

Project Completion Report

Project on Human Resources Development in Health Phase 3

October, 2023

**Ministry of Public Health, Hygiene and
Prevention (MPHP),**

Democratic Republic of Congo

Japan International Cooperation Agency (JICA)

Contents of the Project Completion Report

I.	Basic Information of the Project.....	1
I-1.	Country	1
I-2.	Title of the Project.....	1
I-3.	Project site	1
I-4.	Duration of the Project (Planned and Actual).....	1
I-5.	Background (from Record of Discussions(R/D)).....	1
I-6.	Overall Goal and Project Purpose (from Project Design Matrix: "PDM" version 1)	2
I-7.	Implementing Structure	2
II.	Results of the Project.....	3
II-1.	Achievements of the Project.....	3
II-1-1.	Activities and input.....	3
II-1-2.	Project purpose and indicators	4
II-1-3.	Outputs and indicators	6
II-1-4.	Products of the project.....	10
II-2.	History of PDM Modification	10
III.	Challenges and project efforts	12
III-1.	Major challenges in the development of HRH.....	12
III-2.	Review of project efforts based on DAC Evaluation Criteria.....	12
III-2-1.	Relevance and coherence	12
III-2-2.	Effectiveness.....	15
III-2-3.	Efficiency.....	19
III-2-4.	Impact	19
III-2-5.	Sustainability.....	23
III-3.	Expected self-sustaining and self-developing initiatives on the DRC side.....	24
III-4.	Lessons learned and recommendations for similar cooperation and projects in the future.....	25
	ANNEX 1: PDM.....	28
	ANNEX 2: Plan of Operation (PO).....	28
	ANNEX 3: Input of the Project	28
	ANNEX 4: Project product on HRH management (separate volume).....	28
	ANNEX 5: Project product on basic training (separate volumes).....	28
	ANNEX 6: Minutes of meetings (copy)	28

I. Basic Information of the Project

I-1. Country

Democratic Republic of Congo

I-2. Title of the Project

Project on Human Resource Development in Health Phase 3 (Project d'Appui au Développement des Ressources Humaines pour la Santé, Phase 3: "PADRHS 3")

I-3. Project site

Kinshasa and Kongo Central Province

I-4. Duration of the Project (Planned and Actual)

Planned: April 2018 to March 2023 (60 months)

Actual: from 6th October 2018 to 5th October 2023 (60 months)

I-5. Background (from Record of Discussions(R/D))

The Democratic Republic of Congo ("DRC") has significantly low record of the mortality of under-five children and pregnant women, compared to the average rate in Sub-Saharan Africa. It is challenging to achieve the Sustainable Development Goals ("SDGs") by 2030. One of the reasons of these low records in health is lack of competent human resources for health ("HRH"). Production, deployment, and career management of HRH are not adequately done. For these reasons, there is not enough number of competent and quality HRH in the country, and its distribution is uneven between rural and urban areas.

In order to address these issues, JICA has sent a health advisor to the Ministry of Health since 2008. In addition to that, since 2010, JICA also begun the project for the development of HRH ("PADRHS") and supported the formulation of the National Plan of the Human Resources in Health (Plan Nationale de Ressources Humaines de la Santé: "PNDRHS").

In the project of PADRHS Phase 2, JICA not only supported to create the second PNDRHS, but also its Provincial Plans (Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines pour la Santé: "PPDRHS") in three provinces. Moreover, JICA assisted the counterpart to hold a national committee of human resources; to create and disseminate the guideline of the curriculum; and to establish and approve the national common vision on the training of nurses and midwives (integrated vision of the Ministry of Health and Ministry of Higher Education).

As scaling up these efforts, it is necessary to strengthen supports in order to make the national and provincial human resource development plan into actual actions; and to train, deploy and retain competent HRH.

For more background information, please see III-2-1.

I-6. Overall Goal and Project Purpose (from Project Design Matrix: “PDM” version 1)

The followings are the overall goal and project purpose stipulated in the Project Design Matrix (PDM) version 1 (Annex 1-1).

Overall Goal: The positive results of adequate management of nurses and midwives in the pilot province are spreading to other provinces.

Project Purpose: In the pilot province, the adequate management of competent nurses and midwives is promoted.

I-7. Implementing Structure

- (1) Ministry of Public Health, Hygiene, and Prevention (MPHP), the DRC
 - (a) Project Director: Secretary General of the MPHP
 - (b) Project Manager: Director of General Affairs and Human Resources (D1)
 - (c) Other counterparts: Director of Health Sciences Education (D6), Director of Continuous Education (D11), Provincial Health Department (Division Provinciale de la Santé: “DPS”) of Kongo Central (KC) Province
- (2) JICA Experts
- (3) Joint Coordinating Committee (JCC)

II. Results of the Project

II-1. Achievements of the Project

II-1-1. Activities and input

(1) Activities

The activities of the project were implemented based on the agreed PDM (Annex 1-1 and 1-2) and Plan of Operation (PO) to achieve the indicators described the PDM. The PO attached (Annex 2) shows actual schedule of each activity.

(2) Input by the Japanese side

Item	Actual Input
1) Expert dispatched	Long Term Expert Dispatchment Total: 10 (2 for Chief Advisor, 2 for HRH Planning and Management, 2 for Basic Training, and 4 for Project Coordinator) (See Annex 3-1 for more details)
2) Receipt of training participants	<ul style="list-style-type: none"> ● Training on HRH management: a total of six courses and 206 participants ● Training on basic education: a total of 10 courses and 394 participants (See Annex 3-2 for more details)
3) Equipment provision	USD 161,849 was spent on office equipment, solar charging systems, and teaching materials. (See Annex 3-3 for more details)
4) Other operational cost	USD 1,695,131 was spent on the following: Staff salaries of Congolese project staff, office supplies and consumables, travel expenses.

(3) Input by the Congolese side

Item	Actual Input
1) Counterpart assignment	Counterparts were assigned, including Project Director, Project Manager from the MPHP, the DPS KC. Some of whom were members of the JCC.
2) In-kind contribution	Project offices in the MPHP and the DPS KC, electricity, water, and purchasing of consumables for the equipment provided by the Project.

II-1-2. Project purpose and indicators

Project Purpose: In the pilot province, the adequate management of competent nurses and midwives is promoted.

In order to evaluate the achievement of the project purpose, the following four indicators were set for PDM ver. 1 (Annex 1-1). The details of the achievement status of each indicator are described below.

Indicator 1: A report on adequate management experience is documented up to 2023

(Achieved) As to the management of HRH, “practical guide for development and management of HRH in Kongo Central” has been produced. Regarding basic training, two practical guides have been developed: one “on conducting situation analysis of Medical Technical Institute / Medical Teaching Institute (Institut Technique Médical / Institut d’Enseignement Médical: “ITM/IEMs”) in Kongo Central”, and the other one “on the implementation process of new educational program (competency-based approach: approche par compétences: “APC”)” (see II-1-4 for more details). In addition, a manual for the evaluation of APC training programme implementation has been developed. Furthermore, educational videos on APC for field supervisors (5 modules) have been prepared by D6 and made available to schools in Kongo Central and gradually to schools in other provinces that have integrated APC. These deliverables of the project mentioned above have been developed based on project activities implemented to promote management of competent nurses and midwives in the province (the project purpose). These will be used for the same purpose even after the end of the project.

Indicator 2: An improvement in the differences in the distribution of nursing officials and midwives between health zone (zone de santé: “ZS”), or an increase in the ZS which places nursing officials and midwives more than 80%

(All supplemental indicators achieved) For this indicator, as external conditions were recognised, five supplemental indicators were added for the purpose of a more suitable final evaluation (see supplemental indicators 2-1-1, 2-1-2, 2-2-1, 2-2-2, 2-2-3 in Table 1). Distribution of agents working in both public and private health facilities in three pilot ZS was analysed and reported in the supplement statistical information of the HRH Directory 2021-2023 (2-1-1, 2-2-2, and 2-2-3 achieved). Through this analysis, the number of HRH (doctors, nurses, and midwives) per 1,000 population in the ZS could be captured, providing data for considering the appropriate allocation of HRH. Furthermore, the analysis found that, on average, 20% of nurses in the pilot ZSs worked in private healthcare facilities, many of them on a part-time basis. As this situation affects the quality of health care, the HRH management officers (Administrateur Gestionnaire Ressources Humaines pour la Santé: “AG-RHS”) in each

ZS collaborated with the provincial nursing association to encourage nurses to register with the nursing association.

For the final wrap-up meeting in KC held in September 2023, the Provincial Commissioner for Health was also invited to raise his awareness on the challenges of HRH development in the province and the achievements of the project. At the end of the meeting, Director of the DPS KC requested the Commissioner to increase his support for HRH development (2-1-2 achieved) in the province. In addition, the HRH Directory 2022 newly added data of higher education institutions (2-2-1 achieved).

Indicator 3: An increase in the number of students who learn in the nursing course and that of midwife with the new program (APC)

(Achieved) The number of students has increased: from 107 in 2019 to 1154 in 2022 for the nursing course, and from 112 in 2019 to 324 students in 2022 for the midwifery course.

Indicator 4: More than 80% (4/5) of the target schools obtain a success rate for the national jury of over 80% in 2023

(Quality of APC programme under improvement) As of 19 September, one out of five target schools achieved this indicator (ITM Kinkonzi). Some students of ITM Nsona Nkulu have not received their exam results yet.

The results of the 5 target ITM are as follows:

1. ITM CEC Luozi (Midwifery course): 8 candidates, 4 passed, 4 failed (success rate 50%).
2. IEM Kimpese (Nursing course): 9 candidates, 6 passed, 3 failed (success rate 66.6%)
3. **ITM Kinonzi (Midwifery course):** 5 candidates, 4 passed, 1 failed (**80%** pass rate)
4. ITM Nsona Nkulu (Midwifery course): 27 candidates, 13 passed, 14 failed (success rate 48.1%)
5. ITM Kinzau Mvuate (Midwifery course): 15 candidates, 11 passed, 4 failed (success rate 73%)

As for this indicator, since external conditions had been recognised, supplemental indicator 4-1 was added for a more suitable final evaluation (i.e “average pass rate for the national exam in the assessment year”) (See Table 1). Average national pass rates for APC nursing and midwifery candidates were not accessible. The APC national average pass rate available (66.3%) was based on all courses combined, Therefore, interpretation of this results was difficult.

This indicator was set up to assess the improvement in the quality of APC programme. The quality of APC education is being under improvement, based on the following points. An APC basic knowledge test was continuously conducted to teachers of 11 target ITM/IEM since the initial APC training in 2019 and 2020, and all target teachers could score 80% or more by May 2022. In addition, after the APC training for clinical supervisors conducted in November 2022, the APC basic knowledge test was continuously administered to the clinical supervisors, and 47 of 55 supervisors (85.4%) scored 80% or more by September 2023. Therefore, the competence of teachers and clinical supervisors has improved. Furthermore, since the APC training for clinical supervisors in November 2022, collaboration between ITM/IEM and clinical training facilities has been gradually strengthened and positive changes in terms of the quality of APC programme have been observed. It will take a certain period until improvements in the quality of education have an impact on the test results.

II-1-3. Outputs and indicators

The project set three outputs to achieve the project purpose, and selected indicators to evaluate the achievement of each output. Based on the PDM ver. 1 (Annex 1-1), the achievement of the indicators for each output is described below.

Output 1. The PNDRHS as well as the PPDRHS of the pilot province which includes strategies on adequate management are developed and implemented.

1-1 The joint assessment of AOPs between D1, D6 and D11 is carried out every year

(Achieved) This indicator was newly added when the PDM was revised in June 2021. Therefore, achievements in 2021 and 2022 are described here. The joint assessment of the annual operation plan (AOP) 2021 was carried out in February 2022. The joint evaluation of the AOP 2022 was conducted as a part of the final evaluation of the PNDRHS 2019-2022. Consequently, the results of the final evaluation were reflected in the latest draft PNDRHS 2024-30.

1-2 The joint assessment of AOPs between BGR, BESS and BAT is carried out every year

(Partially achieved) This indicator was also newly added when the PDM was revised in June 2021. Therefore, achievements in 2021 and 2022 are described here. The joint assessments of AOP 2021 and AOP 2022 were carried out by Resource Management Bureau (Bureau Gestion des Ressources: "BGR"), Health Science Education Bureau (Bureau Enseignement des Sciences de Santé: "BESS"), and Technical Support Bureau (Bureau Appui Technique: "BAT"). However, the assessments were not linked with the evaluation of PPDRHS. To link the

assessments of AOP and PPDRHS, the BGR has developed new indicators in July 2023, which will be used from the assessments in 2023. For the evaluation of the PPDRHS 2022, issues related to the evaluation indicators were identified and only limited data was used.

1-3 Number of activities related to HRH development that are carried out other than the pilot province

(Achieved) A total of 11 activities have been conducted for other provinces. For example, two rounds of experience sharing seminar were held in March and August 2023, and all 26 provinces in the country were invited in a phased manner (15 provinces in March and 10 provinces in August 2023).

Output 2: The management and rational use of HRH information is strengthened to achieve the adequate distribution of nurses and midwives in the pilot province.

2-1 The pilot ZS include in their quarterly report activities concerning the management of HRH (abandonment, death, need for transfer etc.) during the evaluation period.

(Achieved) Until 2021, officers of the BGR visited each ZS to update data. Yet, currently, the AG-RHS and Data Managers of each ZS routinely update the data using USIMAMIZI software, and the BGR, DPS KC regularly confirms the data updated. USIMAMIZI is an HRH management information system developed by a Congolese private company and piloted under the DPS KC initiative. The MPHP, on the other hand, recommends the introduction of iHRIS. However, after facing several difficulties in using iHRIS, the DPS KC took the decision to introduce USIMAMIZI.

2-2 An extension of the source of information concerning the number of nurses and midwives in the pilot ZS

(Achieved) The three pilot ZS completed data collection from private health facilities. In addition, the National Organization of Congolese Nurses, Kongo Central updated data of nurses in the province. The process of data collection in one of the pilot ZS (Kimpese) has been shared with other ZS and documented. The BGR, DPS KC tries to complete the data collection from private health facilities in all ZS. To accomplish this task, the BGR encourages the target ZS on the occasion of monthly online conference.

2-3 All pilot ZS periodically update the staff numbers of agents in the database

(Achieved) As stated above, the AG-RHS and Data Managers of each ZS updated HRH data and BGR confirmed and approved the data.

2-4 The documents concerning the assignment committee and admission under statute for nurses and midwives are well documented at the level of the pilot DPS

(Partially achieved) At the JCC meeting in May 2022, it was confirmed that the Ministry of Civil Service was involved in civil service registration and the Ministries of Budget and Finance in salary payments, and that this indicator could be affected by these external conditions.

The updated data of each ZS available at the DPS KC were being submitted to the MPHP and the Ministry of Civil Service. In addition, on 29 March 2023, the Ministry of Civil Service requested provinces to submit a list of staff registered as civil servants who had not received their salaries, and the DPS KC submitted. However, there was no significant change in the proportion of staff admitted under statute and of staff paid salary and risk premium. In this connection, a strike by health personnel (except medical doctors) started on 22 August and was still ongoing as of 15 September 2023.

Output 3: The introduction of the new program (APC) in the nursing and midwifery courses is promoted in the ITM/IEM in the pilot provinces

3-1 The ITM / IEM assessment tools on the progress of the APC are validated at the CRHS

(Achieved) The manual for monitoring and supervision for ITM/IEM including assessment tools was validated by the Commission for Human Resources for Health (Commissions des Ressources Humaines en Santé: CRHS) in July 2021.

3-2 The results of the APC progress assessment of target schools are improved

(Partially achieved) A major advancement in the APC progress/quality assessment was the approval of the first ever standardized assessment tools in the country (contained in the manual for supporting the implementation of APC programme). After the approval of the manual, a two-year continuous evaluation using the assessment tools showed improvements particularly in the following two areas.

1) Integration of APC

A comparison of the 2021 and 2022 assessment results shows improvements in eight of the nine assessment indicators: i. Integration of APC cognisance, ii. Integration of APC teaching approach, iii. Integration of learning outcomes, iv. Curriculum coherence, v. Autonomy in learning, vi. Theory-practice articulation, vii. Reflexivity and preparation for transferring knowledge, viii. Effectiveness.

2) Teaching practice

The difference in assessment results of teaching practices between the 2021-2022 and 2022-2023 academic years showed certain improvements in all assessment

areas of the analysis (① teaching and learning activities, ② integrated activities and ③ evaluation). Specifically, (i) an average improvement of 12% when comparing the third quarters of the 2021-2022 and the 2022-2023; and (ii) an average improvement of 5% when comparing the first and third quarters of the 2022-2023 school year. Yet, it is early to conclude solely from the results above as there were only four quarters (one year) for the assessment. However, the APC teaching skills of ITM/IEM teachers and clinical supervisors have significantly improved (see 3-3, 3-4 below), and quality improvements of the APC programme in the 11 target schools are being progressively observed.

3-3 All APC training participants from target schools score 80% or more on the APC knowledge test during coaching

(Achieved) All eligible participants achieved 80% or more.

3-4 The head nurses and clinical internship supervisors of the general referral hospitals of the ZS to which the target schools belong obtain a score of 80% or more on the knowledge test on the APC during the monitoring

(Partially achieved) Forty-seven out of 55 eligible participants (85.4% as of September 2023) scored 80% or more.

In organising the APC training for clinical supervisors, project supported the production of the following five video materials, considering the current situation of clinical trainings in the APC programme not only in KC but also in the DRC (lack of understanding of the APC programme among clinical supervisors and health facilities):

i) APC training programme in the health sciences, ii) teaching techniques (3 hands techniques) for nursing care, iii) strategies for supporting nursing students on clinical training, iv) monitoring nursing students in the preparation of their nursing practice records and lead clinical practice feedback sessions, v) practical training documentation

The videos were fully utilised in the APC training for clinical supervisors in November 2022, and it was expected that the training participants would use these videos at their own working sites after the training to transfer their knowledge and skills obtained in the training. Action plans developed by the participants during the training included not only the video-based APC capacity transfer training but also organization of ITM – BCZS meetings, and organization of pre-practice preparation meetings between ITM and clinical training facilities. The project observed that these action plans were being implemented. Post-training follow-up using quarterly monitoring opportunities by BESS was more likely to help implement their plans.

Consequently, positive changes are observed in their attitude and skills towards clinical supervision as well as their understanding of APC programme.

II-1-4. Products of the project

(1) Products related to HRH management

Project products related to the management of HRH were as follows:

- PNRHS 2019-2022
- Draft PNRHS 2024-2030
- Evaluation of PPDRHS (Kongo Central) 2017-2020
- PPDRHS (Kongo Central) 2021-2025
- Statistical yearbook for HRH in Kongo Central in 2019, 2020, 2021 and 2022
- Annual evaluation of PPDRHS (Kongo Central) in 2022
- Advocacy note for HHR in Kongo Central, March 2023
- Practical experience in HRH management in the pilot province of Kongo Central throughout PADRHS1, 2 and 3 (Annex 4-1)
- Data management schedule for HRH in Kongo Central in 2024

(2) Products related to basic training

Project deliverables for basic education included:

- Practical experience in carrying out situation analysis of ITM/IEM in Kongo Central (Annex 5-1)
- Practical experience of integrating APC into ITM/IEM in Kongo Central (Annex 5-2)
- Evaluation Manual for the implementation of the APC training programme (Annex 5-3)
- Video teaching materials on APC (5 modules¹)

II-2. History of PDM Modification

Over the five-year project period, the project has revised the PDM once. The revision was made in June 2021, in the third year of the project. The background of the PDM

¹ i. APC training programme in the health sciences, ii Teaching Techniques (3 hands techniques) - Nursing Care-, iii. Strategies for supporting nursing students on clinical training, iv. Monitoring nursing students in the preparation of their nursing practice records and lead clinical practice feedback sessions, v. Practical training documentation

revision was the perceived difficulties in achieving positive outcomes in equitable distribution of HRHs. Meanwhile, it was considered that the project could contribute to improve HRH “management” for adequate deployment (see Annex 6-2 and 6-3 for more details). The revised PDM was agreed in the 2nd JCC meeting held on 19 June 2021. The PDM was significantly changed from overall goal, project purpose, outputs to relevant activities (see Annex 1-1 and 1-2).

III. Challenges and project efforts

III-1. Major challenges in the development of HRH

The DRC has been severely affected by the civil war and subsequent turmoil during the 1990s and early 2000s. In the health sector, the health system collapsed, the MPHP lost various health information, including information on HRH, and the health administration became dysfunctional. This resulted in unplanned production and deployment of HRH, poor quality and uneven distribution of health personnel between urban and rural areas. Against this background, in order to solve issues related to the management of HRH, the Congolese and Japanese Governments decided to implement the PADRHS (see III-2).

According to the latest PNDRHS 2019-2022, developed with the support of PADRHS 2, the following four were identified as priorities in the development of HRH:

- 1) Governance (poor regulation, standardization, planning and dissemination);
- 2) Career management (production, recruitment and assignment not based on the needs of the population, low motivation and retention, and limited data on HRH);
- 3) Basic training (limited quality of teaching in health sciences, imbalanced training courses);
- 4) Continuous education (limited and unequal training opportunities).

III-2. Review of project efforts based on DAC Evaluation Criteria

Phase 1 of PADRHS (2010-2013) started in 2010 and the scope of support gradually expanded in Phases 2 (2014-2018) and 3 (2018-2023) in geographical and technical aspects. As Phase 3 was the final phase, with the aim of better ensuring the continuation of project results across all phases, all phases were reviewed based on the six evaluation criteria proposed by the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Development Assistance Committee (DAC)².

III-2-1. Relevance and coherence

Rating: High

The rationale for the rating is as below.

Relevance and coherence were considered to have been highly ensured. For the reasons below, the implementation of the project with Official Development Assistance (ODA) can be considered reasonable.

- (1) **Responding to the country's needs, directions, policies, and internal coherence**

² [4. Understanding the six criteria: Definitions, elements for analysis and key challenges | Applying Evaluation Criteria Thoughtfully | OECD iLibrary \(oecd-ilibrary.org\)](#)

Governance

There was an urgent need to develop a national health workforce development plan to address the unplanned management of HRH. Phase 1 (2010-13) contributed to the development of the country's first PNDRHS 2011-15. However, the implementation system for this national plan was weak and no provincial plan based on this national plan had been developed.

Therefore, Phase 2 continued to support the implementation of the PNDRHS 2011-15 and the development of the second national plan (PNDRHS 2016-2020). In addition, at the provincial level, the project supported the development, implementation, monitoring, and evaluation of the country's first provincial plan (PPDRHS 2014-2016) in the pilot provinces (Kongo Central, Kasai Central, and Haut Katanga), and the development of the next provincial plan (PPDRHS 2017-2020).

Phase 3 supported the revision of the national plan (PNDRHS 2016-20 to PNDRHS 2019-22) in line with the revised National Health Development Plan (Plan National de Développement Sanitaire: "PNDS" 2016-20 to PNDS 2019-22), as well as the formulation of the PNDRHS 2024-30 and PPDRHS 2021-25 in the pilot province of KC.

Career management

Accurate information is essential for appropriate management of HRH. Phase 2 started to support the development of HRH database using a Microsoft Access-based system (so-called GESPERSO).

In Phase 3, a new HRH management information system (so-called USIMAMIZI) was used in the pilot province of KC to promote the appropriate deployment of HRH, especially nurses and midwives.

Basic training

Historically, the objective-based approach (approche par objectifs: APO) has been applied primarily to basic nursing education because of the ease of setting and assessing learning objectives. However, APC is increasingly recognized as an effective learning approach for improving clinical performance and is replacing APO in basic nursing education programs worldwide.

In this global trend, the MPHP of the DRC developed the national clinical competency for nurses in 2005 and updated it in 2009 to respond to the health needs of the population and improve health indicators. The MPHP was promoting its adaptation to ITM/IEM nationwide; however, the progress was not encouraging. Hence, Phase 3 helped boost this progress in the pilot province of KC.

Sustainable Development Goals (SDGs)

The project also aligned with SDGs, particularly Target 3.c of “Substantially increase health financing and the recruitment, development, training and retention of the health workforce in developing countries, especially in least developed countries and small island developing States.”

Japan's policy

The project was also in line with Japan's ODA Charter and Global Health Strategy. The ODA Charter and the Strategy promote the health system strengthening in low- and middle-income countries, including the development of HRH, and thereby UHC.

(2) Project approach

Regarding the selection of counterpart organizations, we consider that it was appropriate at both the central and provincial levels. At the central level, three HRH-related departments (D1, D6, and D11) were selected in all phases (1-3), while at the provincial level, three HRH-related bureaus (BGR, BESS, and BAT) were selected in phases 2 and 3.

The selection of target areas was also appropriate. Phase 1 targeted only the central level, Phase 2 covered the central level and three pilot provinces (Kongo Central, Kasai Central, and Haut Katanga), and Phase 3 supported the central level and one pilot province (Kongo Central). The narrowing of the target area allowed for intensive capacity development of counterparts, resulting in project results that could be spread to other provinces. Two experience-sharing seminars were held (March and August 2023), with a total of 26 provinces ultimately invited (first: 15 provinces, second: 10 provinces, plus the pilot province of KC). All participating provinces developed their own action plans, drawing on the experience of the KC. Regarding the provinces participating in the first seminar, a follow-up online meeting held four months later (July 2023) confirmed that some progress had been made.

Only a few organizations in Japan have experience in HRH development in fragile post-conflict countries such as the DRC. Throughout all phases (1-3), JICA continued to send experts from one of the few organizations with such experience (National Centre for Global Health and Medicine: NCGM Japan).

(3) External coherence

The World Bank is currently conducting a study on HRH from February to December 2023. As a leading partner in the field of HRH development, the project shared an overview of the challenges and opportunities in the field, as well as interventions and outcomes in Phase 1 (2010-) to Phase 3 (-2023) of the project.

The proposal submitted by the MPHP to the Global Fund (GF) for the 2024-2026 funding cycle included interventions supported by the project (e.g. dissemination of

the HRH management information system and APC programme in provinces etc.). The project was asked by the GF through JICA DRC office to provide technical input on the proposal and advised on how the project results could be better utilised for better outcomes.

For the HRH management information system, the project harmonized with the NGO (IMA) providing technical support for iHRIS (recommended by the MPHP) in compatibility test between iHRIS and USIMAMIZI, introduced by the pilot province of KC. As of September 2023, the compatibility is expected to be finally confirmed by the end of the project, and once confirmed, the MPHP will be able to update the HRH data of KC online.

III-2-2. Effectiveness

Rating: High

The rationale for the rating is as below.

(1) Achievement of project purpose and contribution of project outputs

Table 1 summarizes whether the outputs contributed to the achievement of the project purpose. All indicators of project purpose were achieved or partially achieved. For indicators 2 and 4, supplemental indicators had been set due to recognized external conditions and approved at the JCC meeting in May 2022. The achievement of Indicator 2 was attributable to Output 2 and the achievement of Indicators 3 and 4 to Output 3. Output 1 was considered to be the foundation for Outputs 2 and 3, contributing to the achievement of all Indicators 1-4.

(2) Factors influencing the achievement of project purpose

With the start of the project, it was recognised that achieving the original project purpose and overall goal (stipulated in PDM ver. 0) was not realistic and the PDM was revised (PDM ver. 1). In addition, as mentioned above, as external conditions were recognised for indicators 2 and 4 of the project purpose, supplemental indicators (2-1-1, 2-1-2, 2-2-1, 2-2-2, 2-2-3 and 4-1) were added for the purpose of a more suitable final evaluation. Furthermore, from an early stage (2021), a concrete picture of the project products and outcomes was shared between Congolese and Japanese counterparts, with regular review of project progress and outputs, in order to ultimately achieve the project purpose.

The PDM includes two important assumptions, one of which is “the risk of infectious diseases and that of public safety does not worsen and neither prolongs”. As for the risk of infection, the spread of COVID-19 had a major impact on project operations, including the evacuation of Japanese experts from April to November 2020 (8 months). However, priority and feasible activities were identified and focused on. An online work management system was established in a timely manner and activities were implemented with the cooperation of local staff.

DR Congo, PADRHS 3

The successful implementation of the project was most likely due to the early determination and sharing of the project's direction in close collaboration with Congolese counterparts and JICA, even under the COVID-19 pandemic.

DR Congo, PADRHS 3

Table 1 Contribution of outputs to the achievement of project purpose

	Indicator achievement status		
	Indicator 1 (Achieved): A report on adequate management experience is documented up to 2023.		
<p>Project purpose: In the pilot province, the adequate management of competent nurses and midwives is promoted.</p>	<p>Indicator 2: An improvement in the differences in the distribution of nursing officials and midwives between ZS, or an increase in the ZS which places nursing officials and midwives more than 80%.</p> <p>Supplement indicator 2-1-1: Report on the analysis of the distribution of agents in 3 pilot ZS (achieved),</p> <p>Supplement indicator 2-1-2: Conducting awareness-raising activities (achieved)</p> <p>Supplement indicator 2-2-1: Integrated HRH directory (achieved),</p> <p>Supplement indicator 2-2-2: Information on private health facilities in 3 pilot ZS in 2022 (achieved),</p> <p>Supplement indicator 2-2-3: Quarterly report on the distribution of agents in public health facilities in 3 pilot health zones (achieved)</p>	<p>Indicator 3 (Achieved): An increase in the number of students who learn in the nursing course and that of midwife with the new program (APC).</p>	<p>Indicator 4 (Quality of APC programme under improvement): More than 80% (4/5) of the target schools obtain a success rate for the national jury of over 80% in 2023.</p> <p>Supplement indicator 4-1: Average pass rate for the national exam in the assessment year</p>
<p>Output</p>	<p>Output 2: The management and rational use of HRH information is strengthened to achieve the adequate distribution of nurses and midwives in the pilot province.</p>	<p>Output 3: The introduction of the new program (APC) in the nursing and midwifery courses is promoted in the ITM/IEM in the pilot province.</p>	
	<p>2-1 (Achieved): The pilot ZS include in their quarterly report activities concerning the management of HRH (abandonment, death, need for transfer etc.) during the evaluation period.</p>	<p>3-1 (Achieved):The ITM / IEM assessment tools on the progress of the APC are validated at the CRHS.</p>	
	<p>2-2 (Achieved): An extension of the source of information concerning the number of nurses and midwives in the pilot ZS.</p>	<p>3-2 (Partially Achieved) The results of the APC progress assessment of target schools are improved.</p>	
	<p>2-3 (Achieved):All pilot ZS periodically update the staff numbers of agents in the database.</p>	<p>3-3 (Achieved):All APC training participants from target schools score 80% or more on the APC knowledge test during coaching.</p>	
	<p>2-4 (Partially Achieved): The documents concerning the assignment committee and admission under statute for nurses and midwives are well documented at the level of the pilot DPS.</p>	<p>3-4 (Partially Achieved) The head nurses and clinical internship supervisors of the General Referral Hospitals (Hôpital Général de Référence: "HGR") of the ZS to which the target schools belong obtain a score of 80% or more on the knowledge test on the APC during the monitoring.</p>	
	<p>Output 1: The PNDRHS as well as the PPDRHS of the pilot province which includes strategies on adequate management are developed and implemented.</p>		

DR Congo, PADRHS 3

	Indicator achievement status
	1-1 (Achieved): The joint assessment of AOPs between D1, D6 and D11 is carried out every year.
	1-2 (Partially achieved): The joint assessment of AOPs between BGR, BESS and BATZS is carried out every year.
	1-3 (Achieved): Number of activities related to HRH development that are carried out other than the pilot province.

III-2-3. Efficiency

Rating: Medium

The rationale for the rating is as below.

(1) Achievement of output indicators and inputs required

As shown in Table 1, all output indicators were achieved or partially achieved. The inputs required were largely as planned, but it should be noted that the project was negatively impacted by the COVID-19 pandemic to a large extent. In addition to the eight-month evacuation of Japanese experts, gatherings were restricted and activities had to be postponed to avoid the spread of infection. However, the project was able to minimize this impact as described in III-2-2.

(2) Use of information technology and cost sharing

The COVID-19 pandemic also brought benefits to the project. Gatherings were restricted with the aim of preventing infection, and extensive use of online conference became the normal practice. In the pilot province of KC, monthly online meetings were held for all 31 ZS since 2022 to implement, monitor and evaluate the PPDRHS 2021-2025. Initially, PADRHS 3 covered the internet charges, but it was later agreed that each ZS would cover the costs and this online monthly meeting was continued. In the online follow-up meeting with the participating provinces (held in July 2023) of the first experience-sharing seminar (organized in March 2023), the provinces also covered the internet costs.

For the purpose of collecting HRH data, the BGR of DPS KC travelled to each ZS until 2021. However, from 2022 onwards, each ZS sent data online to the BGR using USIMAMIZI. The following five factors are considered to have enabled each ZS to collect data: 1) Strong initiative by the Chief of BGR to realise updating data at ZS level, 2) Regular communication between BGR and ZS using online monthly meetings (initially supported by the project), 3) Provision of computers by the project to ZS with a shortage of computers, 4) Availability of internet access (initially supported by the project), 5) Prompt response by a system engineer when problems occur in the system. Thus, the BGR has been able to significantly reduce its cost and time for the data collection.

In relation to basic education, with the project support, D6 developed and distributed video teaching materials to all provinces. The quality of face-to-face training depends on the competence of trainers. However, video education materials enabled standardized training and contributed to efficient quality assurance.

III-2-4. Impact

Rating: High

The rationale for the rating is as below.

(1) Prospects for achieving overall goal

Table 2 shows the achievement status of overall goal as of September 2023. There are two indicators for overall goal, the second of which has already been achieved. However, it needs to be interpreted with caution. This is because the indicator was set based on limited data for 2021. Yet, it is evident that the number of nurses and midwives completing APC is increasing year by year. For the first indicator, 10 provinces had developed PPDRHS and two provinces were in the process of developing their plans as of September 2023; whether 19 or more provinces will be able to do so by 2026 will depend on the technical and financial situation in each province. On the technical side, two experience-sharing seminars (March and August 2023) were organized to support all 26 provinces. Each province developed an action plan as a deliverable of the seminars including the formulation of PPDRHS and promotion of APC and so forth. The recommendations formulated by the participants during the two seminars included regular support from the central level for HHR development at the provincial level, including the formulation of the PPDRHS, for example, through online meeting. After the first experience-sharing seminar (March 2023), a follow-up online meeting was organised to review subsequent progress in the provinces attending the seminar. As of August 2023, for example, one province (Maniema) has developed its PPDRHS (2023- 2027), and another province (Kwilu) established an ITM solidarity fund for the gradual introduction of APC.

On the financial side, the proposal submitted by the MPHP to the Global Fund in February 2023 included the development of provincial health development plans (superior plan to PPDRHS) in nine provinces, which is expected to be approved. In addition, the World Bank is conducting a comprehensive HRH-related study from February to December 2023. It is expected that the results of the study will lead to financial support for HRH development.

(2) Unexpected positive and negative impacts

As mentioned above, under COVID-19 pandemic, the use of online meetings was well established and enabled efficient information sharing among stakeholders. The pilot province of KC introduced its own USIMAMIZI as an HRH management information system (in conjunction with iHRIS recommended by the MPHP) and enabled efficient data collection and updating. Such efficient use of information technology was not initially anticipated.

Several researches were carried out as part of the project activities. One of these compared the competencies of APC graduates with those of APO. The results showed that the competencies of APC graduates were significant, providing scientific support for the MPHP's policy. Furthermore, it contributed to the partial curriculum revision of the APC program. The research was finally published in an international scientific journal³.

³ T. Tamura, D. B. J. Bapitani, G. U. Kahombo, Y. Minagawa, S. Matsuoka *et al.* Comparison of the clinical competency of nurses trained in competency-based and object-based approaches in the

Collaboration between and within ZS has been strengthened through project activities. A mechanism (peer support system) was piloted whereby the three pilot ZS assisted other neighbouring ZS. This has assisted the BGR by, for example, facilitating data collection in the neighbouring ZS for HRH management. Regarding basic education, although ITMs/IEMs are under the jurisdiction of the ZS Central Office (Bureau Central de Zone de Santé: "BCZS"), the relationship has been limited for a long time. Stakeholders recognised that strengthening collaboration between BCZS, ITMs/IEMs and hospitals and health centres as clinical training sites is essential to improve the quality of the APC programme. Since then, regular meetings by these relevant bodies were held and monitoring of ITMs/IEMs by the BCZS was initiated in some ZS.

As stated by the project purpose, the project has promoted proper management of HRH, such as production and deployment. However, the majority of HRH do not receive salaries and allowances in the country and this is still arguably the central issue in HRH management rather than production and deployment.

