibles dans le programme par rapport aux objectifs clés (jusqu'à deux ans après le cours de formation). Il est possible d'observer des changements dans les indicateurs usuels des programmes et dans les rapports de

surveillance. Une évaluation organisationnelle de la formation est également nécessaire, par exemple : examen du coût-efficacité des cours et de la possibilité de les intégrer plus avant.

## *En bref : quatre types d'évaluation*

- **Evaluer la réaction des participants** – **fin du cours**
- **Evaluer l'acquis des participants** – **fin du cours ou plus tard**
- **Evaluer la performance sur le lieu de travail** – **six mois plus tard**
- **Evaluer l'impact de la formation** – **deux ans plus tard**

## **Etude de cas : évaluation d'un programme de formation<sup>1</sup>**

Avant de devenir une politique du gouvernement en 1987, l'intégration des activités de lutte anti-lèpre au sein des services généraux de santé au Népal avait déjà fait l'objet d'essais dans des zones pilotes. Les avantages d'un service intégré sont exposés ailleurs mais au Népal l'intégration a eu de sérieuses implications sur la formation. Un grand nombre d'agents de santé requerraient une formation leur permettant de traiter les cas de lèpre qu'ils allaient rencontrer.

En conséquence, le Centre de formation «Green Pasture» à Pokhara élabora un cours de formation sur la lèpre en fonction des tâches, dénommé «the Comprehensive Leprosy Training» (CLT – la formation lèpre intégrale) ; des stages de six jours recrutant jusqu'à douze participants à la fois furent conduits district par district. L'exercice d'évaluation se composait d'entretiens effectués dans un district témoin où le programme CLT n'avait pas été organisé et dans un autre district où il avait été conduit. Dans le cas de ce dernier, des entretiens furent organisés six mois et un an après la formation ; le personnel de santé et les patients furent interviewés à l'aide d'un questionnaire.

L'obtention de données fiables quant à l'amélioration de la qualité des soins après un programme de formation est loin d'être facile. Dans cette étude, la plupart des patients du district où s'était déroulée la formation était d'accord avec la déclaration stipulant que le personnel de santé savait ce qu'il faisait tandis que dans le district témoin, la majorité des patients ne savait pas vraiment ou rejetait cette déclaration. D'un autre côté, la compétence du personnel (telle qu'observée à la clinique) s'était quelque peu améliorée. Dans l'ensemble, la qualité des soins était limitée en raison de certains aspects logistiques des services généraux de santé comme, par exemple, des stocks de médicaments, de pansements et un équipement médiocres. L'étude a conclu que la formation seule ne pouvait garantir des services de qualité tant qu'il existait des problèmes logistiques et administratifs.

Un des côtés les plus utiles de l'évaluation est la mise en évidence des éléments de la formation auxquels porter plus d'attention, tant pendant le cours élémentaire que, plus tard, pendant les visites de supervision ou les stages de remise à niveau.

<sup>1</sup> Résumé de Roos, van Brakel and Ashok (1995a). La méthode d'évaluation est décrite de façon plus approfondie dans Roos, van Brakel and Ashok (1995b).

### 3 Conclusion

Ce guide préconise l'élaboration d'une structure pour la formation lèpre dans les pays où la lèpre reste un important problème social et de santé. Cette structure exigera l'identification des besoins en formation et des priorités, la mise en place d'objectifs et la définition des activités de formation à effectuer d'une année à l'autre.

Ce guide essaie de se montrer le plus pratique possible et il inclut divers outils et idées permettant d'encourager une formation de haute qualité pour le personnel contribuant à la prise en charge de la lèpre et de ses complications. Le processus de formation est régi par l'interaction entre enseignant et étudiant et il est escompté que les idées présentées ici viennent faciliter cette relation.

Ce guide a été produit par l'ILEP, à l'aide d'une consultation et des recommandations externes. Les Membres de l'ILEP se trouvent dans une position unique qui leur permet d'encourager et de promouvoir le développement des activités de formation dans les pays où ils travaillent. Il est espéré qu'un grand nombre d'entre eux relèveront le défi. L'enthousiasme de chacun sera essentiel au développement et à la concrétisation de ces idées pays par pays. Les Membres de l'ILEP peuvent jouer un rôle important en permettant aux membres de leur personnel sur place de consacrer temps et énergie à cet effort et en les y encourageant.

### 4 Etude de cas<sup>2</sup>

Cinq ans auparavant, le gouvernement d'Utopie avait prévu de construire un dispensaire pour la communauté de chaque village ; Un aide-infirmier à base communautaire devait y travailler. Malheureusement, le manque de fonds empêcha la construction de ces dispensaires. Toutefois, les aides-infirmiers reçurent quand même une formation à l'issue de laquelle on les employa dans les centres de santé et les hôpitaux de district existants. Le descriptif de poste stipulait qu'ils devaient secondar l'infirmier de santé dans plusieurs des domaines de la santé dont la lutte anti-lèpre.

M. Nguyen était chargé d'enseigner la lèpre dans le cadre du programme d'étude. A cet effet, il organisa une série de leçons sur cette maladie et il entretint les étudiants sur l'importance du dépistage précoce. Il expliqua pourquoi il était nécessaire d'examiner les enfants et il montra des photos illustrant cette maladie. Il précisa comment procéder à cet examen. A la fin du cours, les étudiants passèrent un examen dans le cadre duquel il leur fut demandé de donner de courtes réponses à des questions comme : «Quelle est la cause de la lèpre?» et «Décrire l'examen permettant de diagnostiquer la maladie».

Toutefois, deux ans après, M. Nguyen reçut des rapports alarmants. Les aides-infirmiers n'étaient d'aucun secours ; ils étaient incapables d'organiser les enfants à l'école durant les campagnes d'élimination de la lèpre, ils tenaient mal les registres, ils ne savaient pas persuader les parents d'emmener leurs enfants pour un examen et certains ne voulaient pas effectuer de visite à domicile pour dépister les contacts. Un infirmier à base communautaire s'était également plaint de ce que son auxiliaire ne savait même pas expliquer les incapacités causées par la lèpre.

<sup>2</sup> Source : Prisca Zwanikken, Royal Tropical Institute, Amsterdam

Sur ce, M. Nguyen décida d'évaluer les besoins en formation. Il observa quelques uns des aides-infirmiers durant leur travail, leur posa un certain nombre de questions tandis qu'il envoyait un questionnaire aux autres. A partir de ces résultats sur l'évaluation des besoins, il élaborait, par écrit, une proposition préconisant une nouvelle formation des aides-infirmiers. Cette fois, il s'assura qu'ils savaient comment tenir un registre et, par le biais d'un jeu de rôle, il leur fit pratiquer des exercices comme l'art de communiquer avec les parents et la façon de conduire une visite à domicile efficace. A la demande des stagiaires, il leur enseigna également comment effectuer des tests simples pour poser un premier diagnostic de la lèpre. A la fin du cours, ils passèrent un examen pratique et chacun des étudiants montra ce qu'il avait appris en s'entretenant avec les parents et en effectuant des examens simples.

Content de lui, M. Nguyen décida cette fois qu'il n'attendrait pas de recevoir des commentaires mais qu'il conduirait une évaluation six mois après le cours.

Les infirmiers auxiliaires se débrouillaient bien quant à l'organisation des campagnes menées au sein des écoles et au suivi des contacts. Mais à sa grande déception, il constata que la plupart d'entre eux n'effectuaient aucun des tests simples enseignés. Dans quelques centres de santé, ils faisaient plutôt office d'employés de bureau, enregistrant le nom des contacts et des enfants ; dans d'autres, il fut surpris de voir que certains traitent des réactions seuls alors qu'il ne leur avait jamais enseigné comment procéder !

Cette étude de cas indique :

- L'importance d'effectuer **une évaluation des besoins de formation** (voir pages 4 ; 21 à 26) de façon à identifier les connaissances, compétences et approches nécessaires à une fonction particulière (dans ce cas, celle d'aide-infirmier à base communautaire). Cette mesure aurait permis à M. Nguyen de planifier une première formation plus efficace et elle l'aurait grandement aidé dans la conduite de la deuxième séance de formation.
- Les diverses **compétences et approches** requises même dans les rôles les plus simples et le besoin d'enseigner celles-ci de façon efficace (voir pages 27 et 28 ; 29 à 31).
- Le besoin de concevoir un cours de formation (voir pages 5 à 10) en toute coopération notamment avec les infirmiers à base communautaire responsables de la supervision des nouveaux aides-infirmiers.
- Les avantages du recours à des **méthodes pédagogiques variées** au-delà du cours traditionnel, notamment dans l'enseignement des compétences et des approches (voir pages 46 à 49 ; 51 à 54). Le premier cours de formation de M. Nguyen a su faire passer les connaissances factuelles dont les étudiants avaient besoin mais son deuxième cours, à l'occasion duquel les étudiants ont pratiqué les tâches requises eux-mêmes et se sont prêtés à des jeux de rôle, s'est révélé plus efficace dans le changement de leur comportement sur le lieu de travail.
- Le besoin d'une **surveillance** après la formation ; dans cet exemple, c'est aux infirmiers à base communautaire qu'incombe la supervision. Dans certains cas, une formation en cours d'emploi sera également nécessaire (voir pages 33 à 37).
- Le besoin de prévoir une **évaluation** à l'issue de la formation (voir pages 11 et 12 ; 60 à 64). M. Nguyen a reçu des informations en retour sur l'efficacité de son premier cours de façon tout à fait fortuite et seulement deux ans après. Par contraste, pour la deuxième formation, il avait prévu une évaluation six mois après la fin du cours.

## 5 Annexes

### 5.1 Glossaire

#### Aides visuelles

Des images, graphiques ou travaux d'art qui facilitent l'apprentissage. Des vidéos et simulations peuvent aider à retenir des compétences et approches.

#### Analyse

Une évaluation permettant de décrire la nature d'une chose et de ses composants.

#### Analyse des tâches

Elle tient compte des tâches requises dans le travail d'une personne et décrit les connaissances, compétences et approches nécessaires pour mener cette tâche à bien, au niveau sollicité.

#### Appréciation

Un test sur ce qui a été réalisé ; par exemple, ce qui a été appris pendant un cours ou ce qui a été effectué dans le cadre d'un projet.

#### Apprentissage

Acquisition de connaissances, compétences et approches nouvelles.

#### Aptitude/compétence

Une tâche ou un groupe de tâches, effectuée à un niveau de compétence précis qui exige habituellement le recours à des fonctions motrices et généralement à la manipulation d'instruments et d'équipement. Toutefois, certaines aptitudes/compétences comme l'assistance socio-psychologique sont basées sur les connaissances et l'approche.

#### CD-ROM

Compact Disk-Read Only Memory. Un moyen pratique de mémoriser et de récupérer des informations accessibles sur la plupart des ordinateurs.

#### Compétence

Une aptitude exercée à un niveau spécifique dans des circonstances précises.

#### Compétence clinique

Compétence relevant de l'examen et du traitement des patients.

#### Conception

Un plan.

#### Critères

Des règles permettant d'exprimer un jugement au sujet de quelque chose.

#### Développement des Ressources humaines (DRH)

Le DRH concerne la planification, la formation, le développement professionnel, la rémunération et les avantages, la supervision et la responsabilité du personnel quant à la performance. Dans l'ensemble, le DRH détermine la disponibilité, l'expérience et la motivation du personnel et, par extension, la qualité et l'efficacité des soins. Il s'intéresse aux différentes fonctions contribuant à la planification, production et gestion des ressources



Source : Paul Saunderson

humaines. Il se compose de trois fonctions au sens large : la planification des ressources humaines en vue des futurs besoins, l'éducation et la formation des ressources humaines et la gestion des ressources humaines.

## **Education et formation des ressources humaines**

Tous les aspects liés à la formation pédagogique de base et plus avancée du personnel de la santé.

## **Emploi du temps**

Le calendrier des événements ou des activités.

## **Encadrer**

Aider quelqu'un à pratiquer une compétence jusqu'à ce qu'il la maîtrise.

## **En ligne**

L'accès au matériel, dans le monde entier, à partir de tout ordinateur distant par le biais d'une connexion internet. La vitesse d'accès dépend de la vitesse de connexion et du trafic sur l'internet mais elle est parfois quasiment instantanée.

## **Enseignement**

Un programme officialisé permettant d'apprendre.

## **Epidémiologie**

L'étude des tendances d'une maladie sur la population.

## **Etude de cas**

L'histoire d'une personne ou d'une situation particulière, utilisée pour illustrer ou pour discuter et résoudre des problèmes. L'identité des personnages et lieux réels doit rester confidentielle.

## **Evaluation**

Une analyse de l'état actuel d'un programme, notamment par rapport aux objectifs préalablement fixés, de façon à déterminer ce qui a été réalisé sur une période donnée. Elle peut aller plus loin et se pencher sur les raisons derrière tout échec perçu, examiner si les objectifs réalisés en valaient la peine et quels nouveaux objectifs fixer.

## **Evaluation préalable au cours**

Une évaluation brève des participants au début du cours pour déterminer leur niveau de connaissances actuel et pour cerner ce qu'ils comptent tirer du cours.

## **Facilitateur**

Toute personne qui aide les autres à apprendre.

## **Feuille de devoirs**

Un document décrivant le travail à effectuer par les stagiaires eux-mêmes, seuls ou en groupe ; devoirs à faire chez soi.

## **Formation**

Aider les autres à apprendre de nouvelles connaissances, compétences et approches.

## **Formation basée sur les compétences (CBT)**

Un système d'éducation traditionnel qui se sert du temps comme unité de progression et qui est axé sur l'enseignant. Dans un système CBT, l'unité de progression est la maîtrise de connaissances et aptitudes précises. Le système est axé sur l'étudiant ; ainsi, le train du cours dépend des progrès des étudiants plutôt que d'un emploi du temps préalablement fixé.

### **Gestion des ressources humaines**

La mobilisation, la motivation, le développement et l'épanouissement des individus par le biais du travail. Elle couvre toutes les questions liées à l'emploi, l'utilisation et la motivation des agents de santé de tous les échelons et elle détermine, en grande partie, la productivité, et de fait la couverture, des services de santé et de leur aptitude à retenir le personnel.

### **Groupe cible**

Le groupe cible décrit les personnes auxquelles est destiné un cours ou un livre, voire toute autre intervention ; il peut s'agir d'un groupe nombreux (comme, par exemple, tout le personnel infirmier) ou limité (ex : tout le personnel infirmier dont la charge des malades est supérieure à dix nouveaux cas par an).

### **Guide d'apprentissage**

Un résumé du contenu du cours qui permet une meilleure assimilation des cours à l'aide de listes, bibliographie et tests.

### **Indicateur**

Un indicateur est une entité que l'on peut mesurer et qui montre les changements obtenus à partir des activités effectuées au sein d'un programme. Il est possible d'établir des normes permettant de voir les résultats indiquant une performance acceptable.

### **Intégration des services de lutte anti-lèpre**

Dans un contexte d'intégration, les cas de lèpre sont pris en charge au sein des services généraux de santé, au même titre que les autres patients, plutôt que dans une clinique spécialisée réservée aux malades de la lèpre.

### **Interactif**

Un cours d'enseignement est interactif lorsque les étudiants participent à un dialogue ou à une discussion plutôt que d'écouter un simple monologue.

### **Internet**

L'internet est un système mondial de connexions (câbles et branchements téléphoniques, ainsi que fréquences radio et connexions sans fil) entre ordinateurs. Le «World Wide Web» (www ou la Toile) est le protocole du logiciel qui permet aux ordinateurs, partout dans le monde, de communiquer entre eux.

### **Intervenants**

Organisations, groupes et personnes qui ont un intérêt dans les actions et cibles d'un projet ou programme et qui ont le potentiel de les influencer (Brugha and Varvasovszky, 2000). Dans le contexte des soins de santé, cette définition inclut les agents de santé qui dispensent les soins, les personnes qui paient pour recevoir ces soins (il peut s'agir des patients, de leurs familles, d'une compagnie d'assurance ou de l'Etat), les autorités locales qui sont responsables du maintien des standards et les clients et patients (et leurs proches) qui utilisent ces services. Tous ces groupes ont un intérêt dans la formation des personnes qui fourniront ces services.