DR Congo, PADRHS 3

Table 2 Achievement status of overall goal as of September 2023

	Indicator	Achievement status	Note
<p>Overall goal: The positive results of adequate management of nurses and midwives in the pilot province are spreading to other provinces.</p>	<p>1. The number of provinces that have developed a provincial HRH plan including the strategy on the adequate management of nurses and midwives is 15 in 2023 and 19 or more in 2026.</p>	<p>Haut Katanga (2017-2020) Tshopo (2019-2022) Sud Ubangi (2019-2022) Kasai Oriental (2021 - 2025) Kongo Central (2021-2025) Lualaba (2017-2020) Kasai (2023 -2027) Kasai Central (2017 - 2020) Haut Lomami 2021-2025 Lomami (2023-2027)</p> <p>Maniema (2023 -2027 in progress) Tanganyika (2023 -2027 in progress)</p>	<p>As for "reaching 15 provinces by 2023", during the JICA orientation mission in February 2022, the two parties, Congolese and Japanese, agreed that realizing this was not realistic as it went beyond the scope of PADRHS 3 and that PDM would not be revised again to avoid repeated revisions (see Annex 6-3).</p>
	<p>2. The number of nurses and midwives graduating from the new program is 129 per cent or higher for nurses and 22 per cent or higher for midwives in 2026 than in 2018.</p>	<p>Achieved (but to be interpreted with caution)</p>	<p>This indicator was estimated using limited data (number of ITMs with APC) in 2021. A larger number of ITMs have been identified thereafter.</p>

III-2-5. Sustainability

Rating: High

The rationale for the rating is as below.

(1) Continuation of positive effects

Prior to the last JCC meeting of the project held on 11 May 2023, a joint mission team (D1, D6, Japanese PADRHS 3 experts, and JICA orientation mission team) was dispatched to Kimpese and Matadi in KC from 3 to 6 May 2023. The mission team discussed with stakeholders in Kimpese and Matadi and developed exit strategies to be implemented after the end of PADRHS 3 at the ZS and provincial levels, respectively. Based on the strategies developed at these two levels, exit strategies at central level have been developed by the MPHP.

The project outputs and outcomes were included in the exit strategies at all levels. At the central level, the strategy included implementation, monitoring and evaluation of the PNRHS, updating and analysing HRH data for decision-making and continued dissemination of the APC programme. Strategies at the provincial level included normalization of recruitment and deployment (improving over- and under-staffing), strengthening the HRH database for decision-making, facilitating the introduction of the APC programme and promoting the use of assessment tools to facilitate its introduction. In addition, at the ZS level, the strategy included the progressive strengthening of HRH management using data, and enhancing the cooperation between the BCZS and relevant institutions (e.g. ITMs/IEMs and hospitals). Furthermore, it should be noted that these project outputs and outcomes including tools, guides and manuals developed under PADRHS 1, 2 and 3 are to be incorporated into the latest PNRHS 2024-30, which represents the ownership and commitment of the MPHP.

(2) Potential barriers

To sustain the positive effects described above, it is essential to ensure competent workforces and to secure financial resources. The MPHP acknowledges the ageing of HRH as one of the major issues in HRH development. Training and capacity-building of younger generation is essential. For the continuous use of information technology, maintenance costs for HRH management information systems and internet charges are essential. Internet fees are not budgeted for in many cases. It is advisable to secure budgets by including them in annual operation plans, as indicated by the exit strategy described above. iHRIS is used with the technical and financial support of an NGO (IMA). USIMAMIZI is used under a partnership agreement between DPS KC and a private Congolese company (USIMAMIZI Sarl), for which no budget has been secured. Therefore, no server is available for USIMAMIZI and data storage is not possible, so only the most recent data can be analysed (trends over time and comparisons are not possible). It is recommended

that continuous awareness-raising to national and provincial governments, and development partners be undertaken for ensuring financial resources.

III-3. Expected self-sustaining and self-developing initiatives on the DRC side

Activation of operations at the ZS level, in addition to the central and state levels, was one of the remarkable and welcoming aspects of Phase 3. Before the completion of the project, exit strategies were presented from all levels - central, provincial and ZS - and the fact that project outputs and outcomes from all phases (1-3) are to be included in the latest PNDRHS 2024-30 shows the ownership and commitment of the MPHP. To ensure that these exit strategies and national plans are implemented, the following two recommendations are made.

(1) Regular online follow-up for provinces and ZS

As mentioned above, after the first experience-sharing seminar (March 2023), a follow-up online meeting was held to review the subsequent progress of the provinces participating in the seminar. In the pilot province of KC, monthly online meetings were held for all 31 ZS since 2022 to implement, monitor and evaluate the PPDRHS 2021-2025. It is remarkable that all ZS committed to continue to cover internet costs in the future to keep this online meeting. It was also observed that several WhatsApp groups have been set up by project stakeholders (e.g. ITM/IEM group) and were frequently used for information exchange. In the DRC, with its large area, such vertical (central – provincial – ZS) and horizontal (between same level such as ITM/IEM) online follow-up and communication is time and financially efficient, and effective and should be continued after the project has completed.

(2) Budget allocation to cost-effective activities

Budgets should be allocated to cost-effective activities with small financial resources. For example, online meetings do not require a large amount of budget. Although development of video training materials requires a certain amount of costs, compared to face-to-face training, it is easier to disseminate and the quality of the training can be standardised.

(3) Sustainable distribution of the Competency Standard Guide

The Nursing and Midwifery Competency Standard Guide was printed mainly with support from development partners, and distributed free of charge to all new APC students on enrolment. The Guide was not distributed when development partners did not support it.

To establish a sustainable distribution system for the Guide, the project supported a pilot for the commercialisation of the Guide in KC in 2022-2023. The Guide was printed with JICA's budget and sold to new students in 24 schools with APC in 2022-2023.

As of 31 August 2023, of the 24 schools with APC, full revenue has been collected from 8 schools and partial revenue from 16 schools. The collected revenues (total 3,331,200 Fc as of 31 August 2023) managed by BESS were remitted to D6 in early September 2023. After September 2023, the guide recycling system established here will continue under the initiative of BESS and D6.

III-4. Lessons learned and recommendations for similar cooperation and projects in the future

Based on an overview of not only Phase 3 but also all phases (1-3), lessons learned and recommendations for future similar cooperation and projects are presented below.

(1) Country specific and long-term investment in HRH development

Globally, although it is recognised that health systems can only function with HRH, investment in HRH is often lower than assumed⁴. Zao et al. proposed five paradigm shifts necessary for investment in HRH, including the following two: 1) from a global to a country-specific approach, and 2) from short-term solutions to long term system-building⁵. As for 1), HRH issues are specific to each country, therefore, international efforts first need to focus on helping countries to develop an HRH strategy reflective of specific domestic context. Regarding 2), although short-term solutions to HRH crisis (e.g. remuneration for HRH and in-service training – the form of support most commonly offered by development partners) are important, countries and development partners need to invest in building sustainable HRH systems including pre-service training. The PADRHS has indeed realised these recommendations through a total of 12 years of support under Phases 1-3, including the development, implementation, monitoring and evaluation of PNDRHS and PPDRHS, and promotion of new pre-service training (APC). Furthermore, it is considered that this long-term support has contributed to fostering ownership and commitment of the MPHP.

Such an approach is considered suitable for fragile and post-conflict countries such as the DRC. The PADRHS employed the “house model⁶” throughout Phases 1 to 3. The model had been evolved from the experience of HRH development in three post-conflict countries including the DRC. The house model consists of 11 elements and is so named because it takes the form of a house. Phases 1 and 2 focused on the foundation of the house, namely the formulation of PNDRHS and PPDRHS. Phase 3 addressed two of the three pillars of the house, namely production and deployment of HRH. As a result, regarding production, 45 out of 51 schools had already introduced

⁴ World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030. World Health Organization.

⁵ Zhao F, Squires N, Weakliam D, Van Lerberghe W, Soucat A, Toure K, Shakarishvili G, Quain E, Maeda A. Investing in human resources for health: the need for a paradigm shift. *Bull World Health Organ.* 2013 Nov 1;91(11):799-799A.

⁶ Fujita N, Zwi AB, Nagai M, Akashi H (2011) A Comprehensive Framework for Human Resources for Health System Development in Fragile and Post-Conflict States. *PLoS Med* 8(12): e1001146. doi:10.1371/journal.pmed.1001146

APC in the pilot province as of September 2023 (11 schools with project support and 34 schools with self-help support). In addition, two provincial practical guides were developed and the MPHP plans to develop national guides based on these guides (see (2) of II-1-4 for more details). A major advancement on deployment is that ZSs can now send HRH data online to the BGR. Timeliness of data has been improved by using a common information system (USIMAMIZI), enabling BGR to capture the latest HRH situation. In addition, improved data accuracy has reduced double registrations and allowed the BGR to report more accurate data on the registration status of HRH and the status of receipt of payments to the central level. In addition, an analysis of deployment was conducted and opportunities were provided to discuss appropriate allocation. This has helped DPS and ZS stakeholders understand the need for awareness-raising among decision-makers in provincial government to promote the appropriate placement of HRH. These experiences and good practices were finally shared with all provinces in the country. In summary, an important lesson here is that the foundation of the house was strengthened and then the pillars were addressed.

Projects/programmes for infectious diseases control and maternal, neonatal and child health may be more likely to show the effectiveness of their interventions compared to HRH development. This may be a reason for the lack of longer-term investment in HRH development. However, it should be noted that, as mentioned above, through investment in HRH by PADRHS over the past 12 years, the foundations and pillars of the house have been strengthened, and consequently, HRH system to address health needs (roof of the house) has been enhanced. A previous study also supports this by providing evidence that investment in HRH eventually impacts on population health outcomes⁷.

(2) Training and long-term employment of national staff

Training and continued employment of experienced national staff contributed to the smooth implementation of this long-running project. PADRHS 1-3 could continuously employ two national staff who could communicate smoothly with both Congolese and Japanese nationals.

(3) Project outputs/outcomes into policy and plans, and subsequent follow-up

As described above, the project outputs and outcomes including tools, guides and manuals developed under PADRHS 1, 2 and 3 are to be incorporated into the latest PNRHS 2024-30, implying a formal reflection of project results into national policy.

Furthermore, to ensure the sustainability of the project results, several events were organised at an early stage and the project provided technical support to those involved until the end of the project. For example, the first experience-sharing seminar was held more than six months before the end of the project, and the exit strategy was developed five months before the termination of the project. Thereafter, the progress of

⁷ Scheil-Adlung, X., Behrendt, T. & Wong, L. Health sector employment: a tracer indicator for universal health coverage in national Social Protection Floors. *Hum Resour Health* 13, 66 (2015).

the action plans developed during the seminar and the exit strategies were monitored online and in person.

(4) Research into policy

As part of the project activities, several studies were also conducted. One of these was a comparison of the competencies of APC and APO graduates, which proved that APC graduates were significantly competent⁸. This scientific fact underpinned the MPHP's policy and the project to support it, and indeed further boosted APC-related activities. Another major study was on the readiness required for the operation of information systems for HRH management. In the DRC, iHRIS has been in operation in nine of the country's 26 provinces since 2016. Readiness refers to the readiness of the users of a system that is about to be introduced, and it is reported that the readiness of the operation of health information systems such as iHRIS involves three factors: organisational, technical, and personal factors^{9 10}. The study is expected to provide evidence for the MPHP to operate iHRIS more effectively and efficiently in the future. As of August 2023, quantitative and qualitative data are being collected. Even after the project is completed, analytical and other relevant work will continue with the MPHP.

(5) Use of video teaching materials

For trainings that do not include practical skills, use of video teaching materials is recommended to standardize training contents so that the quality of trainings is not compromised. The quality of face-to-face training depends to a large extent on the competence of the trainers responsible for it. Where there are many target groups or trainees, cascade training is often applied. For example, a master trainer at the central level trains local trainers on a relevant topic, and these local trainers train other relevant stakeholders on the same topic. The advantages of this training include time efficient and cost-effective, but some disadvantages are also noted¹¹ and were actually observed during the project period. One of the disadvantages is the dilution of training effectiveness. The more levels or layers of cascade training there are, the greater the risk that the content and quality of the training dilute or deteriorate. The MPHP recognizes that the use of video materials has the potential to solve this problem.

⁸ T. Tamura, D. B. J. Bapitani, G. U. Kahombo, Y. Minagawa, S. Matsuoka *et al.* Comparison of the clinical competency of nurses trained in competency-based and object-based approaches in the Democratic Republic of the Congo: A cross-sectional study. *Global Health and Medicine*. 2023; 5 (3) :142-150.

⁹ Heeks R. Health information systems: failure, success and improvisation. *Int J Med Inform* 2006;75(2):125-37.

¹⁰ Chen H, Yu P, Hailey D, et al. Methods for assessing the quality of data in public health information systems: a critical review. *Stud Health Technol Inform* 2014;204:13-8.

¹¹ British Council (2018). Train the trainers & cascade models: a practical guide and toolkit. (https://www.britishcouncil.org/sites/default/files/train_the_trainers_cascade_models_toolkit.pdf) accessed on 16 August, 2023.

ANNEX 1: PDM

Annex 1-1 PDM version 1

Annex 1-2 PDM version 0

ANNEX 2: Plan of Operation (PO)

ANNEX 3: Input of the Project

Annex 3-1 List of Dispatched Experts

Annex 3-2 List of Trainings

Annex 3-3 List of Equipment Provided

ANNEX 4: Project product on HRH management (separate volume)

Annex 4-1 Practical experience in HRH management in the pilot province of Kongo Central throughout PADRHS1, 2 and 3

ANNEX 5: Project product on basic training (separate volumes)

Annex 5-1 Practical experience in carrying out situation analysis of ITM/IEM in Kongo Central

Annex 5-2 Practical experience of integrating APC into ITM/IEM in Kongo Central

Annex 5-3 Evaluation Manual for the implementation of the APC training programme

ANNEX 6: Minutes of meetings (copy)

Annex 6-1 Minutes of 1st JCC meeting

Annex 6-2 Minutes of 2nd JCC meeting

Annex 6-3 Minutes of meetings on the amendment of the Record of Discussions of PADRHS 3

Annex 6-4 Minutes of meeting with JICA orientation mission

Annex 6-5 Minutes of 3rd JCC meeting

Annex 6-6 Minutes of 4th JCC meeting

(Remarks: ANNEX 6 is internal reference only.)

Annex 1-1 PDM version 1

PDM

Project Title: Project on Human Resources Development in Health Phase 3

Implementing Agency: Ministry of Public Health (MSP), Departments relating to Human Resources for Health (HRH)

Target Groups: Departments relating to HRH (including the Health Human Resources Commission (CRHS), Bureaus relating to HRH in the pilot province (including the HRH Working Group), Health Zoon Center Bureaus (BCZS), target schools in pilot province and health professionals (Nurses and midwives) in the pilot province

Project Period: 06 /10/2018 - 05/10/2023 (5 years)

Version 1

Project Sites: Kinshasa and the pilot province (Kongo Central)

19-Jun-21

Narrative summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal</p> <p>The positive results of adequate management of nurses and midwives in the pilot province are spreading to other provinces.</p>	<p>1. The number of provinces that have developed a provincial HRH plan including the strategy on the adequate management of nurses and midwives is 15 in 2023 and 19 or more in 2026.</p> <p>2. The number of nurses and midwives graduating from the new program is X percent increases in 2026 compared to 2018.</p>	<p>1. The provincial HRH plan</p> <p>2. The results of the national jury</p>	<p>The risk of infectious diseases and that of public safety does not worsen and neither prolongs</p>
<p>Project Purpose</p> <p>In the pilot province, the adequate management of competent nurses and midwives is promoted.</p>	<p>1. A report on adequate management experience is documented up to 2023</p> <p>2. An improvement in the differences in the distribution of nursing officials and midwives [2] between ZS, or an increase in the ZS which places nursing officials and midwives more than 80%</p> <p>3. An increase in the number of students who learn in the nursing firm and that of midwife with the new program (APC)</p> <p>4. More than 80% (4/5) of the target schools obtain a success rate for the national jury of over 80% in 2023.</p>	<p>1. The report on practices concerning adequate allocation</p> <p>2. The KC database</p> <p>3. The ITM / IEM monitoring report by BESS / DPS / KC, The quarterly report of the target schools</p> <p>4. The results of the National Jury</p>	<p>The collaboration between the MOH and the DPS is maintained</p>
<p>Output</p> <p>1.The PNDRHS as well as the PPDRHS of the pilot province which includes strategies on adequate management are developed and implemented.</p> <p>2. The management and rational use of HRH information is strengthened to achieve the adequate distribution of nurses and midwives in the pilot province.</p> <p>3. The introduction of the new program (APC) in the nursing and midwifery course is promoted in the ITM/IEM in the pilot provinces.</p>	<p>1.1. The joint assessment of PAOs between D1, D6 and D11 is carried out every year</p> <p>1.2. The joint assessment of PAOs between BGR, BESS and BATZS is carried out every year</p> <p>1.3. Number of activities related to HRH development that are carried out other than the pilot province</p> <p>2.1. The pilot HZs include in their quarterly reports the activities concerning the management of HRH (abandonment, death, need for transfer ...) the period of the evaluation: June 2021 to June 2023. in 2021: 50%, in 2022: 60 %, in 2023: 70%</p> <p>2.2. An extension of the source of information concerning the number of nurses and midwives in the pilot HZs</p> <p>2.3. All pilot ZS periodically update the staff numbers of agents in the database.</p> <p>2.4. The documents concerning the assignment committee and admission under statute for nurses and midwives are well documented at the level of the pilot DPS.</p> <p>3.1. The ITM / IEM assessment tools on the progress of the APC are validated at the CRHS</p> <p>3.2. The results of the APC progress assessment of target schools are improved.</p> <p>3.3. All APC training participants from target schools score 80% or more on the APC knowledge test during coaching.</p> <p>3.4. The head nurses and clinical internship supervisors of the HGRs of the ZS to which the target schools belong obtain a score of 80% or more on the knowledge test on the CPA during the accompaniment.</p>	<p>1.1. The joint annual report of the Departments</p> <p>1.2. The joint annual report of the Bureaux</p> <p>1.3. The Monitoring Sheet / Project report</p> <p>2.1. ZS report</p> <p>2.2. BGR / DPS / KC documents</p> <p>2.3. Registering and updating iHRIS</p> <p>2.4. BGR / DPS / KC documents</p> <p>3.1. CR of the CRHS</p> <p>3.2. The quarterly monitoring report by BESS / DPS / KC</p> <p>3.3. Test results of trained teachers on CPA knowledge</p> <p>3.4. The results of the internship supervisors' knowledge of the CPA</p>	

Activity	Inputs		Pre-conditions
	Japanese side	Congolese side	
<p>National Level</p> <p>Annual Cycle</p> <p>1.1. The Directorates in charge of HRH ensure the implementation and monitoring of PNDRHS / PNDS activities</p> <p>1.2. The results of the implementation of the PNDRHS are presented to the CRHS for recommendations</p> <p>1.3. The department of HRH incorporate the recommendations of the CRHS into the PAO</p> <p>Cycle of PNDRHS</p> <p>1.4. Reframing the PNDRHS 2016-2020 to develop the PNDRHS 2019-2022</p> <p>1.5. Implement the terminal evaluation of PPDHRS 2019-2022</p> <p>1.6. Develop the next PNDRHS</p> <p>Pilot Province level</p> <p>Annual cycle</p> <p>1.7. The divisions of HRH annually review current PPDRHS</p> <p>1.8. The results of the joint annual review of the PNDRHS are discussed at the GTRHS in order to have recommendations</p> <p>1.9. HRH offices develop the PAO considering the recommendations made by the HRWG</p> <p>Cycle of PNDRHS</p> <p>1.10. Implement the terminal evaluation of PPDRHS 2017-2020</p> <p>1.11. Develop the PPDRHS 2021-2025</p> <p>The spillover effects to the other provinces.</p> <p>1.12. Disseminate the operational guides on HRH management and the new basic training program (APC)</p> <p>1.13. Organize seminars on the adequate management of HRH to share the experiences of the pilot province with other provinces</p> <p>1.14. Implement supervision on degree of the implementation of operational guides in the other provinces</p> <p>Basic redesign in general</p> <p>2.1. Select pilot HZs for activities related to result 2</p> <p>2.2. Strengthen the capacity of HRH managers at the national level, pilot province and pilot ZS</p> <p>2.3. Improve the work environment for date managers of HRH at the national level, pilot province and pilot ZS</p> <p>Basic redesign for the function of iHRIS system</p> <p>2.4. Bring the strengthening of the operating capacity of the iHRIS system at the national, pilot province and ZS level by collaborating with other Technical and Financial Partners</p> <p>2.5. Update each year the list and registration of FOSA in the pilot province on iHRIS in collaboration between DSNIS and D1 / MS</p> <p>2.6. Update the basic HRH data of health personnel each year on iHRIS (according to the list of health facilities recorded by DSNIS) by the BGR / DPS / KC</p> <p>2.7. Enter and report on a quarterly basis the HRH situation in iHRIS at the ZS level by the BGR / DPS / KC</p> <p>2.8. Monitor the operation of iHRIS at the HZ level in the pilot province</p> <p>HRH information management</p> <p>2.9. Collect basic data on nursing professionals registered with private FOSA at the pilots HSs</p> <p>2.10. Collect data on registered nurses in the pilot province.</p> <p>2.11. Prepare National HRH Yearbook annually</p> <p>2.12. Prepare Provincial HRH Yearbook annually</p>	<p>1. Japanese experts Long-term experts: (4 people) - Chief advisor - HRH planning and management officer - Responsible for the production and continuous training of HRH - Coordinator</p> <p>Short-term experts: - HRH management officer - HRH information officer - In charge of basic training</p> <p>2. Training - Training at national level - Training in third countries</p> <p>3. Operational cost for the implementation of activities to achieve the objective of the Project</p> <p>4. Office equipment and materials necessary for the implementation of Project activities</p>	<p>1. Assignment of peers: - Project Director - Project Manager - Other counterparts</p> <p>2. Project offices in the MOH and the DPS of the pilot province</p> <p>3. Guarantee of a budget and coverage of ongoing costs: - Water and electricity for the Project offices - Internet connection costs - Purchasing of consumables for the equipment provided by the Project</p>	<p>Security in the pilot province does not worsen</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p><Problem & Countermeasures></p>

- 2.13. On the basis of existing data, develop a distribution plan to be tested for a few pilot health zones
- 2.14. Prepare (or provide) a report on the situation of HRH distribution in the pilot province
- Administrative procedures to promote the adequate distribution of nurses and midwives**
- 2.15. Regularize annually the documents for nurses and midwives who do not yet have an adequate status as a civil servant
- 2.16. Advocate with stakeholders (Governor, Provincial Minister of Health, Provincial Minister of Public Service, Provincial Minister of Finance, etc.) to promote adequate HRH management
- Basic redesign for the introduction of the new program (APC) at target schools**
- 3.1. Survey the current status of HRH at the training schools in the pilot provinces
- 3.2. Identify target schools and the support content taking into account the result of said survey.
- 3.3. Equip the assessment tools of the APC and use them to monitor the situation of progress during BESS/DPS/KC support missions
- 3.4. Strengthen the capacity of BESS/DPS officers to properly orient target schools
- 3.5. Promote the APC at the ITM/IEM in the pilot province during the annual review organized by the BESS/DPS in the pilot province
- Strengthening the pedagogical capacity of target schools**
- 3.6. Provide teaching materials to target schools
- 3.7. Organize training for teachers and supervisors in target schools for the introduction of APC
- 3.8. Establish a training system with health care facilities for the introduction of new education programs for nurses and midwives at the target schools
- 3.9. Monitor, evaluate and supervise the implementation of the APC in the target schools
- 3.10. Strengthen the pedagogical capacity of teachers in the target schools
- Strengthening the capacity of incumbent nurses and midwives in the pilot province**
- 3.11. Conduct the study on the comparison between the old program and the new one by the DESS/MS
- 3.12. Share the results of the study with stakeholders and draw out the training needs for nurses and midwives who are trained under the old program
- 3.13. Prepare training modules for nurses and midwives who are trained under the old program
- 3.14. Organize APC trainings for nurses and midwives who are trained in the old program in the HZ where the target schools are located
- 3.15. Continues support of the National Jury

[1] Adequate management of nurses and midwives : Activities relating to basic training, recruitment, deployment and working conditions for nurses and midwives are improved, so that the community can obtain essential health services.

[2] Nurses and midwives * : nurses and midwives who work in public health facilities are regularly recruited by the government as civil servants and are motivated.

[3] activities that support the strengthening of the management and rational use of HRH information:

【Base investment】 minimum intrat to accomplish the task of HRH data managers (training, equipment provision, etc.)

【Information management】 The collection and management of information to analyze the distribution of nurses and midwives (creation of basic data, updating of data, analysis and documentation)

【Observation of the regulations】 Procedures to improve the status of nurses and midwives employed in public health facilities who do not meet the conditions of civil servants. Procedures for improving personnel documents (death, transfer, retirees)

[4] The adequate distribution of nurses and midwives: From the point of view of equality in the assignment of civil servants, assumes that there are no differences between the number of civil servants nurses and midwives in relation to the population between the ZS. ※ The unit of project evaluation is the HZ level

[5] Governor, Provincial Minister in charge of Health, Provincial Minister in charge of the Public Service, Provincial Minister in charge of Finance, etc.

PDM

Project Title: Project for the Development of Human Resources in Health Phase 3

Implementing Agency: Ministry of Public Health (MSP), Departments relating to Human Resources for Health (HRH)

Target Groups: Departments relating to HRH (including the Health Human Resources Commission (CRHS), Bureaus relating to HRH in the pilot province (including the HRH Working Group), Health Zoon Center Bureaus (BCZS), target schools in pilot province and health professionals (Nurses and midwives) in the pilot province


Project Period: XX /April/2018 - XX / March/2023 (5 years)

Project Sites: Kinshasa and the pilot province (Kongo Central)

Version 0

7-Jul-17

Narrative summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal</p> <p>The positive results of the equitable distribution of health professionals (nurses and midwives) in the pilot province disseminated to other provinces.</p>	<p>1.More than X provinces developed an HRH plan according to standards</p> <p>2.More than X schools applied the new curriculum (nurses and/or midwives) nationwide</p> <p>3.More than X provinces developed the Joint Plan of Continuing Professional Education in accordance with the situation analysis and needs survey</p>	<p>1.Provincial HRH Allocation Plan</p> <p>2.National HRH yearbook</p> <p>3.Provincial Joint Plan of Continuing Professional Education</p>	
<p>Project Purpose</p> <p>Equitable distribution of the health professionals (nurses and midwives) with necessary competences^[1] is promoted.</p>	<p>1.More than X health zones equitably allocated health professionals (nurses and midwives) (standard \pm 30%)</p> <p>2.Success rate of the National Jury in target schools reached more than XX%</p> <p>3.The gap of continuing professional education participation rate between health zones is decreasing</p>	<p>1.Provincial HRH yearbook</p> <p>2.Result of the National Jury in target schools</p> <p>3.Provincial HRH Yearbook</p>	<p>The coordination between the MSP and the DSP is well maintained.</p>
<p>Output</p> <p>1. Implementable PNRHS 2021-2025 and PPDRHS 2021-2025 of the pilot province are developed.</p> <p>2. The provincial HRH distribution plan is developed and its implementation for nurses and midwives is prioritized in the pilot province.</p> <p>3. The educational capacity for nurse and midwife courses of target schools is strengthened in the pilot province.</p> <p>4. Opportunities of continuing professional education for HRH are equitably distributed in the view of local health needs, workplace locations and expertise in the pilot province.</p>	<p>1-1.Recommendations from the evaluation of current PNRHS are reflected into PNRHS 2021-2025</p> <p>1-2.Recommendations from the evaluation of current PPDRHS are reflected into PPDRHS 2021-2025</p> <p>1-3.Executing rate of the PPDRHS2021-2025 annual plan reached more than XX%</p> <p>2-1.More than X % of Health Zones Central Office submitted HRH data to DPS</p> <p>2-2.Political documents on assigning nurses and midwives (provincial decree, assignment order etc.) are issued according to the Provincial HRH Allocation Plan</p> <p>3-1.More than X % of teachers and technical instructors in target schools obtained the standard score in understanding test on the new curriculum</p> <p>3-2.The new curriculum is appropriately implemented^[2] in all target schools</p> <p>4-1.Executing rate of the Provincial Joint Plan of Continuing Professional Education reaches more than X%</p> <p>4-2.Monitoring results are reflected into the Provincial Joint Plan of Continuing Professional Education</p>	<p>1-1.PNRHS 2021-2025 and evaluation report of PNRHS 2016-2020</p> <p>1-2.PPDRHS 2021-2025 and evaluation report of PPDRHS 2017-2020</p> <p>1-3.Provincial review reports</p> <p>2-1.Province HRH database</p> <p>2-2.Progress Report</p> <p>3-1.Test for training participants</p> <p>3-2.MSP supervision report</p> <p>4-1.Situation analysis and monitoring results</p> <p>4-2.Monitoring results and the Provincial Joint Plan of Continuing Professional Education</p>	

Activity	Inputs		Pre-conditions
	Japanese side	Congolese side	
<p>1-1 Hold a CRHS meeting periodically and monitor the implementation of PNDHRHS2016-2020</p> <p>1-2 Implement the terminal evaluation of PNDHRHS 2016-2020</p> <p>1-3 Develop PNDHRHS 2021-2025</p> <p>1-4 Develop an annual action plan based on PPDRHS 2017-2020</p> <p>1-5 Hold a HRH Theme Group meeting and monitor the implementation of the PPDRHS 2017 -2020</p> <p>1-6 Implement the terminal evaluation of PPDHRS 2016-2020</p> <p>1-7 Develop PPDHRS 2021-2025 based on the outcomes through allocation, basic and continuing professional education practices</p> <p>1-8 Organize seminars to disseminate operational guides and share good practices lessons learnt of the pilot province with other provinces</p> <p>1-9 Implement supervision on degree of the implementation of operational guides in other provinces</p>	<p>1. Japanese Experts</p> <p>Long-term experts: (4 people)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chief advisor - HRH Allocation Planning - Basic and continuing professional education - Coordinator <p>Short-term experts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HRH training - HRH database <p>2. Training</p> <ul style="list-style-type: none"> - Training in Japan: 2-3 people / year - Training in third countries <p>3. Expenses for the implementation of the necessary activities to achieve the project propose</p> <p>4. Equipment: necessary office supplies and stationeries for the implementation of the project activities</p>	<p>1. Assignment of counterparts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Project Director - Project manager - Other counterparts <p>2. Project offices in MSP and DPS in the pilot province</p> <p>3. Expenses for recurrent costs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Water and electricity for Project offices - Internet connection charges 	<p>The condition of public safety does not deteriorate in the pilot province</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><Issues and countermeasures></p>
<p>2-1 Develop National HRH Yearbook annually</p> <p>2-2 Update Provincial HRH Database annually^[3]</p> <p>2-3 Develop Provincial HRH Yearbook annually</p> <p>2-4 Develop Provincial HRH Allocation Plan (including health zone level)</p> <p>2-5 Advocate related personnel (Governor, Minister of health, Minister of public service, Minister of finance in the province) to realize Provincial HRH Allocation Plan</p>			
<p>3-1 Implement situation survey on basic education schools for health professional</p> <p>3-2 Identify target schools and determine support contents based on the results of the situation survey^[4]</p> <p>3-3 Provide training materials in target schools for the application of new nurse and midwife training program</p> <p>3-4 Organize training courses of teachers and practice trainers in the target schools for the application of new nurse and midwife training program</p> <p>3-5 Establish the collaborative practical training system between target schools and health facilities for the application of new nurse and midwife training program</p> <p>3-6 Provide monitoring evaluation and supervision on the implementation of new nurse and midwife training program in target schools</p> <p>3-7 Continue support of the National Jury</p>			
<p>4-1 Provide training for HRH offices in the pilot province on the implementation of National Continuing Professional Education Policy</p> <p>4-2 Implement situation survey on continuing professional education providers in the pilot province</p> <p>4-3 Implement needs survey on continuing professional education for health personnel in the pilot province</p> <p>4-4 Develop the Provincial Joint Plan of Continuing Professional Education based on the results of situation, needs surveys and monitoring.</p> <p>4-5 Coordinate stakeholders through periodic HRH Thematic Group meeting based on the developed the Provincial Joint Plan of Continuing Professional Education</p> <p>4-6 Monitor the implementation of continuing professional education at DPS and health zone level in the pilot province</p>			

^[1] Necessary knowledge and skills necessary for providing nurse and midwife or assistant midwife

^[2] Verify by the supervision of MSP, whether the nurse and midwife training packages (competence, training and evaluation referential, and syllabus) of the new curriculum (Competency-Based Approach: APC) are applied in the target schools.

^[3] Optimize manners will be considered including the provision of necessary training on collection, submission and utilization of HRH data by Health Zones Central Office.

^[4] The target schools will be selected from 11 ITMs / IEM (Public:7, Mission:4) selected by DPS based on the situation of infrastructure and teacher allocation.

Annex 3-1 Japanese Experts dispatched

Title	Name	Dispatch period
Chief adviser	Dr. Mr. Sadatoshi Matsuoka	Oct. 2021 – Oct. 2023
	Dr. Ms. Miyuki Oikawa	Oct. 2018 – Nov. 2021
Expert on HRH planning and management	Ms. Shinomi Takahashi	Nov. 2021 – Oct. 2023
	Ms. Yuko Saito	May. 2019 – Nov. 2021
Expert on basic training	Ms. Yui Minagawa	May 2021 – Oct. 2023
	Ms. Yoko Someya	May 2019 – May 2021
Coordinator	Ms. Yumi Yoshinaga	Aug. 2022 – Oct. 2023
	Ms. Kyoko Okada	Aug. 2021 – Sept. 2022
	Mr. Keisuke Hoshino	May 2021 – July 2021
	Mr. Takuya Koimaru	May 2019 – Feb. 2021

Annex 3-2 List of trainings

Training type	Detail
<i>Training on HRH management:</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ iHRIS operation training for 36 Data Managers of 30 Health Zone offices, members of DPS and IPS (August 7-9, 2019, 3 days) ■ Follow-up training for updating HRH data in iHRIS for 6 members of DPS KC on October 19, 2021 (1 day), and for 30 members of HZ on October 26-27, 2021 (2 days) ■ Training to strengthen the capacity of HRH management for 30 HRH management officers (Administrateur Gestionnaire Ressources Humaines pour la Santé: "AG-RHS") and 1 General Referral Hospital Management officer (Administrateur Gestionnaire Hôpital Général de Référence: "AG-HGR") (January 24-26, 2022, 3days) ■ Training to strengthen the capacity of HRH management for 30 Chief Medical Officers of HZ (Médecin Chef de Zone de Santé: "MCZ") and 3 AG-RHS (August 8-9, 2022, 2days) ■ Training to strengthen the capacity of HRH management for 30 AG-RHS, 4 AG-HGR, and 3 MCZ (February 21-23, 2023, 3days) ■ Training to strengthen the capacity of HRH management for 30 AG-RHS, 3 Head Managing Officers (Administrateur Gestionnaire Titulaire: "AG-T") and 3 MCZ (July 26-28, 2023, 3days)
<i>Training on basic education:</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Training on the implementation of competency-based education (Approche Par Compétences: "APC") for 30 teachers of medical technical/educational institutes (Institut Technique Médical: "ITM" / Institut d'Enseignement Médical: "IEM") and 9 staff of Health Science Education Bureau (Bureau Enseignement des Sciences de Santé: "BESS") (July 2019, 5 days) ■ APC implementation training for 36 teachers of ITM/IEM (September 2020, 4 days) ■ Capacity-building training on APC for nine analysts of the BESS and four teachers from core ITM (June 2021, 5 days) ■ Workshop to disseminate the APC progress evaluation tools for 14 officials of Department of Health Sciences Education (Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé: "DESS") and 17 staff of BESS Kinshasa (June 2022, 2 days)

Training type	Detail
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="579 232 1337 331">■ Workshop to disseminate the APC progress evaluation tools for 81 ITM teachers in Kinshasa (June 2022, 2 days) <li data-bbox="579 353 1337 452">■ Workshop to disseminate the APC progress evaluations tools for BESS of 24 provinces (August 2022, 2 days) <li data-bbox="579 474 1337 573">■ Training to strengthen the APC pedagogical skills for 55 teachers from 11 target ITM and 18 teachers from 5 non-target ITM (August 2022, 3 days) <li data-bbox="579 595 1337 694">■ APC training for 22 ITM teachers and 33 clinical supervisors of health facilities (Novembre 2022, 3 days) <li data-bbox="579 716 1337 792">■ APC awareness training for 31MCZ and 3 AG-RHS (April 2023, 2 days) <li data-bbox="579 815 1337 913">■ Capacity building training for APC teaching skills for 9 teachers of core ITM in Kong Central (August 2023, 1 day).

Annex 3-3 List of equipment provided

Equipment	No.	Provided to	Month/year of provision
Rotary press	1	D6	May 2019
Educational equipment	5	ITM/Nsona Nkulu, Kinkonzi, Luozi, Kimpese, Kinzau Muvuete	Sep. 2019
Photocopier/printer	4	D1	Dec. 2019
Laptop PC	2	BESS	Mar. 2020
PC, LCD projector	5	ITM/Nsona Nkulu, Iemr, Kinkonzi, Luozi, Kinzau Muvuete	Mar. 2020
Solar panel	1	ITM Kinkonzi	Feb. 2020
Laptop PC, LCD projector	6	ITM/Kabondo, Kangu, Mwanda, Kinkanda, Lukula, Kizu,	Aug. 2020
Laptop PC	30	ZS/Kinkonzi, Kwimba, Nselo, Boma Bungu, Lukula, Kangu, Kimvula, Sake Banza, Kwilu Ngongo, Kimpangu, Nsona Mpangu, Muanda, Inga, Luozi, Kimpese, Kibunzi, Masa, Matadi, Kizu, Tshela, Mangembo, Vaku, Nzanza, Mbanza Ngungu, Boko Kivulu, Boma, Sona Bata, Kisantu	Oct. 2020
Educational equipment	6	ITM/Kabondo, Muanda, Lukula, Kangu, Kinkanda, Kizu	Mar. 2021
Laptop PC, stabilizer, LCD projector	3	D1, D6, D11	Jul. 2021
Laptop PC, stabiliser, LCD projector	3	BGR, BESS, BAT	Sep. 2021
Solar panel	1	ITM Kizu	Jul. 2021
Mannequin	7	ITM/Nsona Nkulu, Kinkonzi, Luozi, Kinzau Muvuete, Kinkanda, Muanda, Kabondo	June 2021
Laptop PC, stabiliser, printer, LCD projector, office desk, chair, document cabinet, modem, extension cord, converter	3	ZS/Masa, Mbanza Ngungu, Kimpese	Feb. – Mar. 2022

Equipment	No.	Provided to	Month/year of provision
Laptop PC, modem	3	HGR(BCZS)/Kimpese, Nsona Nkulu, Masa	May 2022
Laptop PC	3	BGR/DPS	May 2022
Laptop PC	1	IPS	Mar. 2023
Repairs: solar panels, storage batteries	1	ITM Kinkonzi	Apr. 2023
Laptop PC	3	BGR/DPS	May 2023
Laptop PC + hard disc	5	BGR/DPS	Jul. 2023
Video teaching material (USB)	104	ITM (102) /BESS (2) Kinshasa	Jul. 2023

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE
ET PREVENTION



PROVINCE DU KONGO CENTRAL
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

**GUIDE PRATIQUE D'EXPERIENCES
SUR LES ACTIVITES RELATIVES AU PILOTAGE
DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTE
DANS LA PROVINCE PILOTE DU KONGO CENTRAL
DANS LE CADRE DES APPUIS DU PADRHS 2&3**



Octobre 2023

Table des matières

AVANT-PROPOS	5
ABREVIATIONS	7
INTRODUCTION	8
QU'EST-CE QUE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE ?	8
CONTEXTE GENERAL, LE PNDS, LE PNDRHS ET LES PPDRHS	8
IMPORTANCE DE LA QUALITE DE DONNEES EN GESTION DES RHS ET LES ATOUTS DE LA NUMERISATION DES DONNEES DANS UNE ORGANISATION DYNAMIQUE	10
SYSTEME USIMAMIZI :	13
PARTIE 1 PLAN PROVINCIAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE	15
1 Évaluation du Plan Provincial Développement des Ressources Humaines de la Santé (PPDRHS) 2017-2020 du Kongo Central	15
1.1. Objectif général	15
1.2. Objectifs spécifiques	15
1.3. Méthodologie	15
1.4. Revue documentaire des documents	15
1.5. ETAPES POUR L'ÉLABORATION DU PPDRHS	16
1.6. DEROULEMENT	16
2 Élaboration du Plan Provincial Développement des Ressources Humaines de la Santé (PPDRHS) 2021-2025 du Kongo Central	18
2.1 Aperçu	18
2.2 Objectif général	18
2.3 Objectifs spécifiques	18
2.4 Méthodologie	18
2.5 ETAPES POUR L'ÉLABORATION DU PPDRHS	19
PARTIE 2 MISE EN ŒUVRE DU PPDRHS 2021-2025	21
3 Rôle de la Direction des RHS, de la DPS (BGR, BAT, BESS) et l'ECZS dans le pilotage du processus de développement des RHS	21

3.1	Direction des RHS	21
3.2	GTRHS	22
3.3	CPPSS / DPS-ECP / BGR / BESS / BAT	22
3.4	BCZS / ECZS	23
3.4.1	Rôle et leadership de l'ECZ dans le pilotage du processus de développement des RHS,	23
3.4.2	MCZ, Superviseurs	24
3.4.3	AG-T	24
3.4.4	AG RHS	25
3.4.5	Préfet et maître de stage de l'ITM	26
3.4.6	Data Manager RHS	27
3.4.7	MD, IT, DN de l'HGR	27
4	Activités pratiques de renforcement des capacités de l'ECZS sur la dynamique actuelle de la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025	28
4.1	Accompagnement des 3 ZS pilotes dans la mise en œuvre du PPDRHS	30
4.2	Visioconférences avec toutes les ECZS sur la mise en œuvre du PPDRHS	32
4.3	Renforcement des capacités des membres des ECZS (Atelier pour l'AG en RHS)	37
5	Gestion des données des RHS	41
5.1	Nécessité de l'annuaire des RHS	41
5.2	Digitalisation et Numérisation des données, expérience intéressante pour une province	42
5.3	Identification et actualisation des RHS dans les FOSA (ESSS) non intégrés	42
PARTIE 3 COLLABORATION DES PARTIES PRENANTES		45
6	Rôle de l'IPS	48
6.1	Collaboration nécessaire pour améliorer la qualité des données des RHS	48
6.2	Inspection et contrôle physique des RHS	48
6.3	Rapport d'accompagnement de l'inspection et du contrôle physique à la ZS Kimpese du 22 août au 27 août 2022	49
7	Collaboration de l'ECZS et l'ITM/IEM	59
7.1	Pourquoi ?	59
7.2	Comment ?	59
7.3	Rôle de superviseur	60
PARTIE 4 ÉVALUATION ET SUIVI DU PPDRHS		61
8.	Élaboration des outils de suivi évaluation du PPDRHS 2021-2025 volet ZS et volet province	61

9. Monitoring digitalisé d'indicateurs du PPDRHS 2021-2025 (36 indicateurs) avec le logiciel USIMAMIZI	61
10. Tableau de bord digitalisé de suivi de l'évolution du niveau d'efficacité de la DPS, de l'IPS et des ECZS dans la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 avec le logiciel USIMAMIZI-RHSi	61
ANNEXE 1 : RESUME DES DIRECTIVES ACTUELLES DE GESTION DES RHS)	62
1. Manuel de procédures de gestion des ressources humaines de la santé en République démocratique du Congo (février 2017)	62
2. Directives pour l'élaboration des annuaires des ressources humaines de la santé (octobre 2017)	62
3. Directives pour la mise en place de la base des données ressources humaines de la santé (février 2018)	62
4. Directives pour l'élaboration du plan de développement des ressources humaines de la santé (février 2018)	62
ANNEX 2 【FOSA NON INTEGREEES】 FICHE D'IDENTIFICATION INDIVIDUELLE	63
ANNEX 3 【FORMATION CONTINUE】 FICHE INDIVIDUELLE DE COLLECTE DE DONN2ES SUR LA FORMATION CONTINUE	64
ANNEX 4 CANEVAS D'ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF DES ITM/IEM PAR LES ECZ	66
ANNEX 5 【L'ONIC DU KC】 FICHE D'IDENTIFICATION DE L'INFIRMIER	68
ANNEX 6 OUTILS DE SUIVI EVALUATION DU PPDRHS 2021-2025 VOLET DPS	69
ANNEX 7 : OUTILS DE SUIVI EVALUATION DU PPDRHS 2021-2025 VOLET ZS	77
ANNEX 8 RELEVÉ DES JOBS DESCRIPTION DE POSTES DES STRUCTURES DE LA ZONE DE LA SANTE	86
Relevé des jobs description	87
Relevé des jobs description des postes	110
Relevé des jobs description des postes	157
REFERENCES	165

REMERCIEMENTS

La Division Provinciale de la Santé du Kongo Central tient à remercier vivement toutes les Autorités hiérarchiques qui concourent au processus de développement des Ressources Humaines en Santé (RHS) au Kongo Central, notamment Son Excellence Monsieur le Vice – Premier Ministre, Ministre de la Fonction Publique, Modernisation de l'Administration et Innovation du Service Public, Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Son Excellence Monsieur le Gouverneur de Province du Kongo Central, Son Excellence Monsieur le Commissaire Général à la Santé, aux Affaires Sociales, au Travail et au Tourisme de la Province du Kongo Central.

Elle exprime toute sa gratitude à l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), Partenaire d'appui technique et financier au développement des RHS dans la province du Kongo Central à travers trois phases de projets - PADRHS 1,2&3, depuis l'année 2011, lequel est à terme en ce jour. Elle remercie aussi spécifiquement les experts de la phase 3 du projet pour leur détermination dans la production de ce guide pratique d'expériences développées sur le processus de développement et de gestion des RHS dans la province pilote du Kongo Central dans toute la durée des projets précités.

Elle se fait l'honneur de remercier toutes les acteurs clés du développement des RHS pour leur précieuse contribution à l'élan actuel développé au Kongo Central. Il s'agit de trois Bureaux de la Division Provinciale de la Santé en charge de gestion des RHS (Bureaux Gestion des Ressources, Appui Technique aux Zones de Santé et Enseignement des Sciences de Santé), l'Inspection Provinciale de la Santé, les Divisions connexes (Plan, Budget, Fonction Publique, Finances), les équipes cadres des zones de santé, les acteurs des FOSA dans les ZS et des ITM&IEM les Associations et Ordres Professionnels faisant partie de la Société Civile du Kongo Central.

Le Chef de Division Provinciale de la Santé

Dr. Jacques KIMFUTA MAKENGO, MPH



Avant-propos

Ces expériences donnent un aperçu des activités pour améliorer voire développer la gestion des ressources humaines pour la santé (RHS) à travers le leadership de la Division Provinciale de la Santé (DPS) du Kongo Central et de toutes les parties prenantes en synergie avec les Projets d'Appui au Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PADRHS) phases 1, 2 et 3 d'octobre depuis l'année 2010 jusqu'à octobre 2023.

Le PADRHS phase 1 a commencé en 2010 pour faire face aux défis susmentionnés, en 2008, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale a commencé l'envoi d'un Conseiller Technique auprès du Secrétaire Général à la Santé. Ainsi, l'appui du Gouvernement du Japon au Gouvernement de la République Démocratique du Congo en matière de développement des RHS est subdivisé en cinq sous axes, à savoir :

- le renforcement de la politique nationale de développement des Ressources Humaines de la Santé ;
- l'amélioration de la gestion des ressources humaines ;
- l'amélioration de la qualité de l'Enseignement de base ;
- l'amélioration de l'organisation de la formation continue ;
- l'amélioration de la qualité des services dans l'administration sanitaire et de la qualité des services et soins dans les établissements des soins.

C'est dans ce contexte que deux premiers PADRHS ont couvertes les périodes de novembre 2010 à novembre 2013 et de janvier 2014 à janvier 2018. Fort des résultats atteints de ces deux phases, notamment l'élaboration, la validation et la mise en œuvre des PNRHS et des PPDRHS, le Représentant Résident de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale et Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé ont signé le procès-verbal portant sur la coopération technique du Japon pour la troisième phase du Projet allant d'octobre 2018 à octobre 2023 ciblant les Directions Centrales en charge des Ressources Humaines en Santé et la province pilote du Kongo Central.

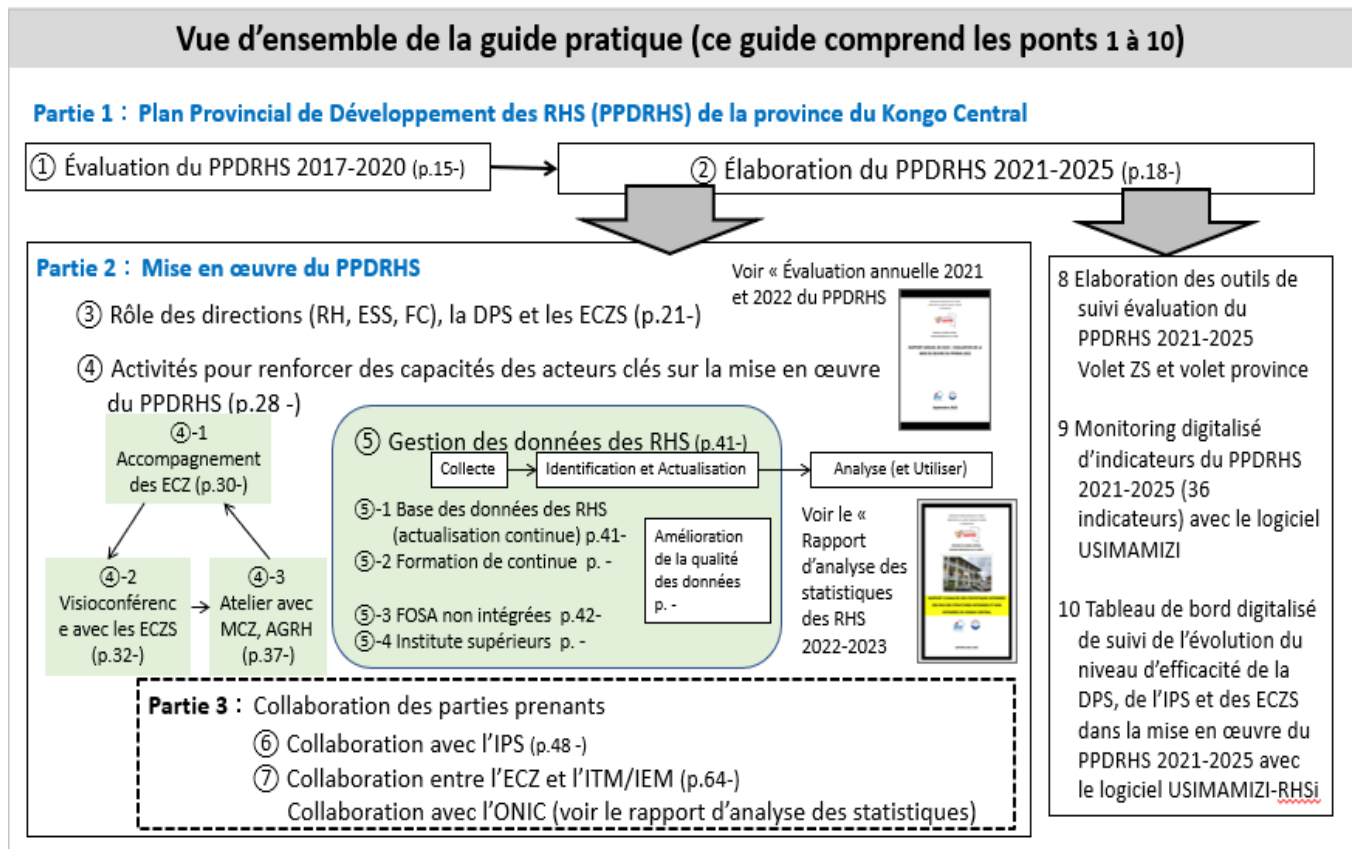
Chronologie des activités pour renforcement des capacités de la gestion des RHS

PADRHS	Phase 1	Phase 2	Phase 3						
	2010-2013	2014-2018 jan	2018 oct	2019	2020	2021	2022	2023 oct	2024
PPDRHS		← 2014-2016	← 2017-2020	← 2021-2025					
Annuaire des RHS		2016, 2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Logiciel pour annuaire		Gespero, Excel	Excel			USIMAMIZI			
Logiciel utilisé sur la gestion des RHS			iHRIS			USIMAMIZI	Test interopérabilité (en course)		
Indicateurs collectés dans le logiciel		Base de données						Indicateurs sur la CSU	
Collaboration avec partie prenantes					DPS+IPS	3 bureaux (BGR+BESS+BAT)	ECZ+ITM/IEM		
Renforcement des capacités de l'ECZ									
- Accompagnement trimestriel des 3ZS pilotes									
- Atelier (y compris formations des logiciels)			Data M			Data M	AGR, MCZ	AGR, MCZ	
- Visioconférence mensuel entre le BGR et l'ECZ									

Objectifs et public visé par l'œuvre (utilisateurs)

Ce document a été élaboré afin de soutenir toutes les parties prenantes liées à la gestion des RHS.

- Pour les membres de l'Équipe Cadre de Zone de Santé et tous les acteurs sur la gestion des RHS dans la province du Kongo Central, ils sont le premier centre d'intérêt de cette documentation pour expliquer les activités que les bureaux en charge des RHS de la DPS réalisent au niveau des ECZS.
- Il constitue une mémoire pour l'équipe du BGR et les membres des autres provinces pour accomplir les activités sur base d'expériences vécues dans une province.
- Pour le niveau central (ministère de la Santé), il peut servir pour produire des manuels spécifiques d'orientations pratiques pour l'accomplissement de toutes les activités concourant au développement des ressources humaine de la santé.
- Pour les partenaires de santé, c'est l'occasion de connaître les catégories d'appui à retenir en faveur des structures du niveau provincial et périphérique autant que les ressources nécessaires à mobiliser à optimiser pour appuyer le processus de planification des projets, ce qui devrait permettre d'améliorer la gestion des RHS en RdC en général et au Kongo Central en particulier.



Abréviations

BAT	Bureau d'Appui Technique
BESS	Bureau de l'Enseignement des Sciences de Santé
BGR	Bureau Gestion des Ressources
DPS	Division Provinciale de la Santé
ECZ	Équipe Cadre de la Zone de Santé
FOSA	Formations Sanitaires
HGR	Hôpital Général de Référence
IEM	Institut d'Enseignement Médical
IME	Institut Médical
IPS	Inspection Provinciale de la Santé
JICA	Japan International Cooperation Agency
KC	Kongo Central
ONIC	Ordre National des infirmiers
PADRHS	Projet d'Appui de Développement des Ressources Humaines de la Santé
PPDRHS	Plan Provinciale de Développement des Ressources Humaines en Santé
RHS	Ressources Humaines de la Santé
ZS	Zones de Santé

Introduction

QU'EST-CE QUE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE ?

La gestion des Ressources Humaines de la Santé est un système qui veille à ce que les personnels formés en fonction des besoins soient utilisés correctement en vue d'une efficacité maximale dans le système. Elle est régie par divers textes légaux et réglementaires tout en tenant compte de la nomenclature et de la catégorisation particulière dont jouissent certaines catégories professionnelles des personnels de santé.

Cependant, les évaluations et missions de suivi ont révélé que ce système de gestion souffre de beaucoup d'insuffisances, particulièrement dans son volet gestion de la carrière.

Les gestionnaires des Ressources Humaines de la santé n'ont pas des supports nécessaires pour gérer les personnels mis à leur disposition. Les divers textes pris sous forme de Lois, Ordonnances, Décrets, Arrêtés, Circulaires et Règlements ne sont pas toujours mis à la disposition des gestionnaires. De même, il n'a jamais existé un document décrivant les procédures de gestion de carrière d'un agent public du secteur de la santé¹.

CONTEXTE GENERAL, LE PNDS, LE PNDRHS ET LES PPDRHS

La province du Kongo Central a une superficie de 53.920 Km² pour une population moyenne estimée à 4.643.676 habitants en 2022. La DPS Kongo Central siège à MATADI, accessible à partir de la capitale du Pays (Kinshasa) par route à 350 Km, voie ferrée à 366 Km et par air à 55 minutes à vol d'oiseau. 27 Zones de Santé sont accessibles et 4 Zones de Santé sont d'accès difficile pendant la saison sèche.

En 2022, la province du Kongo Central a une population estimée à 4 505 116 habitants La population flottante existe dans certaines ZS comme NSONA-MPANGU (Cité LUFU Frontière), KITONA et GOMBE-MATADI (Cité Sainte de NKAMBA) mais elle n'est pas dénombrée.

L'agriculture est la principale occupation de la population surtout en milieu rural, et est en majorité une agriculture de subsistance. Les principales productions agricoles sont le maïs, l'arachide, le manioc, les bananes plantains, le haricot, l'huile de palme.

Le profil épidémiologique de la province en 2022 était dominé par les maladies ci-après :

¹ Secrétariat général à la santé, Manuel des procédures de gestion des ressources humaines de la santé en RDC, édition 2017

- Paludisme avec 838 204 cas et 1725 décès,
- Infection respiratoire aigüe avec 145 698 cas et 362 décès,
- Grippe avec 110 111 cas et 174 décès
- Fièvre typhoïde avec 77 367 cas et 195 décès,
- Pneumonie avec 6406 cas et 90 décès
- Diarrhée aigüe 57 17 cas et 65 décès.

Figure 1. Évolution Hebdomadaire des Cas et Décès, COVID-19 Kongo Central pendant l'an 2022



Source : Bureau Information Sanitaire de la province du Kongo Central

La Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) a établi en 2006 que la gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé en République Démocratique du Congo fait face à des défis majeurs liés au contexte environnemental, politique, organisationnel et social dans lequel évolue le secteur de la santé. Il existe des défis en matière de planification pour la formation, la répartition, la rétention et la motivation du personnel de santé. Ceci constitue l'un des facteurs entravant l'amélioration des indicateurs de santé à cause de l'accès extrêmement limité aux services de santé par la population due au déséquilibre dans la production des certaines catégories professionnelles et la répartition inéquitable du personnel de santé. Cet état de la situation a entre autres conduit à l'élaboration et à la mise en œuvre du PNDS 2011-2015, du PNDS 2016-2022 recadré en 2019, lesquels ont donné lieu à l'élaboration et à la mise en œuvre des PNDRHS 2011-2015 et 2016-2019 recadré en 2019 au niveau national et des PPDRHS dans les provinces. Le Kongo Central a régulièrement élaboré 3 PPDRHS (2014-2016, 2017-2020 et 2021-2025) et a déjà évalué les deux premiers PPDRHS (2014-2016 et 2017-2020). Le PPDRHS 2021-2025 est en cours de mise en œuvre dans la province.

Pour faire face aux défis susmentionnés, en 2008, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale a commencé l'envoi d'un Conseiller Technique auprès du Secrétaire Général à la

Santé. Ainsi, l'appui du Gouvernement du Japon au Gouvernement de la République Démocratique du Congo en matière de développement des RHS est subdivisé en cinq sous axes, à savoir :

- le renforcement de la politique nationale de développement des Ressources Humaines de la Santé ;
- l'amélioration de la gestion des ressources humaines ;
- l'amélioration de la qualité de l'Enseignement de base ;
- l'amélioration de l'organisation de la formation continue ;
- l'amélioration de la qualité des services dans l'administration sanitaire et de la qualité des services et soins dans les établissements des soins.

C'est dans ce contexte que deux premiers Projets d'Appui au Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PADRHS) ont couvertes les périodes de novembre 2010 à novembre 2013 et de janvier 2014 à janvier 2018. Fort des résultats atteints de ces deux phases, notamment l'élaboration , la validation et la mise en œuvre des PNDRHS et des PPDRHS, le Représentant Résident de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale et Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé ont signé le procès-verbal portant sur la coopération technique du Japon pour la troisième phase du Projet allant d'octobre 2018 à octobre 2023 ciblant les Directions Centrales en charge des Ressources Humaines en Santé et la province pilote du Kongo Central. Ceci, dans le but d'étendre les résultats positifs de la province pilote sur la gestion adéquate des ressources humaines pour la santé².

IMPORTANCE DE LA QUALITE DE DONNEES EN GESTION DES RHS ET LES ATOUTS DE LA NUMERISATION DES DONNEES DANS UNE ORGANISATION DYNAMIQUE

Qu'est-ce qu'une donnée ?

Une donnée est définie comme un « Élément qui sert de base à un raisonnement, de point de départ pour une recherche » (Dictionnaire le Robert). Ex. Données statistiques. Elle est aussi définie comme « une information brute, sans contexte, un fait sans aucun arrière-plan. Elle ne peut pas être exploitée telle ... ».

² TDR de l'atelier des journées de partage d'expériences des experts des provinces sur la gestion des ressources humaines pour la santé, Août 2023

Quelles sont les qualités d'une donnée ?

La qualité d'une donnée se mesure à travers ses **caractéristiques intrinsèques**, qu'elles soient internes ou externes à l'entreprise.

Nous pouvons citer **l'exactitude, l'exhaustivité, la cohérence, la validité, l'actualité, l'intégrité, la clarté ou même la sécurité de la donnée.**

6 dimensions de la qualité des données. La pertinence, l'exactitude, l'actualité l'intelligibilité, la cohérence, l'accessibilité

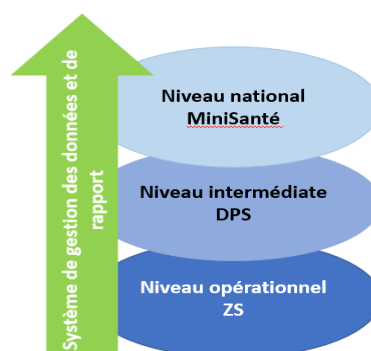
(Pro Archives Systèmes <https://www.proarchives-systemes.fr> › termes)

Qualité des données

La qualité des données compte quelques dimensions

- Exactitude et validité
- Complétude
- Rapidité (respect des délais)

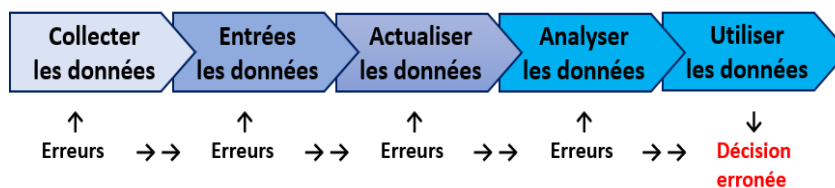
Des procédures sont-elles en place **pour s'assurer que les données ?**

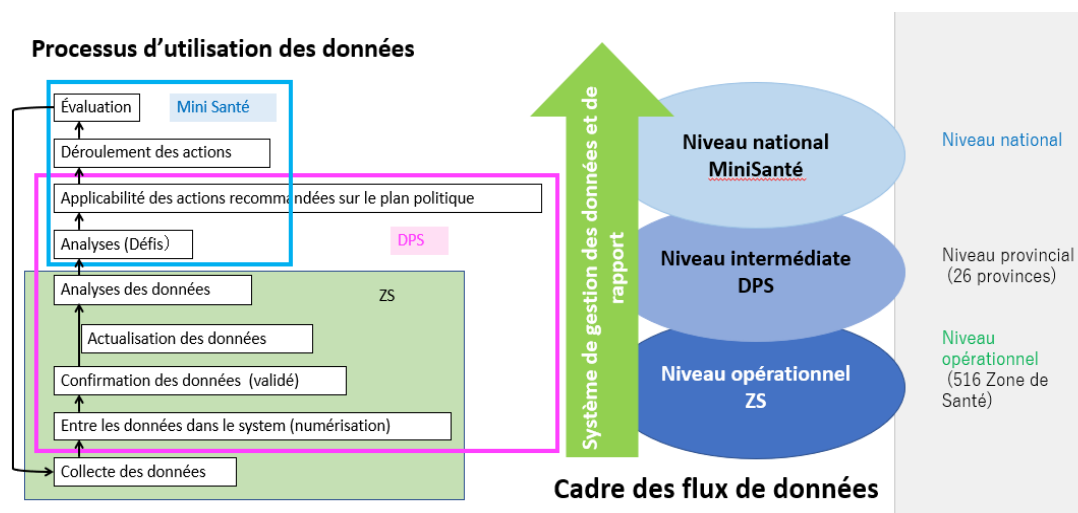


Cadre des flux de données

Pourquoi la qualité des données est-elle importante ?

- La qualité des données fera la qualité des décisions RHS et la capacité de la fonction RHS à atteindre ses objectifs.





Qu'est-ce qu'une base de données ?

Une base de données est :

« un ensemble d'informations structurées accessibles au moyen d'un logiciel »

« un système électronique qui permet d'accéder facilement à un ensemble organisé de données, de les manipuler et de les mettre à jour » ([digitaleo.fr](https://www.digitaleo.fr) <https://www.digitaleo.fr> › utilite-data)

EXEMPLE : BD RHS du KONGO CENTRAL dans le Logiciel USIMAMIZI-RHSi

Quelle est le rôle d'une BASE DE DONNEES ?

Les bases de données permettent d'assembler plusieurs sources d'information et d'établir des relations. Elles offrent une personnalisation des informations et l'opportunité aux marketeurs d'envoyer des messages individualisés à des milliers, voire des millions de clients potentiels ([digitaleo.fr](https://www.digitaleo.fr) <https://www.digitaleo.fr> › utilite-data)

Quels sont les avantages d'une base de données ?

Les avantages d'un système de gestion de base de données sont :

- Le partage des **données** s'améliore au sein de l'organisation. ...
- Amélioration de la sécurité des **données**. ...
- Les systèmes de gestion de **base de données** minimisent l'incohérence des **données**. ...
- Augmentation de la productivité de l'utilisateur. ...
- Intégration efficace des **données**.

([ambient-it.net](https://www.ambient-it.net) <https://www.ambient-it.net> › meilleures-base-de-donnees)

Processus cohérent à respecter :

Collecter - actualiser – analyser - utiliser les données

Quelle est la différence entre une donnée et une information ?

La **donnée** est le plus bas niveau dans le processus de transformation vers la connaissance.

Pour sa part, l'**information** est la mise en contexte d'une donnée. Elle doit être basée sur des faits vérifiables. **Grâce une profonde analyse, la donnée est transformée en information fiable** (iQualit <https://www.igualit.com> › article › quelle-est-la-differe...)

Qu'est-ce que la numérisation et en quoi consiste-t-elle ?

La numérisation est « le premier pas vers la digitalisation »,

La numérisation consiste à transformer des documents physiques (au format papier ou analogique) en copies numériques accessibles et exploitables en ligne (Pro Archives Systèmes <https://www.proarchives-systemes.fr> › termes)

SYSTEME USIMAMIZI :

Système USIMAMIZI : Opportunité pour digitaliser et numériser la gestion de données des RHS et suivre la mise en œuvre du PPDRHS dans une province

Système intégrant les opérations suivantes :

- La création de la BD des RHS (identification RHS structures intégrées et non intégrées),
- L'actualisation continue de la BD RHS par les ECZ validé par la DPS (CB GR),
- La validation des données des RHS (après contrôle physique par l'IPS),
- La cotation électronique du personnel,
- Actuellement la tenue de la base de données de la formation continue (formation de base en cours d'élaboration),
- La possibilité d'obtenir automatiquement à tous les échelons (structure, ZS, province, pays) plus d'une centaine d'états de sortie et même l'annuaire des RHS chaque année,
- La possibilité de procéder à des analyses très exhaustives,

- Système exploité par la DPS pour accompagner le processus de numérisation du processus de développement des RHS au Kongo Central à travers les composantes gestion carrière, formation de base, formation continue et motivation (rémunération),
- le suivi évaluation de la mise en œuvre du PPDRHS à travers le PAO RHS et PCFC établis et mis en œuvre par toutes les zones de santé,

- Actuellement utilisé pour opérationnaliser la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 au niveau intermédiaire (DPS) et périphérique (ZS) à travers :
 - le Monitoring électronique d'indicateurs de suivi évaluation du PPDRHS 2021-2025
 - le suivi de l'évolution de performances des ECZ et de la DPS dans la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025.

Partie 1 Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé

1 Évaluation du Plan Provincial Développement des Ressources Humaines de la Santé (PPDRHS) 2017-2020 du Kongo Central

1.1. Objectif général

L'objectif général est d'évaluer le niveau d'atteinte des objectifs poursuivis par le PPDRHS 2017-2020

1.2. Objectifs spécifiques

Cinq (5) objectifs spécifiques sont poursuivis :

1. Évaluer les réalisations dans le cadre de la mise en œuvre par rapport aux objectifs et cibles fixés ;
2. Identifier les défis, les goulots d'étranglement, les leçons apprises et les bonnes pratiques,
3. Mesurer le niveau de financement du plan par rapport au budget prévu et les réalisations (résultats obtenus),
4. Disposer les données nécessaires à l'élaboration du PPDRHS 2017-2020

1.3. Méthodologie

- Processus d'élaboration très participatif
- TECHNIQUES À EXPLOITER :
 - Revue documentaire : Annuaire des RHS, rapport d'évaluation PPDRHS, documents de service....
 - Triangulation de données de différentes sources

1.4. Revue documentaire des documents

- Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PPDRHS) 2017-2020
- Annuaire des RHS du KONGO CENTRAL 2017, 2018, 2019 et 2020
- Évaluations des plans de travail annuels des RHS de la DPS 2017, 2018, 2019 et 2020
- PAO de la DPS 2017, 2018, 2019 et 2020
- Bordereaux de réception, de livraison de matériels et équipements Période de 2017 à 2020
- Rapports de séances de plaidoyer Période de 2017 à 2020
- Rapports de suivi et évaluation Période de 2017 à 2020
- Rapports de formations réalisées à tous les niveaux Période de 2017 à 2020

- Rapport de construction / réhabilitation ; PV de réception des travaux, Contrats,
- Rapport d'activités du BGR, du BAT et du BESS 2017, 2018, 2019 et 2020
- Rapports de supervision et d'accompagnement Période de 2017 à 2020
- Listes déclaratives du personnel Période de 2017 à 2020
- Moratoires, Listings de paie Période de 2017 à 2020
- Dossiers de passation des marchés Période de 2017 à 2020
- Base de données actualisée des RHS 2017, 2018, 2019 et 2020
- Commissions d'affectation du personnel Période de 2017 à 2020
- Arrêtés d'agrément ou autorisations de fonctionnement des instituts supérieurs et universitaires Période de 2017 à 2020
- Palmarès des instituts supérieurs et universitaires, des ITM/IEM... Période de 2017 à 2020

1.5. ETAPES POUR L'ÉLABORATION DU PPDRHS

5 phases essentielles

1. Réunion préparatoire ;
2. Mission de collecte de données ;
3. Atelier de consolidation, d'analyse et d'élaboration du rapport d'évaluation du PPDRS 2017-2020 ;
4. Réunion de validation du rapport ;
5. Restitution du rapport d'évaluation du PPDRHS.

1.6. DEROULEMENT

PHASE	CONTENU ESSENTIEL	NOMBRE DE JOURS	PARTICIPANTS
Phase 1 : Réunion préparatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion préparatoire - Elaboration d'outils de collecte, du calendrier de collecte de données - Elaboration des TDR de l'évaluation du PPDRHS 2017-2020 	<p>1</p> <p>Budget : 55 \$</p>	<p>10 personnes</p> <ul style="list-style-type: none"> - CD, CB Gestion, <u>Analyste RHS</u>, <u>Data manager RHS</u>, <u>CB ESS</u>, <u>Analyste suivi évaluation BAT</u>, <u>Analyste assistant accompagnement</u>, <u>Analyste enseignement</u>, <u>Analyste assistante actions sociales</u>

PHASE	CONTENU ESSENTIEL	NOMBRE DE JOURS	PARTICIPANTS
Phase 2 : Mission de collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Présentation des Civilités</u> et documents au MCZ <ul style="list-style-type: none"> o Briefing à l'<u>équipe</u> cadre de la zone o Consensus sur l'<u>agenda de collecte des données</u> - <u>Collecte des données</u> au niveau provincial et <u>périphérique</u> : Assemblée Provinciale, Cabinet Gouverneur, IPS/DPS, Services <u>connexes</u>, <u>Etablissements de formation de base</u>, ZS, <u>instituts supérieurs</u> et <u>universitaires</u>, ITM/IEM... 	8 Budget : 5991 \$	8 personnes - <u>Coordonnateur</u> de la mission - 8 <u>enquêteurs</u>

PHASE	CONTENU ESSENTIEL	NOMBRE DE JOURS	PARTICIPANTS
Phase 3 : Atelier de consolidation, d'analyse et d'élaboration du rapport d'évaluation du PPDRS 2017-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Atelier de consolidation et analyse de <u>données collectées</u> pour <u>l'évaluation</u> du PPDRHS 2017-2020 - Elaboration du rapport <u>d'évaluation</u> du PPDRHS 2017-2020 	8 Budget : 1309,50 \$	6 personnes - CB GR, CB ESS, <u>Analyste RHS</u> , <u>Analyste suivi évaluation</u> , Data manager RHS, <u>Analyste enseignement des sciences de santé</u>
Phase 4 : Réunion de validation du rapport	- Adoption du rapport d'évaluation du PPDRHS 2017-2020 élaboré au précédent atelier à la réunion du Groupe de Travail <u>Ressources Humaines</u>	1 Budget : 331,50 \$	9 personnes - CD, <u>Président</u> GT RHS, Secrétaire et Secrétaire adjoint GT RHS et 5 <u>membres</u> du GT RHS
Phase 5 : Restitution évaluation du PPDRHS 2017-2020	- Restitution du rapport <u>d'évaluation</u> du PPDRHS 2017-2020	1 Budget : 241,50 \$	45 personnes CD, membres ECP, MCZ...