### **Jeu de rôle**

Il consiste à interpréter une scène ou un épisode simulant une situation réelle ou fictive. Le but n'est pas de jouer pour un public mais de sensibiliser les étudiants aux sentiments que peut éprouver une personne dans cette situation.

### **Liste des tâches**

Le résultat final d'une analyse des tâches.

## **Mandat**

Le mandat décrit les conditions selon lesquelles un certain travail comme, par exemple, une évaluation doit être effectué. Les objectifs et méthodes sont indiqués et la façon dont les résultats sont communiqués est prédéterminée.

## **Manque de performance**

Il survient lorsque la performance observée ne satisfait pas le niveau requis.

## **Matériel didactique**

Tout matériel écrit ou audio-visuel qui est mis à la disposition des participants pour les aider à réaliser leurs objectifs d'apprentissage. Une partie de ce matériel sera donnée aux participants pour référence future.

## **Matériel de formation**

Tout matériel écrit ou audio-visuel mis à la disposition des formateurs pour les aider à enseigner en toute efficacité.

## **Meilleures pratiques**

Les pratiques jugées produire des résultats supérieurs d'après les conclusions d'études de recherche ou d'un consensus parmi les experts.

## **Méthodes de formation**

Différentes façons et situations d'apprentissage par le biais desquelles il est possible d'enseigner connaissances, compétences et approches aux stagiaires.

## **Motivation**

Les raisons sous-jacentes qui incitent quelqu'un à faire quelque chose ; Des avantages financiers sont motivants tout comme la gratitude et l'appréciation. Gagner le respect d'autrui et avoir le sentiment d'avoir accompli quelque chose d'utile sont également des points importants.

## **Objectif**

Un but spécifique ; il devrait présenter des caractéristiques SMART (Spécifique, Mesurable, Accessible, Réaliste et Temporel).

## **Participatif**

Semblable à interactif ; les stagiaires puisent dans leur expérience pour participer activement à chaque séance et y contribuer.

## **Performance**

Exécution des activités. Les activités sont divisées en tâches qui, à leur tour, exigent certaines compétences pour être effectuées de façon adéquate.

## **Planification stratégique**

La planification d'un événement de telle façon qu'il corresponde à la vision générale et à plus long terme.

## **Programme des cours**

Le contenu d'un cours : les connaissances, compétences et approches qui seront apprises, l'ordre selon lequel seront couverts les sujets et le niveau à atteindre. Le programme de base est le contenu du premier cours de formation quelle que soit la carrière professionnelle choisie, par exemple, pour les soins infirmiers, la médecine ou la kinésithérapie.

## **Ressources humaines pour la santé (HRH)**

Toutes les personnes jouissant ou non d'une formation officielle dans le domaine de la santé, qui contribuent considérablement à la promotion, la protection et au rétablissement de la santé. Également désignées sous le nom de « personnel de la santé ».



**Standard/norme**

Le niveau qui est considéré comme acceptable, par exemple, la note requise pour réussir un examen.

**Structure**

Une configuration donnée dans son contexte idéal.

**Style**

Les styles sont des façons différentes mais équivalentes de faire quelque chose ; le style utilisé peut refléter la personnalité de celui/celle qui effectue la tâche.

**Supervision**

La phase de la prise en charge qui concerne l'évaluation de la performance du personnel. La supervision exige la provision d'un soutien, d'une formation en cours d'emploi et d'une orientation, l'énonciation de consignes, la motivation de ceux qui exécutent les consignes, la coordination du travail détaillé et l'amélioration des relations individuelles entre les membres du personnel de telle façon qu'ils deviennent plus compétents dans leur travail.

**Tâche**

Une unité de responsabilité ou de travail qui peut être assignée à une personne en particulier et que l'on peut mesurer à l'aide d'un seul critère ou d'un ensemble de critères. La composante d'une activité.

**World Wide Web (www)**

Le World Wide Web ou Web est le protocole du logiciel qui permet aux ordinateurs partout dans le monde de communiquer entre eux à travers l'Internet.

## 5.2 Bibliographie

- Abbatt FR (1992). *Teaching for better learning*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève.
- Abbatt FR, McMahon R (1985). *Teaching Health-care Workers*. Macmillan, Londres.
- Brugha R, Varvasovszky Z (2000). Stakeholder analysis: a review. *Health Policy and Planning* 15: 239-246.
- Draves WA (1997). *How to teach adults, 2nd edition*. The Learning Resources Network, Kansas.
- Harden RM, Gleeson FA (1999). *Assessment of medical competence using an objective structured clinical examination (OSCE)*. The Association for the Study of Medical Education, Edimbourg.
- ILEP (2003). *Comment faciliter le processus d'intégration - Guide sur l'intégration des services de lutte anti-lèpre au sein du système général de santé*. ILEP, Londres.
- JHPIEGO Corporation (1996). *On-the-Job Training for Family Planning Service Providers*. Strategy Paper # 3. JHPIEGO, Baltimore.
- Kaufman DM, Mann KV, Jennet PA (2000). *Teaching and learning in medical education: how theory can inform practice*. The Association for the Study of Medical Education, Edimbourg.
- Mager RF, Pipe P (1970). *Analysing performance problems*. Fearon, Belmont.
- Petersen S (1999). Time for evidence based medical education. *British Medical Journal* 318: 1223-4.
- Roos BR, van Brakel WH, Chaurasia AK (1995a). Integration of leprosy control into basic health services: an example from Nepal. *International Journal of Leprosy* 63: 422-429.
- Roos BR, van Brakel WH, Chaurasia AK (1995b). Use of facility-based assessment in the evaluation of a comprehensive leprosy training programme in Nepal. *International Journal of Leprosy* 63: 552-558.
- Organisation Mondiale de la Santé (1986). *Training in Leprosy*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève.

## 5.3 Identification des besoins en formation

### 5.3.1 Comment conduire une analyse des tâches ?

Une analyse des tâches efficace commence par la répartition du travail en tâches et en sous-tâches qu'il faut alors décrire de façon suffisamment détaillée pour en indiquer le niveau de connaissances, compétences et approches requis. Le résultat final prendra la forme d'une liste des tâches. Une liste des tâches concise aux fins des activités de lutte anti-lèpre aux niveaux périphérique et d'orientation a récemment été dressée à partir d'une évaluation par questionnaire en Ethiopie. Elle figure dans le Tableau 1.



Source : Linda Lehman

Les sources d'informations à utiliser pour effectuer une analyse des tâches incluent :

- L'expérience propre à chacun quant à la tâche.
- Des livres et des manuels.
- Des observations faites tandis que la tâche est exécutée.
- Des discussions avec les agents de santé.
- Des discussions avec les patients.
- Des consultations avec d'autres formateurs et employeurs.

Il convient de noter que les descriptifs de poste sont parfois utiles mais ils sont souvent formulés en des termes trop généraux pour apporter quoi que ce soit dans une analyse des tâches.

**Tableau 1 : Exemple d'une liste des tâches pour la lèpre**

Tâches	Poste de santé		Centre de santé			
	ASG	ASL	ASG	ASL	T Lab	M
Education pour la santé à base communautaire	✓		✓			
Identification des cas suspects	✓		✓			
Orientation des cas suspects	✓		✓			
Examen des cas suspects		✓		✓		
Prélèvement d'un frottis cutané					✓	
Tenue des registres de laboratoire					✓	
Commande des réactifs et stocks nécessaires				✓	✓	
Diagnostic et classification		✓		✓		✓
Remplissage des fiches des patients		✓		✓		✓
Enregistrement des patients dans le registre de l'unité		✓		✓		
Prescription de la PCT		✓		✓		✓
Modification du diagnostic et du traitement en fonction des résultats du frottis				✓		✓
Education pour la santé des patients au sujet du traitement	✓	✓	✓	✓		✓
Récupération des cas perdus de vue	✓	✓	✓	✓		
Education des patients au sujet de la prévention des incapacités	✓	✓	✓	✓		✓
Identification des effets indésirables du traitement		✓		✓		✓
Traitement des effets indésirables		✓		✓		✓
Identification des rechutes				✓		✓
Vérification de la fonction nerveuse		✓		✓		✓
Identification de l'aggravation de la fonction nerveuse		✓		✓		✓
Identification des réactions		✓		✓		✓
Traitement de l'aggravation de la fonction nerveuse et des réactions		✓		✓		✓
Traitement des ulcères	✓	✓	✓	✓		✓
Education des patients dans la pratique des soins personnels contre les ulcères		✓		✓		
Notification des transferts		✓		✓		
Libération du traitement (RFT)		✓		✓		✓
Education pour la santé aux patients dès la RFT		✓		✓		
Tenue du registre de l'unité		✓		✓		
Préparation du rapport de l'unité de santé		✓		✓		
Examen des contacts	✓	✓	✓	✓		
Commande des médicaments nécessaires		✓		✓		
Gestion des stocks de médicaments		✓		✓		✓
Orientation pour réadaptation socio-économique		✓		✓		✓

**Abréviations :**

- Poste de santé Installation pour la santé au niveau le plus périphérique n'employant qu'un personnel paramédical et dénuée de laboratoire.
- Centre de santé Installation périphérique pour la santé employant un responsable paramédical en chef (infirmier(ère) en chef, aide médical) ou un médecin et doté d'une laboratoire.
- ASG Agent de santé générale sans formation complémentaire ou spécialisée dans le domaine de la lèpre.
- ASL Agent de santé générale avec formation complémentaire ou spécialisée dans le domaine de la lèpre (au moins deux jours).
- T Lab Technicien de laboratoire.
- M Médecin.
- ✓ Indique les membres du personnel responsables de cette tâche.

Source : Liste développée par la division de formation d'ALERT, Ethiopie

### 5.3.2 Comment effectuer une analyse de la performance

Une fois l'analyse des tâches terminée, on est alors en mesure de procéder à une analyse de la performance. Dans cette optique, la méthode la plus importante est l'observation personnelle tandis que la tâche est en cours d'exécution. Durant cette observation, l'ensemble des connaissances, compétences et approches énumérées dans l'analyse des tâches est observé et enregistré. Pendant la conduite de cette analyse, il est préférable de formuler «un niveau minimum de performance acceptable».



Source : Rolf Bauerdick

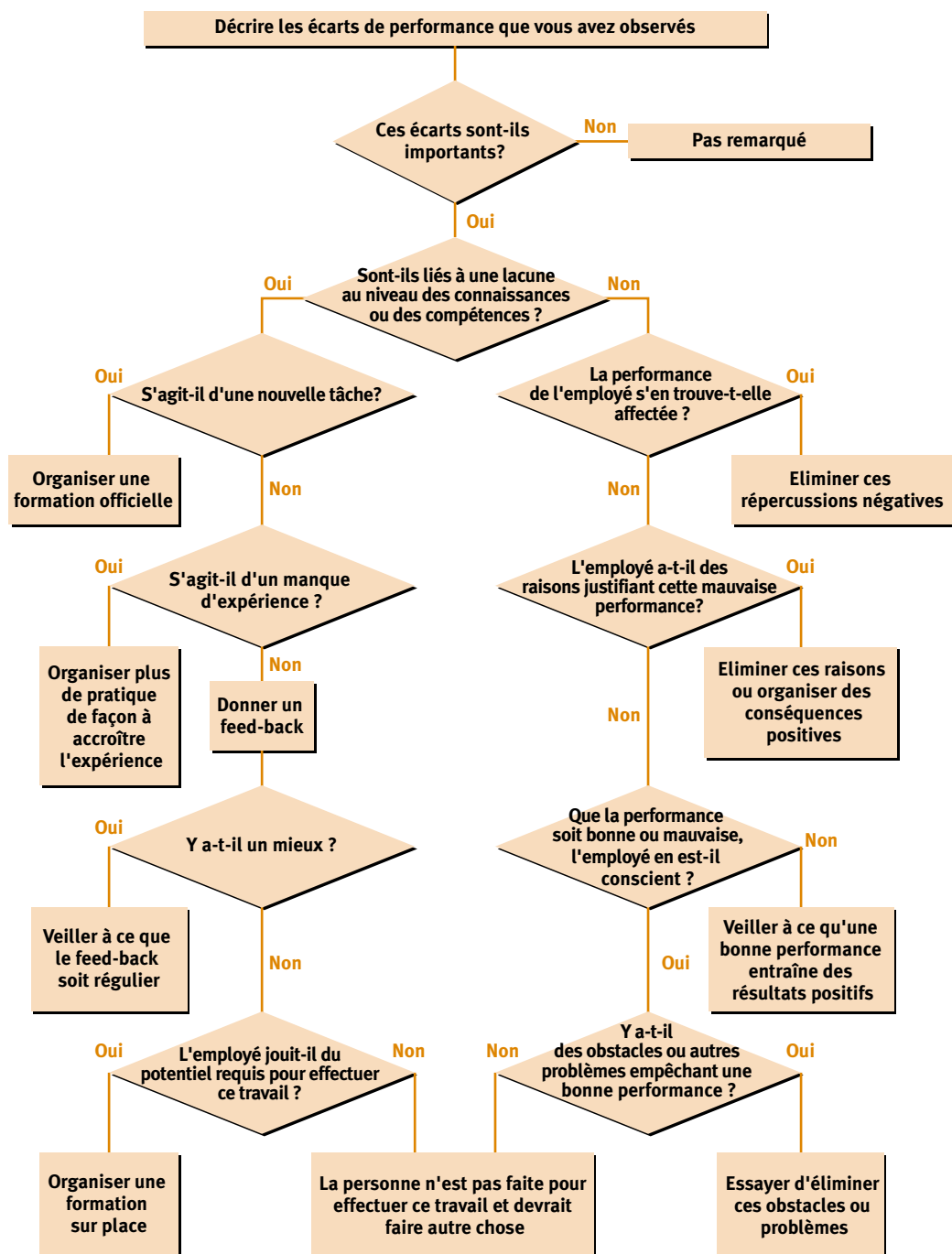
### 5.3.3 Synthèse et exemples

Il va sans dire que l'analyse des tâches et l'analyse de la performance prennent toutes deux un certain temps étant donné qu'elles ne peuvent jamais être effectuées avec seulement un ou deux agents de santé. Pour qu'elles soient appréciables, il convient d'étudier un échantillon raisonnable d'employés «moyens» (20 à 30 agents, par exemple, constitueraient un bon exemple), en veillant à ce que leur situation professionnelle soit représentative de ce qui est typique, y compris un mélange approprié de cliniques gérées par l'état/les ONG dans un environnement urbain/rural.

Chaque fois qu'un manque à combler se présente entre la tâche et les performances moyennes, et que ce manque semble être supérieur au niveau minimum acceptable, une analyse de tous les éventuels facteurs et causes sous-jacents doit être effectuée. Cette démarche est nécessaire parce que très souvent, la cause d'une performance médiocre n'a rien à voir avec les besoins en formation. Si une séance de formation est organisée sans avoir exclu toutes les autres causes à l'origine du manque de performance, on risque alors de gaspiller le temps et l'énergie du formateur et des stagiaires étant donné que la formation n'occasionnera pas forcément une amélioration.

Un instrument utile pour systématiser cette procédure est l'organigramme présenté à la Figure 1. Pour cerner l'origine du manque de performance, il faut savoir faire les observations appropriées et poser les bonnes questions. Cette remarque est notamment vraie lorsqu'il s'agit de répondre à la question la plus importante : «Ce manque de performance est-il lié à une lacune au niveau des compétences ou des connaissances ?» Dans certains cas, une lacune au niveau des connaissances peut être facilement évaluée à l'aide de questions orales ou de tests. En revanche, une lacune au niveau des compétences ne peut être déterminée qu'à travers de l'observation personnelle d'un employé ou d'un échantillon d'employés effectuant une tâche.

Figure 1 : Analyse du manque de performance



Source : Modifié d'après Mager and Pipe (1970).

Lorsqu'une lacune au niveau des compétences ou des connaissances a été identifiée (voir le côté gauche de l'organigramme), la sélection du meilleur type de formation dépendra de la nature des compétences et du nombre d'employés concernés : groupe (auquel cas des cours de formation sont indiqués) ou individu (auquel cas une formation particulière en cours d'emploi est probablement la meilleure solution).