L'évaluation du PPDRHS est importante parce qu'elle permet de tirer des leçons sur les goulots d'étranglement, les bonnes pratiques, les faiblesses et les lacunes de la planification antérieure à capitaliser dans l'élaboration du nouveau PPDRHS.

2 Élaboration du Plan Provincial Développement des Ressources Humaines de la Santé (PPDRHS) 2021-2025 du Kongo Central

2.1 Aperçu

Le PPDRHS est un outil permettant de planifier sur le long terme le processus de développement des ressources de la santé dans une province. De façon explicite, il permet d'échelonner dans le temps et dans l'espace toutes les interventions utiles pour développer les RHS au regard des principaux défis à relever.

Son processus d'élaboration est rendu possible grâce au leadership de la DPS à travers le chef de bureau gestion des ressources et d'autres acteurs des bureaux en charge des RHS de la DPS (Bureau gestion des ressources, Bureau appui technique aux zones de santé et Bureau de l'enseignement des sciences de santé).

Ci-après les éléments essentiels des termes de références de l'élaboration du PPDRHS 201-2025 du Kongo Central.

2.2 Objectif général

L'objectif général est d'obtenir le Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PPDRHS) 2021-2025

2.3 Objectifs spécifiques

Cinq (5) objectifs spécifiques sont poursuivis :

1. Réaliser l'atelier d'analyse situationnelle des RHS du PPDRHS 2021-2025 ;
2. Réaliser l'atelier d'élaboration du cadre stratégique du PPDRHS 2021-2025 ;
3. Réaliser l'atelier d'élaboration du cadre programmatique et projections des besoins du PPDRHS 2021-2025 ;
4. Réaliser l'atelier d'écriture de la version finale du PPDRHS 2021-2025 ;
5. Soumettre la version du PPDRHS 2021-2025 à la validation dans le cadre d'un CPP-SS extraordinaire.

2.4 Méthodologie

- Processus d'élaboration très participatif
- Techniques à exploiter :
 - Revue documentaire : Annuaire des RHS, rapport d'évaluation PPDRHS, documents de service....

- Triangulation de données de différentes sources

2.5 ETAPES POUR L'ÉLABORATION DU PPDRHS

5 étapes pour élaborer le PPDRHS

2. La réunion préparatoire
3. L'analyse situationnelle des RHS et élaboration du cadre stratégique
4. L'élaboration du cadre programmatique et de mise en œuvre
5. La finalisation du PPDRHS 2021-2025
6. L'adoption PPDRHS 2021-2025

ETAPE 1 : REUNION PREPARATOIRE

CONTENU ESSENTIEL	NOMBRE DE JOURS	PARTICIPANTS
<ul style="list-style-type: none"> - Etablissement des TDR du processus d'élaboration du PPDRHS - Etablissement des présentations Powerpoint sur les synthèses de l'annuaire des RHS 2020 et des évaluations des plans antérieurs (PPDRHS 2014-2016, PPDRHS 2017-2020) - Préparation d'autres présentations (Couverture universelle Sanitaire, stratégie mondiale des RHS) 	<p>2</p> <p>Budget : 410 \$</p>	<p>6 participants</p> <p>CBGR, CBAT, CBESS, Niveau central (2), PADRHS3/JICA(2)</p>

ETAPE 2 : ANALYSE SITUATIONNELLE DES RHS ET ELABORATION DU CADRE STRATEGIQUE

CONTENU ESSENTIEL	NOMBRE DE JOURS	PARTICIPANTS
<p>Présentation sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TDR du processus d'élaboration du PPDRHS 2021-2025 - <u>les</u> défis à relever en gestion des RHS en marge de la Couverture Sanitaire Universelle - <u>la</u> vision mondiale des RHS à l'horizon 2030 - <u>des</u> domaines d'intervention de l'analyse situationnelle (Conformément aux PND5 2019-2022 et le PNDRHS PND5 2019-2022) - Synthèse de l'annuaire des RHS 2020 - <u>l'évaluation</u> du PPDRHS 2017-2020 du Kongo Central <p>Constitution des groupes de travail sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification des problèmes prioritaires liés quatre objectifs spécifiques du PNDRHS en vigueur 	<p>5</p> <p>Budget : 4425 \$</p>	<p>30 participants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseiller Technique de la Ministre Provinciale de la Santé (1), Cadres de la santé (CD (1), MIP (1), Expert IPS EES (1), CB (3), Coord. Progr. de Santé (3), AG des ZS (5), Personnel BGR, BAT et BEES (3), - Responsables des divisions connexes à la santé et autres services clés (3) - Société civile (corporations professionnelles et associations professionnelles de santé (2), syndicats professionnels de santé (2) - Partenaires de santé ; PRODS, PADRHS3 (4) - Mandataire du SG Santé (2)

ETAPE 3 : ATELIER ELABORATION CADRE PROGRAMMATIQUE ETLE CADRE DE MISE EN OEUVRE

CONTENU ESSENTIEL	NOMBRE DE JOURS	PARTICIPANTS
<ul style="list-style-type: none"> - Travaux de groupe : <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du cadre programmatique ; - Identification des actions prioritaires par domaine pour les trois premières années ; - Projection des besoins (EB; FC; Rémunération;) ; - Elaboration du cadre de mise en œuvre (principes directeurs ; modalités de mise en œuvre ; responsabilité de la mise en œuvre ; mobilisation des ressources ; financement du plan ; modalité de suivi et évaluation - Discussion en plénière 	5 Budget : 2250 \$	18 participants <ul style="list-style-type: none"> - Cadres de la santé (CD (1), MIP (1), Expert IPS EES (1), CB (3), Coord. Progr. de Santé (3), Personnel BGR, BAT et BEES (3), - Partenaires de <u>santé</u>: PRODS, PADRHS3/JICA (4) - Mandataire du Niveau central (2)

ETAPE 4 : ATELIER FINALISATION DU PPDRHS 2021-2025



CONTENU ESSENTIEL	NOMBRE DE JOURS	PARTICIPANTS
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du résumé du plan ; - Elaboration de la méthodologie/processus d'élaboration du plan ; - Elaboration de l'introduction ; - Présentation de la province selon les différents contextes (Démographique ; Economico-social ; Politique ; Sanitaire ; - Présentation de la situation des RHS - Eléments de la politique de développement des RHS (Enoncé ; Fondement ; Grandes orientations ; Stratégies ; Composantes) - Répartition des tâches pour la narration du PPDRHS 2021-2025 <ul style="list-style-type: none"> - Groupe 0 : Coordination des actions et narration de la méthodologie, processus d'élaboration du plan, de l'introduction, rappel de la politique de développement des RHS et présentation de la RDC et du Kongo Central - Groupe 1 : Révisitation de la partie narrative de l'analyse de la situation des RHS (problèmes prioritaires liés aux RHS), analyse des parties prenantes, réponse antérieure à la situation des RHS - Groupe 2 : Révision de la partie narrative du cadre stratégique, cadre programmatique - Groupe 3 : Révision de la partie narrative sur la projection des besoins 2021-2025, cadre de mise en œuvre du plan, mobilisation des ressources, financement du plan et modalités de suivi et évaluation du plan - Coordination et correction des détails narratifs des groupes de travail - Adoption du draft du PPDRHS 2021-2025 	3 Budget : 755 \$	18 participants <ul style="list-style-type: none"> - CB (3), Personnel BGR (2), <u>BAT</u>(1), BESS(1) - Délégation PADRHS3/JICA (2) - Mandataire du Niveau central (2)

Pour optimiser la mise en œuvre du PPDRHS, il est nécessaire d'élaborer des outils de suivi évaluation du PPDRHS pour le volet province et zone de santé (voir en annexe les outils élaborés par la DPS KC).

Partie 2 Mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025

3 Rôle de la Direction des RHS, de la DPS (BGR, BAT, BESS) et l'ECZS dans le pilotage du processus de développement des RHS

3.1 Direction des RHS

Tâches	INDICATEURS	Période	Responsable
Accompagner les DPS/BGR dans les aspects suivants : 1. La digitalisation de la base de données des RHS 2. L'élaboration et l'évaluation du PPDRHS, 3. L'élaboration de l'annuaire des RHS, du PAO RHS, du PCFC 4. L'évaluation du PAO RHS, du PCFC 5. La réalisation de l'état des lieux des ITM & IEM 6. L'élaboration du plan de redéploiement des RHS 7. L'élaboration du plan de rationalisation des ITM & IEM	1. Nombre de DPS avec base de données digitalisée 2. Nombre de DPS ayant élaboré le PPDRHS 3. Nombre de DPS ayant évalué le PPDRHS 4. Nombre de DPS ayant élaboré l'annuaire des RHS 5. Nombre de DPS ayant élaboré le PAO RHS 6. Nombre de DPS ayant élaboré le PCFC 7. Nombre de DPS ayant réalisé l'état des lieux 8. Nombre de DPS ayant élaboré le plan de redéploiement des RHS 9. Nombre de DPS ayant élaboré le plan de rationalisation des ITM&IEM	Immédiat Chaque cinq ans Chaque cinq ans Chaque année Chaque année Chaque année Ponctuel Ponctuel Ponctuel	Directeur RHS Directeur RHS Directeur RHS Directeur RHS Directeur RHS Directeur FC Directeur EES Directeur RHS Directeur EES
8. Renforcer les capacités des DPS dans la mise en œuvre du PPDRHS	Nombre de DPS renforcées	Ponctuel	Directeur RHS
9. Tenir des visioconférences avec les DPS sur la mise en œuvre du PDRHS	Nombre de DPS présents	Chaque mois	Directeur RHS
10. Assurer le monitoring d'indicateurs de mise en œuvre du PDRHS	Nombre de DPS dont les données sont disponibles	Chaque semestre	Directeur RHS
11. Évaluer le niveau d'efficacité de la DRH et des DPS dans la mise en œuvre du PDRHS	Performance moyenne générale	Chaque semestre	Directeur RHS

3.2 GTRHS

Tâches	INDICATEURS	Période	Responsable
1. Produire les documents et les outils techniques sur les RHS	- Nombre de documents produits - Nombre d'outils techniques produits	Ponctuel	Président GT RHS
2. Mener les études et recherches dans le domaine des RHS	- Nombre d'études en RHS menées	Ponctuel	Président GT RHS
3. Préparer les rapports périodiques d'activités relatifs aux RHS à soumettre à la Division Provinciale de la Santé pour validation	- Nombre de rapports préparés	Ponctuel	Président GT RHS

3.3 CPPSS / DPS-ECP / BGR / BESS / BAT

Tâches	INDICATEURS	Période	Responsable
1. Digitaliser à travers un logiciel réseau la gestion de la base de données des RHS de la province	Nombre de ZS utilisant le logiciel réseau	Immédiat	CD
2. Établir un état des lieux des RHS de la province	Nombre d'état des lieux établis	Chaque année	CB GR
3. Élaborer le PPDRHS	Nombre de PPDRHS élaborés	Chaque cinq ans	CB GR
4. Adopter le PPDRHS	Nombre de PPDRHS adoptés	Chaque cinq ans	ECP / GT RHS
5. Valider le PPDRHS	Nombre de PPDRHS validés	Chaque cinq ans	CPP SS
6. Élaborer le PAO RHS	Nombre de PAO RHS élaborés	Chaque année	CB GR
7. Élaborer le Plan Conjoint de Formation Continue (PCFC)	Nombre de PCFC élaborés	Chaque année	CB GR/CBAT
8. Renforcer les capacités des ECZS sur la mise en œuvre du PPDRHS dans les ZS	Nombre d'ECZS renforcées	La première année du PPDRHS	CB GR/CBESS/CBAT
9. Accompagner de façon rapprochée les ECZS des ZS situées au chef-lieu de la province	Nombre d'ECZS accompagnées	Chaque mois	CB GR/CBESS/CBAT
10. Accompagner les ECZS sur la mise en œuvre du PPDRHS	Nombre d'ECZS accompagnées	Chaque trimestre	CB GR/CBESS/CBAT
11. Tenir des visioconférences avec les ECZS sur la mise en œuvre du	Nombre d'ECZS présents	Chaque mois	Data manager du BGR

Tâches	INDICATEURS	Période	Responsable
PPDRHS			
12. Suivi-évaluation annuelle de la mise en œuvre du PPDRHS	Nombre de l'évaluation annuelle	Chaque année	CB GR
13. Évaluer le PPDRHS	Nombre de PPDRHS évalués	Chaque cinq ans	CB GR
14. Élaborer l'annuaire des RHS	Nombre d'annuaires des RHS élaborés	Chaque année	CB GR/CBESS/CBAT
15. Mettre en œuvre un plan de redéploiement des RHS	Nombre de plan de redéploiement mis en œuvre	Ponctuel	CB GR
16. Réaliser un état des lieux des ITM/IEM de la province	Nombre d'état des lieux réalisé	Ponctuel	CBESS
17. Mettre en œuvre un plan de rationalisation des ITM/IEM dans la province	Nombre de plan de redéploiement mis en œuvre	Ponctuel	CBESS
18. Assurer le monitoring d'indicateurs de mise en œuvre du PPDRHS	Nombre d'indicateurs monitorés	Ponctuel	CB GR
19. Evaluer le niveau d'efficacité de la DPS et des ECZS dans la mise en œuvre du PPDRHS	Performance moyenne générale	Ponctuel	CB GR

3.4 BCZS / ECZS

3.4.1 Rôle et leadership de l'ECZ dans le pilotage du processus de développement des RHS,

Les Actions essentielles de l'ECZ en gestion des RHS sont les suivantes :

1. Amélioration de la réglementation en matière des RHS (note circulaire, instructions...),
2. Élaboration chaque début d'année du PAO RHS opérationnalisant le PPDRHS après analyse situationnelle sur base des statistiques dispo dans le système,
3. Analyse des besoins en formation et élaboration des plan de formation,
4. Suivi évaluation de la mise en œuvre du PAO RHS dans les structures de la ZS,
5. Transmission des jobs description des postes des structures de la ZS et supervision de leur intégration dans toutes les structures,
6. Pilotage de l'actualisation de la BD RHS et de l'identification des RHS,
7. Analyse des statistiques de la ZS contenues dans le système USIMAMIZI (Ex. Eligibles à la retraite, répartition, ...),
8. Traitement effectif des questions des RHS dans les réunions d'organes de gestion et de pilotage,
9. Compilation et Analyse des données de répartition des catégories professionnelles des

structures,

10. Suivi effectif des présences d'agents dans les structures,

11. Coordination de la gestion des dossiers disciplinaires.

3.4.2 MCZ, Superviseurs

Tâches	INDICATEURS	Période	Responsable
1. Intégrer les personnels des ITM dans les activités de la Zone (Revue, formation continue, campagne, COGE, CA, les activités de monitoring, consolidation du PAO de la Zone de Santé etc)	Nombres d'activités organisées par la Zone impliquants les personnels des ITM	A chaque organisation de l'activité	MCZ
2. Accompagner les ITM dans l'élaboration du PAO	Nombre de missions d'accompagnement des ITM réalisés	Annuelle	MCZ
3. Accompagner les ITM dans l'élaboration des PTT	Nombre de missions d'accompagnement des ITM réalisés	Trimestrielle	ECZ / ITM
4. Accompagner les ITM dans l'évaluation des PTT	Nombre de missions d'accompagnement des ITM réalisés	Trimestrielle	ECZ
5. Notifier le Point Focal (PF) chargé de la formation de base	Nombre de point focal notifié	Immédiate	MCZ
6. Sensibiliser les structures d'encadrement des apprenants en APC	Proportion de structures sensibilisés en APC	Ponctuel	Superviseur formation de base

3.4.3 AG-T

Tâches	INDICATEURS	Période	Responsable
1. Appuyer l'ECZ dans l'élaboration de documents réglementaires sur la gestion des RHS (note circulaire, instructions...)	Nombre note circulaires et instructions de service diffusés	En cas de nécessité	MCZ
2. Appuyer le MCZ dans l'estimation des besoins en formation	Nombre de besoins en formation identifiés	Chaque début de l'année	ECZ
3. Superviser l'élaboration du PAO RHS de la ZS		Chaque début de l'année	ECZ
4. Appuyer l'ECZ dans le suivi évaluation de la mise en œuvre du PAO RHS dans les structures de la ZS	- Taux d'exécution des cibles exécutées - Taux d'exécution du budget	Ponctuel	ECZ

Tâches	INDICATEURS	Période	Responsable
5. Superviser l'intégration et la mise en pratique des jobs description des postes des structures de la ZS	- Proportion de responsables des structures accompagnées - Proportion d'agents accompagnés dans les FOSA	Ponctuel	ECZ
6. Appuyer l'ECZ dans la gestion des dossiers disciplinaires et la gestion des conflits dans les structures de la ZS	- Nombre de dossiers disciplinaires traités - Nombre de dossiers de conflits traités	Ponctuel	MCZ
7. Superviser l'AGT RHS dans les analyses des statistiques des RHS	Nombre de décisions prises à la suite des analyses statistiques réalisées	Ponctuel	ECZ
8. Assurer le suivi de la répartition des RHS dans les structures de la ZS	Nombre de structures concernées	Ponctuel	ECZ
9. Assurer le suivi effectif des présences d'agents dans les structures de la ZS	Nombre de structures concernées	Ponctuel	ECZ

3.4.4 AG RHS

Tâches	INDICATEURS	Période	Responsable
1. Réaliser les analyses des statistiques des RHS de la ZS	Nombre d'analyses réalisées	Ponctuel	AGT
2. Assister l'AGT dans l'intégration et la mise en pratique des jobs description des postes des structures de la ZS	-	Ponctuel	AG RHS
3. Assister l'AGT dans l'estimation des besoins en formation des structures de la ZS	-	Ponctuel	AG RHS
4. Assister l'AGT dans l'élaboration du PAO RHS de la ZS	-	Ponctuel	AG RHS
5. Assister l'AGT dans l'élaboration de documents réglementaires sur la gestion des RHS (note circulaire, instructions...)	-	Ponctuel	AG RHS
6. Assister l'AGT dans le suivi évaluation de la mise en œuvre du PAO RHS dans les structures de la ZS	-	Ponctuel	AG RHS
7. Assister l'AGT dans l'intégration et la mise en pratique des jobs description des postes des structures de la ZS	-	Ponctuel	

Tâches	INDICATEURS	Période	Responsable
8. Assister l'AGT dans la gestion des dossiers disciplinaires et la gestion des conflits dans les structures de la ZS	-	Ponctuel	
9. Assister l'AGT dans le suivi de la répartition des RHS dans les structures de la ZS	-	Ponctuel	
10. Assister l'AGT dans le suivi effectif des présences d'agents dans les structures de la ZS	-	Ponctuel	

3.4.5 Préfet et maître de stage de l'ITM

Tâches	Période	Responsable
1. Participer aux activités organisées par la ZS	Nombre de participations aux activités	Préfet
2. Transmettre les listes déclaratives de l'ITM au BCZ	Annuelle	Préfet
3. Inviter l'ECZ à participer aux activités (COGE, SI, RR etc.)	À chaque réunion organisée	Préfet et proviseur
4. Assurer les missions de suivi des encadreurs de stage	A chaque période de stage	DN,
5. Briefer tous les infirmiers ciblés dans l'accompagnement des apprenants sur l'APC	Avant chaque période de stage	Préfet, proviseur, encadreur de l'école et du terrain
6. Accompagner ceux qui sont déjà formés	Pendant le stage	DN,
7. Signer un contrat de partenariat de stage avec les structures de Santé sous la médiation de l'ECZ	Début du mois de septembre	Préfet / MCZ
	Mensuelle	ITM
8. Impliquer les APA dans la sécurisation des apprenants en stage communautaire	A chaque période de stage	Préfet / IT / MCZ
9. Attribuer une charge horaire à quelques membres de l'ECZ enseignants de la Zone	A la rentrée scolaire	Préfet / proviseur
10. Inviter les membres de l'ECZ dans l'organisation des conférences débats	Trimestrielle	Préfet

3.4.6 Data Manager RHS

Tâches	INDICATEURS	Période	Responsable
1. Tenir la base de données des RHS digitalisée	Nombre de base de données des RHS tenues	Ponctuel	Data manager
2. Appuyer l'AGT dans l'accompagnement des ZS dans l'actualisation de la base de données des RHS	-	Ponctuel	Data manager
3. Appuyer l'AGT dans l'analyse des statistiques	-	Ponctuel	Data manager
4. Appuyer l'AGT dans l'accompagnement des ZS dans la cotation des RHS	-	Ponctuel	Data manager

3.4.7 MD, IT, DN de l'HGR

Tâches	INDICATEURS	Période	Responsable
1. Signer un contrat d'encadrement des apprenants avec les ITM	Nombre de contrats signés	Début de l'année scolaire	MCZ/MDH/IT/Promo
2. Participer aux activités organisées par l'ITM (S.I, RR, Stage)	Nombre de participations aux activités	Pendant le stage	IT, DN et les encadreurs de l'école
3. Renforcer les capacités des encadreurs de terrain et autres personnels en APC	Nombre d'encadreurs renforcés	Périodique	IT, DN / Préfet
4. Organiser les réunions avec les apprenants	Nombre de réunions organisées	Périodique	IT, DN / Préfet
5. Accompagner les apprenants en stage	Nombre d'apprenants accompagnés	Périodique	IT, DN et les encadreurs de l'école
6. Évaluer les apprenants en stage	Nombre d'apprenants	Périodique	IT, DN et les encadreurs de l'école

4 Activités pratiques de renforcement des capacités de l'ECZS sur la dynamique actuelle de la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025

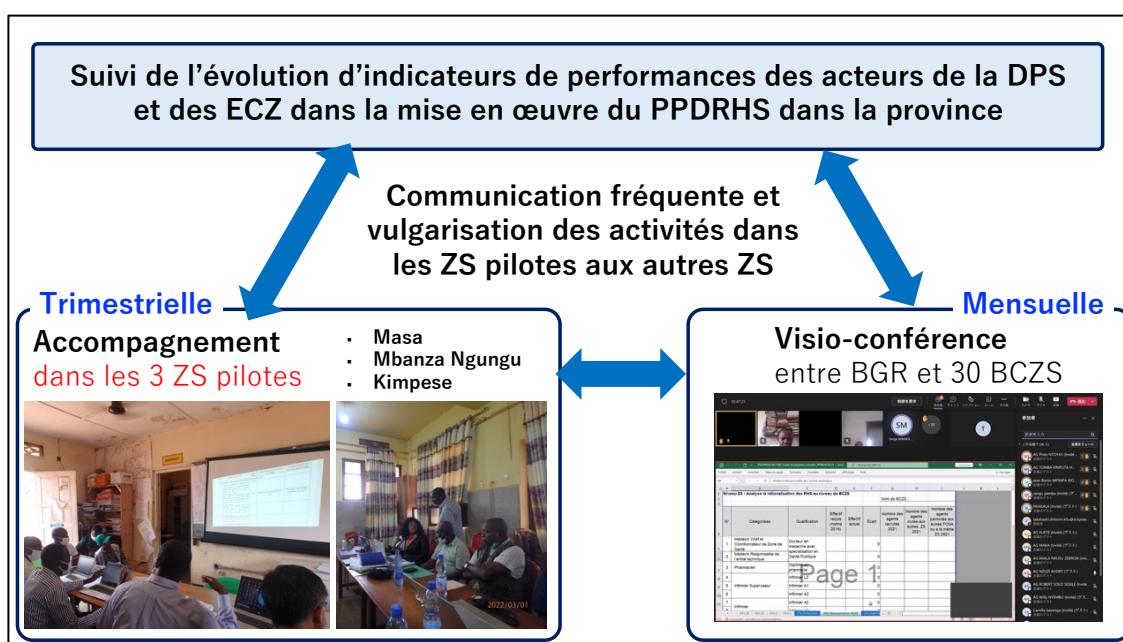
Aperçu des activités

Le défi à relever actuellement est de renforcer les capacités des ECZS dans la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025. Quatre stratégies sont utilisées pour ce faire : (i) le Renforcement des capacités des membres des ECZS, (ii) l'Accompagnement des de 3 ZS pilotes dans la mise en œuvre du PPDRHS, (iii) les visioconférences avec toutes les ECZS sur la mise en œuvre du PPDRHS, et (iv) le Suivi de l'évolution d'indicateurs de performance des acteurs de la DPS et des ECZS dans la mise en œuvre du PPDRHS (voir schéma).

Pour les réaliser, l'équipe du BGR et le projet ont choisi les 3 ZS comme les pilotes, à savoir les ZS de Masa, de Mbanza Ngungu et Kimpese en 2021. Le contenu essentiel des bonnes pratiques des missions trimestrielles de 3 ZS est partagé avec toutes les autres ZS lors des visioconférences organisées chaque mois. En outre, des efforts ont été déployés pour renforcer les capacités sur la gestion des RHS, y compris dans la pratique, par le biais d'ateliers organisés une ou deux fois par an.

Les détails spécifiques sont expliqués dans les chapitres respectifs, mais ce cycle d'essais et d'erreurs dans les 3 ZS, de partage lors des visioconférences, de confirmation et de pratiques lors de l'atelier sont considérés comme ayant permis de brosser le contenu nécessaire au renforcement des capacités et à contribuer à renforcer les capacités globales.

Le diagramme ci-dessous montre le Suivi de l'évolution d'indicateurs de performance des acteurs de la DPS et des ECZS dans la mise en œuvre du PPDRHS



Un résumé des coûts encourus pour chaque activité est fourni ci-dessous (voir les chapitres pour plus de détails).

Activités majeurs en 2022 pour le renforcement de capacités des AG en RHS et ECZ en gestion des RHS dans la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 du KC

Appui par la JICA (PADRHS3)

- Accompagnement trimestriel aux 3 ZS pilotes
2000-2500USD x 4fois /an = 10000 USD
- Visio-conférence sur la mise en œuvre du PPDRHS avec les AG RHS et autres membres des ECZ de 30 ZS
(10 USD/BCZS x 30 BCZS) =300USD/mois x 10 fois = 3000USD
- Atelier pour l'ECZ
30 MCZ x 2 jours = 13000 USD
30 AG en RHS x 3 jours = 16000



Atelier pour AG en RHS @Matadi du 21-23 février 2023

4.1 Accompagnement des 3 ZS pilotes dans la mise en œuvre du PPDRHS

OBJECTIF GENERAL : Renforcer le leadership des ECZS de 3 ZS pilotes dans la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

Les objectifs spécifiques qui ont été poursuivis pendant la mission sont les suivants :

- Évaluer le niveau d'exécution des recommandations de la mission antérieure réalisée dans les 3 ZS pilotes (MASA, MBANZA – NGUNGU et KIMPESE) ;
- Évaluer la capacité de l'ECZS à gérer des RHS au niveau de la ZS ;
- Évaluer des résultats du PPDRHS pour l'année 2022 ;
- Évaluer l'utilisation du logiciel USIMAMIZI – RHSi dans la ZS ;
- Évaluer la collecte des données dans les FOSA privées ;
- Évaluer la collecte des données dans les Instituts supérieur et universités ;
- Analyser la répartition des agents de santé (médecins, infirmiers, et sage-femmes) dans l'HGR ;
- Évaluer l'accompagnement de l'ECZ à l'ITM/IEM ;
- Identifier les rôles du leader en tant que les ZS pilotes pour renforcer la capacité de la gestion des RHS dans le Kongo Central ;
- Élaborer un document de plaidoyer sur la gestion des RHS au niveau de la ZS.

METHODOLOGIE EXPLOITEE :

Au cours de la mission de suivi/accompagnement, les documents suivants ont été exploités :

- Le Rapport de la mission antérieure du Bureau Gestion des Ressources réalisé dans les 3 ZS ;
- Les outils d'évaluation du PPDRHS 2021 - 2025 ;
- Le Canevas d'accompagnement administratif des ITM / IEM par les ECZ ;
- Le Logiciel USIMAMIZI – RHSi

RESULTATS A ATTEINDRE :

- Les recommandations antérieures sont intégrées dans les 3 ZS pilotes (MASA, MBANZA – NGUNGU et KIMPESE) et documents dans un tableau de bord de suivi de recommandations intégrant les variables suivantes :
 - Catégorie de l'activité (Accompagnement/supervision/suivi/visite, Evaluation, Inspection/contrôle, Réunion CPP/ECP/CA/ECZ/COGE/CODI...);

- Intitulé de l'activité ;
 - Recommandation formulée
 - Responsable
 - Echéance
 - Niveau d'exécution (Exécutée, En cours d'exécution, Partiellement exécutée et Non exécutée)
 - Livrables / IOV /observations
- Le renforcement des capacités des ECZS à :
 - la mise en œuvre efficacement le PPDRHS dans les ZS pour chaque année à travers le PAO RHS ;
 - la gestion du système d'information de la gestion des RHS ;
 - la mise en pratique des textes légaux et réglementaires des RH ;
 - l'utilisation du logiciel USIMAMIZI – RHSi dans la ZS ;
 - la collecte des données dans les FOSA privées ;
 - la collecte des données dans les Instituts supérieur et universités ;
 - la répartition des agents de santé (médecins, infirmiers, et sage-femmes) dans l'HGR ;
 - l'accompagnement de l'ECZ à l'ITM/IEM ;
 - les rôles du leader en tant que les ZS pilotes pour renforcer la capacité de la gestion des RHS dans le Kongo Central ;
 - un document de plaidoyer sur la gestion des RHS au niveau de la ZS.

ACTEURS CLES :

ACCOMPAGNATEURS

- Chefs de bureaux (gestion des ressources, enseignement des sciences appui technique aux ZS) ;
- Analyses de 3 bureaux (RHS, enseignement des sciences de santé, suivi évaluation)
- Analyste assistante chargée d'actions sociales ;
- Data manager RHS

ACCOMPAGNES

- Membres de l'ECZ (MCZ, AGZS, MCS HGR, DN HGR, Pharmacien HGR, Nutritionniste ZS...) ;
- AG RH ZS,
- AGT HGR,
- Data manager RHS ZS / HGR,
- Secrétaire ZS / HGR,

4.2 Visioconférences avec toutes les ECZS sur la mise en œuvre du PPDRHS

OBJECTIF GENERAL : Renforcer les capacités de toutes les ECZS du Kongo Central sur la mise en œuvre efficace du PPDRHS 2021-2025.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- Briefer les acteurs des ECZS sur les outils de mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025,
- Partager avec toutes les ECZS les outils et les acquis d'expériences développés dans les 3 ZS pilotes en RHS avec appui de la JICA,
- Répondre à toutes les préoccupations des ECZS sur la mise en œuvre du PPDRHS,
- Briefer sur les nouvelles fonctionnalités du logiciel USIMAMIZI-RHSi.

METHODOLOGIE

Présentation d'un ordre du jour

Entretien structuré

Revue documentaire

Brainstorming d'idées

Démonstrations diverses

RESULTATS A ATTEINDRE

- Diffusion des pratiques développées dans les 3 ZS pilotes,
- Meilleure maîtrise du logiciel de gestion des RHS,
- Maîtrise dans les analyses statistiques sur les RHS,
- Réponses aux attentes des acteurs et difficultés rencontrées par les ZS,
- Meilleure suivi évaluation de la mise en œuvre du PDDRHS,
- Suivi de l'évolution du niveau d'efficacité de la DPS et des ECZS dans la mise en œuvre du PPDRHS.

ACTEURS CLES :

ORATEURS (acteurs de la DPS)

- Chefs de bureaux (gestion des ressources, enseignement des sciences appui technique aux ZS) ;

HOTES

- Membres de l'ECZ (MCZ, AGZS, MCS HGR, DN HGR, Pharmacien HGR, Nutritionniste ZS...) ;

- Analyses de 3 bureaux (RHS, EES, suivi évaluation)
- Analyste assistante chargée d'actions sociales ;
- Data manager RHS
- AG RH ZS,
- AGT HGR,
- Data manager RHS ZS / HGR,
- Secrétaire ZS / HGR,

Pratiques dans la province du Kongo Central

4.1 Aperçu

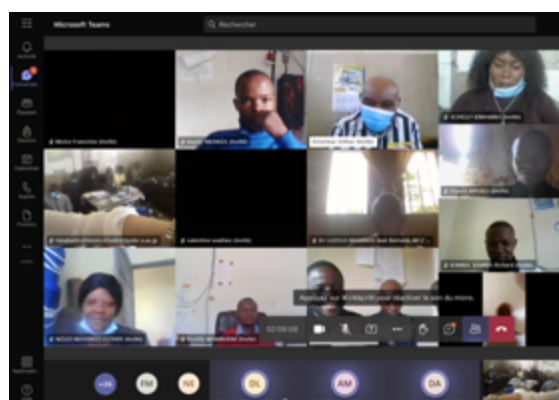
Le BGR du KC tient une visioconférence mensuelle pour communiquer plus fréquemment entre le BGR et l'ECZ depuis mars 2022.

- La visioconférence est un moyen d'assurer une communication fréquente entre l'équipe du BGR et l'ECZ, à laquelle vous pouvez participer à distance sur l'ordinateur ou un appareil mobile.
- La visio-conférence permet aussi d'interagir avec d'autres membres dans la province et constitue un outil utile pour le suivi de l'activité quotidienne.
- Il est important de partager le contenu de la visioconférence avec l'ECZ n'ayant pas pu y assister du fait de problèmes de connexion

Avantages de la visioconférence

- Le BGR peut suivre les activités au niveau de la Zone de Santé
- L'ECZ peut résoudre des problèmes sans délai
- Économiser du temps et des ressources

Cependant, la visioconférence dépend de la connexion.