Lorsque aucune lacune au niveau des compétences ou des connaissances n'a été identifiée, il convient de répondre aux questions figurant à la droite de l'organigramme. Ici aussi, des associations de questions et d'observations permettront de trouver une solution comme le montrent les exemples ci-après :

### **A) «La performance de l'employé s'en trouve-t-elle affectée ?»**

#### **Exemple**

*Un laborantin dont les tâches incluaient entre autres l'analyse des prélèvements d'expectorations chez les cas soupçonnés de tuberculose, avait rendu tellement de résultats négatifs que certains échantillons furent envoyés dans un autre laboratoire pour y être examinés. Il devint évident que le laborantin avait omis de nombreux cas positifs. Toutefois, en observant la procédure de coloration et de recherche avec lui il montra avoir les compétences et connaissances attendues pour une bonne performance. Ce n'est qu'après avoir une longue discussion confidentielle avec lui, qu'il mentionna être sous une pression énorme en raison de la quantité d'échantillons qu'il lui fallait examiner chaque jour. Il devait souvent hâter les procédures de coloration et de recherche pour ne pas arriver trop tard chez lui (la conséquence négative d'une bonne performance).*

*Dans ce cas, une nouvelle formation ou une formation sur place ne sont d'aucune utilité. En revanche, la réduction de sa charge de travail (en essayant de répartir le travail de façon plus égale parmi les autres agents ou en priant les médecins de réduire le nombre d'exams d'expectorations) pourrait faire une différence.*

### **B) «L'employé a-t-il des raisons justifiant cette mauvaise performance ?»**

#### **Exemple**

*Le surveillant des cliniques de son district constata dans les rapports journaliers que la plupart des infirmiers et des aides médicales prescrivait beaucoup plus d'injections que nécessaire d'après les diagnostics enregistrés dans les rapports mensuels. A l'occasion d'un stage intensif sur place, tous les infirmiers et les aides médicales ont semblé très bien connaître le traitement approprié des maladies courantes et ils étaient conscients des indications adéquates pour les injections. Toutefois, lorsqu'on les confronta à la différence entre leurs connaissances et leur comportement au niveau des prescriptions, ils avouèrent que les patients ou leurs proches exerçaient beaucoup de pression en leur demandant d'administrer des injections. Ils cédaient souvent à cette pression plutôt que de s'engager dans des explications interminables et risquer une dispute. Dans ce cas, il serait utile d'insister beaucoup plus sur l'éducation pour la santé en général.*

### **C) «Que la performance soit bonne ou mauvaise, l'employé en est-il conscient?»**

#### **Exemple**

*Un médecin de district trouvait que les rapports mensuels qu'il recevait des centres de santé et des dispensaires de son district étaient superficiels, bourrés de fautes et pleins de chiffres erronés. A l'occasion d'un stage de remise à niveau auquel participaient ces employés, les rapports mensuels firent l'objet d'amples discussions et l'on expliqua, voire pratiqua, la façon appropriée de remplir les fiches. Cependant, après seulement six mois, les rapports avaient repris leur forme originelle et n'étaient d'aucune aide. Le médecin de district avait oublié combien il est important de donner un feed-back sur ces rapports. Aucun des*

*employés n'a jamais été informé de ce qu'il advenait des données qu'ils fournissaient et, de fait, ils s'en sont désintéressés.*

### **D) «Y a-t-il des obstacles ou des problèmes empêchant une bonne performance ?»**

#### **Exemple d'un obstacle**

*Parmi les quatre hôpitaux d'un district, l'un d'entre eux rencontrait toujours des problèmes ; un grand nombre des membres de son personnel se portait malade, il y avait de nombreuses mutations, les stocks de médicaments étaient souvent insuffisants et des querelles internes étaient souvent rapportées. Bien évidemment, cet hôpital n'avait pas une bonne réputation. Une enquête conclut que la structure administrative de l'hôpital pouvait être grandement améliorée en prenant un ensemble de mesures simples comme la clarification de la hiérarchie, une description plus détaillée des délégations et responsabilités et une mise à jour des descriptifs de poste pour tous les membres du personnel.*

#### **Exemple d'un autre problème**

*Un superviseur dont la performance était très satisfaisante jusque là et qui semblait toujours très motivé dans son travail a soudain perdu son intérêt. Il s'est mis à commettre des erreurs fréquentes, il se montrait parfois impoli avec le personnel des autres postes de santé et il n'envoyait plus ses rapports dans les délais prévus. Avant d'essayer d'organiser un stage de mise à niveau pour ce superviseur, son supérieur le convoqua pour s'entretenir avec lui en toute confidentialité. Il apparut alors que la personne en question s'attendait à être promue à un poste de plus haut rang dans un autre district où il y avait une vacance. Malheureusement il ne fut pas considéré. C'est là une situation difficile à résoudre mais un stage de mise à niveau n'était pas la bonne réponse !*

Pour conclure, il est préférable de rechercher le problème de performance avec soin avant de décider si une formation aura un effet positif. Dans de nombreux cas, un plus grand intérêt personnel, soutien et encouragement semble approprié.

#### **Sélection des candidats**

La sélection des candidats (ou du groupe cible) aux fins d'un cours de formation devrait se faire en fonction des candidats :

- Travail actuel, responsabilité et niveau de connaissances.
- Employeur actuel et rôle futur après la formation.
- Raisons justifiant la formation (identification de problèmes, nouveau travail, etc.).
- Motivation (les candidats sont-ils envoyés à un cours de formation ou en font-ils la demande ?).



## 5.4 Comment les étudiants apprennent-ils ?

L'objectif premier de toute formation dans le domaine de la santé est de permettre aux participants de mieux effectuer leur travail à long terme.

Quelques-uns des meilleurs enseignants sont naturellement doués et n'ont pas besoin de beaucoup de formation du point de vue pédagogique. Néanmoins, pour le reste d'entre nous, il existe de nombreuses idées, techniques et compétences utiles pour nous aider à améliorer la façon dont nous organisons classes et cours.

### Comment apprendre des idées nouvelles ?

Les stagiaires, notamment ceux qui travaillent déjà, entrent dans une salle de classe avec tout un bagage de connaissances et d'expériences acquises auparavant. Ils ont déjà souvent des idées sur ce qu'ils ont besoin d'approfondir et, plus particulièrement, ils s'intéressent à la résolution de problèmes réels et à l'apprentissage de compétences leur permettant de mieux exécuter leur fonction.

Au niveau le plus simple, l'observation ci-avant suggère que les stagiaires seront en mesure de grandement contribuer à la situation d'apprentissage et qu'ils ne se contenteront pas de rester assis en silence pendant toutes les leçons. Ils apprendront bien en petits groupes interactifs, en abordant des problèmes ou des études de cas avec des ressources comme des livres, revues et avec l'aide de facilitateurs, le cas échéant.



Source : Paul Saunderson

Source : Linda Lehman

La discussion et la réflexion sont des outils indispensables à l'apprentissage et permettent d'incorporer tout nouveau matériel à l'expérience déjà acquise. Des cours de formation efficaces incluront donc plus que la simple présentation de faits et ils alloueront suffisamment de temps au processus d'assimilation.

A un niveau plus élevé, les étudiants devront pouvoir gérer leur propre façon d'apprendre dans un environnement propice. La compétence professionnelle vécue et autodirigée est un élément essentiel au développement et au maintien du professionnalisme et elle est le label des meilleures pratiques. Le développement des compétences pour y parvenir devra constituer l'objectif premier de tout stage de formation pour les professionnels de la santé.

### Styles d'apprentissage

Chacun a sa propre façon d'apprendre : certains retiendront mieux de nouvelles choses en écoutant (ex : un cours oral) tandis que d'autres apprendront mieux en lisant ou en voyant

les informations sous forme graphique ou imagée ou encore en reformulant le cours en leurs propres termes. Ces remarques suggèrent que les cours oraux sont loin d'être dépassés (et qu'ils restent une façon d'enseigner acceptée et utilisée à grande échelle) ; toutefois, en les agrémentant d'une présentation visuelle et de matériel écrit (notes données aux participants) voire, une discussion et une réflexion en petits groupes, une plus grande proportion des stagiaires se sentira concernée ; ils tireront un enseignement du cours et peut-être même qu'ils appliqueront ces nouveaux concepts dans le cadre de leur travail.

### Compétences, approches et connaissances

Les compétences et approches sont certainement tout aussi importantes que les faits de base dans tout emploi de la santé et un bon enseignant réfléchira à la façon dont celles-ci sont enseignées. Par exemple, les faits de base liés au diagnostic de la lèpre peuvent être enseignés au travers d'une leçon orale illustrée mais pour qu'ils puissent effectuer leur travail à la clinique, les stagiaires auront besoin de tout un éventail de compétences :

- Des **compétences interpersonnelles** pour ne pas intimider le patient.
- Des **compétences cliniques** pour noter les antécédents médicaux du patient et l'examiner.
- Des **compétences analytiques** pour évaluer chaque argument pour et contre le diagnostic.
- Des **compétences de prise de décision** pour aboutir à une conclusion claire et décider du mode d'action à adopter.
- La **compassion** et la **perspicacité** permettant de comprendre comment le diagnostic risque d'affecter le patient.
- Des **compétences de communications** pour informer le patient et sa famille du diagnostic et des implications de celui-ci.
- Des **compétences d'autoréflexion et d'évaluation critiques** pour considérer comment améliorer la prise en charge des cas suspects et des nouveaux cas.

L'enseignant ou le formateur peuvent montrer et présenter ces compétences. Il est possible de les développer dans le cadre d'un apprentissage à partir des problèmes, selon lequel les études de cas sont le pivot de la séance d'apprentissage ou du cours tout entier.

Elles peuvent être pratiquées à l'aide d'exercices de jeu de rôle ou dans un cadre clinique de façon à ce que les stagiaires acquièrent compétences et connaissances. Apparemment, les vedettes sportives repassent constamment leurs mouvements et leurs stratégies dans leur tête. Les stagiaires peuvent apprendre comment faire de même : pratiquer mentalement toute compétence particulière qu'ils viennent d'apprendre selon un processus de réflexion et d'assimilation.

## 5.5 Réalisation d'un programme d'étude

A partir de l'analyse des tâches, il est possible de dresser la liste des connaissances, compétences et approches dont aura besoin toute personne pour effectuer une fonction spécifique. Par exemple, pour diagnostiquer de simples cas de lèpre, les agents de santé doivent en connaître les signes et les symptômes (connaissances factuelles), ils doivent pouvoir effectuer un examen des tâches cutanées pour déterminer toute perte de sensibilité (une compétence clinique) et ils doivent se montrer prévenants à l'égard des patients de façon à ce que ceux-ci acceptent les conseils donnés quant au traitement (approche).

Au moment d'élaborer un cours pour un groupe d'employés, quels qu'ils soient, l'analyse des tâches peut être considérée de cette façon pour ensuite rédiger les objectifs du cours.

Il faut prévoir différents programmes pour différents groupes de stagiaires. On peut les classer par matière et en fonction du niveau des agents de santé auxquels ils sont destinés. Ce qui précède est schématisé dans le Tableau 2, lequel identifie trois niveaux de prestation de service et neuf domaines ou sujets cibles pour lesquels développer des modules de cours.

**Tableau 2 : Schéma d'identification du sujet des modules de cours pour diverses catégories d'agents de la santé**

Sujet	Niveau périphérique	1er niveau de référence	Niveau spécialisé
Promotion de la santé et représentation			
Lèpre clinique et dermatologie			
Réactions et névrites			
Prévention des déficiences et des incapacités			
Éducation du patient et soins personnels			
Soins oculaires			
Réadaptation physique			
Réadaptation socio-économique			
Laboratoire			

Cette liste est loin d'être exhaustive et il existe d'autres façons de classer les groupes cibles (ex : par spécialisation). Toutefois, ce schéma peut servir à la plupart des pays à faible revenu où une grande majorité des patients est habituellement vue par le personnel général. Il pourrait fournir la base des modules standardisés de programmes d'études pour être ensuite adapté aux fins d'un programme national.

Ces modules peuvent inclure :

- La liste des tâches et les objectifs d'apprentissage.
- Le programme d'étude (càd. les connaissances et compétences à enseigner et les niveaux attendus).
- Le matériel didactique approprié, y compris les ressources sur internet.

Les pays devront adapter ces modules en fonction de leur propre contexte. Par exemple, un pays peut jouir de services périphériques relativement sophistiqués qui opèrent au même degré que le premier niveau d'orientation d'un autre pays. Pareillement, dans des situations d'endémicité soit très faible, soit très élevée, le même module peut être utilisé à des niveaux différents. Par exemple, certains modules convenant au niveau périphérique ou au premier niveau d'orientation dans des régions de haute endémicité peuvent ne se révéler utiles qu'à un niveau secondaire dans les régions de faible endémicité.



Source : ILEP

Les médecins peuvent travailler à différents niveaux au sein des services de santé et leurs besoins en formation dépendront du nombre de cas qu'ils voient ainsi que de leur propre intérêt. Le personnel de plus haut niveau, qu'il s'agisse de médecins généraux ou de spécialistes, pourra participer en formant des stagiaires dans d'autres catégories et dans la recherche ; de fait, ils auront probablement besoin d'une formation spécialisée à laquelle ces modules ne répondent.

## Conception du programme d'étude

Une fois que le contenu du programme d'étude est décidé (les connaissances, compétences et approches que les stagiaires sont censés acquérir), on procèdera alors à la conception du programme d'étude. Une définition simple en est : «Ce que vous allez enseigner et l'ordre de priorité selon lequel vous allez l'enseigner». Toutefois, la conception efficace d'un programme se fait en observant la même chose sous plusieurs angles : «Ce que vous allez apprendre et l'ordre selon lequel vous allez l'apprendre». Le point le plus important n'est pas la quantité de matériel que le formateur peut couvrir sur une période donnée mais plutôt ce qui peut être appris.

L'enseignement des connaissances est souvent basé sur une approche linéaire :

Compétence A	Connaissance B	Compétence C	Approche D	Compétence E
Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5

L'exemple ci-dessus peut couvrir l'ensemble des sujets propres aux activités que vous essayez d'enseigner. Toutefois, si vous choisissez de suivre ce modèle, le problème qui risque de se poser est le suivant : d'ici que vous atteignez la semaine 4, les compétences apprises durant la semaine 1 seront probablement oubliées, à moins que les étudiants n'aient eu l'occasion de les pratiquer. Pareillement, les connaissances inculquées lors de la semaine 2 devront probablement être revues d'ici la fin du cours si l'enseignant veut qu'elles soient vraiment acquises.

Une autre approche est celle du programme spirale. Il propose exactement ce que son nom suggère. Ce programme avance par cercle plutôt qu'en ligne droite. Les éléments enseignés sont répétés et revus ; tout nouvel enseignement est lié à la leçon précédente et les degrés de difficulté vont en augmentant. On en comprend mieux l'objet là où la formation porte sur



l'enseignement d'une tâche spécifique. L'exécution de cette tâche est l'élément principal du programme ; au fur et à mesure que les connaissances et compétences enseignées augmentent, elles sont répétées en pratiquant de nouveau l'activité principale.

C'est ici que l'apprentissage basé sur une activité ou une tâche semble logique. Si l'on prend l'exemple du traitement et des soins des ulcères plantaires, il est possible d'en identifier les différentes compétences, connaissances et approches requises pour maîtriser cette activité avec succès. Tous ces domaines sont couverts dans une seule activité. Ainsi, toute formation qui revient

sans cesse à l'activité principale permettra d'associer les différents domaines de compétence les uns aux autres et, inévitablement, elle exigera la répétition laquelle est toujours un élément clé de tout apprentissage.

Par exemple, le stagiaire peut avoir appris, lors de la première leçon, quel équipement et quel matériel utiliser. S'il revoit constamment ces gestes, comme, par exemple, installer l'équipement de base, l'apprentissage ne cesse d'être consolidé, même lorsque la formation porte sur d'autres techniques permettant de prendre en charge les ulcères plantaires.

Bien entendu, il y a des occasions durant lesquelles il convient d'isoler un objectif en particulier mais il est important de planifier un programme sur la base des répétitions et des associations ainsi que sur le développement.

Cette idée peut ne pas sembler la plus intéressante voire la plus novatrice mais elle est avérée et elle reste l'élément clé de la conception d'un programme. La répétition joue un grand rôle dans l'apprentissage de toute chose.

## 5.6 Etude de faisabilité : modules sur la lèpre dans les écoles de formation pré-emploi<sup>3</sup>

Tandis que la prévalence de la lèpre décline à travers le monde, le financement des programmes axés sur la lèpre et du personnel baissera probablement lui aussi et, de plus en plus, les tâches associées à la lèpre seront effectuées par un personnel non spécialisé dans la lèpre. Dans cet optique, l'association Netherlands Leprosy Relief (NLR) a prié le Royal Tropical Institute à Amsterdam (KIT) d'explorer l'éventuelle introduction de modules sur la lèpre au sein des programmes d'enseignement de base du personnel non spécialisé dans trois pays.

Les principales variables affectant l'introduction de modules sur la lèpre dans la formation de base étaient les suivantes :

- La situation épidémiologique en ce qui concerne la lèpre.
- L'organisation d'activités de lutte anti-lèpre.
- Le potentiel de l'enseignement des soins et de la lutte anti-lèpre et le besoin marqué du matériel didactique.

Ces trois facteurs sont souvent quelque peu associés. Dans les pays de faible endémicité, les services étaient plus intégrés et le besoin d'un supplément lèpre au sein du programme de formation du personnel non spécialisé était moins ressenti. Toutefois, là où l'endémicité était plus élevée, il restait certains éléments verticaux au sein du programme et il semblait y avoir un plus grand potentiel, et un plus grand intérêt, quant à l'apport d'un supplément lèpre. La NLR a été informée qu'au Nigeria (le pays «hautement endémique» étudié), il serait bon qu'elle puisse aider au développement de :

- plusieurs modules aux fins de la formation pré-emploi des agents généraux de la santé en insistant sur l'identification des cas suspects, notamment en ce qui concerne la dermatologie.
- plusieurs modules qui pourraient être utilisés aux fins de la formation en cours d'emploi des agents de santé qui prennent part à des tâches plus complexes comme l'identification des réactions et l'évaluation de la fonction nerveuse des malades de la lèpre.

<sup>3</sup> Résumé d'une 'étude sur l'introduction possible de modules de formation sur la lèpre dans les facultés médicales des pays endémiques', un document non publié préparé par le KIT pour la NLR, 1999.

## 5.7 Formation en cours d'emploi

Les ateliers de formation sont très prisés pour la mise à niveau des agents de santé mais le personnel a parfois des difficultés à mettre en pratique ce qui a été appris sur le lieu de travail, où les conditions sont quelques fois loin d'être idéales. Le Tableau 3 met en évidence quelques uns des avantages et des inconvénients de la formation en groupe.

**Tableau 3 : Avantages et restrictions de la formation en groupe**

Avantages	Restrictions
<ul style="list-style-type: none"><li>• L'idée de groupe peut générer une certaine anticipation et un sentiment de camaraderie entre les participants.</li><li>• Les participants apprennent les uns des autres.</li><li>• L'interaction entre les participants peut enrichir et approfondir le rôle de la formation.</li><li>• Le formateur peut se concentrer sur le processus de formation.</li><li>• Le formateur peut garantir la qualité de la formation.</li><li>• Les participants peuvent prendre part à des démonstrations ou des jeux de rôle et s'encadrer les uns les autres.</li><li>• La formation en groupe reflète positivement sur le groupe et sur le lieu de formation.</li><li>• Il est plus facile de standardiser les connaissances et les compétences dans la mesure où les participants reçoivent les mêmes informations selon la même méthode.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Une leçon de groupe exige un nombre minimum de participants.</li><li>• Les participants qui ont besoin d'une formation doivent attendre le prochain cours de formation prévu.</li><li>• En général, le coût en est plus élevé en raison du besoin d'installations, des frais de déplacement, etc....</li><li>• Un nombre élevé de cas est nécessaire chaque fois de façon à ce que tous les participants puissent jouir d'une expérience clinique adéquate.</li><li>• Du matériel en grandes quantités doit être obtenu et stocké.</li><li>• Les formateurs peuvent voir leurs options limitées lorsqu'un participant inapproprié assiste au cours.</li><li>• Les participants sont obligés d'interrompre leur travail à clinique de façon à prendre part à la formation.</li><li>• Les besoins des services de santé quant à un grand nombre d'agents de santé formés peuvent ne pas être satisfaits.</li></ul>

Il est possible de surmonter ces difficultés en ayant un plus grand recours à la formation en cours d'emploi, laquelle se déroule sur le lieu de travail.

### Aperçu de la formation en cours d'emploi<sup>4</sup>

La formation en cours d'emploi est un type de formation personnalisée. Elle permet au stagiaire d'acquérir les connaissances nécessaires et de développer les compétences exigées sur le lieu même de l'emploi. La formation en cours d'emploi peut être conçue et délivrée à l'aide de deux approches :

1. La formation en cours d'emploi avec peu ou pas de planification préalable et dans le cadre de laquelle les superviseurs ou le personnel expérimenté travaillent avec des stagiaires de façon *ad hoc*. Il s'agit de la formation en cours d'emploi **non structurée, informelle ou non planifiée**.
2. La formation en cours d'emploi qui suit le processus organisé d'une planification préalable à la mise en application. Il s'agit de la formation en cours d'emploi **structurée, formelle ou planifiée**.

<sup>4</sup> Les parties suivantes sont adaptées de la JHPIEGO (1996)



Source : Joost Batenop

Source : WHO/TDR/J.Maurice

La formation en cours d'emploi non structurée survient lorsque les stagiaires acquièrent des connaissances et compétences à partir d'informations ou de démonstrations imprévisibles données par un tiers, d'essais et d'erreurs, d'une lecture personnelle ou, tout simplement, en imitant le comportement des autres. Dans le contexte de la formation médicale, ce procédé est couramment appelé : «*see one, do one, teach one*» (Voir, Faire, Apprendre). La formation se fait sur le lieu de travail mais elle ne comporte pas de séquences logiques. Dans la formation en cours d'emploi non planifiée, les étudiants sont censés apprendre en regardant des travailleurs expérimentés exécuter leur tâche ou en effectuant eux-mêmes le travail.

La formation en cours d'emploi non-structurée, telle qu'utilisée dans de nombreuses sociétés et industries, comporte plusieurs problèmes. Des études ont montré que :

- Le niveau de compétence désiré est rarement atteint.
- Le contenu de la formation est souvent inexact ou incomplet.
- Les employés expérimentés arrivent que très rarement à communiquer ce qu'ils savent de façon simple pour que les autres comprennent.
- Les employés expérimentés utilisent différentes méthodes chaque fois qu'ils conduisent une formation.
- De nombreux employés n'aiment pas échanger leurs connaissances et compétences de peur que cette démarche ne diminue leur position en tant qu'expert.

En bref, la recherche a montré que la formation en cours d'emploi non-structurée entraîne une majoration des taux d'erreur, une baisse de la productivité et une réduction de l'efficacité de la formation.

Une approche **structurée** de la formation en cours d'emploi est préférable. Avec cette approche, une instruction planifiée survient sur le lieu de travail lorsqu'un employé expérimenté forme une nouvelle recrue et lui enseigne ce qu'elle doit savoir ou faire pour exécuter son travail en toute compétence.

## Caractéristiques de la formation en cours d'emploi structurée

Dans la formation en cours d'emploi structurée, le contenu de la formation, les méthodes et les résultats escomptés sont cohérents pour tous les employés. Elle demande une approche standardisée non seulement à l'enseignement de compétences et connaissances spécifiques mais aussi à l'octroi d'une formation en cours d'emploi. Il convient d'y avoir recours dans des situations appropriées. Elle ne se substitue en aucun cas à la formation en groupe.

Les instructeurs cliniques de la formation en cours d'emploi doivent avoir de l'expérience, faire preuve d'efficacité en tant que prestataires de service et s'intéresser à la formation d'autres prestataires de service. Ils jouiront de compétences cliniques types et leurs connaissances seront à niveau. Ils auront également reçu une formation sur le rôle



d'instructeur dans le cadre de la formation en cours d'emploi (par exemple : faire une démonstration, utiliser des guides et des listes de contrôle et encadrer). Les instructeurs cliniques en formation en cours d'emploi auront le soutien du personnel sur le lieu de la formation ainsi que celui des experts aux niveaux régional et national.

La formation en cours d'emploi formelle ou structurée inclura des objectifs de performance, un calendrier, un employé compétent pour la formation et une liste de contrôle de la performance laquelle sera signée chaque fois qu'un objectif est atteint.

De plus, outre le fait d'être structurée et efficace, la formation en cours d'emploi sera opportune, elle inclura le développement de calendriers de formation, donnera aux instructeurs suffisamment de temps pour se préparer et elle sera cohérente. Il faudra également poser des questions d'évaluation comme : «les stagiaires sont-ils conscients de ce que l'on attend d'eux ?» et «des évaluations types de la performance pour toutes les principales tâches sont-elles prévues?».

Les instructeurs de la formation en cours d'emploi seront à l'écoute des besoins des stagiaires. Ils devront pouvoir adapter leurs stratégies d'enseignement en fonction des besoins des stagiaires et ils pourront encadrer ceux-ci jusqu'à ce qu'ils maîtrisent l'exécution de leur tâche.

Le type de matériel requis pour une formation en cours d'emploi structurée et efficace est le suivant :

- Un manuel ou guide de formation pour l'étudiant qui décrira les responsabilités de tous les participants au processus de la formation en cours d'emploi et la liste des tâches à apprendre. Elle fournira l'organisation du processus d'apprentissage et elle contiendra des informations de références et les procédures à suivre.
- Un manuel du formateur qui contiendra principalement les mêmes informations que celui de l'étudiant avec en plus les outils d'évaluation type pour chacune des compétences enseignées.
- Les outils de formation essentiels au processus d'apprentissage.

### Sélection et formation des instructeurs de la formation en cours d'emploi

L'initiation de tout instructeur responsable de la formation en cours d'emploi est la clé d'une application réussie. Cet enseignement donne à l'instructeur des compétences de formation, garantit son engagement vis-à-vis d'un programme et l'aide à apprendre comment utiliser le matériel didactique. Le programme contiendra des exercices d'un impact élevé afin d'influer le comportement de l'instructeur et le faire passer du commentaire narratif à l'encadrement, de la démonstration de compétences à l'exécution de tâches avec les stagiaires.

Voici huit qualités à identifier au moment du processus de sélection d'un instructeur de la formation en cours d'emploi :

1. **Connaissances des tâches et compétences** : l'instructeur est capable d'exécuter les activités requises à un niveau de performance adéquat.
2. **Formation spécialisée** : il a suivi une formation spécialisée dans le domaine qui sera à la base du programme de la formation en cours d'emploi.
3. **Volonté d'échanger son acquis** : il s'intéresse à l'épanouissement d'autrui.
4. **Respect de ses pairs** : les autres employés ont le sentiment que l'instructeur a de l'expérience, il a les qualités d'un leader et il est compétent dans la résolution des problèmes en général.

5. **Compétences interpersonnelles** : il est capable de communiquer clairement et de façon approfondie.
6. **Culture** : il est capable de comprendre la documentation et autres ressources.
7. **Importance du programme** : il souhaite voir la performance du programme s'améliorer et réussir.
8. **Attentes professionnelles** : il sait ce que l'on attend de lui sur le plan professionnel, il est conscient des attributions qui lui sont confiées et de la façon dont elles affecteront sa capacité à jouer son rôle d'instructeur de formation en cours d'emploi.

Voici deux approches visant à préparer un instructeur de formation en cours d'emploi :

- La première est un **stage de formation en cours d'emploi, en groupe, qui portera sur les compétences de formation clinique** et durant lequel les connaissances et compétences du fournisseur de service sélectionné seront mises à niveau et standardisées. Il y apprendra comment devenir un instructeur de formation en cours d'emploi. Dans certains cas, cette approche n'est pas possible et peut aller à l'encontre du but envisagé : passer à une approche de formation en cours d'emploi.
- La deuxième approche permet au fournisseur de service sélectionné **d'apprendre en cours d'emploi les compétences requises** pour devenir un instructeur de formation en cours d'emploi. Cette approche demande qu'un superviseur externe donne un ensemble de ressources au fournisseur de service qui souhaite devenir instructeur ; il le rencontrera régulièrement pour discuter, démontrer et pratiquer les compétences fondamentales de formation clinique relevant de la formation en cours d'emploi. Il lui faudra également veiller à ce que le fournisseur de service ait de l'expérience et que ses connaissances et compétences cliniques soient à jour et rationalisées.

Les étapes spécifiques à la formation du personnel médical (tel que celui qui est responsable pour le soin des personnes atteintes de lèpre) pour qu'il en résulte des instructeurs efficaces de formation en cours d'emploi varieront en fonction des besoins occasionnés par la situation.

## Résumé : avantages et restrictions de la formation en cours d'emploi

Les avantages et inconvénients de la formation en cours d'emploi sont récapitulés dans le Tableau 4.

**Tableau 4 : Avantages et restrictions de la formation en cours d'emploi**

Avantages	Restrictions
<ul style="list-style-type: none"><li>• La formation des participants est immédiate et il n'y a pas besoin d'attendre l'organisation d'un stage.</li><li>• Le personnel clinique contrôle la qualité de la formation.</li><li>• La formation peut être conçue pour répondre aux besoins locaux.</li><li>• Il est plus facile d'obtenir un nombre suffisant de patients pour assurer une expérience clinique adéquate.</li><li>• On évite le problème de la sélection inappropriée des stagiaires.</li><li>• Une fois mise en place, la formation en cours d'emploi est plus viable que la formation en groupe classique.</li><li>• La formation en cours d'emploi offre un meilleur rapport coût-efficacité que la formation en groupe classique.</li><li>• La formation en cours d'emploi est plus efficace dans les sites où le changement de personnel est plus élevé ou dans les sites où un grand nombre de cliniciens ont besoin d'une formation.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Par rapport à la formation en groupe, l'interaction est limitée.</li><li>• Il peut y avoir une tendance à retourner vers le processus «voir, faire, enseigner» plutôt que de suivre les étapes du programme de la formation en cours d'emploi.</li><li>• Le maintien de la qualité de la formation au niveau national peut se révéler difficile.</li><li>• L'alphabétisation limitée des participants peut poser un problème étant donné que l'interaction avec l'instructeur est moindre.</li><li>• Aux débuts de la formation, lorsque les participants sont encore inexpérimentés, il peut y avoir une tendance à pratiquer les compétences avec les patients à la clinique plutôt que dans la salle de classe.</li><li>• Il faut répondre aux besoins des instructeurs de formation en cours d'emploi.</li><li>• Cette formation peut ne pas être d'un bon rapport coût-efficacité dans les sites où le changement de personnel est limité.</li></ul>

## 5.8 Apprentissage en ligne et sites internet utiles

### 5.8.1 Introduction



On estime que 50 % de tout l'apprentissage du XXI<sup>ème</sup> siècle se fera en ligne. Il est clair qu'un grand nombre de compétences cliniques doivent être enseignées à la clinique même ou au chevet du patient ; toutefois, une grande partie des connaissances factuelles peuvent être apprises en toute intégrité sur l'internet. En conséquence, l'apprentissage individuel et l'apprentissage sur internet ne sont pas des solutions interchangeables mais, plutôt, elles se

complètent l'une l'autre. A l'avenir, les meilleurs stages de formation utiliseront les points forts de chaque méthode.

Les cours sur internet vont au-delà du simple envoi par courrier électronique du matériel didactique :

- Ils se déroulent sur une période fixe (généralement entre une et quatre semaines mais ils peuvent durer jusqu'à trois ou quatre ans).
- Ils se limitent aux participants enregistrés, qui paient des frais d'inscription.
- Ils sont axés sur l'interaction entre étudiants et entre étudiants et facilitateurs.
- Ils utilisent toute une série de contenus sur internet.