4.2 Atouts de réussir vos visioconférences

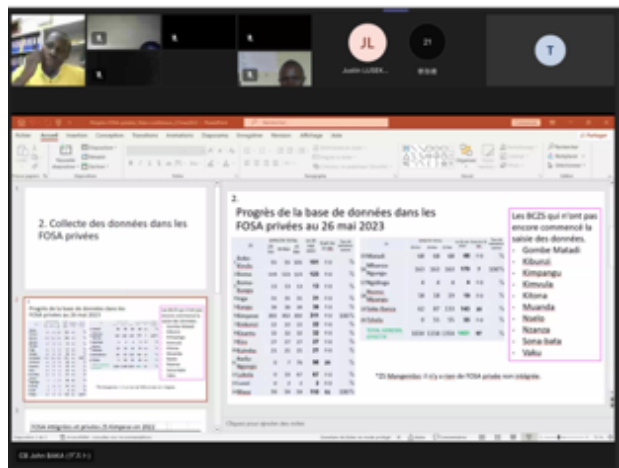
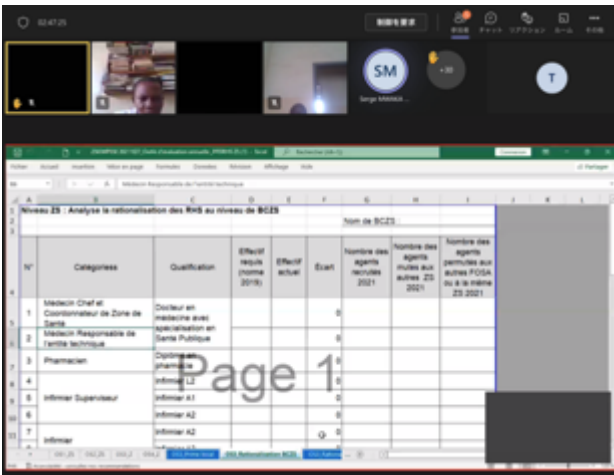
- Demander de se connecter au lien plus de 10 minutes avant, parce qu'il faut près de 10 minutes pour configurer et participer à la réunion.
- Pour éviter que la réunion ne soit trop longue, limitez le nombre de sujets à aborder et prévoyez de parler des autres lors d'une seconde visioconférence. D'après notre expérience au sein du KC, nous considérons qu'une réunion d'une heure sur trois sujets est appropriée.
- Prévenir les intervenants en cas de retard
- Demander à chacun de couper la caméra et le micro lorsqu'on ne parle pas
- Utiliser la fonction de « lever la main » sans interrompre l'intervenant

4.3 Calendrier et Ordre du jour du 2022-2023

		date	Ordre du jour	Animateur	Participants	
1er	2022	mars		Analyste du BGR	24 ECZ	
2em		avril		CBGR	22 ECZ	
3em		mai		1.Suivi de la mise œuvre du PPDRHS 2021 – 2025 dans les Zones de Santé à travers le tableau de bord ; 2.Intégration dans le système USIMAMIZI RHSi des informations sur la prime de risque des agents nouvellement au deuxième trimestre 2022 ; 3.Partager les informations relatives à la gestion des ressources par le Directeur Chef des Services Généraux et Ressources Humaines.	AG du BGR	16 ECZ + Directeur de la DRH
4em		juin			CBGR	25 ECZ
5em		juillet			CBGR	19 ECZ
6em		août			CBGR	19 ECZ
7em	2022	sep sam 23 sep	1. Etat de lieu d'exécution des indicateurs de mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 de la Province du Kongo Central par les Zones de Santé ; 2. Implication de tous les MCZ de la Province du Kongo Central dans la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 ; 3. Partage d'expérience d'actualisation continue de la base des données des RHS avec le logiciel USIMAMIZI RHSi (AG MPIMPA, AG Shelly et AG Valentine vont prendre la parole pour ce partage d'expérience) ; 4. Collecte des données des agents oeuvrant dans les structures privées (état des lieux) ; 5. Maîtrise des textes légaux et procédures relatifs à la gestion des RHS (Statut des agents de carrière des services publics de l'Etat & règlements d'administration).	CB a.i GR	22 ECZ	
8em		octobr e sam 29 oct	1. Actualisation de la base de données 2. Progression de la correction de la base de données sur la formation sanitaire en privé3. Annonceement sur l'atelier sur renforcement pour les AG en RHS du 19 décembre au 21 décembre, pendant trois jours, à Matadi	CB a.i GR	12 ECZ	
9em		novem bre sam 26 nov	1. Actualisation de la base de données 2. Progression de la correction de la base de données sur la formation sanitaire en privé 3. Recueil des commentaires (surtout difficultés et questions) sur les éléments des outils pour évaluer le PPDRHS 2021	CB a.i GR	16 ECZ	
10em		décembre	sam 24 d éc	En raison d'un problème avec l'ordinateur de l'organisateur, la réunion a été reporté à la semaine suivante.	CB a.i GR	17 ECZ
	jeu 29 dé c		1. Actualisation de la base de données 2. Progression de la correction de la base de données sur la formation sanitaire en privé 3. Définition des outils pour évaluer le PPDRHS 2022 4. Résultat du PPDHS 2021	CB a.i GR		
11em	2023	janvier jeu 26 jan	1. Collecte des données dans l'institut supérieur 2. Collecte des outils du PPDRHS (nous les avons reçu de 8 ZS) 3. Consultation des étapes de l'actualisation des la base de données régulière 4. Atelier pour AG en RHS du 21-23 février 2023	CB a.i GR Analyste du BESS	20 ECZ	
		février				
		mars				
12em	2023	avril sam 29 avr	1. Etat de la situation de l'annuaire des RHS en 2022 - AG Moke 2. Collecte des données dans les instituts supérieurs et universitaires - M Bernard 3. Suivre de l'atelier sur l'APC du 25-26 avril - Équipe du BESS 4. Information du BGR 5. Divers	Assistant Analyste du BGR Data Manager CB a.i ESS	12 ECZ	
13em		mai sam 27 mai	1. Situation actuelle de l'actualisation continue de la base des données des RHS à ce jour : - Problèmes rencontrés par les ZS - Principes directeurs de l'actualisation continue par le CBGR 2. Etat de lieux de l'identification des RHS dans les structures non intégrées du Kongo Central et de la Cotation des RHS pour 2022 3. Attentes des ECZ pour l'atelier sur les RHS de juillet 2023 4. Nouvelle dynamique sur la gouvernance de la gestion des RHS 5. Informations diverses ; - Restitution de l'essentiel de la réunion du CCC du 11/05/2023 à Kinshasa - Partage sur le module PILOTAGE en cours de de développement dans le Système USIMAMIZI	CBGR	21ECZ + 1HGR	

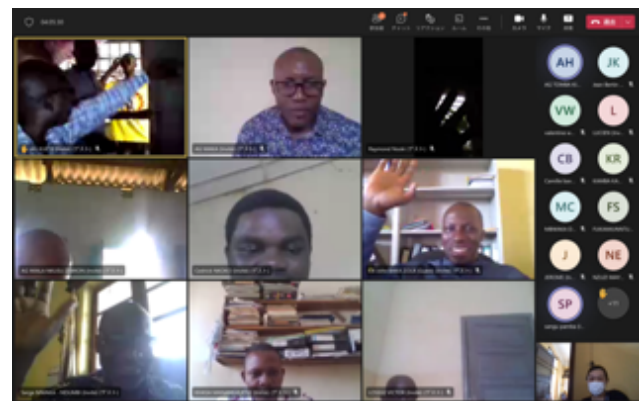
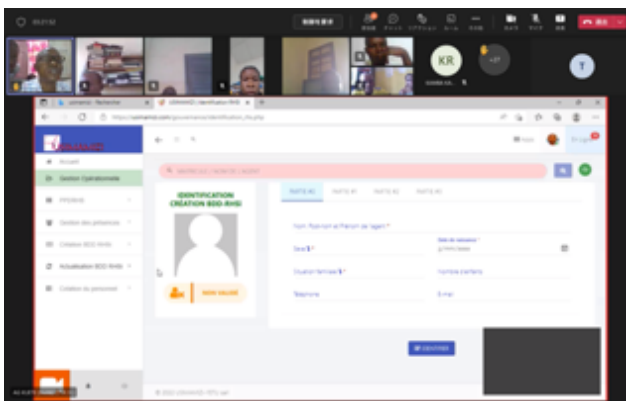
4.4 Exemple d'utilisation de la visioconférence

Partager les données et pour sensibiliser de collecter les données



Instructions pour l'utilisation du logiciel

Opportunité de la communication



Exemple de l'ordre du jour

le 29 avril 2023

Ordre du jour ;

1. Etat de la situation de l'annuaire des RHS en 2022 - AG Moke
2. Collecte des données dans les instituts supérieurs et universitaires - M Bernard
3. Suivre de l'atelier sur l'APC du 25-26 avril - Équipe du BESS
4. Information du BGR
5. Divers

4.5 Explication de se connecter au Teams

Comment participer la visioconférence de TEAMS par **ordinateur**

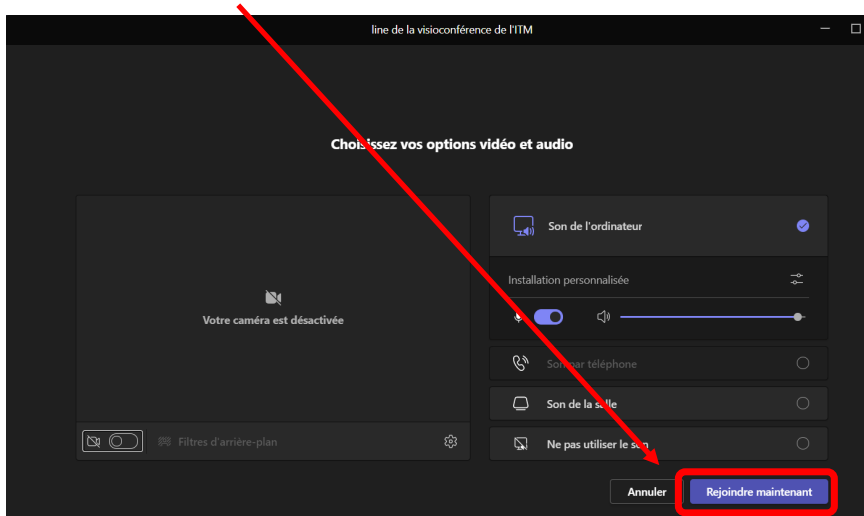
NB : Si vous vous rejoinde la visioconférence par votre ordinateur, vous n'avez pas besoin de télécharger l'APP de Team

- 1 Cliquez sur "**Cliquez ici pour rejoindre la réunion**", écrit en violet, dans l'e-mail d'invitation que vous avez reçu.



- 2 Ne téléchargez pas l'application, mais accédez-y depuis votre navigateur.

Lorsque vous arrivez à l'écran Teams ci-dessous, cliquez sur « **Rejoindre maintenant** » dans le coin inférieur droit.



4.3 Renforcement des capacités des membres des ECZS (Atelier pour l'AG en RHS)

OBJECTIF GENERAL : Renforcer les capacités des AG RHS de 30 ZS sur le suivi évaluation de la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 du Kongo Central.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- (1) Expliquer les fonctionnalités actuelles du logiciel USIMAMIZI – RHSi ;

- (2) Renforcer les capacités des AG en charge des RHS sur :
 - le suivi évaluation électronique du PPDRHS 2021-2025 à partir du Logiciel USIMAMIZI-RHSi ;
 - l'actualisation de la base de données des RHS ;
 - l'identification continue des RHS des structures privées non intégrées ;
 - la cotation du personnel ;
 - le rôle et le leadership des ZS pilotes en gestion des RHS ;
 - l'exploitation des statistiques contenues dans le Système USIMAMIZI-RHSi ;
 - le traitement effectif des questions essentielles de gestion des RHS dans l'organisation des réunions de l'ECZ, du monitoring, du COGE et du CA de la ZS,
 - l'accompagnement de l'ECZ dans les ITM/IEM ;
 - le suivi de la répartition des RHS par catégorie professionnelle conformément aux normes de dotation en RHS rationalisées ;
 - la création de la base de données sur la formation continue des RHS ;
 - l'élaboration du rapport de formation continue ;
 - l'intégration des normes du CS sur la répartition des RHS ;

METHODOLOGIE EXPLOITEE :

L'approche méthodologique intégrera les briefings, les démonstrations, les travaux de groupe et les discussions en plénière de la manière qui suit :

- (i) Le brainstorming sur le niveau de leadership des ECZ dans la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 ;

- (ii) les briefings sur différentes thématiques, à savoir le rôle et le leadership des ZS pilotes en gestion des RHS, l'exploitation des statistiques contenues dans le Système USIMAMIZI-RHSi, l'accompagnement de l'ECZ dans les ITM/IEM, le suivi de la répartition des RHS par catégorie professionnelle conformément aux normes de dotation en RHS rationalisées, l'élaboration du rapport de formation continue ;

- (iii) les démonstrations dans le système USIMAMIZI sur les nouvelles fonctionnalités développées notamment sur le suivi évaluation électronique du PPDRHS 2021-2025 à partir du Logiciel USIMAMIZI-RHSi, sur l'actualisation de la base de données, sur la cotation du personnel et l'identification des RHS, l'identification des RHS des structures non intégrées ;
- (iv) les travaux de groupe pour l'appropriation de différentes fonctionnalités du système USIMAMIZI notamment sur la formation continue, l'intégration des données de suivi évaluation pour 2023, l'identification des RHS des structures non intégrées, l'actualisation de la base de données des RHS, l'identification continue des RHS des structures privées non intégrées, la retrouvaille des statistiques dans le système USIMAMIZI...
- (v) les discussions en plénière sur les briefings assurés et les travaux de groupe.

DOCUMENTS DE TRAVAIL

- Logiciel USIMAMIZI – RHSi
- Données d'outils de suivi évaluation du PPDRHS 2021-2025
- Recueil des normes de la ZS édition 2019
- Rapports de formations réalisées à la DPS et dans les ZS
- Cadre organique du ministère de la santé
- Statuts des agents de carrière des services publics de l'Etat
- Fiches de collecte de données des RHS des structures non intégrées
- Fiches individuelles de formation continue des agents dont les données ont été collectées
- ...

DOCUMENTS A APPORTER PAR LES ACTEURS DES ZS

- Les AG des ZS sont priés d'apporter les documents ci-après lesquels alimenteront les travaux de groupe :
- Rapports de formations réalisées à la DPS et dans les ZS
- Fiches de collecte de données des RHS des structures non intégrées
- Fiches individuelles de formation continue des agents dont les données ont été collectées

RESULTATS A ATTEINDRE :

- (1) La maîtrise des fonctionnalités actuelles du logiciel USIMAMIZI – RHSi ;

- (2) L'amélioration des capacités dans le suivi évaluation électronique du PPDRHS 2021-2025 à partir du Logiciel USIMAMIZI-RHSi ;
- (3) L'amélioration des capacités dans l'amélioration des capacités dans l'actualisation de la base de données des RHS et la cotation du personnel ;
- (4) L'amélioration des capacités dans l'identification continue des RHS des structures privées non intégrées ;
- (5) La maîtrise du rôle et le leadership des ZS pilotes en gestion des RHS ;
- (6) L'amélioration des capacités dans l'exploitation des statistiques contenues dans le Système USIMAMIZI-RHSi ;
- (7) L'amélioration des capacités dans le traitement effectif des questions essentielles de gestion des RHS dans l'organisation des réunions de l'ECZ, du monitoring, du COGE et du CA de la ZS ;
- (8) L'amélioration des capacités dans l'accompagnement de l'ECZ dans les ITM/IEM ;
- (9) L'amélioration des capacités dans le suivi de la répartition des RHS par catégorie professionnelle conformément aux normes de dotation en RHS rationalisées ;
- (10) L'amélioration des capacités dans la création de la base de données sur la formation continue des RHS ;
- (11) L'amélioration des capacités dans l'élaboration des rapports des formations continues ;
- (12) L'amélioration des capacités dans l'intégration des normes du CS sur la répartition des RHS.

ACTEURS CLES :

FACILITATEURS

- Chefs de bureaux (gestion des ressources, enseignement des sciences appui technique aux ZS) ;
- Analyses de 3 bureaux (RHS, enseignement des sciences de santé, suivi évaluation)

FORMES

- Membres de l'ECZ (MCZ, AGZS, ...) ;
- AG RH ZS,
- Data manager RHS ZS / HGR,

Budget exécuté de l'atelier du 26 au 28 juillet 2023

	USD	nombre	jours	USD Total
Frais de mission du D1x2, D6, D11, SG	550	5		2750
Frais de mission				
AGenRHS/ZS, AG/HGR, MCZ		34		12270
Frais de transport (Matadi)	10	22	3	660
Pause café	5	75	3	1125
Pause repas	10	75	3	2250
Cartouche	30	1	1	30
Fournitures de bureau	2	70	1	140
Salle de Victoria	300	1	3	900
Méga	70	1	1	70
			Total	20195

5 Gestion des données des RHS

5.1 Nécessité de l'annuaire des RHS

Les Ressources Humaines de la Santé (RHS) constituent l'un des piliers importants de tout Système de Santé. En effet, l'homme est non seulement une ressource capable de transformer toutes les autres ressources en services et en soins de santé, mais aussi un capital par excellence qui requiert une gestion efficace et efficiente.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) en RDC, l'homme reste au centre de toute action sanitaire. De ce fait, pour atteindre cet objectif, le PPDRHS est établi et prévoit des actions pour améliorer l'efficacité et l'efficience de la gestion des RHS. Parmi ces actions figurent celle relative au renforcement du système d'information sur les RHS.

Les trois Bureaux de la DPS en charge de gestion des RHS (Bureaux Gestion des Ressources, Appui Technique aux Zones de Santé et Enseignement des Sciences de Santé) devraient s'efforcer de rendre disponible les données fiables actualisées sur le personnel de santé, les établissements de formation de base et la formation continue pour la prise des décisions sur base des évidences.

C'est dans ce contexte qu'il a été jugé nécessaire de produire des Annuaire des RHS chaque année. Au total, sept (7) annuaires des RHS ont été produits dans la province pilote du Kongo Central entre 2016 et 2022.

Les données publiées dans l'annuaire des RHS permettent essentiellement de :

- Planifier la production des professionnels de Santé ;
- Suivre les mouvements des Ressources Humaines de la Santé sur des bases fiables année par année ;
- Diagnostiquer la situation des Ressources Humaines de la Santé et de planifier sur des bases évidentes ;
- Identifier les thématiques et les filières insuffisamment exploitées pour une programmation ultérieure.

L'élaboration de cet annuaire est une réponse à l'engagement du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention dans la perspective de la Couverture Sanitaire Universelle.

5.2 Digitalisation et Numérisation des données, expérience intéressante pour une province

Le Kongo Central développe une expérience généralisable sur la digitalisation de la gestion des RHS et du suivi évaluation du processus de développement des RHS dans la province. Le niveau atteint à ce jour intègre ce qui suit :

- ✓ la digitalisation de la tenue de la banque de données des RHS à travers l'identification des RHS (toutes structures confondues dans la province), l'actualisation continue de la base de données des RHS par les ECZS, la tenue de la base de données de la formation de base et de la formation continue ;
- ✓ l'élaboration de l'annuaire des RHS ;
- ✓ la cotation électronique du personnel de santé ;
- ✓ le suivi évaluation de la mise en œuvre du PPDRHS ;
- ✓ l'élaboration et le suivi évaluation de la mise en œuvre du PAO RHS et du PCFC ;
- ✓ le monitoring d'indicateurs du PPDRHS ;
- ✓ l'évaluation du niveau d'efficacité de la DPS et des ECZS dans la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 ;
- ✓ l'obtention automatique par téléchargement d'une centaine de tableaux statistiques et une diversité de rapports et PV ci-après :
 - le rapport de création de la base de données des RHS,
 - Le rapport 'état des lieux des Comptes Nationaux des Personnels de Santé,
 - le tableau de bord de suivi de performances dans la mise en œuvre du PPDRHS,
 - le rapport d'état des lieux de l'actualisation de la base de données des RHS,
 - le rapport de suivi évaluation de la mise en œuvre du PPDRHS,

5.3 Identification et actualisation des RHS dans les FOSA (ESSS) non intégrés

- Processus

L'identification et l'actualisation des RHS en activité de service dans les FOSA (ESSS) non intégrés résultent d'un processus qui comporte les étapes suivantes :

- a) Programmation de l'activité dans les Plans de Travail Trimestriel et Mensuel, après l'analyse situationnelle des RHS dans les FOSA (ESSS) non intégrés ;
- b) Elaboration des termes de référence et, selon les cas, l'établissement des ordres de mission des membres de l'Equipe Cadre de la Zone de Santé sélectionnés pour la réalisation de l'activité ;

Plan de présentation

1. RHS dans les ESSS non intégrés
2. Problèmes identifiés
3. Difficultés rencontrés
4. Actions entreprises



- c) Préparation des outils de travail. Il s'agit principalement de la fiche d'informations individuelles de l'agent et celle d'identification de la FOSA (ESSS) ;
- d) Tenue de la réunion de partage des termes de référence de la mission avec les membres de l'Equipe Cadre de la Zone de Santé ;
- e) Annonce officielle, par une correspondance administrative, de la mission aux responsables/promoteurs des FOSA (ESSS) non intégrés et transmission des termes de référence y relatifs ;
- f) Tenue d'une réunion préparatoire avec les responsables/promoteurs des FOSA (ESSS) non intégrés. Cette réunion sera mise à profit pour expliciter les résultats attendus de l'activité, lever la voile sur les considérations erronées, se convenir des modalités pratiques pour atteindre les résultats attendus et pour créer un climat de confiance mutuelle ;
- g) Identification et actualisation proprement dite des RHS œuvrant dans les FOSA (ESSS) non intégrés : présence physique du personnel muni de son dossier administratif, collecte des données individuelles et la numérisation de ces dernières à travers un logiciel de gestion des RHS (USIMAMIZI ou un autre logiciel disponible).

- Résultats

L'enregistrement des données individuelles collectées abouti à la création d'une base des données des RHS en activité de service dans les FOSA (ESSS) non intégrés. Grace aux états de sortie paramétrés dans le logiciel, il a été possible d'avoir non seulement la maîtrise des effectifs en fonction des catégories professionnelles et de FOSA (ESSS), mais aussi de faire les statistiques nécessaires et les analyses approfondies sur la situation des RHS dans ce secteur.

- Problèmes identifiés

Il a été noté un certain nombre de problèmes dans la mise en œuvre de l'activité. Il s'agit notamment de :

- La pratique des soins de santé par environ 67% des infirmier(e)s non enregistrés au Tableau de l'Ordre des Infirmiers ;
- La validité douteuse de titres scolaires trouvés dans le dossier administratif de certains infirmiers ;
- La prestation des soins de santé par des agents sans qualification requise ;

Statut	Statut	Nom	Poste	Zone	Statut
INTEGRE	NON INTEGRE	PREMIER NIVEAU	DEUXIEME NIVEAU	TERCEMI NIVEAU	ES
INTEGRE	NON INTEGRE	...	...	...	ES
INTEGRE	NON INTEGRE	...	...	...	ES
INTEGRE	NON INTEGRE	...	...	...	ES
INTEGRE	NON INTEGRE	...	...	...	ES
INTEGRE	NON INTEGRE	...	...	...	ES
INTEGRE	NON INTEGRE	...	...	...	ES
INTEGRE	NON INTEGRE	...	...	...	ES
INTEGRE	NON INTEGRE	...	...	...	ES
INTEGRE	NON INTEGRE	...	...	...	ES
INTEGRE	NON INTEGRE	...	...	...	ES
INTEGRE	NON INTEGRE	...	...	...	ES

- L'instabilité récurrente du personnel œuvrant dans les FOSA (ESSS) non intégrés ;

- **Difficultés rencontrées**

L'identification et l'actualisation des RHS en activité de service dans les FOSA (ESSS) non intégrés se sont heurtées à des difficultés ci-après :

- Dossiers administratifs dépourvus de l'essentiel de ses éléments constitutifs ;
- Absence des infrastructures propres à l'ESSS, à l'origine d'un changement fréquent d'adresses ;

- **Actions entreprises**

Afin de pallier aux problèmes identifiés, l'Equipe Cadre de la Zone s'est investie :

- D'organiser le contrôle des dossiers administratifs des RHS avec le concours de l'Ordre National des Infirmiers du Congo, ONIC en sigle et ;
- D'assurer l'identification et l'actualisation semestrielle des RHS en activité de service dans les (FOSA) ESSS non intégrés.

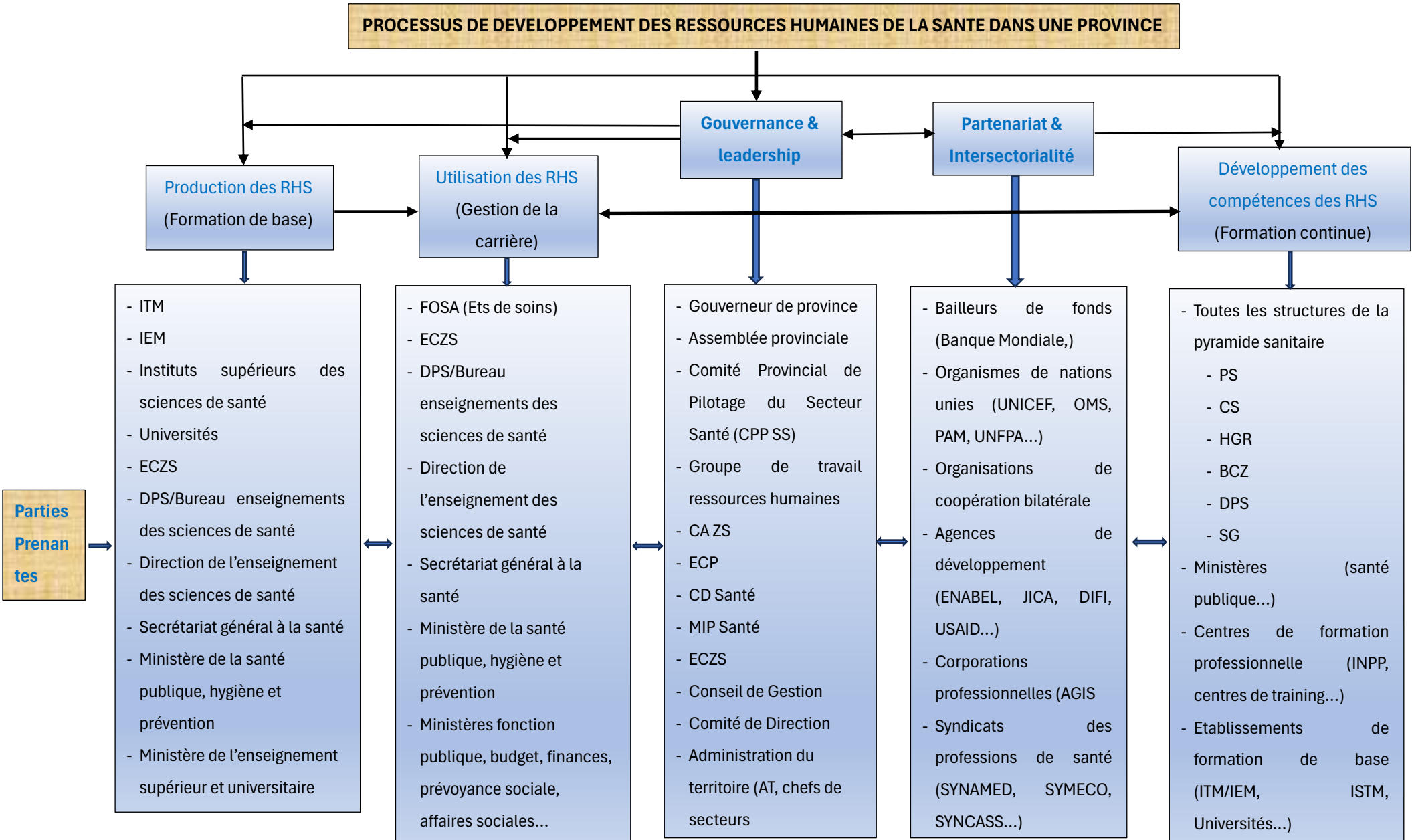
Partie 3 Collaboration des parties prenantes

Importance de la collaboration afin d'améliorer la gestion des RHS

Le processus de développement des RHS de la province nécessite une synergie d'interventions coordonnées intégrant tous les piliers de RHS, à savoir la production des RHS (formation de base), l'utilisation des RHS (gestion de la carrière), le développement des compétences (formation continue), la gouvernance et leadership, le partenariat et l'intersectorialité.

Au regard du caractère multidisciplinaire et multi professionnel des interventions à réaliser dans le cadre du plan provincial de développement des ressources humaines de la santé dans la province, il est indispensable de promouvoir la collaboration entre les parties prenantes de la mise en œuvre du plan. Voici ci – dessus le schéma représentatif de la complexité des parties prenantes dont la liste n'est pas exhaustive.

Ci-après le schéma intégrant toutes les parties prenantes du développement des ressources humaines de la santé.



La collaboration entre parties prenantes est cruciale pour développer les ressources dans une province. Deux grands piliers doivent être réellement coordonnés pour bien agencer et coordonner les interventions dans le cadre de la mise en œuvre du plan provincial de développement des ressources humaines, c'est la gouvernance et leadership et le partenariat & intersectorialité.

Le pilier gouvernance et leadership qui intègre tous les dirigeants ou décideurs autant que tous les organes de pilotage et de gestion actionne les autres piliers avec l'appui du partenariat & intersectorialité. Il est censé coordonner toutes les synergies entre les parties prenantes citées dans le schéma au regard de tous les piliers mentionnés.

Importance de la planification en amont

La planification est l'une des grandes fonctions du management. Elle est importante car les environnements dans lesquels se trouvent les organisations sont changeants et créent des incertitudes. Les managers conçoivent et appliquent des plans pour que l'organisation atteigne ses objectifs.

Un plan est un ensemble formalisé d'actions pour réussir à atteindre une succession d'objectifs et de buts. Les buts correspondent à ce que l'entreprise souhaite atteindre à long terme. Les objectifs sont fixés à court terme et sont quantifiés (par exemple, obtenir une croissance de 5 % sur le premier semestre, réduire les rebuts de 12 % d'ici la fin de l'année, embaucher deux nouveaux collaborateurs dans un domaine précis). Une partie de la planification consiste à définir les objectifs en lien avec les buts et de coordonner les activités pour y arriver³.

La planification permet d'allouer les ressources de manière rationnelle. Cette allocation prend en compte les objectifs et les buts à atteindre. L'objectif est d'attribuer les ressources nécessaires pour réaliser les tâches tout en évitant le gaspillage afin d'avoir une bonne maîtrise des coûts⁴. La planification vous aide à déléguer, à améliorer la prise de décisions et l'efficacité, à réduire le nombre d'erreurs, à stimuler la croissance et les marges bénéficiaires, et à vous adapter au changement⁵.

La planification stratégique est un incontournable pour toutes les entreprises, petites et grandes. Il s'agit d'un processus pour déterminer où votre entreprise s'en va et comment elle y arrivera, mais c'est aussi beaucoup plus.

³ <https://doi.org/10.3917/vuib.burge.2019.01.0083>

⁴ <https://www.cairn.info/management--9782311406665>

⁵ <https://www.bdc.ca/planification-strat%C3%A9gique-demystifi%C3%A9e>

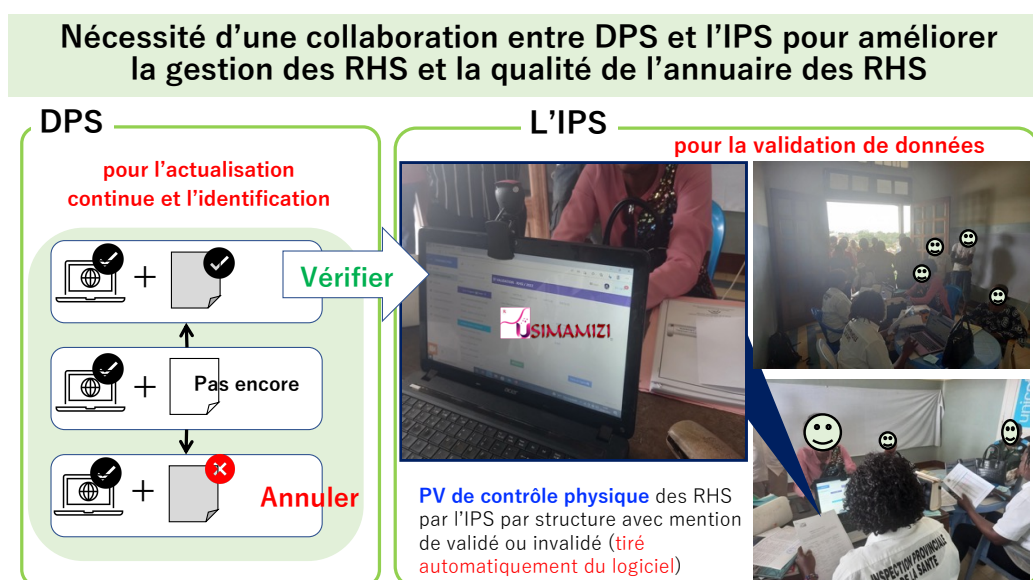
6 Rôle de l'IPS

6.1 Collaboration nécessaire pour améliorer la qualité des données des RHS

En vue d'améliorer la qualité de données des RHS, il s'avère nécessaire pour la DPS de développer la collaboration avec l'IPS. Ce, pour assurer toutes les fonctions permettant d'obtenir les données de qualité. Ces fonctions sont l'actualisation des données des RHS par les ECZ, l'approbation des données des RHS actualisées par le CB Gestion et la validation des données des RHS par l'IPS après le contrôle physique des RHS.

Cet état de choses implique d'intensifier la collaboration entre les ECZS, le Bureau Gestion des Ressources à la DPS et l'IPS pour garantir la qualité des données des RHS.

6.2 Inspection et contrôle physique des RHS



6.3 Rapport d'accompagnement de l'inspection et du contrôle physique à la ZS Kimpese du 22 août au 27 août 2022

Résumé :

- Cinq inspecteurs ont réalisé l'inspection et le contrôle physique à la Zone de Santé (ZS) Kimpese (Institut d'Enseignement Médical (IEM) Kimpese, Centre de Santé (CS) Kiasungua) de 676 agents du 22 août au 27 août 2022.
- Un inspecteur a inspecté en moyenne trois agents par heure.
- De nombreuses plaintes ont été reçues des participants concernant les longs délais d'attente. Quelques agents ont attendu plus de 2 jours.
- Les inspecteurs ont travaillé de longues heures.
- L'instabilité de l'électricité et de l'internet étaient un obstacle à l'utilisation du logiciel.

I. CONTEXTE

L'Inspection Provinciale de la Santé (IPS) n'a pas pu assurer l'inspection en 2021 à cause du manque de budget. Selon des discussions entre le Bureau Gestion des Ressources (BGR) de la Division Provinciale de la Santé (DPS), l'IPS et le Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines pour la Santé Phase3 (PADRHS3), le PADRHS3 a décidé d'appuyer l'inspection et le contrôle physique aux trois Zones de Santé (ZS) pilotes du projet soit ZS Kimpese, Mbanza Ngungu, et Masa.

Le PADRHS3 avait appuyé le financement de l'inspection et contrôle physique à ZS Mbanza Ngungu et Boko Kivulu du 5 juin au 12 juin 2022. Pendant cette période, un inspecteur a inspecté trois agents par heure. Selon les inspecteurs, un des facteurs qui a nécessité beaucoup de temps a été que certains agents n'avaient pas les dossiers nécessaires prêts. C'est sur la base des résultats et performances que les TDR de Kimpese ont été élaborés.

II. TERMES DE REFERENCE ET OBJECTIFS DE LA MISSION

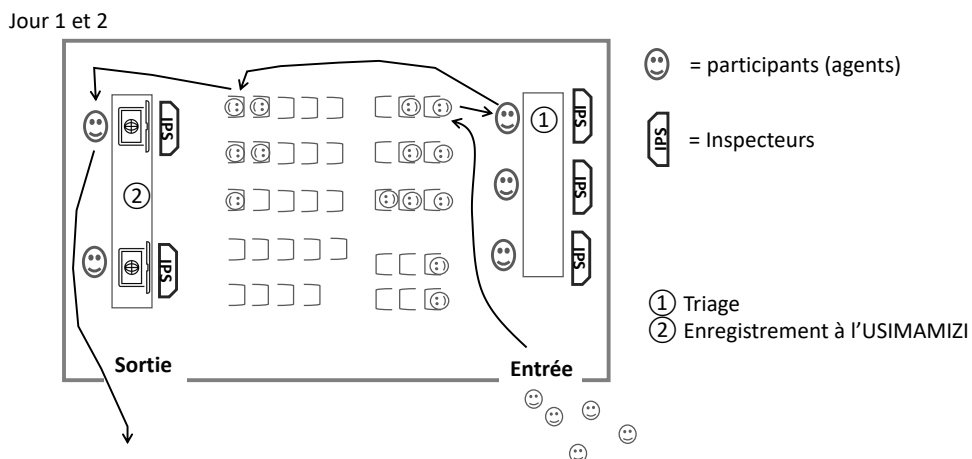
Cette mission a été exécutée selon les TDR par l'IPS du KC. La mission consistait à : (1) Inspecter la gestion des ressources humaines, (2) Inspecter la présence physique du personnel, et (3) Prendre des photos du personnel contrôlé. Le PADRHS3 a accompagné la mission avec les objectifs suivants.

- Comprendre l'inspection et le contrôle physique à la ZS ainsi que leur nécessité afin d'améliorer la gestion des ressources humaines de la santé (RHS) et la qualité de la base de données des RHS.
- Collecter les données objectives sur le processus de mise en œuvre de l'inspection et du contrôle physique au point de vue de l'efficacité et de la durabilité dans le but de réaliser un équilibre entre

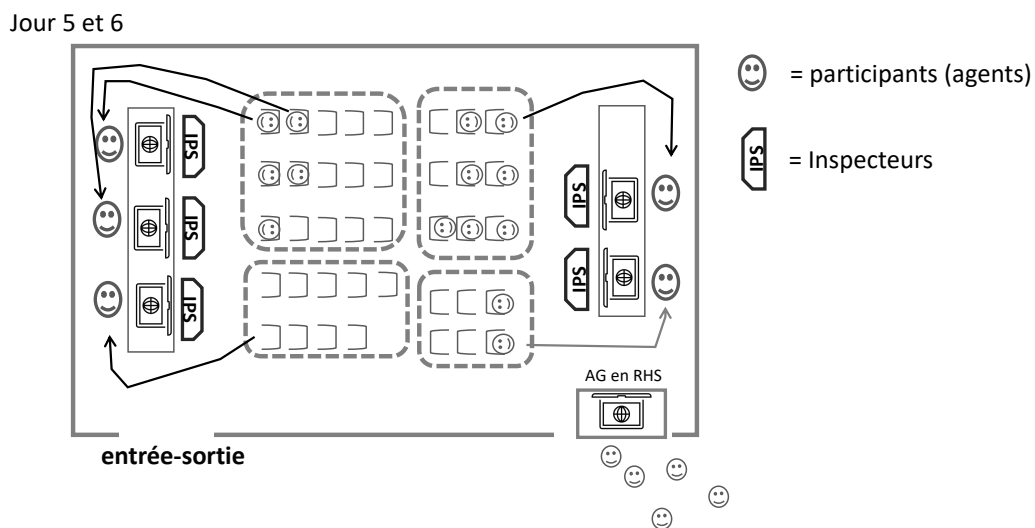
ressources et efficacité.