L'internet donne accès à une grande sélection de matériel qui, en théorie, permettra à quiconque de s'engager dans l'autodidaxie. Le problème de la surcharge d'informations deviendra de plus en plus gérable au fur et à mesure que les logiciels permettant de parcourir l'internet évolueront. Pour de nombreuses personnes des pays où la lèpre est endémique, cette façon d'apprendre n'est pas encore viable, ce pour plusieurs raisons :

- La plupart des membres du personnel de la santé n'ont pas facilement accès à un ordinateur branché sur internet.
- Pour ceux qui y ont accès, la connexion est généralement onéreuse et de mauvaise qualité ce qui fait du processus d'apprentissage une expérience extrêmement frustrante.

Une solution à court terme est le recours aux CD-roms sur lesquels est enregistré le contenu du cours ; en même temps, il convient d'encourager l'interaction par voie électronique laquelle est peut-être plus aisée dans les sites éloignés.

On anticipe toutefois que l'accès à l'internet s'améliorera petit à petit et qu'il deviendra une méthode d'apprentissage viable. Une initiative qui vient d'être lancée est l'accès gratuit pour les agents de santé des pays en voie de développement à tout un éventail de revues médicales et à d'autres informations sur la santé par le biais de l'internet.

L'apprentissage sur l'internet est un domaine en pleine évolution. En ce qui concerne l'apport financier, la promotion de l'accès à l'internet est considérée comme un investissement beaucoup plus intéressant que la construction d'une école de formation.

Plusieurs sites internet appropriés sont énumérés ci-après.

## 5.8.2 Sites internet portant sur la lèpre

- Le site de l'OMS se trouve sur [www.who.int/health\\_topics/leprosy/en](http://www.who.int/health_topics/leprosy/en).
- Le site de l'ILEP est sur [www.ilep.org.uk](http://www.ilep.org.uk) et inclut l'accès au matériel didactique sur la lèpre.
- INFOLEP est sur <http://infolep.antenna.nl/> et fonctionne en tant que centre de renseignements et de documentation offrant ses services à tous ceux qui ont besoin d'informations sur la lèpre. Vous pouvez contacter INFOLEP par courrier électronique à l'adresse suivante : [infolep@leprastichting.nl](mailto:infolep@leprastichting.nl).
- L'International Leprosy Association (ILA) sur [www.leprosy-ila.org](http://www.leprosy-ila.org) publie l'International Journal of Leprosy, une revue en ligne évaluée par le corps médical.
- Vous trouverez la revue médicale Leprosy Review, évaluée par le corps médical sur [www.leprosy-review.org.uk](http://www.leprosy-review.org.uk).
- Un module intégral d'apprentissage à partir d'un problème, sur la lèpre et la tuberculose, est disponible sur <http://home.wanadoo.nl/~rgerritsma/pbl/>.

## 5.8.3 Ressources internet de base

Il est important de réitérer l'existence de nombreux moteurs de recherche gratuits, lesquels sont de plus en plus sophistiqués ; Souvent, en tapant un mot ou un groupe de mots précis, une liste de sites internet utiles s'affichera. Des exemples incluent : [www.google.com](http://www.google.com) et [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com).

L'accès à Medline, l'index des revues médicales, sur [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) est également gratuit. Cet index permet à quiconque de faire une recherche sur la littérature médicale par auteur ou par mot clé. Pour la plupart des documents, il est possible de récupérer un extrait et pour seulement quelques uns, le texte intégral.

## 5.8.4 Sites internet de formation et formation en ligne

- [www.reproline.jhu.edu/english/6read/6training/trng.htm](http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6training/trng.htm)  
Ce site internet axé sur le développement des formateurs est administré par JHPIEGO, une annexe de l'université Johns Hopkins aux Etats-Unis. Bien qu'il s'intéresse principalement au planning familial, on y trouve beaucoup de matériel plus général sur la façon d'organiser des cours de formation efficaces dont un article sur la conduite d'une bonne présentation.
- [www.pitt.edu/~super1/](http://www.pitt.edu/~super1/)  
Il s'agit ici de ce que l'on appelle un « Super stage » à l'université de Pittsburgh aux Etats-Unis. Il compte près de 1 000 présentations basées sur des diapositives élaborées sur PowerPoint et il se concentre principalement sur l'épidémiologie. Une de ces présentations faite par le Dr C. R. Revankar porte sur la lèpre.
- [www.coe.sdsu.edu/eet/Articles/k4levels/index.htm](http://www.coe.sdsu.edu/eet/Articles/k4levels/index.htm)  
Issue de l'université San Diego State aux Etats-Unis, l'Encyclopedia of Educational Technology (Encyclopédie de la technologie éducative) propose tout un éventail d'articles sur l'éducation et la formation. Elle dispose d'une option de recherche utile.
- [www.phppo.cdc.gov/phtn/primer.asp](http://www.phppo.cdc.gov/phtn/primer.asp)  
Le site «Centers for Disease Control and Prevention» (CDC – Centre pour la lutte contre les maladies et la prévention) à Atlanta explique les principes de l'enseignement à distance, y compris les façons dont la technologie moderne permet de valoriser l'apprentissage.

- Le site [www.trainingfinder.org](http://www.trainingfinder.org) fait office de bureau central pour les cours de formation portant sur la santé aux États-Unis. Quelques uns des cours figurant sur ce site sont gratuits alors que beaucoup d'autres sont payants.
- Le site [www.spc.int/health/DistanceEducation/Index.html](http://www.spc.int/health/DistanceEducation/Index.html) compte un certain nombre de cours sur des sujets médicaux tout comme le site [www.cdlnh.com/default.htm](http://www.cdlnh.com/default.htm).
- L'«Association for the Study of Medical Education» (ASME – Association pour les études de médecine) que l'on trouve sur le site [www.asme.org.uk](http://www.asme.org.uk) publie un matériel utile sur la formation des médecins et autres agents de la santé.
- L'organisation «Learning Resources Network» (LERN – Réseau des ressources d'enseignement») située sur [www.lern.org](http://www.lern.org) offre conseils et informations sur la formation des médecins et des autres agents de santé.

Tandis qu'un grand nombre d'universités et autres instituts offrent des cours en ligne, certaines sociétés proposent des logiciels de base et de formation qui présentent et administrent de tels cours de formation. Les organisations de plus petite taille ont souvent recours à ces sociétés pour l'organisation de cours de formation, moyennant des frais couvrant la licence de chaque participant.

Les sites internet à consulter pour des logiciels commerciaux d'apprentissage électronique incluent entre autres :

[www.centernity.com](http://www.centernity.com) ; [www.blackboard.com](http://www.blackboard.com) ; [www.webct.com](http://www.webct.com) ; [www.ecollege.com](http://www.ecollege.com) ; [www.certilearn.com](http://www.certilearn.com)

### 5.8.5 Matériel didactique gratuit

- Le site [www.freebooks4doctors.com/fb/index.htm](http://www.freebooks4doctors.com/fb/index.htm) permet d'avoir accès à des centaines de manuels médicaux offerts gratuitement sur internet.
- Les sites [www.freemedicaljournals.com/](http://www.freemedicaljournals.com/), [www.doaj.org](http://www.doaj.org) et [www.gfmer.ch/Medical\\_journals/Free\\_medical.php](http://www.gfmer.ch/Medical_journals/Free_medical.php) donnent accès à des revues qui sont disponibles gratuitement sur l'internet. Un grand nombre de ces revues sont accessibles gratuitement dans les pays en voie de développement tandis qu'un abonnement est demandé auprès des pays développés. Le «British Medical Journal» situé sur [www.bmj.com](http://www.bmj.com) est une des premières revues à avoir donné un accès libre à la documentation médicale actuelle.
- Le British National Formulary (BNF) situé sur [www.bnf.org](http://www.bnf.org) donne des conseils accessibles sur les médicaments en vente au Royaume-Uni et des renseignements sur la prescription de ces médicaments. On peut y lancer une recherche à partir du nom du médicament ou de la maladie.

### 5.8.6 Groupes de discussion en ligne

- Un groupe de discussion des plus actifs est administré par le Dr Salvatore Noto. Pour souscrire à ce groupe, veuillez envoyer un courrier électronique à [noto@cefpas.it](mailto:noto@cefpas.it).
- «HIF-net à l'OMS» est un groupe de discussion par courrier électronique qui s'intéresse aux informations sur la santé pour ceux qui s'efforcent d'améliorer la fiabilité des informations destinées aux agents et autres professionnels de la santé des pays en voie de développement ou en pleine transition. Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter M. Neil Pakenham-Walsh à [INASP\\_Health@compuserve.com](mailto:INASP_Health@compuserve.com).

- Il existe bien d'autres groupes de discussion par courrier électronique et des bulletins gratuits sont disponibles. En ce qui concerne les sujets en rapport avec la santé, il est possible d'identifier ces groupes à travers le site internet d'INASP<sup>5</sup> (voir ci-dessous).

### 5.8.7 Informations sur la santé sur l'internet

Un grand nombre d'organisations fournissent du matériel d'information gratuit sur la santé. D'autres distribuent le matériel donné gracieusement par des tiers ou acheté auprès de maisons d'édition avec leurs propres fonds. Les sites suivants donnent des aperçus d'initiatives sur le déploiement des informations, de sites internet et de matériel intéressant les professionnels de la santé des pays en voie de développement:

- Le répertoire de la santé de l'INASP est le principal répertoire des organisations internationales qui participent au déploiement des informations sur la santé. Ce répertoire inclut des parties comme «Fournisseurs d'informations gratuites et bon marché» et «Programmes de distribution». Vous le trouverez gratuitement sur [www.inasp.info/health/directory/index.html](http://www.inasp.info/health/directory/index.html).
- La rubrique «INASP Health Links» (liens sur la santé) qui se trouve sur [www.inasp.info/health/links/index.html](http://www.inasp.info/health/links/index.html) est un portail internet qui est relié à plus de 600 autres sites internet recommandés et sélectionnés pour leur pertinence vis-à-vis des professionnels de la santé et par rapport aux bibliothèques sur la santé des pays en voie de développement.
- L'organisation «Healthlink Worldwide» sur [www.healthlink.org.uk](http://www.healthlink.org.uk) collabore avec les partenaires régionaux sur la production de bulletins d'informations locaux sur le VIH/SIDA, les incapacités et la santé infantile. Elle propose également des anciens numéros (offerts gratuitement aux pays en voie de développement) de ses fameux bulletins internationaux :
  - AIDS Action
  - Child Health Dialogue
  - CBR News / Disability Dialogue
  - Health Action
- «Source», un centre de documentation internationale situé sur [www.asksource.info](http://www.asksource.info), est conçu pour renforcer la gestion, l'utilisation et l'impact des informations sur la santé et les incapacités. Il s'agit d'une opération commune organisée par trois organisations : le Centre for International Child Health (CICH – Centre pour la santé internationale des enfants), Healthlink Worldwide et Handicap International, une ONG axée sur les incapacités et le développement. Ce site comporte une excellente base de données bibliographique et il développe actuellement toute une série de répertoires thématiques, dans lesquels sont signalées les ressources clés comme les sites internet, les bulletins d'information, les CD-roms, les livres et les listes de discussion électronique se rapportant à des domaines spécifiques. Le premier répertoire thématique concerne la tuberculose et se trouve sur [www.asksource.info/tb-update.htm](http://www.asksource.info/tb-update.htm).

Il existe un grand nombre d'organisations individuelles qui fournissent des informations appropriées dont l'OMS sur [www.who.int](http://www.who.int). Il est possible d'identifier la plupart de ces organisations sur les sites internet mentionnés ci-avant. Une initiative particulièrement intéressante pour les agents de santé en Inde est le projet pilote du «Health InterNetwork» dirigé par l'OMS et dénommé : Health InterNetwork (HIN) India. De plus amples renseignements sont disponibles sur [www.hin.org.in](http://www.hin.org.in).

L'association TALC a également publié deux CD-roms gratuits qui présentent une grande diversité de matériel sur la santé/le développement. Consultez [www.e-talc.org](http://www.e-talc.org) ou adressez un courrier électronique à [talc@talcuk.org](mailto:talc@talcuk.org).

<sup>5</sup> International Network for the Availability of Scientific Publications

## 5.9 Formation internationale

La formation internationale revient cher en raison des frais de déplacement qu'elle implique et du coût qu'il faut prévoir pour entretenir «un centre d'excellence» employant un certain nombre de facilitateurs spécialisés. Voici quelques questions à se poser avant d'envisager une formation internationale :

- Est-elle justifiée ?
- Comment la rendre aussi économique que possible ?
- Existe-t-il d'autres façons d'obtenir les mêmes résultats ?



Source : Linda Lehman

La formation internationale est justifiable dans le cadre d'une formation spécialisée lorsque cet enseignement n'est pas disponible dans le pays même. Cette pénurie peut venir d'un manque d'experts capables de mener cette formation mais plus vraisemblablement d'un manque de matériel clinique à l'aide duquel enseigner. Des compétences cliniques comme l'identification et la prise en charge des réactions lépreuses peuvent être enseignées en utilisant de vrais patients comme modèles. Pareillement, certaines compétences spécialisées comme la chirurgie réparatrice, la physiothérapie et d'autres aspects de la réadaptation ne peuvent être enseignées de façon efficace sans avoir accès à un nombre suffisant de patients avec lesquels les stagiaires peuvent interagir. Le dialogue avec des experts en la matière est également essentiel et peut ne pas être possible dans un pays. La situation est particulièrement difficile en Afrique en raison du grand nombre de pays de petite taille. La formation internationale sera essentielle pour les spécialistes de certains petits pays si l'on souhaite maintenir des soins de qualité.

Où qu'elle se déroule, l'éducation tertiaire coûte cher mais il est possible d'en limiter les frais en s'écartant du concept des instituts uniquement axés sur la lèpre. Les centres de



formation qui proposent tout un éventail de stages et fonctionnent durant la majeure partie de l'année offrent le meilleur rapport coût-efficacité. En Afrique, 40 pays voire plus sont plus ou moins affectés par la lèpre. De fait, plusieurs stages de formation par an sont probablement nécessaires et pourraient être organisés selon différentes méthodes dans différents pays.

Le modèle utilisé par l'Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires (UICMR), dans le cadre duquel sont loués les services d'un centre de formation à Arusha (Tanzanie) pour toute la durée du stage et pour lequel l'ensemble des stagiaires et des facilitateurs voyagent, pourrait convenir à certains types de formation sur la lèpre. Toutefois, une majorité de cours sur la lèpre aura besoin d'un nombre suffisant de cas cliniques, y compris de nouveaux cas, aux fins de sessions pratiques. Ceci risque de limiter l'organisation d'un tel modèle. Des cours de formation en ligne peuvent se révéler un complément utile à tout stage international et il serait bon de les développer.

En outre, il ne faut pas oublier qu'un stage de formation peut prendre plusieurs années avant d'acquérir une bonne réputation et attirer des clients. Ce processus prendra encore plus de temps si le stage ne cesse de changer ou de bouger. Etant donné les circonstances actuelles, il peut se révéler difficile de laisser suffisamment de temps à un stage international sur la lèpre de s'établir.

C'est pourquoi on recommandera, dans la mesure du possible, l'utilisation d'un site disposant d'une charge clinique établie pour la formation internationale en Afrique.

### Maintien de la qualité

Les centres de formation internationale sont considérés comme des centres d'excellence. Il est donc important qu'ils maintiennent la qualité des services qu'ils offrent, et soient vus comme agissant de la sorte, même s'ils essaient de se diversifier. Ils peuvent y arriver :

- en veillant à ce que l'infrastructure d'apprentissage (ex : bibliothèque, revues, CD-roms et internet) soit à jour et facile à utiliser. Seront également incluses les cliniques et salles utilisées pour enseigner.
- en offrant des cours qui soient bien organisés et appréciés par les stagiaires.
- en évaluant chaque cours de formation par le biais de méthodes à court et à long termes (voir annexe 5.13).
- en attirant et en conservant le personnel expérimenté, en tant que professionnels et enseignants.
- en prévoyant de donner à l'ensemble des formateurs et des facilitateurs une forme d'enseignement continu pour leur propre épanouissement.
- en encourageant le personnel enseignant à participer à la recherche.
- en encourageant le personnel enseignant à écrire en vue d'être publié, qu'il s'agisse de matériel sur l'éducation pour la santé, sur la formation ou sur des constatations scientifiques.
- en encourageant les liens avec d'autres établissements éducatifs notamment les universités et les facultés de médecine locales. Ces relations se sont toujours bien déroulées par le passé mais il sera bon de faire un effort supplémentaire dans la mesure où la diversification demandera de contacter de nouveaux départements. La reconnaissance des cours sera recherchée chaque fois que possible.

## 5.10 Vers un code des meilleures pratiques

Pour garantir une formation de qualité supérieure, il convient de prendre certaines mesures en faveur de pratiques meilleures. Chacune des parties du code décrit ci-après est dotée d'un groupe d'indicateurs pour permettre à tout programme de formation d'être contrôlé et d'en juger l'efficacité. Pour chacun des indicateurs utilisés, il convient au préalable d'établir des standards, de façon à clarifier si la performance est satisfaisante ou s'il faut l'améliorer.

- 1 Tous les intervenants acceptent le concept de la formation, à savoir : un moyen de développer à la fois le personnel et les services de lutte contre la lèpre.
  - 2 La formation sera planifiée en tenant compte des besoins d'ensemble du programme.
  - 3 Le cycle d'apprentissage jettera l'assise du style de formation.
  - 4 Tous les cours de formation jouiront d'un objectif et d'un plan d'apprentissage clairs.
  - 5 Tous les cours de formation incluront des séances interactives.
  - 6 Tous les cours de formation utiliseront du matériel visuel approprié.
  - 7 Tous les cours de formation utiliseront des méthodes pédagogiques appropriées.
  - 8 Tous les cours de formation seront évalués en fonction des résultats à court et à long terme.
- 1 Tous les intervenants acceptent le concept de la formation, à savoir : un moyen de développer à la fois le personnel et les services de lutte contre la lèpre.**

Pour qu'une formation soit réussie, il faut qu'il y ait un engagement envers le concept de formation. Les responsables et les directeurs doivent être conscients de l'importance stratégique de la formation et être prêts à planifier et budgétiser dans cette optique. Si les programmes de formation font partie intégrante de la stratégie des organisations et des projets, alors elle sera menée de façon beaucoup plus efficace.

### Indicateurs

- Les questions traitant de la formation sont incluses dans les déclarations de principe.
- L'existence d'une politique de formation pour le programme ou l'organisation.
- La formation est incluse dans le budget.
- La formation fait partie du projet de développement des ressources humaines de l'organisation.

Source : Linda Lehman



Source : Paul Saunderson

**2 La formation sera planifiée en tenant compte des besoins d'ensemble du programme.**

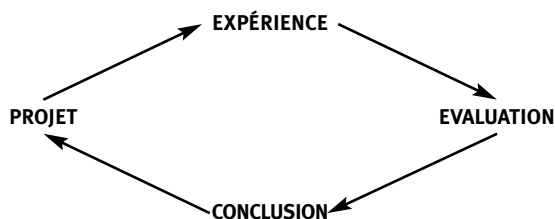
La formation doit être considérée comme une question stratégique. Elle sera associée aux buts et aux objectifs du programme ou de l'organisation. Si elle est traitée comme une question secondaire, elle ne réussira pas. Les programmes de formation seront liés aux stratégies et aux projets de la direction. La formation doit être considérée comme un outil permettant aux membres du personnel d'atteindre leurs cibles et d'améliorer leur performance.

**Indicateurs**

- Des projets de développement et de formation sont prévus pour le personnel.
- Les cours de formation sont inclus dans la stratégie.
- Il existe un projet de formation d'ensemble lié aux objectifs clés du programme.

**3 Le cycle d'apprentissage jettera l'assise du style de formation.**

*Figure 2 : Le cycle d'apprentissage*



Le cycle d'apprentissage qui signale les différents éléments de l'apprentissage doit se trouver à la base de tout stage de formation. L'«expérience» que ce soit le fait d'écouter une leçon, de lire un document, de parler avec un patient, de pratiquer un jeu de rôle ou d'examiner un nerf épais est le fonds de tout apprentissage. Ce dernier n'en aura que plus de valeur si l'expérience est évaluée et explorée, soit par le stagiaire seul, soit à l'occasion d'une discussion de groupe. Le processus d'évaluation se termine par des «conclusions» sur ce qui a été appris et sur l'impact qu'aura cet enseignement sur tout futur travail. Aux fins d'expériences nouvelles, les «projets» concernant les activités à venir ou, peut-être, quelques essais («Pourquoi ne pas essayer cette idée la prochaine fois qu'un patient présente ce problème ?»), peuvent être basés sur les conclusions auxquelles on aura abouti.

Le respect du cycle d'apprentissage permettra d'obtenir des séances de formation qui non seulement apporteront connaissances et informations mais qui encourageront aussi l'apprentissage en stimulant la pensée, la réflexion, la résolution de problèmes et la créativité pour mieux occasionner un changement de pratique et de comportement.

**Indicateurs**

Pourcentage du temps alloué durant le cours :

- aux activités,
- à l'interaction des étudiants,
- à la pratique,
- à la discussion,
- aux plans d'action.

## **4 Tous les cours de formation jouiront d'un objectif et d'un plan d'apprentissage clairs.**

Tout programme repose sur des objectifs. Comme mentionné ci-avant, il convient de les associer au développement du personnel et aux objectifs du programme. Chacun des cours de formation comportera des objectifs d'apprentissage. Ceux-ci seront basés sur ce que l'on attendra de l'étudiant à l'issue du cours. De tels objectifs sont souvent écrits de la façon suivante : «A l'issue du cours, le stagiaire sera capable de...»

Le plan ou la description incluront des détails pratiques comme le calendrier, les ressources (dont un budget) et les personnes responsables. Ils incluront également le programme d'étude (connaissances, compétences et approches à apprendre ainsi que niveaux attendus) et une stratégie d'évaluation (voir ci-après).

### **Indicateurs**

La présence :

- d'objectifs du cours.
- d'un plan du cours (logistique, programme d'étude et stratégie d'évaluation).

## **5 Tous les cours de formation incluront des séances interactives.**

La recherche a prouvé que les méthodes interactives permettent d'augmenter le degré de mémorisation et de mise en application de la formation. L'inclusion d'activités participatives dans tous les cours de formation est une partie importante des meilleures pratiques.

### **Indicateurs**

- Nombre d'exercices par leçon.
- Quantité de travail en petits groupes.
- Nombre de sessions plénières.
- Evaluation de la participation incluse dans l'évaluation de l'étudiant à la fin du cours.

## **6 Tous les cours de formation utiliseront un matériel visuel approprié.**

L'apprentissage multisensoriel augmente également la mémorisation et la pratique. Les étudiants ont des styles différents et certains sont particulièrement visuels ou actifs dans leurs préférences. Le recours à du matériel visuel aidera ces personnes à apprendre selon une méthode qui convienne à leur personnalité et à leur intelligence.

Tout matériel avec lequel les stagiaires peuvent travailler seuls et à leur rythme, permet de libérer les facilitateurs et de leur laisser plus de temps avec chacun. Ce matériel peut inclure des notes et diagrammes sur les cas, des manuels et des revues, des diapositives et des CD-ROMs.

### **Indicateurs**

- Utilisation et type de matériel visuel inclus dans le plan de formation.
- Utilisation et type de matériel visuel associé au type d'apprentissage et à l'objectif de la session.
- Salles de classe équipées de rétroprojecteurs, de tableaux noirs et de tableaux de conférence.
- Inventaire du matériel visuel : état, utilisation et condition.
- Evaluation du matériel visuel incluse dans l'évaluation de l'étudiant à la fin du cours.

## **7 Tous les cours de formation utiliseront des méthodes d'apprentissage appropriées.**

Le recours à toute une sélection de méthodes pédagogiques est également important pour générer un apprentissage. Pour changer les compétences, connaissances et approches, il est bon d'utiliser différentes méthodes pédagogiques. La méthode pédagogique doit impérativement correspondre au résultat escompté quant à la formation ainsi qu'à l'apprentissage qui est censé se dérouler.

Les Figures 3 et 4 montrent sous forme de diagramme comment il est possible de regrouper ensemble différentes méthodes pédagogiques et la façon dont elles se rapportent aux objectifs de formation.

### ***Indicateurs***

- Les méthodes pédagogiques correspondent aux objectifs de formation.
- Nombre de séances pratiques.
- Nombre de jeux de rôle et de discussions.
- Évaluation des méthodes pédagogiques incluses dans l'évaluation des étudiants à la fin du cours.

## **8 Tous les cours de formation seront évalués en s'appuyant sur des résultats à court et à long termes**

Voir annexe 5.13 pour de plus amples renseignements sur la planification et la conduite d'évaluations efficaces.

Figure 3 : Méthodes pédagogiques et leur relation par rapport aux compétences, connaissances et approche

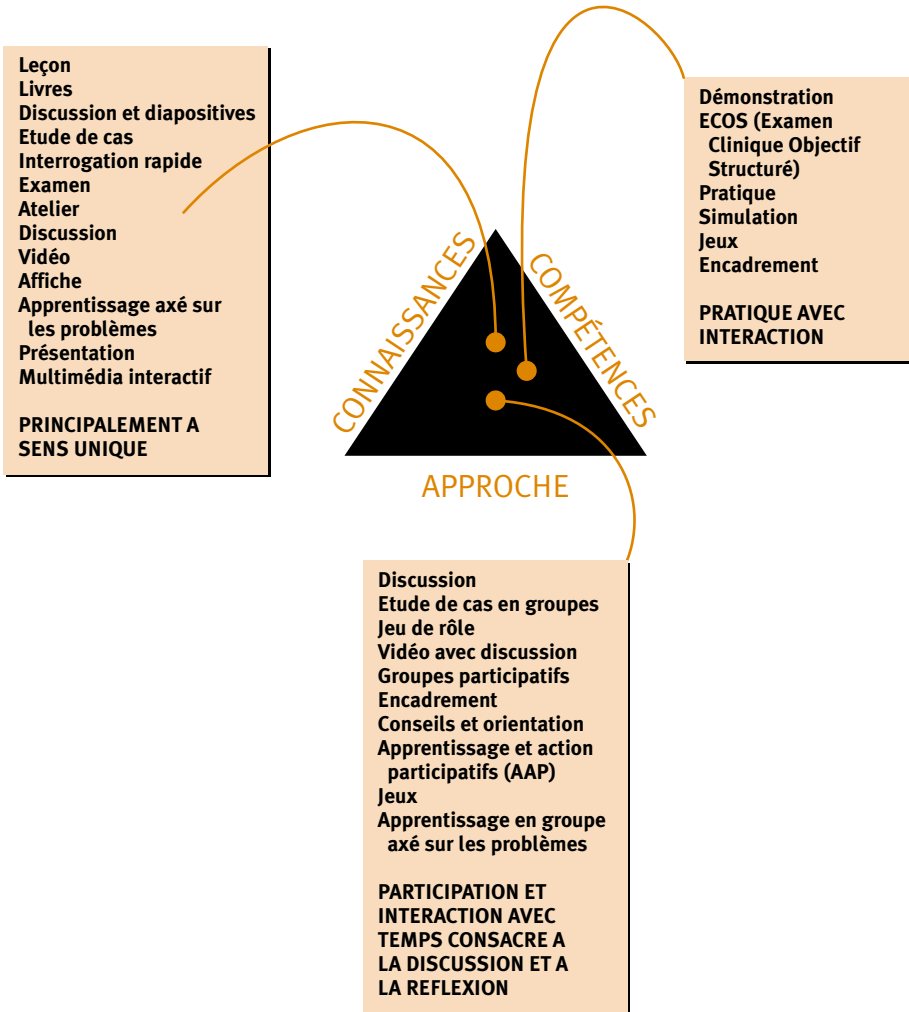
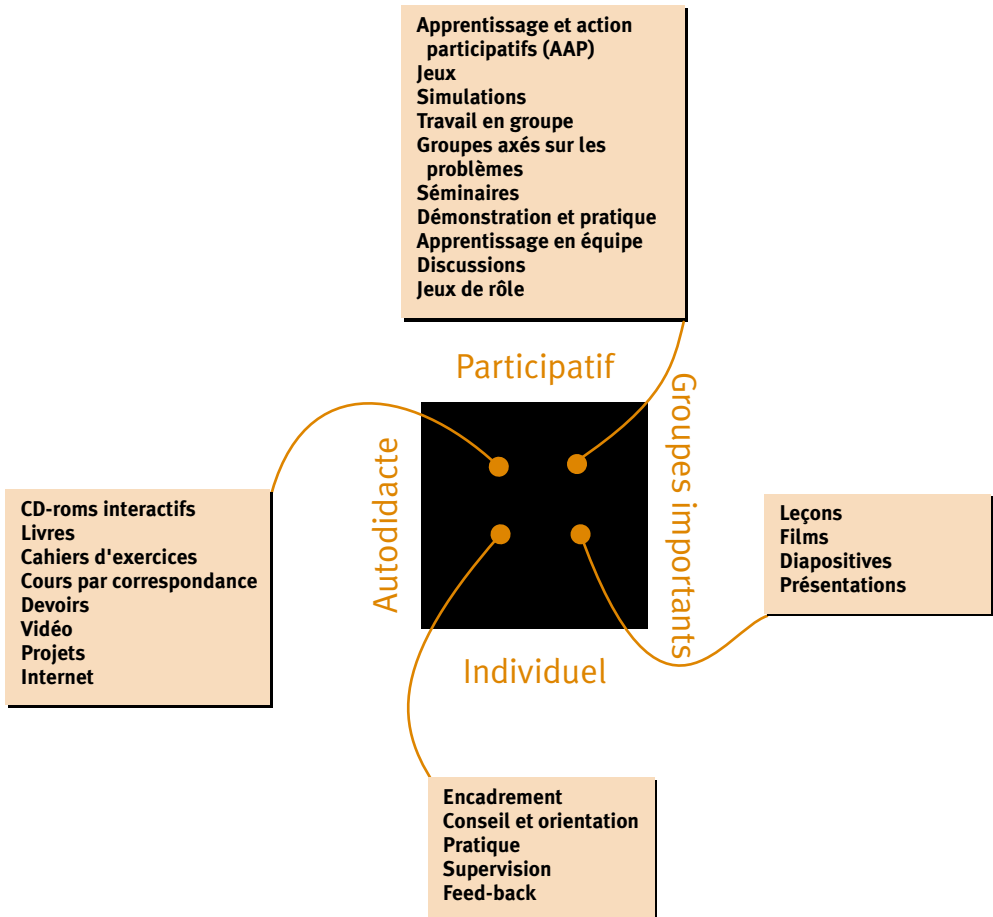


Figure 4 : Méthodes pédagogiques en fonction du mode d'enseignement



## 5.11 Instruction des formateurs

Tout comme il est important d'obtenir et de garantir les meilleures pratiques au niveau de la formation, il est également nécessaire d'œuvrer vers de meilleures pratiques dans l'instruction des formateurs. A l'instar de la partie précédente (Annexe 5.10), chacun des éléments du code des meilleures pratiques décrit ci-après sera assorti d'indicateurs permettant de surveiller la performance.

- 1 Tous les formateurs seront initiés aux méthodes d'éducation.
- 2 Tous les formateurs consacreront le temps nécessaire à leur propre épanouissement professionnel.



Source : Paul Saunderson

Source : Linda Lehman

### 1 Tous les formateurs seront initiés aux méthodes d'éducation

La formation est une aptitude qui s'apprend, se pratique et s'approfondit. Il convient d'inclure le concept pédagogique et la pratique dans tous les cours destinés aux formateurs ; la qualité des cours de formation augmentera si les formateurs sont initiés aux meilleures pratiques de l'enseignement. En ce qui concerne la lèpre, les projets de formation indiqueront comment sera délivrée cette instruction.

Comme signalé à l'annexe 5.7, une formation en cours d'emploi structurée exige également que les formateurs soient spécifiquement préparés à ce type de formation.