III. RESULTATS

Aux jours 1 et 2, deux étapes ont été exécutées, soit «1» Triage des dossiers, «2» Enregistrement sur l'USIMAMIZI. Dans certains cas, le manque de documents au triage, et dans de nombreux cas, les documents ont dû être recherchés deux fois, ce qui a pris plus de temps.



Par conséquent, à partir du troisième jour, l'inspection a été exécutée par un seul inspecteur sans l'étape de triage, comme auparavant.



	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4		Jour 5	Jour 6
	22 août	23 août	24 août	25 août		26 août	27 août
	Kimpese	Kimpese	Kimpese	Kiasungua	Kimpese	Kimpese	Kimpese
Nombre d'inspecteurs travaillant	5	5	5	2	3	5	4
Capacité de l'inspection par inspecteur	1.5 agent	1.55 agent	3 agent	2.3 agent	3.52 agent	3 agent	2.2 agent
Nombre d'agents contrôlés par heure	7.5 agent	7.5 agent	15 agent	4.6 agent	10.5 agent	15 agent	8.8 agent
9:00-10:00		70	169	8:00-9:30 carburant	132		11
10:00-11:00				9:30-10:30 dé		10	
11:00-12:00				19		18	
12:00-13:00				20		1	
13:00-14:00				17		10	
14:00-15:00	31			17		13	
15:00-16:00				17			
16:00-17:00				14			
17:00-18:00				11			
18:00-19:00				16			
19:00-20:00				15			
20:00-21:00						Déplacement	
21:00-21:40							
Total validé	31	70	169	199		164	43
Total non validé	652	582	424	236		77	21
« Total en activité	683	683	694	705		710	702

IV. Observations sur le processus de l'inspection et le contrôle physique à Kimpese

1. STANDARDISATION DE L'INSPECTION ET DU CONTROLE PHYSIQUE

L'inspection et le contrôle physique ont été réalisés par «1» le contrôle des données personnelles, «2» la vérification des documents des structures, et «3» la prise de photo du visage.

- Des cas de décès ont été découverts, y compris certains continuant de percevoir un salaire des exemples de reçus de salaire et de diplômes (copies manuscrites) qui peuvent être frauduleux.
- Étant donné que certaines personnes sont inscrites même si elles ne travaillent plus en réalité, par exemple des personnes âgées de plus de 65 ans, elles font également l'objet d'inspections. (Il n'y a plus d'enregistrement au cahier de la présence des structures, donc seuls les documents personnels sont contrôlés).
- La rapidité de l'audit est affectée par divers facteurs, tels que la préparation des documents des agents, la qualité de l'ordinateur et la situation de l'Internet, mais même en tenant compte de ces éléments, la rapidité du travail des inspecteurs varie.

2. FACTEURS OBSERVÉS ENTRAUVANT LE PROCESSUS DE L'INSPECTION ET DU CONTRÔLE PHYSIQUES A KIMPESE

- Documents nécessaires non prêts
 - Documents individuels
 - Documents administratifs
- Les agents ne sont pas enregistrés par les AG en RHS du BCZS et/ou ne sont pas dans la base de données car non identifiés par la DPS
- Courant instable
 - IEM Kimpese (il n'y a pas de groupe électrogène à l'IEM Kimpese. Jour 2, le courant a été instable, prendre des photos était difficile. Lorsqu'il faisait noir, vers après 17 heures, il était impossible de prendre des photos sans lumière. Donc à ce moment, pour prendre des photos, il y avait besoin de la lumière des téléphone portables. Cela a donc pris beaucoup de temps pour prendre des photos claires.)
 - Centre de Santé (CS) Kiasungua (il n'y a pas de courant, ni de groupe électrogène au CS. Le CS a loué un groupe, et le BCZS Kimpese a acheté de carburant.)
- Faibles de l'Internet
 - CS Lovo (il n'y a plus de réseau, l'IPS a donc décidé d'annuler la mission au CS Lovo au 22 août, lors de la réunion avec le Médecin chef de Zone de Santé (MCZ) BCZS Kimpese)
 - CS Kiasungua (Le réseau de Vodacom est mieux que Airtel, celui d'Orange n'est pas bon.)

■ Coordination des participants

L'insuffisance de la coordination des participants entraîne de longs délais d'attente pour les participants. Un nombre important de personnes n'ont pas pu être contrôlées ce jour-là et ont dû revenir le lendemain. De nombreux participants se sont plaints des longs délais d'attente. En outre, cette situation où tant d'agents attendent semble mettre la pression sur les inspecteurs. En plus, les pauses n'étaient pas prévues exactement, et les inspecteurs ont fait une pause (20-30 min) tout à coup alors que les agents attendaient.



On pourra améliorer cette situation si on partage les informations sur la capacité du nombre des inspecteurs qui peut inspecter agents inspectés par heure avec l'AG en RHS du BCZS à l'avance.

■ Longues heures de travail des inspecteurs et les pauses non planifiées :

Pour l'éviter, il y avait une possibilité de revenir une prochaine fois pour continuer l'inspection et le contrôle physique à la ZS Kimpese, mais cette proposition n'a pas été acceptée car l'AG en RHS

ne voulait pas avoir des agents inspectées et non inspectées dans le même établissement. En même temps, l'extension de la période n'était pas possible parce que la disponibilité de l'IPS ne le permettait pas.

3. Propositions pour améliorer l'inspection et contrôle physique

■ Nécessité d'une préparation à l'avance du lieu d'inspection

Pour profiter du temps au maxime avec les inspecteurs, il est nécessaire que le lieu soit préparé par l'AG en RHS et les personnels affectés avant l'arrivée les inspecteurs.

■ Autres choses à considère pour l'inspection qui sont nécessaire de considère pour faire l'inspection

- État de la préparation des documents requis
- État de la préparation des documents des structures
- Temps nécessaire pour prendre des photos
- Disponibilité de l'électricité
- Disponibilité et vitesse du réseau (le temps de téléchargement)
- Performances des ordinateurs
- Validation de l'ensemble des agents avant le commencement de la DPS
- Détermination des rôles et des responsabilités de l'IPS, la DPS, le MCZ et l'AG en RHS du BCZS

Défi 1. Le temps d'attendu des agents

Résultats

Le tableau ci-dessous indique le nombre des agents qui ont attendu d'être contrôlés à l'intérieur et à l'extérieur de la salle de l'inspection de l'IEM, et le nombre des agents qui ont été contrôlés par heure aux jours 3, 5 et 6 de l'inspection à Kimpese. On peut comprendre qu'il y avait beaucoup plus de personnes en attente comparées au temps d'inspection restant.



Intérieur de l'IEM



Extérieur de l'IEM

Nombre des agents en attente et contrôlés par heure

	jour 3			Nombre des agents contrôlés	jour 5			Nombre des agents contrôlés	jour 6			
	mercredi 24 août				vendredi 26 août				vendredi 27 août			
	Nombre des agents en attente		Total		Nombre des agents en attente		Total		Nombre des agents en attente		Total	
	Intérieur	extérieur		Intérieur	extérieur	Intérieur		extérieur				
9:00-10:00				42	63	75	138		27	17	44	11
10:00-11:00	60	133	193		62	95	157	10	22	22	44	
11:00-12:00	61	114	175		56	95	151	19	25	0	25	18
12:00-13:00	47	111	158		47	96	143	20	20	0	20	1
13:00-14:00	53	127	180	37	44	65	109	17	20	0	20	10
14:00-15:00	48	100	148	11	64	72	136	17		0	0	13
15:00-16:00	48	83	131	1	40	70	110	14				
16:00-17:00	50	80	130	14	54	40	94	8				
17:00-18:00	49	47	96	11	43	35	78	16				
18:00-19:00	0	43	43	16	42	29	71	17				
19:00-20:00				15	28	4	32	18				
20:00-21:00					13	0	13					
21:00-21:40												

Le temps d'attente des agents affecte la qualité du service de santé, car il s'agit du moment où ils ne peuvent pas travailler. Le faire d'attendre un nombre d'agents supérieur à celui qui peut être contrôlé peut également donner une pression sur les inspecteurs et entraîner de longues heures de travail pour ces derniers. Il est possible d'éviter cela et de s'assurer que tous les agents peuvent participer à l'inspection avec l'aide d'une planification préalable.

Propositions pour planifier le nombre d'agents et pour minimiser le temps d'attendu des agents

- L'IPS indique à l'AG en RHS du BCZS le nombre d'agents pouvant faire l'objet de l'inspection en une journée, et l'AG en RHS affectera des agents à ce nombre par jour. Selon le résultat de l'inspection et du contrôle physique à Kimpese, un inspecteur a réalisé l'inspection en moyenne de trois personnes par heure.

L'IPS propose à l'AG en RHS d'inviter les agents structure par structure, ou pavillon par pavillon parce qu'on a besoin des documents administratifs. L'IPS propose à l'AG en RHS attribue à chaque agent une structure ou un service pour assurer une meilleure disponibilité des documents administratifs.

Exemple de l'inspection et du contrôle physique de 503 agents à la ZS Masa planifié par cinq inspecteurs.

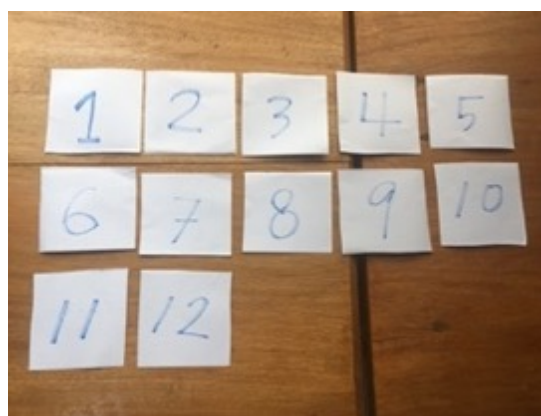
Attentions !

- Ce calendrier n'a pas encore planifié le déplacement aux autres CS.

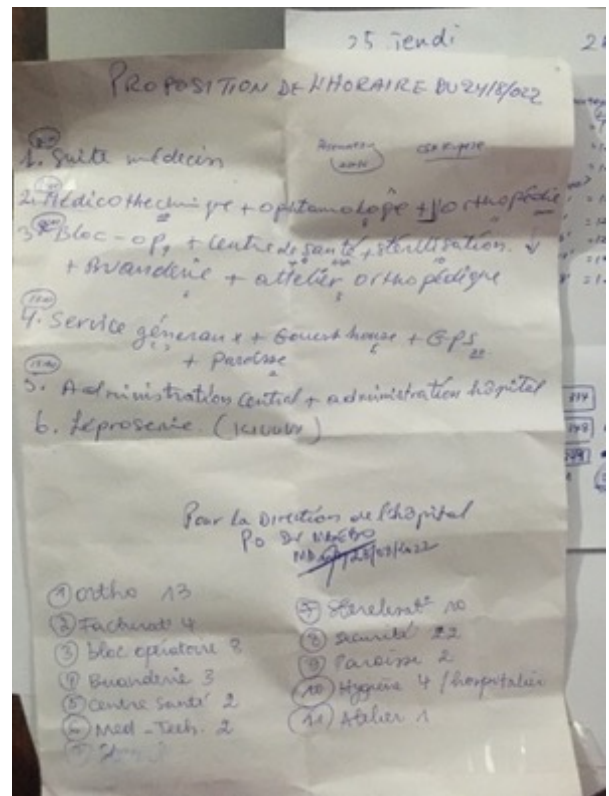
- Le nombre d'agents en activité devrait augmenter après le début de l'inspection.
- L'équilibre de la ressource limitée et l'efficacité reste à être assuré.

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7	Jour 8
Nombre d'inspecteurs travaillant	5	5	5	5	5	5	5	
Capacité d'inspection par inspecteur		3 agents	3 agents	3 agents	3 agents	3 agents	3 agents	
Nombre d'agents contrôlés par heure		15 agents	15 agents	15 agents	15 agents	15 agents	15 agents	
9:00-10:00		15	15	15	15	15	15	Cloture
10:00-11:00		15	15	15	15	15	15	
11:00-12:00		15	15	15	15	15	15	Déplacement de Masa à Matadi
12:00-13:00	Déplacement de Matadi à Masa	15	15	15	15	15	15	
Repos (0.5h)		15	15	15	15	15	15	
13:30-14:30		15	15	15	15	15	15	
14:30-15:30		15	15	15	15	15	15	
15:30-16:00 (0.5h)		8	8	8	8	8		
17:00-18:00								
Total validé			38	98	98	98	98	90
Total non validé		465	367	269	171	73	0	
Total en activité		503						
		503						

- Diviser la journée en deux parties, un group du matin, et un de l'après-midi. Les inspecteurs planifient et prennent une pause de 30 minutes entre les deux. Par exemple, jour 3 ci-dessus, on planifiera d'inviter environ 60 agents pour le matin et environ 38 agents pour l'après-midi.
- Pour faire exécuter la planification, un inspecteur se chargera des agents sans réservation, soit les agents prioritaires (malades, handicapés, femmes enceintes, etc.), des agents qui ne travaillent pas actuellement (les agents qui ont passé 65 ans, etc.). Il est donc nécessaire d'aboi aurait besoin de la standardisation de l'inspections et les contrôles physiques sans les documents structures.
- Les autres inspecteurs ferrant l'inspection des agents.
- Système de gestion des files d'attente : Carte pour indiquer l'ordre : Préparation des cartes du nombre que les inspecteurs peuvent inspecter par jour. On pourrait indiquer clairement le nombre de personnes à contrôler ce jour-là.

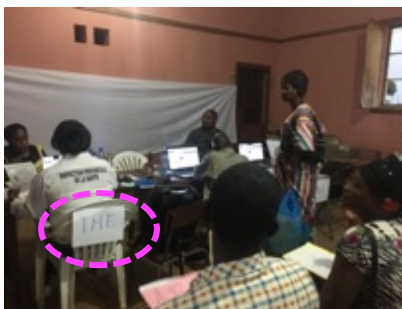


- Annoncer la progression et perspectives de l'inspection aux participants.



Défi 2 Processus de l'inspection et le contrôle physique

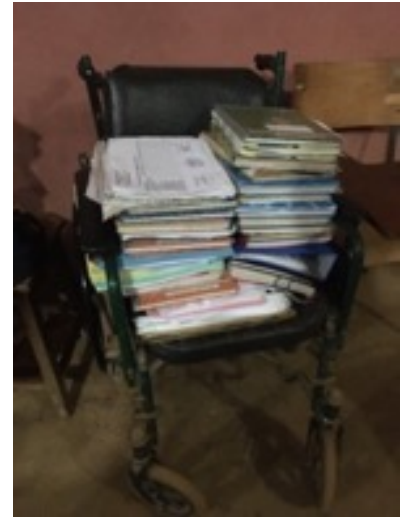
- Indications du site (les panneaux de signalisation) Cette méthode peut éviter la confusion des agents.



Défi 3 Annonce aux agents et aux structures du début préparation des documents nécessaires pour l'inspection

Résultats

L'absence de préparation des documents nécessaires a été soulignée depuis cette inspection. Même l'IME n'avait pas préparé les documents (cahier des présences, etc.), et ceux qui ont assuré de contrôler, l'inspecteur, dans la première heure du premier jour ont dû attendre que ces documents arrivent. Par ailleurs, quelques agents qui sont venus à Kiasungua n'avaient pas été informés par l'IT qu'ils avaient besoin de documents structures, comme le cahier de présence, la liste déclarative etc.



Propositions pour faciliter la préparation des documents nécessaires

- Élaboration d'une page pour l'explication de l'inspection et du contrôle physique à l'agent aux structures.

Pour l'inspection et le contrôle physique, l'IPS a besoin des documents individuels et des documents administratifs.

Les documents suivants sont nécessaires pour participer à l'inspection physique

1. Diplôme **ORIGINAL**
2. Commission d'affectation du Gouverneur
3. Différentes mises en service
4. Arrêter sous statut

Si vous êtes marié et/ou avez des enfants

5. Acte de mariage
6. Actes de naissance des enfants pour la confirmation de la situation familiale

Si vous êtes infirmier(e)

7. Carte de l'ONIC

Le responsable de la RH à chaque structure a besoin d'amener les documents administratifs suivants

1. Le cahier de présence
2. Planning de congé et décision de congé

3. Les états de paie (liste de paie) pour 3 mois
4. Les horaires de service pour 3 mois
5. Liste déclarative du personnel actualisée
6. Attestation médicale pour le personnel ayant été absent à cause de maladie
7. Autorisation de sortie pour le personnel ayant été en déplacement pour raison personnelle
8. Lettres de mise en disponibilité pour les agents aux études



Pour

- Inviter les agents structure par structure, ou service par service
- Assurer la préparation les documents structures
- Partager la disposition des bureaux

Recommandations

- Coordination des calendriers entre l'IPS, la DPS et le BCZS.
- Programme de la ZS (afin de faire le contrôle physique de tous les agents, il faut que le plus grand nombre possible puisse y participer.
- Afin d'utiliser au mieux les ressources limitées, il sera envisagé de reporter l'inspection lorsqu'un programme important est prévu.
- Confirmation de la disponibilité de l'AG en RHS du BCZS à toutes les inspections prévues
- Invitation des agents structure par structure selon la capacité de l'IPS
- Confirmation de la base de données si tous les agents y sont.
- Confirmation de l'état du courant et de réseau
- Informations nécessaires au BCZS pour se préparer à une inspection harmonieuse ; la capacité du nombre des agents qui auront été inspectés par heure
- Pendant l'inspection, une personne de la DPS est toujours prête à fournir des mises à jour à la demande de l'AG en RHS.
- Le partage des idées et la manière est essentielle afin de pouvoir faire l'inspection avec moins de pression non seulement avec sur le personnel mais aussi avec sur les participants.
- Des affiches peuvent éviter les confusions.
- La préparation est la clé pour exécuter l'inspection et le contrôle physique.

7 Collaboration de l'ECZS et l'ITM/IEM

7.1 Pourquoi ?

Pour développer les RHS dans la Province du Kongo Central, cette dernière élabore de façon périodique des plans.

A ces jours, trois plans ont été élaborés, mis en œuvre et évalués (PPDRHS 2014-2016, 2017-2020 et 2021-2025).

En rapport avec le dernier plan qui est en train d'être mis en œuvre et pour ce qui est de la formation de base, un des problèmes qui a été retenu c'est l'environnement peu favorable à la formation de base de qualité.

Pour résoudre ce problème, une des stratégies qui est en train d'être implémentée c'est la collaboration entre la DPS, les ECZ, les institutions de formation de base (ITM/IEM) et les établissements de soins de santé.

Dans les lignes qui suivent, nous montrerons les plus-values qui sont remarquées déjà sur terrain en rapport avec cette dynamique actuelle sur l'amélioration de la formation de base.

III. PROBLÈMES RETENUS DANS LE PPRHS 2017-2020
1. Faible leadership et gouvernance en matière des RHS,
2. Environnement peu favorable à la formation de base de qualité,
3. Faible application des textes légaux et réglementaires en matière de formation de base,
4. Faible intégration des programmes et filières spécifiques,
5. Répartition inéquitable des RHS entre le milieu rural et urbain et entre les différentes structures,
6. Faible maîtrise des effectifs du personnel de santé du secteur privé,
7. Faible motivation et fidélisation du personnel aux postes,
8. Faible développement des compétences du personnel de santé.

IV. OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS DU PPRHS 2021-2025	
Objectif général: L'objectif général du PPRHS 2021-2025 est de contribuer à l'amélioration de la disponibilité, de la qualité , de la motivation et de la gouvernance des RHS.	
Objectifs spécifiques	Résultats attendus
1. Améliorer le leadership et la gouvernance en matière des RHS	1.1 L'appropriation des plans stratégiques des RHS au niveau provincial est améliorée.
2. Améliorer la qualité de la formation de base	2.1 L'environnement de la formation de base est amélioré. 2.2 Les programmes et filières de formation sont développés. 2.3 les textes légaux et réglementaires relatifs à l'enseignement des sciences de santé sont appliqués.
3. Améliorer la disponibilité et la motivation des RHS	3.1 Les besoins en RHS sont couverts en milieu urbain et rural et entre les structures. 3.2 Les mécanismes locaux de rétention et fidélisation des RHS sont développés.
4. Développer les compétences du personnel de santé	4.1 La proportion des personnels formés en différents domaines est améliorée.

7.2 Comment ?

- Accompagnement des BCZS de 3 ZS pilotes, visio-conférence mensuelle et l'atelier des MCZ et AG en charge des RHS ;
- Réunions conjointes des trois bureaux liés de la gestion des RHS (BGR, BESS et BAT) au niveau de la DPS pour évaluer la mise en œuvre des activités retenues dans le PPRHS 2021-2025 ;

- Système de coaching à l'essai ;
- Renforcement de la collaboration entre la DPS et l'IPS (Contrôle physique des agents à travers le logiciel de gestion des informations des RHS (USIMAMISI-RHSi) ;
- Mission conjointe entre la DPS et l'Ordre National des infirmiers du KC etc

V. MISSION D'ACCOMPAGNEMENT

- Mission conjointe d'accompagnement de 3 ZS pilotes appuyées par le PADRHS 3/JICA ;
- Accompagnement des ITM/IEM par le BESS ;
- Participation de l'ECZ à l'accompagnement des ITM/IEM par le BESS.



Accompagnement au BCZS (ECZ et l'IEM) par le BGR et le BESS

7.3 Rôle de superviseur

- Applications essentielles de la gestion des RHS dans les ITM/IEM
- Accompagnement ensemble lors de l'accompagnement par l'équipe du BESS
- 【Annex】 Canevas d'accompagnement administratif des ITM/IEM par les ECZ

Partie 4 Évaluation et suivi du PPDRHS

8. Élaboration des outils de suivi évaluation du PPDRHS 2021-2025 volet ZS et volet province

Voir « Évaluation annuelle 2021 et 2022 du PPDRHS ».

9. Monitoring digitalisé d'indicateurs du PPDRHS 2021-2025 (36 indicateurs) avec le logiciel USIMAMIZI

Voir « Évaluation annuelle 2021 et 2022 du PPDRHS ».

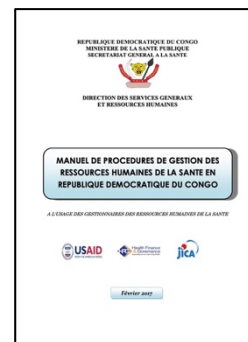
10. Tableau de bord digitalisé de suivi de l'évolution du niveau d'efficacité de la DPS, de l'IPS et des ECZS dans la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 avec le logiciel USIMAMIZI-RHSi

Voir « Évaluation annuelle 2021 et 2022 du PPDRHS ».

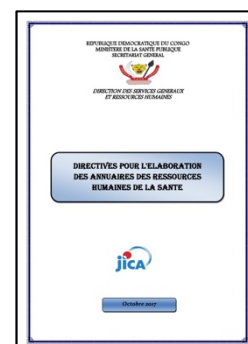
Annexe 1 : Résumé des Directives actuelles de gestion des RHS)

Le niveau du direction a élaboré les quatre guides suivantes au cours du PADRHS2.

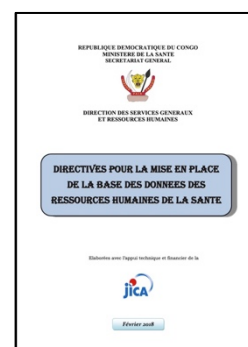
1. Manuel de procédures de gestion des ressources humaines de la santé en République démocratique du Congo (février 2017)



2. Directives pour l'élaboration des annuaires des ressources humaines de la santé (octobre 2017)



3. Directives pour la mise en place de la base des données ressources humaines de la santé (février 2018)



4. Directives pour l'élaboration du plan de développement des ressources humaines de la santé (février 2018)



Annex 2 [FOSA non intégrées] Fiche d'identification individuelle



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE : ZS :

STRUCTURE : TERRITOIRE :



FICHE D'IDENTIFICATION INDIVIDUELLE (v2.0)
DES AGENTS DE SANTE OEUVRANT DANS LES STRUCTURES SANITAIRES PRIVEES

SECTION #1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom, Post-nom et Prénom : Lieu de naissance :

Sexe : Masculin Féminin | Date de naissance :/...../.....

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

Nombre d'enfants : | Téléphone :

E-mail : Profession :

Pays de naissance :

SECTION #2 : POSITION ADMINISTRATIVE, ETUDES FAITES ET AUTRES FORMATIONS

Statut : Engagé Journalier

Niveau d'études : A1 A2 A3 D4 D6 G3 L1 L2

MEDECIN GENERALISTE MASTER SANS QUALIFICATION

MEDECIN SPECIALISTE Année Obtention Diplôme :

Institution de formation :

Pays obtention Diplôme : Lieu :

Spécialisation :

Formations suivies : 1 Année :

2 Année :

SECTION #3 : CATÉGORIE PROFESSIONNELLE, FONCTION ET SITUATION PAYE

Grande catégorie : ADMINISTRATIF PROSANTE

Grade :

Fonction :

Salaire de la structure : PAYE | MONTANT : CDF NON PAYE

Prime de la structure : PAYE | MONTANT : CDF NON PAYE

Salaire de l'Etat : PAYE | MONTANT : CDF NON PAYE

Prime de risque de l'Etat : PAYE | MONTANT : CDF NON PAYE

Catégorie professionnelle :

(Médecins, AG, Administratifs, Anesthésistes, Assistants en Pharmacie, Biologique médical, Chirurgiens-dentistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Nutritionnistes, Pharmaciens, Santé communautaire...)

SECTION #4 : CUMUL D'EMPLOIS

Autres Emplois actuels : OUI NON (si OUI, complétez la suite en commençant par le travail le plus récent)

Lieu de travail #1 : Nombre d'année #1 :

Lieu de travail #2 : Nombre d'année #2 :

Lieu de travail #3 : Nombre d'année #3 :

Lieu de travail #4 : Nombre d'année #4 :

Fait à, le/...../20.....

Signature de l'agent

Nom et Signature du responsable structure

Annex 3 【Formation continue】 Fiche individuelle de collecte de donn2es sur la formation continue

FICHE INDIVIDUELLE DE COLLECTE DE DONNEES SUR LA FORMATION CONTINUE

1. IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom, Postnom et Prénom : Sexe : Matricule :

 Grade : Fonction :
 Niveau d'études : E-mail :
 Téléphone : Age : Province : Kongo-Central ZS / DPS / IPS :
 Structure d'affectation : Catégorie professionnelle :

(Médecin, pharmacien, chir dent, anesthésiste, AG, infirmier, administratif, techn de labo, techn de radio, techn d'assainissement, nutritionniste, AP,...)

2. FORMATIONS SUIVIES PAR L'AGENT DANS LA PERIODE DE 2020 A CE JOUR (Cochez X)

Formations suivies par thématiques	Thèmes suivies	2020	2021	2022	2023	Utilisation d'un module (Oui ou Non)	Par Facilitateurs nationaux / prov. (Oui ou Non)	Observations
1. la formation en management des SSP								
2. la formation clinique des prestataires								

Formations suivies par thématiques	Thèmes suivies	2020	2021	2022	2023	Utilisation d'un module (Oui ou Non)	Par Facilitateurs nationaux / prov. (Oui ou Non)	Observations
3. la formation des cliniciens spécialistes	1. la formation des cliniciens spécialistes							
4. la formation sur le paquet SRMNEA	(a) PF; (b) ABR; (c) AMS;							
5. la formation en Eau, Hygiène et Assainissement (EHA/WASH) y compris la problématique de gestion spécifique des déchets biomédicaux	1. EHA/WASH							
6. la formation en communication pour la promotion de la santé	1. Communication pour la promotion de la santé							
7. la formation sur la lutte contre la maladie	1. Paludisme							
	2. Tuberculose							
	3. VIH/SIDA							
	4. MTN							
	5. COVID							
	6. Rougeole							
	7. Cholera							
	8. Autre							
8. la formation en logistique	1. gestion charroi automobile							
	2.gestion de matériels et équipements médicaux							
	3. gestion des fournitures et consommables							
	4. Autre							
9. la formation en data Manager et en anglais								
10. la formation spécifique des Acteurs de santé comm (AC et ReCO)								
11. la formation sur l'approche par compétence								

APPROBATION DU CB AT / DPS

Fait à, le/...../.....

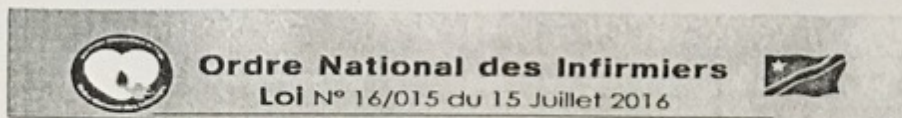
SIGNATURE DE L'AGENT

Annex 4 Canevas d'accompagnement administratif des ITM/IEM par les ECZ

CANEVAS D'ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF DES ITM / IEM PAR LES ECZ			
	ELEMENTS D'ACCOMPAGNEMENT	ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT	NORMES
I	RESSOURCES HUMAINES		
1	Ressources humaines disponibles	S'assurer de la disponibilité du personnel administratif, enseignant et apprenants	Voir document normatif
2	Effectif total du personnel	S'assurer de la conformité du nombre du personnel de l'ITM selon les normes	Voir document normatif
3	Personnel bénéficiant du salaire et prime de risque	S'assurer du personnel bénéficiant le salaire et prime de risque	Tout le personnel
4	Personnel NU	Vérifier existence du personnel NU	
II	PLANIFICATION		
1	Programme de formation	S'assurer de l'existence du programme de formation	1 Programme/filière de formation
2	Planification globale de cours, SI et stage	S'assurer de l'existence du plan global de cours, SI et stages affichés.	1 Plan global de cours et stage
3	Plan d'action opérationnel	S'assurer de l'existence du PAO de l'ITM et le niveau de mise en Œuvre	1 Plan d'action opérationnel
4	Plan détaillé de cours (Contenu de matière)	S'assurer de l'existence du plan détaillé de cours pour les ITM en APO.	1 Plan détaillé
III	LA TENUE DES DOCUMENT		
1	Dossiers administratifs d'agents et élèves	S'assurer des dossiers administratifs des Agents	1 dossier/agent et ou élève dans une farde
2	Inventaire des biens, Immeubles et Matériels	S'assurer de la réalisation des inventaires avec PV	Liste des biens et matériels actualisé + rapport d'inventaire/trimestre + PV
3	Registre de présence des agents	S'assurer de l'existence du registre de présence des agents	1 Registre
4	Instructions administratives et financières	S'assurer de l'existence des instructions administratives et financières	
5	Cahier ou registre des lettres reçues et expédiées	S'assurer de l'existence du registre ou cahier des lettres reçues et expédiées	
6	Calendrier scolaire	S'assurer de l'existence du calendrier scolaire	En vigueur pour l'année scolaire
7	Outils pédagogiques	S'assurer de la bonne tenue des outils pédagogiques	Cahier de prévision des matières / Cahier ou fiche de préparation des leçons /Dispositif pédagogique / Journal de classes / RC / RF/ RE/ FD / Cahier de cotation / Cahier de résumé des matières
IV	TENUE DES REUNIONS		
1	Réunions du conseil de gestion de l'école	S'assurer de la tenue des réunions du conseil de gestion	1 réunion/mois+ CR +liste des présences
2	Réunions du comité des parents	S'assurer de la tenue des réunions des parents +invitation+ PV + listes des présences	1 réunion / trimestre+ CR+ liste des présences

CANEVAS D'ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF DES ITM / IEM PAR LES ECZ			
	ELEMENTS D'ACCOMPAGNEMENT	ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT	NORMES
3	Réunions Administratives	S'assurer de la tenue des réunions Administratives avec les PV existe + listes des présences	1 réunion/mois+ CR +liste des présences
5	Réunions du conseil de discipline	S'assurer de la tenue des réunions du conseil de discipline + PV + listes des présences	1 réunion/mois+ CR +liste des présences
6	Réunions pédagogiques	S'assurer de la tenue des réunions pédagogiques	1 réunion/mois+ CR +liste des présences
7	Réunions du comité scolaire	S'assurer de la tenue des réunions du comité scolaire	1 réunion/mois+ CR +liste des présences
V	TENUE DES DOCUMENTS FINANCIERS		
1	Prévision budgétaire	S'assurer de l'existence d'une prévision budgétaire du trimestre accompagné	
2	Registre des recettes	S'assurer de l'existence du registre des recettes et bien tenu	
3	Registre des dépenses	S'assurer de l'existence du registre des dépenses bien tenu et à jour	
4	Rapports financiers	S'assurer de l'existence des rapports financiers	1 rapport / mois et 1 rapport/trimestre 1 rapport/an
5	Pieces justificatives des dépenses	S'assurer de la disponibilité des pièces justificatives des dépenses	
VI	ENVIRONNEMENT		
1	Installations sanitaires	S'assurer de la disponibilité des installations sanitaires	
2	Eau courante	S'assurer de la disponibilité de l'eau courante	
3	Cour de l'ITM	S'assurer de la disponibilité d'une cour de récréation propre	
VII	ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT		
1	Documents d'ouverture de l'ITM	S'assurer de l'existence des documents d'ouverture de l'ITM	Autorité de fonctionnement/ Agrément pour les ITM privées et arrêté d'ouverture pour les ITM officiels
2	Bâtiments propres à l'ITM	S'assurer de la disponibilité des bâtiments propres à l'ITM	
3	Salles des classes en nombre suffisant	S'assurer de la disponibilité des salles des classes normées	4/filière
4	Bibliothèque équipée	S'assurer de la disponibilité d'une bibliothèque équipée	
5	Salle d'une salle technique équipée	S'assurer de la disponibilité d'une salle technique équipée	
6	Salle informatique équipée	S'assurer de la disponibilité d'une salle informatique équipée	
7	Liste des matériels des pratiques	S'assurer de l'existence d'une liste des matériels des pratiques	
8	Terrain de stage	S'assurer de l'existence d'un terrain de stage des apprenants	

Annex 5 [L'ONIC du KC] Fiche d'identification de l'infirmier



CONSEIL PROVINCIAL DU KONGO CENTRAL

FICHE D'IDENTIFICATION DE L'INFIRMIER/INFIRMIERE

NOM DE LA FAMILLE	
POST NOM	
PRENOM	
NUMERO D'ORDRE (TABLEAU ONIC RDC)	
NUMERO DE TELEPHONE	
SEXE	FEMININ MASCULIN
CELLULE: lieu de travail	
TERRITOIRE/VILLE	
PROVINCE	
DATE DE NAISSANCE	
NATIONALITE	
LIEU DE NAISSANCE	
PROVINCE D'ORIGINE	
ETAT CIVIL	
LIEU DE RESINDANCE/ADRESSE PHYSIQUE COMPLETE	
NUMERO DE TELEPHONE	
EMAIL	
NIVEAU D'ETUDE	A3 A2 A1 L2 MASTER
DIPLÔME (SI DIPLÔME METTRE LE NUMERO)	
FILIERE	
ANNEE D'OBTENTION DE DIPLÔME (OU ATTESTATION)	
INSTITUTION DE FORMATION	
SPECIALITE	
LANGUE PARLEE (COCHER)	FRANCAIS ANGLAIS PORTUGUAIS ARABE
CONNAISSANCE EN INFORMATIQUE	OUI OU NON
STATUT DE L'EMPLOYEUR (COCHER)	PUBLIC PRIVE PARA ETATIQUE FARDC POLICE
NOM DE L'ETABLICEMENT/SERVICE	
DOMAINE DE TRAVAIL	SOINS / ADMINISTRATION / ENSEIGNEMENT / RECHERCHE
MATRICULE	
GRADE	
NOMBRES D'ANNEE	
DATE ENGAGEMENT	

DATE < SIGNATURE

Annex 6 OUTILS DE SUIVI EVALUATION DU PPDRHS 2021-2025 VOLET DPS

OBJECTIF SPECIFIQUE 1. AMELIORER LE LEADERSHIP ET LA GOUVERNANCE EN MATIERE DES RHS					
DPS1_1 Stratégies d'intervention : Redynamisation du groupe de travail RHS					
N°	Indicateur	Numérateur	Dénominateur (Cible attendue)	Formule de l'indicateur en %	Source de donnée
Organisation des réunions du GT RHS					
DPS1_1_1	Nombre de réunions tenues avec comptes rendus	6	7	86%	
DPS1_1_2	Nombre de réunions assorties des recommandations exécutées	6	7	86%	
DPS1_1_3	Nombre de réunions réalisées dans le délai	4	7	57%	
DPS1_1_4	Budget	993	6052	16%	
Suivi de l'exécution des PAO et des plans de travail RHS en marge du PPDRHS 2021-2025					
DPS1_1_5	Nombre des activités réalisés des PAO annuel RHS	7	30	23%	
DPS1_1_6	Budget exécuté			#DIV/0!	
DPS1_1_7	Nombre des activités réalisés dans les PTT1 RHS	0	1	0%	
DPS1_1_8	Budget exécuté			#DIV/0!	
DPS1_1_9	Nombre des activités réalisés dans les PTT2 RHS	0	1	0%	
DPS1_1_10	Budget exécuté			#DIV/0!	
DPS1_1_11	Nombre des activités réalisés dans les PTT3 RHS	0	1	0%	
DPS1_1_12	Budget exécuté			#DIV/0!	
DPS1_1_13	Nombre des activités réalisés dans les PTT4 RHS	0	1	0%	
DPS1_1_14	Nombre d'activités du PAO RHS du PPDRHS intégrées dans les PAO de la DPS	7	20	35%	
DPS1_1_15	Budget exécuté			#DIV/0!	