#### Indicateurs

- Nombre de formateurs qui ont terminé avec succès les cours de formation qui leur sont destinés.
- Nombre de formateurs qui ont reçu, en cours d'année, une instruction sur la pratique de l'enseignement.

#### Méthodes pédagogiques dans la pratique : une évaluation des méthodes pédagogiques et planification des leçons

La formation est un mécanisme d'interaction entre l'enseignant et l'étudiant. Bien que l'on investisse beaucoup, à juste titre, dans le corps enseignant, il ne faut jamais oublier que l'étudiant joue un rôle très actif dans tout exercice de formation réussi.

*Si les étudiants sont motivés, la méthode selon laquelle ils apprennent devient secondaire.*



## **Méthodes**

L'un des facteurs de toute formation efficace est la faculté d'utiliser des méthodes différentes selon les besoins des étudiants.

Un exercice utile, à suivre de temps en temps, vise à examiner la formation transmise : favorisez-vous un style d'apprentissage plutôt qu'un autre ? Si oui, il convient de se lancer un défi et d'ajouter des variantes à la façon de conduire la formation ; Essayez d'autres méthodes que celle à laquelle vous revenez sans arrêt, quel qu'en soit le succès.

Il importe de connaître ses points forts et ses faiblesses ; il faut essayer d'incorporer quelques unes des méthodes où nous excellons moins parce qu'il est fort probable que certains des étudiants en bénéficieront grandement.

### **Leçon :**

Un monologue. Elle survient plus souvent dans le cadre des études «supérieures» ou dans un contexte plutôt formel (un sermon est un exemple de ce type) où l'intention n'est pas de demander aux étudiants autre chose que d'écouter.

### **Leçon ponctuée :**

La base de cet enseignement repose toujours sur le monologue par le biais duquel l'enseignant présente des informations ; toutefois elle est ponctuée de pauses permettant soit de prendre des notes, soit de poser des questions pour vérifier si le cours a été compris. Souvent, les étudiants seront en mesure de contribuer au cours en échangeant des connaissances et expériences que l'enseignant n'aura pas.

### **Discussion de groupe :**

Des problèmes surviennent généralement ici en raison du manque de spécificité de ce style. La discussion devra toujours avoir un objectif clair. Une fois l'objectif atteint, la discussion se termine. Faciliter la discussion est un art en soi et plus le groupe est important, plus les difficultés sont fréquentes. Quelques uns des problèmes les plus courants sont :

- La discussion est dominée par un ou deux participants.
- Parler autour d'un sujet sans arriver à une conclusion.
- Bien qu'intéressantes, les questions soulevées sont hors sujet.
- Certains participants ne prennent pas part à la discussion que ce soit par manque de connaissances, d'intérêt ou de confiance (et comment en détecter la raison ?).
- Certaines remarques, mêmes irréflechies, sont parfois blessantes.

Il n'y a pas de remède miracle pour éviter ces problèmes (sauf si l'on exclut toute discussion) mais il existe des façons de les minimiser. Plus le groupe est important, plus la discussion risque d'être dominée par quelques-uns. Il faut donc saisir les opportunités de séparer le groupe en des unités plus petites, par exemple, s'il n'y a que trois personnes dans un groupe, il est beaucoup plus difficile pour une personne de rester silencieuse.

La discussion devra avoir un objectif : une question à laquelle répondre, un projet à élaborer ou un problème à résoudre. Il faut toujours connaître le POURQUOI de la discussion et il en va de même pour les étudiants !

### **Démonstration :**

Généralement utilisée dans la formation aux tâches et aux procédures. Un des problèmes que pose constamment toute démonstration est qu'il faut toujours veiller à ce que tout le monde soit en mesure de voir ce que vous êtes en train de faire. Il peut se révéler utile de diviser le groupe en sous groupes, en particulier si celui-ci compte de nombreux

étudiants, de leur assigner des tâches différentes et de répéter la démonstration plusieurs fois. Une démonstration efficace demande à la personne qui effectue cette démonstration de bien en comprendre les différentes parties. Une erreur fréquente est d'aller trop vite et d'oublier que ce que vous faites naturellement est une tâche que vous pratiquez depuis des années laquelle doit être apprise depuis le début.

### ***Apprentissage axé sur les problèmes :***

Sous sa forme la plus pure, cette approche commence en donnant aux étudiants un problème à résoudre. Il leur faut alors trouver comment aborder ce problème en utilisant différentes ressources dont l'enseignant. Une telle approche se passe de la contribution habituelle de l'enseignant : il incombe aux étudiants de reconnaître leurs lacunes et de trouver des façons d'y remédier.

### ***Jeux de simulation :***

Une forme d'apprentissage axée sur les problèmes, habituellement construite autour d'une situation fictive, en rapport avec le travail et dans laquelle les étudiants sont appelés à adopter un rôle. Cette approche se révèle particulièrement efficace dans l'acquisition de compétences au niveau de la prise de décision et dans la formation en des domaines où les réponses ne sont pas toujours évidentes. Elle exige une organisation minutieuse (on ne décide pas cinq minutes avant de commencer la leçon !). Toutefois, de nombreux enseignants ont constamment recours aux «minis simulations». Par exemple, si l'on enseigne les soins de premier secours, une technique courante sera de poser une question selon le format suivant : «Que feriez-vous si...?». Il s'agit là d'un type de simulation ou d'apprentissage axé sur les problèmes.

### ***Jeu de rôle :***

Souvent utilisé dans le cas de la formation à l'approche, comme par exemple, pour enseigner comment aborder les patients. Les étudiants peuvent se montrer hésitants quant à cette approche ; certains sont peut-être très timides et ils risquent de ne pas vouloir participer, en particulier sous le regard des autres. D'autres peuvent se réjouir de cette opportunité de montrer leurs talents d'acteur ! Si vous avez recours au jeu de rôle, soyez à l'écoute et montrez vous sensible au moment de sélectionner les participants ; précisez qu'il s'agit là d'un outil pédagogique et non pas d'une forme d'amusement (évitiez donc de commenter sur les talents d'acteur d'une personne !).

### ***Jeux :***

Il existe plusieurs types de jeux qui peuvent être utilisés à des fins différentes. De nouveau, la clé de cette approche est d'être spécifique : sachez POURQUOI vous utilisez un jeu. Les jeux sont plus efficaces s'ils sont utilisés pour illustrer un point. Ils permettent également de détendre les participants, de les relaxer après une longue session mentale.

### ***Planification des leçons***

Un grand nombre d'idées sur la façon d'élaborer un programme ainsi que la réflexion sur la façon dont apprennent les individus peuvent aider à planifier une leçon. Le facteur clé est de structurer les activités pour maximiser l'opportunité d'apprentissage.

Quelques uns des principes fondamentaux incluent :

- La diversité (mélanger les méthodes d'apprentissage).
- Des petits morceaux (ne pas donner trop de la même chose à la fois).
- L'action (opportunités pour les étudiants de se montrer actifs plutôt que passifs).

Une autre façon utile de structurer la planification, laquelle s'applique notamment dans la formation aux compétences (tout en étant un bon principe général) est l'EDIP :

- Expliquer
- Démontrer
- Imiter
- Pratiquer

Chacune des leçons aura ses propres objectifs et, normalement, les étudiants sont censés connaître ces objectifs et la façon de les aborder. Vous aurez donc à les aviser de la «route à suivre», en général au début de la leçon.

Il existe diverses idées en ce qui concerne la meilleure façon de planifier. Certains enseignants préfèrent préparer de façon détaillée l'ensemble du contenu d'un cours, jusqu'à la chronologie des événements, et tout noter par écrit au préalable. D'autres ne semblent rien planifier du tout et travaillent sans notes. C'est à vous de choisir la méthode qui vous sied le mieux mais soyez prêt(e) à la revoir si elle ne convient pas.

## **2** Tous les formateurs consacreront le temps nécessaire à leur propre épanouissement professionnel.

Les formateurs doivent être à niveau tant sur le plan des méthodes de formation que sur celui de leur propre profession. Ils doivent être des praticiens de première classe s'ils veulent aider les étudiants à apprendre les toutes dernières, et les meilleures, pratiques en matière de santé.

### **Indicateurs**

- Nombre de formateurs qui jouissent d'un plan de développement professionnel continu.
- Formes de développement professionnel continu en tant que partie intégrante des évaluations.
- Nombre de formateurs assistant à des leçons pendant l'année.
- Nombre de formateurs assistant à des cours sur place durant l'année.

### **Apprentissage continu**

Le concept de l'apprentissage continu est devenu assez important au cours des dernières années. Les organisations changent rapidement et, de fait, il est difficile de trouver une approche qui ne soit pas rapidement dépassée. Le concept de l'apprentissage continu est devenu important parce qu'il privilégie le fait de remarquer, d'adapter et de tirer un enseignement de tout changement. L'apprentissage n'a pas besoin d'être un événement linéaire dans le cadre duquel l'étudiant suit un programme pédagogique officiel et acquiert certains domaines de connaissances ou de compétences et l'apprentissage s'arrête là. Si les étudiants peuvent imaginer la vie (et le travail) comme un «programme pédagogique», ils sont alors en mesure de recevoir un apprentissage ininterrompu. Ainsi, ils continuent à étendre leur aptitude à vivre et à travailler.

Dans l'apprentissage continu, l'étudiant :

- sait reconnaître les priorités et les valeurs d'ensemble ainsi que la façon dont il souhaite vivre et travailler ; il a des aspirations propres.
- assume un rôle actif dans le monde et au travail.
- continue à réfléchir sur son expérience dans le monde et au travail.
- cherche un feed-back continu sur le monde (y compris le travail) et sur ses activités.
- reste aussi ouvert que possible aux informations en retour (attitude qui requiert un certain degré de maturité individuelle).
- procède sans arrêt à des ajustements, à partir du feed-back continu, sur la façon dont il vit et sa conduite au travail de façon à mieux satisfaire les priorités et les valeurs qu'il s'est fixé.

En conséquence, les aspects importants de l'apprentissage continu sont :

- Avoir des valeurs fondamentales dans la vie ou des priorités au travail.
- Faire quelque chose dans la vie en appliquant de nouvelles informations et compétences.
- Prendre le temps de poser des questions sur la vie et l'expérience et y réfléchir.
- Obtenir des informations en retour actualisées, c'est à dire des renseignements compréhensibles et utiles au sujet de soi et de ses propres expériences.
- Supprimer les obstacles s'opposant à la compréhension et à l'approbation des informations en retour.
- Avoir le courage et l'humilité de changer.

L'apprentissage continu n'est pas le fait de s'occuper en assistant assidûment à un cours après l'autre et d'accumuler de plus en plus d'informations.

Grâce à une gestion adéquate, les organisations peuvent établir des structures et des processus qui permettent d'encourager l'apprentissage continu. Dans un tel climat, le feedback est librement échangé et les employés ont une vision claire et commune des buts et valeurs de l'organisation. Les membres de l'organisation ont le temps de poser des questions et de réfléchir à ce qu'ils font et pourquoi et, la planification est reconnue comme une forme d'apprentissage. Les buts sont établis et les stratégies (ou approches vers la réalisation des objectifs) sont mises en œuvre. Les plans d'action permettent d'identifier qui fera quoi et quand. Durant la mise en œuvre, le plan est contrôlé et modifié selon les besoins.

Bien entendu, les plans peuvent se transformer en épilogues et limiter les progrès. Toutefois, lorsque les plans sont vus comme des guides que l'on peut changer, un apprentissage de grande envergure survient.

## 5.12 Matériel didactique

### Evaluation et fourniture du matériel didactique au niveau local

#### Evaluation du matériel

De nombreux programmes nationaux et locaux de lutte anti-lèpre produisent leur propre matériel de formation et autres ouvrages. D'autres utilisent du matériel développé ailleurs. Toutefois, les agents de santé et leurs supérieurs ne sont souvent pas au courant de l'existence de ce matériel. Dans d'autres cas, le matériel est suranné et peu attirant ou il ne convient pas au public visé.

L'évaluation du matériel disponible est un processus relativement simple qui demande les services d'un nombre limité de personnes sur une période de temps relativement courte. Le but de cet exercice est d'examiner le matériel à disposition et ce qui est nécessaire et d'étudier les mécanismes requis pour le développement et la distribution du matériel.

L'analyse et la liste du matériel existant peut être échangée entre professionnels travaillant dans une même région ou utilisant la même langue de façon à ce que le matériel dont l'utilité est confirmée soit utilisé à plus grande échelle.

Le matériel existant doit être évalué à l'aide des questions suivantes :

- A qui destine-t-on ce matériel ?
- Le contenu technique convient-il au public visé ?
- La langue utilisée convient-elle au public visé ?
- La présentation visuelle et le format conviennent-ils au public visé ?
- Le contenu est-il : a) exact sur le plan technique ? b) d'actualité ?
- Le matériel est-il actuellement disponible ?
- Quelles sont les quantités disponibles ?
- Quel en est le prix ?
- Par qui est-il distribué ?
- Le matériel est-il disponible par voie électronique ?
- Le matériel est-il utilisé en toute efficacité ?

Le groupe d'évaluation peut alors formuler des recommandations pour chacun des points, comme par exemple :

- Distribution
- Réimpression
- Mise à jour
- Utilisation future inadéquate
- Utilité avérée tant que les stocks durent

Si l'évaluation vient se pencher sur du matériel comme les vidéos, un sous-groupe ayant l'habitude d'utiliser ce matériel sera organisé.

#### Identification des lacunes au niveau de la provision (par rapport aux groupes cibles)

Le groupe d'évaluation identifiera les lacunes au niveau de l'existence et de la provision du matériel et il proposera des mécanismes permettant de répondre à ces besoins. Une liste type de la sélection des sujets utiles pour les agents de santé pourrait être élaborée à partir du schéma présenté au Tableau 2 de la page 37.

Source : Linda Lehman



Source : ILEP

## Action à l'issue de l'évaluation

L'évaluation donnera lieu à un rapport incorporant une analyse du matériel existant. Des mécanismes visant à faciliter l'échange d'informations, à rendre le matériel accessible aux agents de santé et à identifier les lacunes aux niveaux des stocks seront proposés.

## Adaptation locale du matériel

L'adaptation du matériel permet d'en améliorer la pertinence par rapport au contexte local, par exemple : en le faisant traduire dans des langues vernaculaires, en utilisant des images appropriées et en prenant des exemples locaux. Grâce à la nouvelle technologie, il est possible de faire tout ceci à un prix abordable si le matériel source est distribué gratuitement.

De récentes publications de l'ILEP seront bientôt disponibles sur CD-rom et sur l'internet de façon à en encourager l'adaptation locale. Des conseils techniques sur la façon d'aborder la production locale est disponible sur demande auprès de l'ILEP.

## Essai d'un ouvrage ou d'un manuel sur le terrain

Un questionnaire sur la façon de tester une ressource de formation est donné à la page suivante. Il porte sur l'essai du nouveau matériel avant qu'il ne soit publié et il concerne des groupes de personnes analogues aux lecteurs visés.

## Utilisation du matériel didactique

La publication de toute une variété de ressources didactiques de haute qualité (c'est à dire : pertinentes, fiables et lisibles) n'a que peu d'importance si elles ne sont pas utilisées à grande échelle. L'emploi de ces ressources dépend d'un certain nombre de facteurs dont :

- **Disponibilité** : distribution géographique, publication en quantité suffisante pour répondre à la demande.
- **Accessibilité** : y compris des questions comme le prix (si vendu) et la langue ; Les agents de santé ont-ils leurs propres livres ou les empruntent-ils auprès de la bibliothèque/de la communauté ?
- **Culture d'apprentissage** : est-il acceptable que les agents de santé recherchent eux-mêmes certains sujets plutôt que de recevoir un enseignement ou des informations par des supérieurs ?
- **Pertinence** : le matériel est-il considéré comme pertinent et applicable au niveau local ?
- **Alphabétisme** : les personnes sont-elles en mesure de lire et de comprendre ce qui est écrit ?
- **Questions personnelles** : motivation quant aux études ; esprit inquisitif ; suffisamment de temps pour étudier ; lumière artificielle pour pouvoir étudier le soir. La motivation est associée à l'idée d'incitation à l'apprentissage. Il ne s'agit généralement pas d'une

incitation financière mais elle impartit de bien maîtriser son travail, d'être une source d'informations fiables pour les autres et d'être le candidat désigné pour toute promotion.

L'emploi du matériel peut être amélioré en ayant recours à quelques unes ou à l'ensemble des suggestions suivantes :

1. Les cours de formation peuvent être associés à un matériel spécifique que les étudiants ont le droit d'emporter avec eux.
2. Si la distribution du matériel ne se fait pas à grande échelle, on développera un projet visant à distribuer la liste d'ouvrages de base. L'analyse situationnelle permettra de mettre en évidence la façon optimale de distribuer ces ouvrages pour qu'ils se retrouvent entre les mains du personnel qui en a besoin.
3. Les rétro-informations obtenues auprès du personnel permettront d'indiquer les ressources les mieux adaptées de façon à ce que les ouvrages les plus utiles soient mis à la disposition du personnel qui en a besoin. Certains textes spécialisés peuvent ne concerner qu'un nombre limité de personnes travaillant dans les centres d'orientation. Les membres du personnel qui ont besoin d'une traduction locale des textes de base seront identifiés.
4. Les idées pour motiver les étudiants à utiliser des livres qui ont été envoyés incluent entre autres :
  - Ecrire à l'auteur et expliquer pourquoi cet ouvrage est utile.
  - Prier les lecteurs de recommander les bons ouvrages à leurs collègues.
  - Inviter des commentaires pour montrer que l'opinion du lecteur est toujours intéressante.
  - Organiser une réunion avec le personnel pour en discuter quelques semaines après que l'ouvrage ait été envoyé.
  - Demander à un supérieur de distribuer lui/elle-même l'ouvrage au personnel.
  - Utiliser l'ouvrage durant les cours de formation et les ateliers.
5. La faisabilité d'un simple projet incorporant une bibliothèque locale située, par exemple, dans un hôpital, un centre médico-social ou tout autre établissement pour que les agents de santé puissent emprunter des livres sera explorée.

Aux niveaux national et mondial, il existe d'autres façons de promouvoir l'utilisation du matériel didactique :

- La traduction en langues vernaculaires et l'impression des textes de base sont plus faciles à effectuer et coûtent moins cher grâce à la technologie actuelle.
- Il est possible de commander le matériel de l'ILEP et d'autres endroits en grandes quantités par le biais d'un coordonnateur national de la formation.
- La liste des ouvrages de l'ILEP peut être distribuée à plus grande échelle.
- Il existe bien des façons modernes d'utiliser les nouvelles technologies, comme les CD roms.
- Les membres de l'ILEP seront encouragés à participer plus énergiquement aux activités de formation dans les pays qu'ils coordonnent.

## ESSAI D'UN OUVRAGE OU D'UN MANUEL SUR LE TERRAIN

Les lecteurs cibles et les objectifs de cet item sont :

- 
- 

Vous êtes prié(e) de lire l'ouvrage en cours d'examen puis de répondre aux questions suivantes :

### 1<sup>ère</sup> partie : Feed-back général

1. Le texte répond-il aux objectifs cités ci-avant ?  Oui  Non  ?
2. Pensez-vous que ce livre couvre tout ce que vous devez savoir à ce sujet dans le cadre de votre profession ?  Oui  Non  ?
3. Quels en sont les sujets superflus ?  
\_\_\_\_\_
4. Quels sujets aimeriez-vous ajouter ?  
\_\_\_\_\_
5. Avant de lire ce livre, connaissiez-vous ce sujet ?  Oui  Non  ?
6. Les tâches décrites sont-elles les mêmes que celles que vous effectuez ?  Oui  Non  ?
7. Est-il facile de se retrouver dans le texte ?  Oui  Non  ?
8. Y a-t-il des parties qui pourraient être améliorées ?  Oui  Non  ?  
Si oui, veuillez préciser lesquelles  
\_\_\_\_\_

### Renseignements

9. Quelles sont les parties difficiles à comprendre ?  
\_\_\_\_\_
10. Quelles sont les parties inexactes ?  
\_\_\_\_\_
11. Quelles sont les parties trop longues ?  
\_\_\_\_\_
12. Y a-t-il des endroits où les termes et les images utilisés donnent des informations contradictoires ?  
\_\_\_\_\_

### Langue

13. Le niveau de la terminologie utilisée dans ce texte est-il :  
 Trop facile  Approprié  Trop difficile  ?
14. Veuillez donner des exemples de mots ou de phrases trop difficiles à comprendre :  
\_\_\_\_\_

### Conception et mise en page

15. La mise en page de l'ouvrage est-elle satisfaisante ?  Oui  Non  ?  
Si non, veuillez préciser pourquoi  
\_\_\_\_\_
16. La taille de la police utilisée vous convient-elle ?  Oui  Non  ?  
Si non, quelle taille serait plus appropriée ?  
\_\_\_\_\_



17. Suggestions pour amélioration :

---

### Photographies et illustrations

18. Les photographies et les illustrations utilisées dans cet ouvrage sont-elles utiles ?  Oui  Non  ?

19. Suggestions concernant les photographies et les illustrations :

---

### 2<sup>ème</sup> partie : Exercices écrits et pratiques

Cette partie est un exercice écrit/pratique pour les personnes (stagiaires) qui ont lu cet ouvrage.

1. Les étudiants sont priés d'écrire le numéro des pages où commencent certains chapitres/parties.
2. Enregistrez le temps qu'il faut aux étudiants pour trouver une partie spécifique dans l'ouvrage (< 30 secondes ou > 30 secondes).
3. Le **Test Cloze** demande de prendre un document (ou un extrait) d'environ 250 mots et d'en supprimer un mot, tous les cinq mots, de façon à laisser un vide à sa place. Le lecteur est alors prié de remplacer le mot manquant. En écriture technique, il s'agit là d'un test de lisibilité. L'idée est qu'il doit y avoir suffisamment de redondance dans un document pour permettre au lecteur d'obtenir un score situé entre 50 et 60 %. De cette façon, il permet de mesurer l'auteur et non le lecteur.
4. **Niveaux de compréhension** : Testez quelques unes des compétences pratiques enseignées dans l'ouvrage.
5. Cet ouvrage serait utile pour le personnel suivant :
  - a) Médecins généralistes  Oui  Non  ?
  - b) Personnel infirmier  Oui  Non  ?
  - c) Agent de santé  Oui  Non  ?
  - d) Autres (dont les bénévoles non formés, les personnes aidant les patients, les auxiliaires de la santé)  Oui  Non  ?
6. Comment utiliseriez-vous cet ouvrage dans votre projet ?
  - a) Pour enseigner  Oui  Non  ?
  - b) De manière autodidactique pour moi-même  Oui  Non  ?
  - c) De manière autodidactique pour les autres  Oui  Non  ?
  - d) Comme référence  Oui  Non  ?
7. Autres commentaires concernant cet ouvrage :

---

---

---

---

## 5.13 Planification des évaluations immédiates et à long terme

### A – Evaluation immédiate

L'évaluation au terme d'un cours de formation comporte deux éléments. Dans un premier temps, on peut demander l'avis des participants au sujet du cours. A cet effet, ils peuvent avoir à remplir une fiche (comme celle donnée en exemple ci-contre) dans laquelle ils donneront un feed-back pour chacune des séances de formation qu'ils ont suivies.

Deuxièmement, les participants eux-mêmes peuvent faire l'objet d'une évaluation pour vérifier les connaissances et compétences apprises durant le cours. A cet effet, il est recommandé d'organiser un Examen clinique objectif structuré (ECOS) lequel est discuté à la page 62. On peut également avoir recours à des questions à choix multiple si seules les connaissances factuelles sont contrôlées.



Source : Paul Sanderson

## L'évaluation d'une séance de formation

Titre de la séance : \_\_\_\_\_ Facilitateur : \_\_\_\_\_

**Veillez signaler sur le barème votre opinion concernant la séance de formation :**

1) La durée de la séance était :

Bien trop courte	Trop courte	A peu près juste	Trop longue	Bien trop longue

2) Le contenu de la séance était :

Bien trop simpliste	Trop simple	A peu près juste	Difficile à suivre	Impossible à comprendre

3) Quelles étaient les méthodes pédagogiques utilisées durant la séance ?

Veillez répondre par O=Oui ou N=Non pour chacun des items

<input type="checkbox"/> Leçon	<input type="checkbox"/> Discussion de groupe	<input type="checkbox"/> Travail en petit groupe
<input type="checkbox"/> Pièce	<input type="checkbox"/> Exercices	<input type="checkbox"/> Etudes de cas
<input type="checkbox"/> Autre _____		

4) Comme évalueriez-vous le polycopié qui vous a été remis ?

Totalement inutile	Inutile	Neutre	Utile	Très utile

5) A quel point cette séance serait-elle utile pour un collègue effectuant le même travail que vous ?

Tout-à-fait inutile	Inutile	Neutre	Utile	Très utile

6) Veuillez citer une chose que vous avez apprise durant la séance et qui était tout à fait nouvelle pour vous : il peut s'agir d'un *fait*, d'une *compétence* (comment effectuer quelque chose) ou encore de quelque chose qui vous a fait changer d'*attitude* dans votre façon d'agir :

\_\_\_\_\_

7) Avez-vous des suggestions sur la façon d'améliorer cette séance ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## L'examen clinique objectif structuré (ECOS)

**Principe :** L'expérience clinique à contrôler est divisée en plusieurs groupes ; chacun sera évalué tour à tour dans l'une des «étapes» de l'examen. Les étudiants consacreront environ cinq minutes à chacune des 20 étapes (à quelque chose près) prévues pour l'examen. Chacune des étapes peut soit contrôler une compétence, aux fins de laquelle l'étudiant effectuera une procédure particulière (sous les yeux d'un examinateur muni d'une liste de contrôle), soit les connaissances, dans le cadre desquelles l'étudiant répondra à quelques questions ou interprètera des données. Chacun des étudiants commencera à une étape différente et passera à la suivante selon un ordre donné ; une sonnerie pourra retentir toutes les cinq minutes pour signaler qu'il est temps de passer à l'étape suivante.

**Variantes :** Une série de points peuvent être inclus dans un ECOS tandis que l'expérience de l'étudiant est évaluée par rapport à une norme. Peuvent figurer :

- Les antécédents médicaux du patient.
- L'examen physique du patient.
- L'inspection d'un patient ou d'une photographie.
- L'interprétation du diagramme d'un patient ou des résultats de laboratoire.
- L'éducation du patient.
- Les compétences interpersonnelles (ex : informer le patient du diagnostic).
- L'utilisation d'un certain équipement (chirurgical, clinique ou thérapeutique).
- L'examen des spécimens.
- Les procédures pratiques.

L'activité requise durera un temps limité de façon à ce que l'intervalle souhaité pour répondre aux questions corresponde à la période de 5 minutes. Les examinateurs pourront décider du contenu de chacune des étapes, de la complexité des points, des normes à fixer et de la façon de noter chacun des points.

## B – Evaluation à long terme

Cette partie donne un aperçu de l'évaluation à long terme d'un programme de formation et de la façon de rendre cette évaluation efficace.

## Six phases d'évaluation

### Pré-planification

- Cette phase demande de se pencher sur la structure conceptuelle, l'histoire et le contexte dans le cadre duquel est organisée cette formation.
- Le but de cette évaluation doit être clairement défini à cette étape.

### Préparation

- Cette phase invoque la négociation des objectifs et les décisions pour lesquelles est requise la participation des intervenants avec leurs buts et intérêts.
- Parmi les autres points à considérer sont inclus : les frais, la synchronisation des événements et les données de base vu l'importance des repères et des indicateurs

### Planification

- Les termes et conditions sont le document le plus important de tout exercice d'évaluation. Il doit être clair, transparent et souple et anticiper les conjectures et cas de conflit.

### Exécution

- Une évaluation peut être interne ou externe et elle permet de donner soit un aperçu, soit une vue à plus long terme.
- Il existe tout un éventail de méthodologies auxquelles avoir recours ; il est bon d'inclure des techniques participatives et d'établir des indicateurs significatifs mais il faut éviter de tous les déterminer à l'avance.
- Il faut faire la différence entre les méthodes permettant de générer des informations et celles utilisées pour les analyser.

### Notification et feed-back

- Trop souvent les évaluations restent sur les étagères et ne servent pas de feed-back aux fins de tout développement futur du programme. Ce pour deux raisons :
  - a) Les structures administratives ne sont pas très «solides» et les responsables qui les dirigent ne savent pas écouter, absorber ou agir en fonction des conclusions auxquelles elles aboutissent.
  - b) Seul un nombre limité des membres du personnel est convaincu, ou conçoit, que l'évaluation est une partie intégrante du processus de développement.

En somme, il faut veiller à prévoir un plan d'administration pour agir sur tout rapport.

### Réflexion et action

La façon dont est utilisée une évaluation peut être tout aussi dynamique et productive que le processus de développement même. Il convient de noter que :

- Les évaluations doivent contribuer au processus de responsabilisation.
- Une évaluation participative et ouverte peut donner de nouvelles sources d'informations et d'idées aux personnes qui n'avaient pas accès à ces renseignements auparavant.
- Toute évaluation doit ouvrir sur une phase de réflexion laquelle à son tour conduira à d'autres actions. Toutefois, un tel processus ne surviendra pas à moins d'être activement intégré dans l'évaluation au travers de mesures concrètes prises pour disséminer et discuter des constatations de l'évaluation.

Dans le cycle de tout projet accompagné de nombreux programmes, le suivi d'une évaluation devrait conduire :

- à un apprentissage traditionnel.
- aux modifications de toute activité existante ou future au sein d'un projet.
- à l'amélioration de la conception du projet.
- à l'amélioration de l'impact et de l'efficacité du programme pour le compte des clients ou des bénéficiaires.

En bref, voici la liste des questions à poser avant d'entreprendre une évaluation :

1. Le but de l'évaluation est-il clairement établi dans les termes et conditions et a-t-il été accepté à l'unanimité ?
2. Sait-on clairement qui recevra le rapport et ce qu'il/elle devra en faire ?
3. Y a-t-il un plan d'administration permettant d'agir sur réception du rapport ?
4. Existe-t-il une provision en vue d'un suivi une fois que le rapport d'évaluation est terminé ?
5. A partir de l'évaluation, est-il prévu entre les différents intervenants de discuter, négocier et de lancer toute action future ?
6. Les méthodes visant à disséminer les constatations de l'évaluation conviennent-elles à chacun des différents intervenants ?
7. Est-il prévu de discuter les premières constatations avant de rédiger le rapport ? Cette démarche est particulièrement importante dans les cas où l'équipe d'évaluation quitte le site d'évaluation avant de terminer le rapport.



Dans de plus en plus de pays, les activités de lutte anti-lèpre sont actuellement mises en œuvre en tant que partie intégrante du système général de santé ; il en va de même pour la formation lèpre. Tandis que cette formation continuera d'être nécessaire si l'on souhaite maintenir un niveau de compétence acceptable, celle-ci se déroulera de plus en plus dans un contexte d'intégration et elle fera probablement partie d'une structure de formation plus étendue pour les agents généraux de santé. Le défi à relever consiste à élaborer et à appliquer des stratégies de formation qui permettent au personnel de la santé de fournir des soins de qualité pour les personnes affectées par la lèpre dans le cadre des services généraux de santé.

Le Guide Technique de l'ILEP «Formation lèpre» vise à soutenir la réalisation d'une structure propice à ce type de formation et il intéressera ceux qui organisent, parrainent et administrent des activités de formation. Il se penche sur la façon d'organiser la formation lèpre et la rendre plus efficace en couvrant des sujets tels que : l'évaluation des besoins de formation, les différents types de formation, la sélection des méthodes pédagogiques et d'apprentissage les plus efficaces, la mise en valeur des meilleures pratiques et l'évaluation.

Ce guide s'inspire de l'expérience et des compétences de plusieurs professionnels spécialisés dans le domaine de la lèpre et la formation. Il est espéré qu'une majorité des effectifs du personnel de la santé qui soutient les personnes affectées par la lèpre fera l'expérience d'un apprentissage agréable et utile.