DPS1_2 Stratégies d'intervention : Maîtrise des effectifs des RHS

Renforcement des mécanismes de contrôle des RHS

N°	Indicateur	Numérateur	Dénominateur (Cible attendue)	Formule de l'indicateur en %	Source de donnée
DPS1_2_1	Nombre de missions de contrôle physique des RHS effectués dans l'année	6	8	75%	
DPS1_2_2	Nombre d'agents validés à la suite du contrôle physique sur l'effectif total des RHS	7404	16754	44%	
DPS1_2_3	Budget exécuté			#DIV/0!	

DPS1_3 Stratégies d'intervention : Accompagnement de la mise en œuvre du processus de développement des RHS

Suivi évaluation de la mise en œuvre du PPDRHS

DPS1_3_1	Nombre d'actions/interventions exécutées dans l'année		20	0%	
DPS1_3_2	Nombre d'activités réalisées dans le délai		20	0%	
DPS1_3_3	Budget exécuté			#DIV/0!	
DPS1_3_4	Nombre des ECZS accompagnées dans la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025		31	0%	
DPS1_3_5	Budget exécuté			#DIV/0!	
DPS1_3_6	Proportion des financements mobilisés sur les attendus			#DIV/0!	

DPS2_1 Stratégies d'intervention : Amélioration de l'environnement/apprentissage dans les établissements de formation de base					
N°	Indicateur	Numérateur	Dénominateur (Cible attendue)	Formule de l'indicateur en %	Source de donnée
Equipement de 30 ITM/IEM en matériels didactiques					
DPS2_1_1	Nombre d'ITM/IEM disposant le minimum de 94 types des matériels didactiques prévus		5	0%	
DPS2_1_2	Budget			#DIV/0!	
Equipement de 30 ITM/IEM en ouvrages selon la filière organisée					
DPS2_1_3	Nombre d'ITM/IEM disposant d'un minimum d'ouvrage prévus selon la filière organisée			#DIV/0!	
DPS2_1_4	Nombre d'ITM/IEM disposant des ouvrages spécifiques selon les filières de formation			#DIV/0!	
DPS2_1_5	Nombre d'ouvrages spécifiques selon les filières de formation et			#DIV/0!	
DPS2_1_6	Budget			#DIV/0!	
Equipement de 18 ITM/IEM en kit informatique complet					
DPS2_1_7	Nombre de directions d'ITM/IEM équipé en kit informatique complet et autres matériels importants			#DIV/0!	
DPS2_1_8	Nombre de directions ITM/IEM disposant d'au moins 2 ordinateurs de service			#DIV/0!	
DPS2_1_9	Nombre de directions ITM/IEM disposant d'au moins un LCD			#DIV/0!	
DPS2_1_10	Nombre de directions ITM/IEM disposant d'au moins une imprimante			#DIV/0!	
DPS2_1_11	Nombre de directions ITM/IEM disposant d'au moins un scanner			#DIV/0!	
DPS2_1_12	Nombre d'ITM/IEM disposant d'une salle informatique équipée		46	0%	
DPS2_1_13	Budget			#DIV/0!	
DPS2_1_14	Nombre des ITM/IEM disposant d'une source d'énergie permanente			#DIV/0!	
DPS2_1_15	Nombre des ITM/IEM disposant d'une connexion Internet			#DIV/0!	
DPS2_1_16	Budget			#DIV/0!	

Construction des bâtiments scolaires propre dans 7 ITM (Omeco tshela,Thamay,Kinkanda,Kimvula,Gombe matadi, CR-mbanza ngungu et Nkolo)					
DPS2_1_17	Nombre d'ITM/IEM disposant des bâtiments scolaires propres et			#DIV/0!	
DPS2_1_18	Budget			#DIV/0!	
Réhabilitation de 23 ITM/IEM(Kizu,Kinkonzi,KanguLlukula,Kabondo,Muanda,Kinzau-Mvuete,Kimpese,Luozi,Nsona-Nkulu,Kisantu,Kuimba,Mbata-Mbengi,					
DPS2_1_19	Nombre d'ITM/IEM réhabilités sur les prévus		5	0%	
DPS2_1_20	Budget			#DIV/0!	
DPS2_2 Stratégies d'intervention : Rationalisation des établissements de formation de base (ITM/IEM)					
N°	Indicateur	Numérateur	Dénominateur (Cible attendue)	Formule de l'indicateur en %	Source de donnée
Organisation des états de lieux dans 30 ITM/IEM					
DPS2_2_1	Nombre d'ITM/IEM ayant bénéficiés de l'Etat des lieux		30	0%	
DPS2_2_2	Budget			#DIV/0!	
Intégration de l'approche par compétences dans 18 ITM/IEM					
DPS2_2_3	Nombre d'ITM/IEM ayant intégré la réforme de l'enseignement de programme de formation axé sur le développement des compétences		5	0%	
DPS2_2_4	Budget			#DIV/0!	
Reconversion de la filière infirmière en d'autres filières spécifiques dans les ITM/IEM					
DPS2_2_5	Nombre d'ITM/IEM ayant reconverti la filière infirmière en d'autres filières spécifiques		2	0%	
DPS2_2_6	Budget			#DIV/0!	
Intégration des filières spécifiques dans les ITM					
DPS2_2_7	Nombre d'ITM ayant intégré les filières spécifiques		5	0%	
DPS2_2_8	Budget			#DIV/0!	

DPS2_3 Stratégies d'intervention : Réglementation du fonctionnement des établissements de formation de base					
N°	Indicateur	Numérateur	Dénominateur (Cible attendue)	Formule de l'indicateur en %	Source de donnée
Réglementation du fonctionnement des ITM/IEM					
DPS2_3_1	Nombre des ITM/IEM agréés par le MSPHP		10	0%	
DPS2_3_2	Budget			#DIV/0!	
Feuille 3					
Objectifs spécifiques 3. Améliorer la disponibilité et la motivation des RHS					
"DPS3_1 Stratégies d'intervention : Rationalisation des Ressources Humaines en santé "					
N°	Indicateur	Numérateur	Dénominateur (Cible attendue)	Formule de l'indicateur en %	Source de donnée
Actualisation de la base de données des RHS existante					
DPS3_1_1	Nombre d'enregistrements des données des RHS actualisées			#DIV/0!	
DPS3_1_2	Nombre de nouveaux enregistrements de données des RHS intégrés			#DIV/0!	
DPS3_1_3	Budget			#DIV/0!	
Création d'une banque de données sur les RHS des FOSA privées et confessionnelles					
DPS3_1_4	Nombre des ZS disposant d'une banque des données des RHS			#DIV/0!	
DPS3_1_5	Effectif des structures non intégrées dont les données des RHS sont contenues dans la banque de données			#DIV/0!	
DPS3_1_6	Budget			#DIV/0!	
Amélioration de la répartition du personnel de santé par catégorie professionnelle et par structure					
DPS3_1_7	Nombre des BCZ avec effectifs rationalisés par catégorie professionnelle conformément aux normes			#DIV/0!	
DPS3_1_8	Nombre des HGR avec des effectifs rationalisés par catégorie professionnelle conformément aux normes			#DIV/0!	
DPS3_1_9	Nombre des CS avec des effectifs rationalisés par catégorie professionnelle conformément aux normes			#DIV/0!	
DPS3_1_10	Budget			#DIV/0!	

Objectifs spécifiques 3. Améliorer la disponibilité et la motivation des RHS					
"DPS3_1 Stratégies d'intervention : Rationalisation des Ressources Humaines en santé "					
N°	Indicateur	Numérateur	Dénominateur (Cible attendue)	Formule de l'indicateur en %	Source de donnée
Actualisation de la base de données des RHS existante					
DPS3_1_1	Nombre d'enregistrements des données des RHS actualisées			#DIV/0!	
DPS3_1_2	Nombre de nouveaux enregistrements de données des RHS intégrés			#DIV/0!	
DPS3_1_3	Budget			#DIV/0!	
Création d'une banque de données sur les RHS des FOSA privées et confessionnelles					
DPS3_1_4	Nombre des ZS disposant d'une banque des données des RHS			#DIV/0!	
DPS3_1_5	Effectif des structures non intégrées dont les données des RHS sont contenues dans la banque de données			#DIV/0!	
DPS3_1_6	Budget			#DIV/0!	
Amélioration de la répartition du personnel de santé par catégorie professionnelle et par structure					
DPS3_1_7	Nombre des BCZ avec effectifs rationalisés par catégorie professionnelle conformément aux normes			#DIV/0!	
DPS3_1_8	Nombre des HGR avec des effectifs rationalisés par catégorie professionnelle conformément aux normes			#DIV/0!	
DPS3_1_9	Nombre des CS avec des effectifs rationalisés par catégorie professionnelle conformément aux normes			#DIV/0!	
DPS3_1_10	Budget			#DIV/0!	

"DPS3_2 Stratégies d'intervention : Mise en place des mécanismes locaux pour le suivi de la paie des agents "					
N°	Indicateur	Numérateur	Dénominateur (Cible attendue)	Formule de l'indicateur en %	Source de donnée
Création d'une commission mixte (FP, DPS, IPS, autres)					
DPS3_2_1	Existence de la commission mixte			#DIV/0!	
DPS3_2_2	Nombre réunions tenues			#DIV/0!	
DPS3_2_3	Budget			#DIV/0!	
DPS3_2_4	Nombre des décisions / recommandations exécutées			#DIV/0!	
Application de la grille barémique dans la paie de la prime locale					
DPS3_2_5	Nombre d'HPR appliquant la clé officielle de répartition de recettes propres dans le calcul de la prime locale			#DIV/0!	
DPS3_2_6	Nombre d'HGR appliquant la clé officielle de répartition de recettes propres dans le calcul de la prime locale			#DIV/0!	
DPS3_2_7	Nombre de CSR appliquant la clé officielle de répartition de recettes propres dans le calcul de la prime locale			#DIV/0!	
DPS3_2_8	Nombre de CS appliquant la clé officielle de répartition de recettes propres dans le calcul de la prime locale			#DIV/0!	
DPS3_2_9	Budget			#DIV/0!	

Objectifs spécifiques 4. Développer les compétences du personnel de santé

DPS4_1 Stratégies d'intervention : Redynamisation de la coordination et de leadership des activités de formation continue

N°	Indicateur	Numérateur	Dénominateur (Cible attendue)	Formule de l'indicateur en %	Source de donnée
Amélioration de la planification et de la mise en œuvre des activités de formation continue					
DPS4_1_1	Nombre de réunions d'analyse et d'identification des besoins en FC		1	0%	
DPS4_1_2	Budget		6800 USD	#VALEUR!	
DPS4_1_3	Existence des PCFC conforme aux besoins identifiés		1	0%	
DPS4_1_4	Nombre de formations réalisées			#DIV/0!	
DPS4_1_5	Budget			#DIV/0!	
DPS4_1_6	Nombre de formations organisés qui n'étaient pas planifiées dans le PCFC			#DIV/0!	
DPS4_1_7	Budget			#DIV/0!	
DPS4_1_8	Nombre de missions de suivi post formation réalisées		1	0%	
Création de la base des données de la formation continue					
DPS4_1_9	Existence d'une base des données sur la FC		1	0%	
DPS4_1_10	Nombre des ZS ayant distribué la fiche individuelle de rapportage des données de formation continue			#DIV/0!	
DPS4_1_11	Nombre des fiches remplies transmis par les ZS au niveau provincial			#DIV/0!	
DPS4_1_12	Budget		5000USD	#VALEUR!	
DPS4_1_13	Complétude des données de formations réalisées			#DIV/0!	

Annex 7 : OUTILS DE SUIVI EVALUATION DU PPDRHS 2021-2025 VOLET ZS

Niveau ZS : Objectifs spécifiques 1. Améliorer le leadership et la gouvernance en matière des RHS						Date d'évaluation:		
						Nom de ZS: BOMA		
Interventions / Actions à mener	Données nécessaires pour évaluer des indicateurs		Réalisation	Cible attendue	%	Source de donnée	Facteurs gênants / facteurs facilitants	mesures à prendre pour l'avenir
	Budget							
Stratégies d'intervention: Redynamisation des mécanismes de gestion des RHS								
Organisation des réunions des ECZS	Nombre de réunions de l'ECZS ayant abordé les question liées à la gestion des RHS (maitrise des effectifs, mouvement du personnel, paiement salaire et prime, congé du personnel, besoin en RHS, besoin en formation, pletore)		40	52	77	BCZS	HP: -Facteurs genants : ce qui n'a pas permis qu'on puisse atteindre les reusultats attendus - Facteurs facilitants : Elements de motivation pour l'atteinte des resultats attendus	
	Nombre de réunions de l'ECZS assorties des recommandations des RHS exécutées		40	52	77			
	Nombre de réunions de monitoring ayant abordé les question liées à la gestion des RHS		12	12	100			
	Nombre de réunions de COGE ayant abordé les question liées à la gestion des RHS		9	12	75			
	Budget							
Suivi de l'exécution des PAO en marge du PPDRHS 2021-2025	Nombre d'actions/interventions liées aux RHS par rapport aux actions et interventions prévues dans le PAO ZS					BCZS		
	Budget		PM					
Stratégies d'intervention : Maîtrise des effectifs des RHS								
Renforcement de la maîtrise des effectifs des RHS	Nombre de listes déclaratives déposées à la DPS		2	4	50	BCZS		
	Nombre de listes déclaratives déposées à la DPS dans le délai		2	4	50			
	Existence d'une base de données des RHS actualisée		1	1	100			

						Nom de ZS:	
Interventions / Actions à mener	Données nécessaires pour évaluer des indicateurs	Réalisation	Cible attendue	%	Source de donnée	Facteurs gênants / facteurs facilitants	mesures à prendre pour l'avenir
	Budget						
Stratégies d'intervention : Rationalisation des Ressources Humaines en santé							
Actualisation de la base de données des RHS existante	Nombre d'enregistrements des données des RHS actualisées	1822	tous les agents affectés au KC	100	BCZS		
	Nombre de nouveaux enregistrements de données des RHS intégrés	1822		100			
	Budget	PM		100			
Création d'une banque de données sur les RHS des FOSA privées et confessionnelles	Complétude de données des RHS des FOSA privées						
	Nombre des FOSA privées et confessionnelles existant	88	105	84	BCZS	Il n'ya pas eu la possibilité de collecter ces données à partir de USUMAMIZI	Disponibilité l'outil de téléchargement des listes déclaratives des FOSA concernées
	Nombre des FOSA privées et confessionnelles avec données des RHS collectées	84	88	95,4			
	Effectif des structures non intégrées dont les données des RHS sont contenues dans la banque de données	ND					
Budget	525 \$						
Amélioration de la répartition du personnel de santé par catégorie professionnelle et par structure	Nombre d'HGR avec des effectifs rationalisés par catégorie professionnelle conformément aux normes	0			BCZS		
	Nombre des CS avec des effectifs rationalisés par catégorie professionnelle conformément aux normes	0					
Stratégies d'intervention : Mise en place des mécanismes locaux pour le suivi de la paie des agents							
Application de la grille barémique dans la paie de la prime locale	Nombre d'HGR appliquant la clé officielle de répartition de recettes propres dans le calcul de la prime locale	1	1	100	BCZS		
	Nombre de CSR appliquant la clé officielle de répartition de recettes propres dans le calcul de la prime locale	4	4	100			
	Nombre de CS appliquant la clé officielle de répartition de recettes propres dans le calcul de la prime locale	11	11	100			
	Budget	pm					

Niveau ZS : Objectifs spécifiques 4. Développer les compétences du personnel de santé						
Interventions / Actions à mener	Données nécessaires pour évaluer des indicateurs		Réalisation	Cible attendue	%	à prendre pour avenir
	Budget					
Stratégies d'intervention : Redynamisation de la coordination et de leadership des activités de formation continue						
Amélioration de la planification et de la mise en œuvre des activités de formation continue	Nombre de réunions de l'ECZS ayant abordé les questions liées à la FC		46	52	88,4	
	Nombre de réunions de l'ECZS assorties des recommandations exécutées		40	52	77	
	Nombre de réunions de monitoring ayant abordé les questions liées à la FC		12	12	100	
	Nombre de réunions de COGE ayant abordé les question liées à la FC		9	12	75	
	Budget		1345780,26		97,6	
	Nombre de FC réalisées selon le PAO		9			
	Budget		16466			
	Nombre de formations organisées mais non planifiées dans le PAO		9			
Budget		16466				
Création de la base des données de la formation continue	Existence d'une BD de FC		1	1	100	
	Nombre des fiches individuelles des données de FC transmises/envoyées à					
	Budget					

Niveau ZS : Objectifs spécifiques 4. Développer les compétences du personnel de santé						Date d'évaluation: 19 janvier 2023			
						Nom de ZS: BOMA			
Interventions / Actions à mener	Données nécessaires pour évaluer des indicateurs		Réalisation	Cible attendue	%	Source de donnée	Facteurs gênants / facteurs facilitateurs	mesures à prendre pour l'avenir	
	Budget								
Stratégies d'intervention : Redynamisation de la coordination et de leadership des activités de formation continue									
Amélioration de la planification et de la mise en œuvre des activités de formation continue	Nombre de réunions de l'ECZS ayant abordé les questions liées à la		46	52	88,4	Evaluation PAO 2022			
	Nombre de réunions de l'ECZS assorties des recommandations		40	52	77		BCZS Boma		
	Nombre de réunions de monitoring ayant abordé les questions liées à		12	12	100				
	Nombre de réunions de COGE ayant abordé les question liées à la FC		9	12	75				
	Budget		1345780,26		97,6				
	Nombre de FC réalisées selon le PAO		9						
	Budget		16466						
	Nombre de formations organisées mais non planifiées dans le PAO		9						
Budget		16466							
Création de la base des données de la formation continue	Existence d'une BD de FC		1	1	100	BCZS	A exploiter en 2022		
	Nombre des fiches individuelles des données de FC								
	Budget								

Nombre de personnes formées en différentes thématiques dans les formations organisées dans la ZS

Catégories professionnelles	Thèmes															
	1. Management des SSP						2. Clinique des prestataires	3. Cliniciens spécialistes	4. Paquet SRMNEA	5. Eau, Hygiène et Assainissement (EHA/WASH) y compris la problématique de gestion spécifique des déchets	6. Communication pour la promotion de la santé	7. Lutte contre la maladie	8. Logistique	9. Data Manager et en anglais	10. Spécifique des Acteurs de santé	11. Approche par compétence
	BCZ	HPR	HGR	CSR	CS	ITM/IEM										
Nombre des Médecins formées	2	0				0										
Nombre des Chirurgiens-dentistes formées	0	0				0										
Nombre de Administrateurs Gestionnaires formées	1	0				0										
Nombre des Pharmaciens formées	0	0				0										
Nombre de Infirmiers formées	4	0				2										
Nombre des Accoucheuses / Sages- femmes formées	0	0				0										
Nombre des Kinésithérapeutes formées	0	0				0										
Nombre des Techniciens de laboratoire médical / Biologistes Médicaux formées	1	0				0										
Nombre des Techniciens de Radiologie / Imagiste formées	0	0				0										
Nombre de Nutritionnistes formées	1	0				0										
Nombre des Licenciés en Médecine Physique formées	0	0				0										
Nombre de Assistants en Pharmacie formées	0	0				0										
Nombre des Techniciens d'Assainissement formées	0	0				0										
Nombre de Techniciens Odontologistes (bucco dentaires) formées	0	0				0										
Nombre de Autres professionnels de santé		0				0										
Nombre des Administratifs (Toutes les professions) formées	0	0				0										

Niveau ZS : Données des RHS pour analyser la motivation des RHS				Nom de la structure :HGR			
Usage des données	Type des données	Catégorie professionnelle	Source de donnée	Année dernière	Cette année	Écart	Syntèse
Des données pour analyser la motivation des agents	Nombre des agents ayant bénéficié la prime local	Médecine	HGR	32	45	13	
		Chirurgiens-dentistes	HGR	2	2	0	
		Administrateurs Gestionnaires	HGR	5	6	1	
		Pharmaciens	HGR	0	0	0	
		Infirmiers	HGR	122	161	39	
		Accoucheuses / Sages- femmes	HGR	0	0	0	
		Kinésithérapeutes	HGR	5	5	0	
		Techniciens de laboratoire médical / Biologistes Médicaux	HGR	30	31	1	
		Techniciens de Radiologie / Imagiste	HGR	3	3	0	
		Nutritionnistes	HGR	3	3	0	
		Licenciés en Médecine Physique	HGR	0	0	0	
		Assistants en Pharmacie	HGR	1	1	0	
		Techniciens d'Assainissement	HGR	0	0	0	
		Techniciens Odontologistes (bucco dentaires)	HGR	0	0	0	
		Autres professionnels de santé	HGR	38	46	8	
		Administratifs (Toutes les professions)	HGR	64	82	18	

Niveau ZS : Analyse la rationalisation des RHS au niveau de BCZS

						Nom de BCZS :		
N°	Catégoriess	Qualification	Effectif requis (norme)	Effectif actuel	Écart	Nombre des agents recrutés	Nombre des agents mutés aux autres ZS	Nombre des agents permutés aux autres FOSA ou à la même ZS
1	Médecin Chef et Coordonnateur de Zone de Santé	Docteur en médecine avec spécialisation en Santé	1	1	0	0	0	0
2	Médecin Responsable de l'entité technique	Publique	1	1	0	0	0	0
3	Pharmacien	Diplômé en pharmacie	1	1	0	0	0	0
4	Infirmier Superviseur	Infirmier L2		6		0	0	0
5		Infirmier A1		12		0	0	0
6		Infirmier A2		4		0	0	0
7	Infirmier	Infirmier A2		0		0	0	0
8		Infirmier A3		5		0	0	0
9	Nutritionniste	Nutritionniste G3		1		0	0	0
10	Assistant en Pharmacie	Assistant en pharmacie A2		0		0	0	0
11	Animateur communautaire	Diplômé d'Etat ou assimilé		1		0	0	0
12	Statisticien	Statisticien		0		0	0	0
13	Gestionnaire de données	Informaticien G3 et L2		2		0	0	0
14	Administrateur gestionnaire Titulaire	L2 avec spécialisation en Santé Publique		2		0	0	0
15	Administrateur gestionnaire	AGIS G3		8		0	0	0
16	Assistant chargé de la Comptabilité	Comptable		1		0	0	0
17	Assistant chargé de la Caisse	Caissier		1		0	0	0
18	Chauffeur	Chauffeur Mécanicien		1		0	0	0
19	Technicien de Maintenance	Technicien A1/A2		0		0	0	0
20	Technicien Ordinaire	Sans qualification		0		0	0	0
21	Secrétaire	Diplômé en secrétariat		1		0	0	0
22	Chargé des archives	Diplôme d'Etat des Humanités		0		0	0	0
23	Nettoyeur chargé de l'entretien	Sans qualification		0		0	0	0
24	Huissier	PP4		0		0	0	0
25	Sentinelle	Sans qualification		0		0	0	0
TOTAL				48		0	0	0

Analyse la rationalisation des RHS au niveau d'HGR/HPR										
		Nombre de lits				Nom d'Hôpital:				
N°	Qualification	Nombre à besoin		Effectif requis par rapport au nombre de	Effectif actuel	Écart	Nombre des agents recrutés mise en	Nombre des agents Affectés sur les agents	Nombre d'agents mutés dans	Nombre d'agents permutés aux autres FOSA
		HGR rural de 100 lits	HGR urbain de 150 lits							
Professionnel de santé										
1	Médecin (exemple)	6	8	0	5	+3	5	1	0	0
1	Médecin	6	8		45		0	0	0	0
2	Chirurgien Dentiste	1	2		2		0	0	0	0
3	Pharmacien	2	3		0		0	0	0	0
4	Infirmiers A1 ou L2	4			79		0	0	0	0
5	Infirmier A2	10	15		46		0	0	0	0
6	Infirmier A3	10	15		16		0	0	0	0
7	Infirmière Accoucheuse A1, A2, A3	7	10		0		0	0	0	0
8	Biologiste médical	2	2		3		0	0	0	0
9	Technicien Labo A1, A2	4	6		28		0	0	0	0
10	Kinésithérapeute A1	5	7		5		0	0	0	0
11	Nutritionniste A1	2	4		3		0	0	0	0
12	Technicien Radio A1	2	3		3		0	0	0	0
13	Anesthésiste A1	2	3		1		0	0	0	0
14	Assistant en pharmacie A2	4	3		0		0	0	0	0
15	Administrateur Gestionnaire L2	2	3		1		0	0	0	0
16	Administrateur Gestionnaire A1	4	6		5		0	0	0	0
Sous total PROSANTE					237					

Personnel administratif											
1	Secrétaire	1	1		1			0	0	0	0
2	Comptable	1	2		3			0	0	0	0
3	Caissier	1	1		1			0	0	0	0
4	Statisticien et archivage	1	1		0			0	0	0	0
5	Agent de facturation	1	1		5			0	0	0	0
6	Réceptionniste	2	2		5			0	0	0	0
7	Chauffeur et Chauffeur mécanicien	2	2		2			0	0	0	0
8	Personnel de la buanderie	3	3		15			0	0	0	0
9	Personnel de la morgue	1	2		8			0	0	0	0
10	Agents de sécurité	2	3		5			0	0	0	0
11	Cuisinier	1	2		0			0	0	0	0
12	Commis/huissier	1	2		2			0	0	0	0
13	Manoeuvre	5	5		0			0	0	0	0
14	Garçon et fille de salle/Techniciens de surface	6	8		18			0	0	0	0
15	Electricien	1	2		4			0	0	0	0
16	Menuisier	1	2		0			0	0	0	0
17	Plombier	2	4		2			0	0	0	0
<i>Sous total ADMINISTRATIFS</i>					71						
TOTAL GENERAL					0	308	0	0	0	0	0

Niveau ZS : Analyse de la rationalisation des RHS au niveau de CS

Nom du CS :

N°	Catégoriess	Qualification	Effectif du personnel d'après les normes		Effectif actuel	Écrat	Nombre des agents recrutés	Nombre des agents mutés aux autres FOSA
			CS Rural	CS Urbain				
1	Infirmier	A1		4				
2		A2		4				
3	T. LABO	Technicien A2		2				
4	Réception	D6		1				
5	Logistique/maintenance	Sans qualification exigée		1				
6	Accoucheuses	Sans information dans le norme		4				
TOTAL GENERAL					0	0	0	0

DIVISION PROVINCIAL DE LA SANTE

**RELEVÉ DES JOBS DESCRIPTION DE POSTES
DES STRUCTURES DE LA ZONE
DE LA SANTE**

Novembre 2022

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU KONGO CENTRAL
DIVISION PROVINCIAL DE LA SANTE

Relevé des jobs description des postes du BCZ

Extrait à afficher au mur

BURAU CENTRAL DE ZONE DE SANTE DE

Fiche de description de poste N° / 2022

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Médecin Chef de Zone de Santé (Chef de Clinique)

I. TACHES JOURNALIERES

- Organise, coordonne, supervise, contrôle et évalue les activités de santé ;
- Exécute le plan d'action ;
- Donne son accord pour tout transfert de biens d'une structure à une autre suivant la procédure réglementaire ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Coordonne la surveillance épidémiologique dans la zone de santé ;
- Assure la riposte en cas d'épidémie, des urgences et catastrophes ;
- Participe aux réunions de la cellule de lutte contre les épidémies, les urgences et les catastrophes ;
- Etablit la liste des maladies à potentiel épidémique aux frontières ;
- Définit et développe les stratégies de lutte synchronisée avec les services de santé du pays voisin ;

III. TACHES MENSUELLES

- **Veille à :**
 - l'application des normes de bonnes pratiques de laboratoire de santé et des services d'imagerie médicale ;
 - au respect des normes des bonnes conditions de préparation et de conservation des médicaments traditionnels améliorés;
 - au respect des procédures de constitution, de convocation, de délibération et de mise en œuvre du Comité de gestion de la zone de santé et du conseil d'administration ;
- **Organise :**
 - la tenue des réunions du comité de gestion de la zone de santé selon le rythme et les procédures légales (établissement de l'ordre du jour, convocation du rapport) ;
 - et supervise les activités de la santé de la famille et des groupes spécifiques ;
 - et supervise la lutte anti vectorielle pour la prévention des maladies transmissibles ;
- Fournit les médicaments essentiels à la population ;*
- **Gère :**
 - les ressources humaines, matérielles, financières de la zone de santé ;
 - le système d'information sanitaire ;
- **Supervise et contrôle** l'application de normes sur l'organisation et le fonctionnement des établissements des soins, pharmaceutiques et d'enseignement ;
- **Supervise :**
 - les activités de contrôle sanitaire aux frontières ;
 - les activités de jardinage et de l'élevage domestique ;
 - les activités en rapport avec l'application des normes en matière de :
 - Hygiène alimentaire et hydrique ;
 - Hygiène de l'habitat ;
 - Hygiène en milieu scolaire ;
 - Hygiène en milieu hospitalier.

- l'application des normes en matière de :
 - Manipulation des cadavres humains ;
 - Inhumation ;
 - Exhumation ;
 - Transport des cadavres humains ;
 - Implantation des cimetières.
- la collecte, la saisie et l'analyse de l'information sanitaire de la zone de santé ;
- l'envoi des rapports mensuels au niveau de l'inspection provinciale de la santé par voie hiérarchique ;
- l'envoi des informations épidémiologiques au niveau de l'inspection provinciale de la santé par voie hiérarchique ;
- la gestion financière de la zone de santé (bureau central de la zone de santé, hôpital général de référence et centre de santé) ;
- la gestion des stocks, des imprimés et du matériel géré au niveau de la structure administrative de la zone de santé ;
- la gestion des médicaments faite au niveau de pharmacie de la zone de santé ;
- et approuve l'ensemble des commandes faites au niveau de la zone de santé par le B.C.Z.S, par l'hôpital de référence et par le C.S dans le but d'assurer un partage équitable des ressources et d'éviter les gaspillages et les ruptures de stock ;
- la bonne utilisation des moyens logistiques mis à la disposition de la zone de santé ;
- les activités des établissements de soins publics, privés lucratifs ou non lucratifs (Hôpitaux, centres de santé, Cabinets privés) ;
- l'ensemble du paquet minimum d'activités dans les centres de santé et le paquet complémentaire d'activités dans les hôpitaux Généraux de référence ;
- Donne l'avis de l'implantation d'un établissement de soins, pharmaceutiques ou d'enseignement ;
- **Assure :**
 - l'appui technique à l'équipe du centre de santé dans l'organisation, la planification et la gestion du paquet minimum d'activités en vue de l'amélioration de l'état de santé de la population dans les aires de santé ;
 - la promotion des médicaments traditionnels améliorés ;
 - l'inspection pédagogique, administrative et financière des établissements d'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire ;
 - l'encadrement du tradi-praticien en vue de l'obtention d'un Brevet de protection
 - la promotion des médicaments traditionnels améliorés ;
 - la promotion de la culture des plantes médicinales ;
 - la liaison avec les laboratoires de santé pour les essais toxicologiques ;
 - le suivi et l'exécution des travaux
 - la mobilisation des ressources additionnelles ;
 - la formation continue des membres de l'équipe du bureau central et des autres structures de la zone de santé ;
 - l'inspection pédagogique, administrative et financière des établissements d'enseignements des sciences de santé dans la zone de santé ;
 - la collecte et le stockage des informations ;
 - la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles ;
 - la formation continue ;
- **Coordonne :**
 - les activités de lutte contre les grandes endémies dans la zone de santé ;
 - et supervise les interventions des programmes spécialisés dans la zone de santé ;
- Participe à la réception des bâtiments construits ou réhabilités ;
- Approuve les rapports de trésorerie, les prévisions budgétaires et les bilans financiers ;
- Analyse la fiabilité et l'impact sur l'accessibilité financière de la population du système de recouvrement de coût mis en place dans la zone de santé ;
- S'assure du financement communautaire dans la zone de santé ;

- Donne son accord pour la destruction des toutes fournitures endommagées ou tout médicament avarié ou périmé ;
- Evalue le niveau d'atteinte des objectifs du plan d'action ;
- Etablit et prépare les projets de décisions ;
- Décide dans toutes les matières de sa compétence et donne ses avis dans toutes celles qui ne le sont pas.

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Intégrer les personnels des ITM dans les activités de la Zone (Revue, formation continue, campagne, COGE, CA, les activités de monitoring, consolidation du PAO de la Zone de Santé etc)
- Accompagner les ITM dans l'élaboration des PTT ;
- Accompagner les ITM dans l'évaluation des PTT ;
- Assure le recensement et l'enregistrement des tradipraticiens ;
- Supervise et contrôle l'application des lois, règlements et directives sur l'exercice de la pharmacie ;
- Organise l'éducation sanitaire et de la mobilisation des communautés en faveur de la santé ;
- Effectue le monitoring trimestriel des progrès réalisés dans la mise en œuvre du PMA dans les aires de santé ;
- Etablit les états de besoin dans l'implantation du PMA ;
- Présente le rapport périodique des activités du PMA et PCA ;
- Assure le contrôle de qualité des résultats d'analyses de laboratoire de santé et le renforcement des capacités de diagnostic ;
- Assure le recensement des plantes médicinales ;
- Fait l'herbier ;
- Assurer les essais toxicologiques des plantes médicinales ;
- Fait la systématisation des plantes médicinales ;
- Evalue les besoins en personnel en fonction des exigences d'amélioration de la qualité des soins de la politique nationale en matière de santé et des directives du conseil d'administration de la zone de santé ;
- Fait les propositions pour la constitution des dossiers en rapport avec le recrutement, les sanctions, le licenciement, les nominations aux postes de responsabilité devant être soumis au conseil d'administration. En cas d'urgence prendre toute décision qui s'impose dans le domaine de la gestion du personnel conformément aux lois et règlements en la matière en attendant les décisions du conseil d'administration de la zone de santé ;
- Détermine les modalités d'attribution des indemnités à tout le personnel ;
- Organise les réunions du personnel de l'équipe du bureau central, pour discuter des problèmes organisationnels, évalue l'état d'avancement des programmes et le niveau de la qualité des soins au niveau de la zone de santé et envisage les mesures à entreprendre pour faire face aux problèmes identifiés ;
- Evalue les besoins en formation avec la participation des autres membres de l'équipe du bureau central ;
- Initie l'élaboration des messages, IEC concernant les activités de santé ;
- Planifie, organise et participe aux sessions de formation ;

V. TACHES SEMESTRIELLES

- Evalue et planifie les besoins en réhabilitation avec les autres membres de l'équipe du B.C.Z.S et les services techniques ;
- Participe avec les autres membres du Bureau central à la modification des tarifications des médicaments et l'indexation des tarifs des soins conformément aux dispositions réglementaires ;
- Participe à la négociation de contrat dans le cadre de l'approche contractuelle du partenariat pour la santé ;

VI. TACHES ANNUELLES

- Définit avec précision des limites administratives de la zone de santé en concertation avec les zones de santé avoisinantes dans le respect de la politique nationale de découpage sanitaire ;

- Délimite la zone de santé en aires de santé ;
- Accompagner les ITM dans l'élaboration du PAO ;
- **Elabore :**
 - le plan de couverture sanitaire de la zone de santé en collaboration avec la communauté ;
 - le plan d'action de la zone de santé en collaboration avec les autorités politico administratives, la communauté, les partenaires et les autres services des ministères dans l'amélioration de l'état de santé de la population, tel que : l'Education, l'Environnement, l'Agriculture, le Transport, les Travaux Publics et l'Aménagement du territoire, urbanisme et habitat, Sport, Travail et Prévoyance sociale, Energie ;
- Organise les états des lieux de la zone de santé en collaboration avec les centres de santé, les communautés et les partenaires ;
- Vulgarise les stratégies de soins préventifs, curatifs, promotionnels et de réadaptation ;
- Assure le Secrétariat technique du conseil d'administration de la zone de santé ;
- Procède à la cotation du personnel du Bureau central de la zone de santé ;
- Rédige le rapport annuel d'activités de la zone de santé, répond à toutes les demandes des rapports faits par le niveau central ou les bailleurs des fonds ;
- Approuve les plans et les budgets de réhabilitation proposés pour les structures des soins de la zone de santé et le bureau central ;
- Soumet le plan d'action annuel et le résultat de l'évaluation du niveau d'atteinte des objectifs au conseil d'administration de la zone de santé ;

VII. TACHES PONCTUELLES

- Notifier le Point Focal (PF) chargé de la formation de base ;
- Organise les réunions de concertation et de coordination entre les partenaires (locaux, nationaux ou non nationaux) agissant au niveau de la zone de santé dans les domaines directs de la santé ou dans tout autre domaine ayant un lien avec la santé notamment : l'Agriculture, l'hydraulique, l'éducation, l'environnement, les travaux publics et aménagement du territoire ;
- **Participe :**
 - aux réunions de coordination avec les intervenants au niveau de la zone de santé et au besoin au niveau provincial ;
 - aux programmes multisectoriels de développement ;
 - aux études et recherches opérationnelles pour le développement sanitaire de la zone de santé ;
- Contribue à l'approvisionnement de la population en eau saine et à l'application des mesures d'assainissement de base ;
- Assure la promotion des micro-projets de développement à assise communautaire ;
- Initie et organise les enquêtes opérationnelles ;

Fait à le

...../...../.....

Division Provinciale,

Le Chef de

KUBUYA, MD, MPH

Dr. Janvier

Accusé de réception par l'agent :
(Date, nom, postnom et signature)

BUREAU CENTRAL DE ZONE DE SANTE DE

Fiche de description de poste N° / 2022

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
-------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Secrétaire Comptable (AGA 2ème classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Organiser et superviser les activités du secrétariat ;
- Enregistrer le courrier ;
- Rédige les lettres et les rapports de service ;
- Assurer la saisie ou la dactylographie du courrier, des comptes rendus de réunions et des rapports de la zone de santé et le traitement des données ;
- Classer le courrier, les comptes-rendus des réunions et les rapports de la zone de santé ;
- Tient l'agenda de l'autorité;
- Garder le secret de l'institution ;
- Accomplir toutes les tâches qu'implique l'exécution d'une décision, d'un ordre, d'une mesure d'ordre administratif, légal ou réglementaire ;
- Participer à l'élaboration des rapports d'activités ;
- Assurer l'encadrement du chargé de l'administration et finances, de la comptabilité du BCZS ;
- Enregistrer les correspondances à l'entrée et à la sortie assure l'expédition des documents
- Accomplir toutes les tâches qu'implique l'exécution sous l'autorité d'un attaché de bureau ;
- Accomplir toutes les tâches subalternes d'exécution lui confiée ;
- Organiser les audiences ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Rédiger les procès-verbaux et comptes des réunions ;

III. TACHES MENSUELLES

- Tenir l'agenda de l'autorité ;
- Elaborer le rapport mensuel d'activités du secrétariat ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Elaborer le rapport trimestriel d'activités du secrétariat ;

V. TACHES ANNUELLES

- Elaborer le rapport trimestriel d'activités du secrétariat ;

Fait à....., *le*

.....

Médecin Chef de Zone de Santé,

Le

Accusé de réception par l'agent :

(Date, Nom, postnom et signature)

om et signature)

(Nom,

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Administrateur Gestionnaire Titulaire (Des Hôpitaux Adjoint)

I. TACHES JOURNALIERES

- Recense et met à jour régulièrement la liste du personnel exerçant dans la zone de santé (BCZS, CS, HGR) ;
- Assure la gestion des imprimés ;
- Assure la destruction des fournitures endommagées ou périmées selon la procédure réglementaire ;
- Assure la gestion quotidienne des stocks de matériel disponible au niveau de la zone de santé (entrée, sortie) ;
- Assure la vente éventuelle de matériel selon la procédure réglementaire ;
- Organise les livraisons de matériel selon les mécanismes définis ;
- Organise le transfert de matériel entre les structures sanitaires conformément à la procédure réglementaire ;
- Réceptionne les commandes auprès des fournisseurs ;
- Recueille des devis comparatifs ;
- Gère le charroi automobile ;
- Supervise la comptabilité des fonds alloués au fonctionnement du bureau central et à la réalisation de programme de santé (entrées, sorties) ;
- Contrôle l'application de lois et règlement sur la gestion financière des CS et HGR ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Suit les dossiers administratifs du personnel ;
- Constitue les dossiers du personnel en rapport avec le recrutement, les sanctions, le licenciement, la promotion en grade ;
- Assure la maintenance des équipements ;

III. TACHES MENSUELLES

- Participe à la réflexion sur le montant et les modalités de paiement des indemnités du personnel ;
- Prépare les états de paie des indemnités payées par la zone de santé ;
- Procède à l'inventaire régulier et à la valorisation des stocks ;
- Relève et analyse les consommations et les pertes des stocks du B.C.Z.S C. S et HGR ;
- Valorise les pertes de la zone de santé ;
- Prépare et facture les commandes faites par les structures sanitaires de la zone de santé ;
- Organise les livraisons des commandes en faveur des structures sanitaires de la zone de santé ;
- Evalue les besoins, quantifie et valorise les commandes,
- Procède à l'achat de matériel ;
- Contrôle la gestion et l'entretien des biens de CS et HRG ;
- Valide le rapport de trésorerie du bureau central ;
- Assure le suivi analytique de l'utilisation des fonds alloués à la zone de santé ;
- Valide les rapports financiers de la zone de santé ;
- Participe à la supervision de la gestion financière et administrative des CS et HGR ;
- Assurer le suivi effectif des présences d'agents dans les structures de la ZS.

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Participe aux prises de décisions en rapport avec le recrutement, les sanctions, le licenciement, la promotion en grade ;
- Procède à l'inventaire des stocks de matériels et équipements ;
- Participe à l'adaptation des tarifs proposés au niveau de zone de santé dans le cadre du recouvrement de coût des médicaments ;
- Participe à l'indexation des tarifs de prestation de soins de santé ;

V. TACHES SEMESTRIELLES

- Organise le circuit d'approvisionnement des biens (équipements, mobilier) au sein de la zone de santé ;
- Participe à l'évaluation de besoins en formation continue, formation de base ou recyclage en gestion des ressources ;
- Participe à l'identification et à la sélection des personnes à former en gestion des ressources notamment : la comptabilité ;
- Participe à l'organisation des ateliers et des séminaires de formation sur les thèmes concernant l'administration et les finances ;
- Participe à l'atelier de la planification des activités de la zone de santé ;

VI. TACHES ANNUELLES

- Participe à la cotation du personnel de la zone de santé ;
- Procède à l'inventaire annuel des biens immeubles de l'HGR et des CS ;
- Calcule les amortissements du matériel du BCZS, CS et HGR ;
- Assure la destruction du matériel endommagé selon les procédures réglementaires ;
- Evalue régulièrement les besoins en construction ou réhabilitation des structures ;
- Etudie la faisabilité locale des travaux nécessaires ;
- Constitue les dossiers de construction ou de réhabilitation ;
- Elabore le rapport annuel sur le programme de construction ou de réhabilitation ;
- Prépare les prévisions budgétaires du bureau central ;
- Budgétise les activités planifiées de la zone de santé ;
- Participe à l'évaluation du niveau d'atteinte des objectifs du plan d'action
- Participe à l'analyse de la fiabilité et l'impact sur l'accessibilité financière de la population du système de recouvrement de coût mis en place ans la zone de santé ;
- Participe à l'élaboration du plan annuel de la zone de santé ;
- Superviser l'élaboration du PAO RHS de la ZS ;

VII. TACHES PONCTUELLES

- Réceptionne les fournitures auprès du Ministère de la Santé ou auprès des fournisseurs.
- Appuyer l'ECZ dans l'élaboration de documents réglementaires sur la gestion des RHS (note circulaire, instructions...) ;
- Appuyer le MCZ dans l'estimation des besoins en formation ;
- Appuyer l'ECZ dans le suivi évaluation de la mise en œuvre du PAO RHS dans les structures de la ZS ;
- Superviser l'intégration et la mise en pratique des jobs description des postes des structures de la ZS ;
- Appuyer l'ECZ dans la gestion des dossiers disciplinaires et la gestion des conflits dans les structures de la ZS ;
- Superviser l'AGT RHS dans les analyses des statistiques des RHS ;
- Assurer le suivi de la répartition des RHS dans les structures de la ZS ;

Fait à....., le

Le Médecin Chef de Zone de Santé,

(Nom, postnom et signature)

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Administrateur Gestionnaire chargé des RHS (Des Hôpitaux Adjoint)
--

I. TACHES JOURNALIERES

- Appuyer l'AGT dans la mise à jour de la liste du personnel exerçant dans la zone de santé (BCZS, CS, HGR) ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Appuyer l'AGT dans :
 - le suivi des dossiers administratifs du personnel ;
 - la constitution des dossiers du personnel en rapport avec le recrutement, les sanctions, le licenciement, la promotion en grade ;

III. TACHES MENSUELLES

- Appuyer l'AGT dans :
 - la préparation des états de paie des indemnités payées par la zone de santé ;
 - le suivi effectif des présences d'agents dans les structures de la ZS.

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Appuyer l'AGT dans :
 - la prise de décisions en rapport avec le recrutement, les sanctions, le licenciement, la promotion en grade ;

V. TACHES SEMESTRIELLES

- Appuyer l'AGT dans :
 - l'évaluation de besoins en formation continue, formation de base ou recyclage en gestion des ressources ;
 - l'identification et à la sélection des personnes à former en gestion des ressources notamment : la comptabilité ;

VI. TACHES ANNUELLES

- Appuyer l'AGT dans :
 - la supervision de la cotation du personnel de la zone de santé ;
 - la constitution des dossiers de construction ou de réhabilitation ;

VII. TACHES PONCTUELLES

- Assister l'AGT dans l'élaboration de documents réglementaires sur la gestion des RHS (note circulaire, instructions...) ;
- Appuyer le MCZ dans l'estimation des besoins en formation ;
- Appuyer l'ECZ dans le suivi évaluation de la mise en œuvre du PAO RHS dans les structures de la ZS ;
- Appuyer l'AGT dans l'intégration et la mise en pratique des jobs description des postes des structures de la ZS ;

- Appuyer l'ECZ dans la gestion des dossiers disciplinaires et la gestion des conflits dans les structures de la ZS ;
- Appuyer l'AGT dans le suivi de la répartition des RHS dans les structures de la ZS ;
- Réaliser les analyses des statistiques des RHS de la ZS ;
- Assister l'AGT dans le suivi effectif des présences d'agents dans les structures de la ZS.

Fait à....., le

Le Médecin Chef de Zone de Santé,

(Nom, postnom et signature)

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

BURAU CENTRAL DE ZONE DE SANTE DE

Fiche de description de poste N° / 2022

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
-------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : **Superviseur principal (Des Hôpitaux Adjoint)**

I. TACHES JOURNALIERES

- Assurer la collecte, l'analyse des informations sanitaires et épidémiologiques ;
- Collaborer à la gestion du personnel infirmier ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Participer aux activités organisationnelles et administratives de la zone de santé ;
- Participer aux activités de concertation et de coordination de la zone de santé.
- Participer à la gestion des structures de la zone de santé.

III. TACHES MENSUELLES

- Assurer la supervision, le suivi et l'évaluation des soins préventifs, curatifs et promotionnels ;
- Superviser l'ensemble du paquet d'activités dans les Centres de santé dans le domaine de son affectation ;
- Appuyer le MCZ dans :
 - la préparation de la revue de la ZS ;
 - l'élaboration du rapport de la revue mensuelle de la ZS ;
 - l'élaboration du rapport d'activités de la ZS ;
- Superviser les soins infirmiers (soins préventifs, curatifs, promotionnels et de réadaptation).
- Superviser l'utilisation des imprimés, documents et matériels mis à la disposition des infirmiers ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Appuyer le MCZ dans l'élaboration du rapport trimestriel de la ZS ;
- Sensibiliser les structures d'encadrement des apprenants en APC ;

V. TACHES ANNUELLES

- Appuyer le MCZ dans l'élaboration du rapport trimestriel de la ZS ;
- Participer au séminaire/Atelier de planification de la zone de santé.

VI. TACHES PONCTUELLES

- Participer aux activités de formation organisées par la zone de santé ;

Fait à....., *le*

.....

Médecin Chef de Zone de Santé,

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

(Nom et signature)

Le
(Nom,

BCZ ...../2020	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/04/2020	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Pharmacien (Des hôpitaux 2ème échelon)
--

I. TACHES JOURNALIERES

- Gérer les médicaments ;
- Assurer la gestion quotidienne des stocks de la pharmacie de la structure ;
- Garantir la qualité des médicaments ;
- Observer le respect des procédures d'acquisition des médicaments par la structure (procédures de commande) ;
- Faire les préparations magistrales et le reconditionnement des médicaments ;
- Organiser les circuits de distribution des médicaments par service ;
- Faire appliquer le guide pharmaceutique ;
- Exécuter toutes les tâches administratives qu'implique sa technicité et son autorité ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Assurer l'inventaire physique régulier et la valorisation des stocks ;
- S'assurer de la pharmacovigilance ;
- Etablir les rapports et les statistiques de la gestion des médicaments ;

III. TACHES MENSUELLES

- Procéder à l'inventaire physique régulier et valoriser les stocks ;
- Faire la relève et analyser les consommations et des pertes de la pharmacie de la zone de santé, des centres de santé et HGR ;
- Valoriser les pertes de la pharmacie de la zone de santé ;
- Quantifier et valoriser les commandes de la pharmacie de l'hôpital auprès des fournisseurs et de la centrale d'achat ;
- Réceptionner les commandes auprès des fournisseurs et à la centrale d'achat ;
- Contrôler le respect des procédures d'acquisition des médicaments par les centres de santé et HGR ;
- Préparer les commandes faites par la structure ;
- Elaborer le rapport de gestion de médicaments conformément au format des fiches techniques ;
- Centraliser les commandes des aires de santé ;
- Contrôler la consommation des médicaments par les centres de santé et les HGR ;
- Préparer et facturer les commandes faites par les centres de santé et les HGR ;
- Organiser le transfert inter formations sanitaires en cas de surplus ou de rupture de stock moyennant paiement ;
- Proposer au chef de Division ses propres initiatives ainsi que celles de ses collaborateurs ;
- Collecter et stocker des informations ;
- Etudier et préparer les éléments de décision ;
- Constituer des dossiers ;
- Elaborer les rapports d'activités.

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Elaborer le rapport trimestriel de gestion de médicaments ;
- Assurer l'approvisionnement des structures de la ZS en médicaments et intrants spécifiques ;

- Assure la destruction des produits pharmaceutiques périmés et altérés de la pharmacie de la zone de santé et des établissements de soins, selon la procédure réglementaire ;
- Quantifier et valoriser les commandes de la pharmacie de la zone de santé auprès des fournisseurs ;
- Evaluer les performances du personnel placé sous son autorité ;

V. TACHES ANNUELLES

- Elaborer le rapport annuel de gestion de médicaments ;
- Participer à l'évaluation des besoins en formation continue, formation de base ou recyclage, en gestion pharmaceutique ;
- Participer à l'identification des personnes à former ;
- Participer à l'atelier annuel de planification ;
- Elaborer le plan d'action annuel d'approvisionnement en médicaments ;
- Participer à l'évaluation du niveau d'atteinte des objectifs du plan d'action ;

VI. TACHES PONCTUELLES

- Solliciter la destruction des produits pharmaceutiques périmés et altérés de la pharmacie selon la procédure réglementaire ;
- Réceptionne les commandes auprès des fournisseurs ;
- Participer à l'élaboration de la tarification des médicaments vendus au niveau des structures ;
- Participer aux ateliers et séminaires de formation sur la gestion en pharmacie ;
- Décider dans toutes les matières de sa compétence et donne ses avis dans toutes celles qui ne le sont pas ;

Fait à..... *Le*

.....

Chef de Zone de Santé,

Le Médecin

(Nom, postnom et

Accusé de réception par l'agent :
(Nom, postnom et signature)

signature)

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : *Superviseur chargé d'assainissement (Hospitalière 1ère classe)*

I. TACHES JOURNALIERES

- Contrôler et surveiller les ouvrages d'approvisionnement en eau potable ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Superviser les travaux de lutte contre les vecteurs des maladies transmissibles ;
- Assurer la police sanitaire des agglomérations ;
- Assurer l'analyse courante de l'eau ;

III. TACHES MENSUELLES

- Assurer l'éducation sanitaire de la population sur l'hygiène des denrées alimentaires, l'hygiène de l'habitat, l'évacuation des déchets hospitaliers et industriels polluants, l'hygiène des centres de santé et HGR ;
- Entretenir les relations intersectorielles dans le secteur d'assainissement ;
- Participer aux réunions de BCZS ;
- Veiller à l'aménagement des sources d'eau ;
- Collecter et stocker des informations ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Assurer la rédaction du rapport des activités d'assainissement dans la zone de santé ;
- Etudier et préparer les éléments de décision ;
- Constituer des dossiers ;
- Elaborer les rapports d'activités.

V. TACHES SEMESTRIELLES

- Evaluer les performances du personnel placé sous son autorité ;

VI. TACHES ANNUELLES

- Elaborer les rapports d'activités.

VII. TACHES PONCTUELLES

- Assurer la formation du comité de santé en matière d'assainissement ;
- Exécuter toutes les tâches administratives qu'implique sa technicité et son autorité ;
- Proposer au chef de Division ses propres initiatives ainsi que celles de ses collaborateurs ;
- Décider dans toutes les matières de sa compétence et donne ses avis dans toutes celles qui ne le sont pas ;

Fait à....., *le*

.....

Chef de Zone de Santé,

Le Médecin

(Nom, postnom et

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

signature)

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : <i>Superviseur chargé de la Mobilisation Sociale (AGA 1ère classe)</i>
--

I. TACHES JOURNALIERES

- Assurer les visites familiales et domiciliaires ;
- Assurer l'éducation sanitaire ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Assurer la mobilisation sociale de la communauté ;
- Exécuter toutes les tâches administratives qu'implique sa technicité et son autorité ;

III. TACHES MENSUELLES

- Assurer la promotion d'auto prise en charge de la population ;
- Assurer la conduite des activités intersectorielles en matière de mobilisation sociale ;
- Assurer la supervision des activités de communication pour le changement de comportement aux centres de santé et auprès des agents de santé communautaire ;
- Participer aux réunions du comité de gestion de la zone de santé ;
- Collecter et stocker des informations ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Assurer l'initiation aux activités de promotion de la santé ;
- Assurer la formation des agents des centres de santé ;
- Assurer la conception des messages éducatifs ;
- Proposer au chef de Division ses propres initiatives ainsi que celles de ses collaborateurs ;
- Etudier et préparer les éléments de décision ;
- Constituer les dossiers ;
- Décider dans toutes les matières de sa compétence et donner ses avis dans toutes celles qui ne le sont pas ;
- Elaborer les rapports d'activités.

V. TACHES SEMESTRIELLES

- Assurer le guidage de la population dans la mise en place des activités de développement (élevage, jardin potager) ;
- Assurer la production et l'adaptation du matériel audiovisuel ;
- Evaluer les performances du personnel placé sous son autorité ;

VI. TACHES ANNUELLES

- Assurer l'élaboration du plan d'action de mobilisation sociale ;
- Participer à l'élaboration du rapport annuel des activités de la zone de santé ;
- Participer à la planification des activités de la zone de santé ;
- Elaborer le rapport annuel d'activités.

VII. TACHES PONCTUELLES

- Organiser les enquêtes sociales et CAP ;

..... *Fait* à....., *le*

Chef de Zone de Santé, **Le Médecin**
(Nom, postnom et signature)

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : <i>Superviseur chargé de la Nutrition (Des Hôpitaux Adjoint)</i>

I. TACHES JOURNALIERES

- Assurer la promotion des bonnes conditions alimentaires ;
- Exécuter toutes les tâches administratives qu'implique sa technicité et son autorité ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Assurer la Surveillance nutritionnelle ;
- Collecter et stocker des informations ;

III. TACHES MENSUELLES

- Collaborer à la sécurité alimentaire avec les autres secteurs ;
- Vulgariser les stratégies ;
- Assurer la supervision et l'évaluation des activités de réhabilitation nutritionnelle ;
- Elaborer le rapport d'activités mensuel de la zone de santé sur la promotion de bonnes conditions alimentaires et la réhabilitation nutritionnelle ;
- Constituer des dossiers ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Elaborer le rapport d'activités trimestriel de la zone de santé sur la promotion de bonnes conditions alimentaires et la réhabilitation nutritionnelle ;
- Etudier et préparer les éléments de décision ;
- Elaborer les rapports d'activités.

V. TACHES SEMESTRIELLES

- Organiser les enquêtes nutritionnelles ;
- Elaborer le rapport d'activités semestriel de la zone de santé sur la promotion de bonnes conditions alimentaires et la réhabilitation nutritionnelle ;
- Proposer au chef de Division ses propres initiatives ainsi que celles de ses collaborateurs ;
- Evaluer les performances du personnel placé sous son autorité ;

VI. TACHES ANNUELLES

- Assurer la mise en place des stratégies de lutte intégrée ;
- Elaborer le rapport d'activités annuel de la zone de santé sur la promotion de bonnes conditions alimentaires et la réhabilitation nutritionnelle
- Elaborer le rapport annuel d'activités.

VII. TACHES PONCTUELLES

- Rendre disponibles les protocoles de prise en charge ;
- Décider dans toutes les matières de sa compétence et donne ses avis dans toutes celles qui ne le sont pas ;

.....

Fait à....., *le*

Chef de Zone de Santé,

Le Médecin

(Nom, postnom et

signature)

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

BURAU CENTRAL DE ZONE DE SANTE DE

Fiche de description de poste N° / 2022

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chauffeur (AA 1^{ère} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Transporter les équipes de santé ;
- Assurer l'entretien et réparation de véhicule ;
- Tenir le carnet de bord du / des véhicules ;
- Rendre compte à la hiérarchie sur les tâches exécutées.

II. TACHES PONCTUELLES

- Accomplir toutes les tâches subalternes d'exécution lui confiées.

.....
Fait à....., le

Chef de Zone de Santé,

Le Médecin

(Nom, postnom et

signature)

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

BURAU CENTRAL DE ZONE DE SANTE DE

Fiche de description de poste N° / 2022

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Surveillant (AA 2^{ème} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Assurer le gardiennage des infrastructures et des biens meubles et immeubles ;
- Accomplir toutes les tâches subalternes d'exécution lui confiées ;
- Rendre compte à la hiérarchie sur les tâches exécutées.

II. TACHES PONCTUELLES

- Accomplit toutes les tâches subalternes d'exécution lui confiées.

..... *Fait* à....., *le*

Chef de Zone de Santé,

Le Médecin

(Nom, postnom et

signature)

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

BURAU CENTRAL DE ZONE DE SANTE DE

Fiche de description de poste N° / 2022

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Huissier

I. TACHES JOURNALIERES

- Assurer la messagerie, l'expédition du courrier et les autres travaux apparentés ;
- Accomplir toutes les tâches subalternes d'exécution lui confiées ;

II. TACHES PONCTUELLES

- Accomplit toutes les tâches subalternes d'exécution lui confiées.

..... *Fait* à....., *le*

Chef de Zone de Santé,

Le Médecin

(Nom, postnom et

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

signature)

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU KONGO CENTRAL
DIVISION PROVINCIAL DE LA SANTE

Relevé des jobs description des postes de l'HGR / CSR

Extrait à afficher au mur

Hôpital Général de Référence de

Fiche de description de poste N° / 2022

HGR/CRS 001/2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / 2
---------------------	-----------------------------	---------------------------------	--------------

POSTE : Médecin Directeur de l'HGR (Chef de Clinique)

I. TACHES JOURNALIERES

- Veiller au respect de procédure, de constitution, de convocation, de délibération et de mise en œuvre des décisions du comité directeur de l'hôpital
 - Assurer la coordination de l'exécution des activités d'administration de soins ;
- Organiser, coordonner, superviser les activités de santé de l'hôpital ;
- S'assurer de l'utilisation rationnelle du personnel
- Suivre la gestion des différents stocks au niveau de l'hôpital tels que les imprimés, le matériel et autres consommables ;
- Superviser la gestion des médicaments ;
 - Superviser le bon déroulement des travaux ;
- Superviser la bonne utilisation des moyens logistiques mis à la disposition de l'hôpital ;
- Superviser la distribution des aliments et nourritures destinés aux malades ;
- S'assurer de la bonne gestion et la qualité des denrées alimentaires ;
- Superviser la qualité de soins exécutés par le personnel soignant ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Etablir de l'ordre du jour, convocation, rapport des réunions du CODI ;
- Organiser la tenue des réunions du comité directeur selon les rythmes et les procédures légales,
- Superviser l'envoi hebdomadaire des informations épidémiologiques au Ministère de la Santé ;
- Discuter des problèmes organisationnels ;
- Envisager les mesures à entreprendre pour résoudre les problèmes identifiés.

III. TACHES MENSUELLES

- Organiser des réunions de concertation et de coordination des partenaires de l'hôpital
- Evaluer le niveau de la qualité des soins ;
- Soumettre au Bureau Central de la Zone de Santé des propositions pour la constitution des dossiers en rapport avec le recrutement, la notation, la promotion et les sanctions disciplinaires ;
- Superviser la bonne réalisation et l'envoi au Bureau Central de la Zone de Santé les rapports mensuels et annuels de l'hôpital ;

- Soumettre les différents rapports financiers au comité de direction de l'hôpital et au Ministère de la Santé par la voie hiérarchique
- Approuver le rapport de trésorerie

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Elaborer le plan de travail trimestriel de l'hôpital ;
- Organiser les réunions du personnel hospitalier pour :
 - Discuter des problèmes organisationnels ;
 - Evaluer le niveau de la qualité des soins ;
 - Envisager les mesures à entreprendre pour résoudre les problèmes identifiés
- Suivre la maintenance du matériel ;
- Superviser et approuver l'ensemble de consommations et de commandes faites au niveau de l'hôpital afin de garantir un partage équitable des ressources et éviter les gaspillages et les ruptures des stocks ;
 - Organiser les activités de recherche en science de santé ;
 - Evaluer avec des responsables administratifs et financiers les besoins en travaux ; de réhabilitation ou de construction hospitalière ;
 - Evaluer le besoin en personnel en fonction des exigences d'amélioration de la qualité des soins, de la politique nationale de santé, des directives du comité directeur de l'hôpital ;
 - Initier et organiser les enquêtes opérationnelles au sein de l'hôpital ;

V. TACHES SEMESTRIELLES

- Approuver le plan de management de l'hôpital ;

VI. TACHES ANNUELLES

- Elaborer le contrat programme
- Approuver les plans et le budget de réhabilitation ou de construction proposés ;
- Approuver le rapport annuel de trésorerie et le bilan financier Initie et organise les enquêtes opérationnelles au sein de l'hôpital
- Préparer les prévisions budgétaires en collaboration avec les autres membres du comité de gestion ;
- Participer à la réunion annuelle de planification des activités de la zone de santé ;
- Elaborer le plan d'action annuel de l'hôpital ;
- Evaluer en concertation avec le comité de direction de l'hôpital le niveau d'atteinte des objectifs du plan d'action,

VII. TACHES PONCTUELLES

- Initier l'élaboration du règlement d'ordre intérieur de l'hôpital et le soumettre à l'approbation du comité de direction de l'hôpital ;
- Planifier et organiser les sessions de formation,
- Elaborer les rapports de formation ;

Fait à..... Le

Le Médecin Chef de Zone de Santé,

(Nom, postnom

et signature)

Accusé de réception par l'agent :

(Nom, postnom et signature)

Centre de Santé de Référence de

Fiche de description de poste N° / 2022

HGR/CSR 002/2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16./11/2022	Page : 1 / 3
---------------------	-----------------------------	----------------------------------	--------------

POSTE : Médecin Directeur du CSR (Chef de Clinique)

I. TACHES JOURNALIERES

- Assurer la coordination de l'exécution des activités d'administration de soins ;
- Organiser, coordonner, superviser les activités de santé du CSR ;
- S'assurer de l'utilisation rationnelle du personnel Supervise la bonne réalisation et l'envoi au Bureau Central de la Zone de Santé les rapports mensuels et annuels du CSR;
- Superviser le bon déroulement des travaux ;
- Evaluer en concertation avec le conseil de gestion du CSR le niveau d'atteinte des objectifs du plan d'action ;
- Superviser la distribution des aliments et nourritures destinés aux malades ;
- S'assurer de la bonne gestion et la qualité des denrées alimentaires ;
- Superviser la qualité de soins exécutés par le personnel soignant ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Organiser la tenue des réunions du comité directeur selon les rythmes et les procédures légales, tels que :
- Superviser l'envoi hebdomadaire des informations épidémiologiques à la hiérarchie ;
- Superviser le bon déroulement des travaux ;
- Approuver le journal de ventilation, les pièces de recettes, le livre de caisse et le journal récapitulatif des recettes ;

III. TACHES MENSUELLES

- Soumettre au Bureau Central de la Zone de Santé des propositions pour la constitution des dossiers en rapport avec le recrutement, la notation, la promotion et les sanctions disciplinaires ;
- S'assurer de l'utilisation rationnelle du personnel Supervise la bonne réalisation et l'envoi au Bureau Central de la Zone de Santé les rapports mensuels du CSR;
- Soumettre les différents rapports financiers au comité de gestion du CSR et au Ministère de la Santé par la voie hiérarchique
- Participer aux formations

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Organiser les réunions du personnel hospitalier pour :
 - Discuter des problèmes organisationnels ;
 - Evaluer le niveau de la qualité des soins ;
 - Envisager les mesures à entreprendre pour résoudre les problèmes identifiés
- Organiser les activités de recherche en science de santé ;
- Evaluer le besoin en personnel en fonction des exigences d'amélioration de la qualité des soins, de la politique nationale de santé, des directives du comité directeur du CSR;
- Initier et organiser les enquêtes opérationnelles au sein du CSR;

V. TACHES ANNUELLES

- Approuver le rapport de trésorerie et le bilan financier
- Approuver les plans et le budget de réhabilitation Evaluer avec des responsables administratifs et financiers les besoins en travaux de réhabilitation ou de construction hospitalière ou de construction proposés ;
- Préparer les prévisions budgétaires en collaboration avec les autres membres du comité de gestion ;
- Participer à la réunion annuelle de planification des activités de la zone de santé
- Elaborer le plan d'action annuel du CSR ;

VI. TACHES PONCTUELLES

- Initier l'élaboration du règlement d'ordre intérieur du CSR;
- Evaluer les besoins en formation ;
- Signer le Bon de Demande de Paiement et le transmet au MDH ;
- Vérifier la conformité du Bon de Demande de Paiement signé par l'AG et en apprécie l'opportunité ;
- Avaliser et autoriser le paiement ;
- Vérifier le Bon de Demande de Paiement signé par l'AG et évalue l'opportunité ;
- Signer et le retourne à l'AG pour l'établissement du chèque ;
- Etablir le chèque et le signe conjointement avec le MDH au vu de la Demande de Paiement approuvée ;
- Vérifier le Bon de Demande de Paiement signé par l'AG et évalue l'opportunité,
- Signer et le retourner à l'AG pour procédure d'établissement du chèque ;
- Etablir le chèque et le signe au vu de la Demande de Paiement approuvé par le MDH ;
- Vérifier le chèque et le signe si le constat est positif ;
- Retourner le chèque signé à l'AG pour procédures bancaires

Fait à..... **Le**

.....

**Le Médecin Chef de
Zone de Santé,
(Nom, postnom**

et signature)

Accusé de réception par l'agent :

(Nom, postnom et signature)

R de

Poste N° / 2022

HGR/CSR 003/2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / 3
---------------------	-----------------------------	---------------------------------	--------------

POSTE : Administrateur Gestionnaire Titulaire (1) (Des Hôpitaux Adjoint)

I. TACHES JOURNALIERES

- Superviser la gestion des ressources humaines de l'HGR/CSR,
- Suivre la gestion du déplacement du parc automobile de l'hôpital ;
- Contrôler la gestion des biens au niveau de l'hôpital /CSR ;
- Suivre la gestion quotidienne des imprimés utilisés à l'hôpital /CSR;
- Procéder à l'inventaire régulier et à la valorisation des stocks des imprimés ;
- Relever et analyser les consommations et les pertes du stock des imprimés de l'hôpital /CSR;
- Valoriser les pertes de l'hôpital en imprimés ;
- Suivre la réception de commande des imprimés auprès du Ministère ou des fournisseurs ;
- Détruire les imprimés endommagés ou n'ayant plus cours selon la procédure réglementaire ;
 - S'assurer de la gestion des dépenses centralisées en eau, en électricité et en postes et télécommunications.
 - Rendre disponibles les modes opératoires pour la maîtrise de la réglementation et son application correcte ;
- Superviser la bonne utilisation des outils de gestion mis en place pour les véhicules notamment le carnet de bord ;
- Superviser la comptabilité journalière des fonds alloués au fonctionnement de l'hôpital /CSR;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Vérifier la concordance entre le journal de ventilation, les pièces de recettes, le livre de caisse et le journal récapitulatif des recettes
- Recueillir par des services techniques le devis comparatif ;
- Superviser les travaux effectués
- Organiser un circuit d'approvisionnement de biens de l'hôpital tels que équipement et mobiliers ;
- Participer à l'organisation des ateliers et des séminaires de formation sur des thèmes de gestion ;
- Veiller au bon entretien des véhicules de l'hôpital /CSR;
- Veiller à la bonne maintenance des équipements ;
- Détruire le matériel endommagé selon les procédures instituées ;

- Suivre la réception des commandes ;

III. TACHES MENSUELLES

- Gère le compte traitement du personnel et étudie les réclamations de rémunération ;
- Etablit les états de paie des indemnités allouées au personnel par l'hôpital ;
- Participer à la prise de décision pour le recrutement, les dossiers disciplinaires et les propositions de nomination en grade ;
- Participe à la réflexion sur les structures des indemnités et les modalités de leur attribution ;
- Organiser et assurer la formation continue du personnel de l'hôpital ;
- Superviser et évaluer les performances des agents formés ;
- Procéder aux études de faisabilité locale des travaux nécessaires ;
- Participer à l'évaluation des besoins en formation continue, formation de base ou recyclage du personnel administratif, financier et technique ;
 - Superviser la gestion des ressources humaines de l'HGR/CSR,
- Participer à la notation du personnel administratif ;
- Assurer le suivi analytique de l'utilisation des fonds alloués à l'hôpital par catégorie de bailleurs de fonds et par bénéficiaire ;
 - Calculer les amortissements du matériel de l'hôpital /CSR.
- Superviser et approuver le rapport de trésorerie journalière de l'hôpital /CSR;
- Vérifier l'exactitude et la conformité de toutes les opérations dans la chaîne : Quittances, Journal de ventilation, Pièce de recettes, reçus, Livre de caisse, Journal récapitulatif des recettes, Journal des dépenses, Rapport de trésorerie avec le solde réel en caisse.

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Procéder à l'évaluation régulière des besoins en construction ou en réhabilitation au niveau de l'hôpital /CSR;
- Constituer en collaboration avec les services techniques le dossier de cahier spécial de charge de construction et de réhabilitation ;

V. TACHES ANNUELLES

- Elaborer le plan de gestion des ressources humaines ;
- Elaborer à la fin de l'année les états financiers notamment le tableau de formation du résultat et de bilan ;
- Présenter le rapport annuel du programme de construction ou de réhabilitation ;
- Elaborer les prévisions budgétaires de l'hôpital /CSR en concertation avec le comité directeur ;

VI. TACHES PONCTUELLES

- Vérifier l'authenticité de l'état de besoins (consensus interne, signature du responsable, etc.),

- Procéder à la valorisation des articles repris dans l'état de besoins (prospector le marché, obtenir les factures pro formas, sélectionner le fournisseur le mieux offrant « relation cout-qualité », etc.
- Se référer au budget pour vérifier la disponibilité de crédit,
- Signer conjointement l'endossement au verso du chèque et l'orienter au Caissier pour enregistrement ;
- Sur instructions du MDH et en cas de constat positif, l'AG établit le Bon de Demande de Paiement annexé à la Facture ou au Devis et le signe ;
- Dépose le Bon de Demande de Paiement auprès du MDH pour analyse et aval ;
- Vérifier l'exactitude et la conformité de la Demande de Paiement ;
- S'assurer de l'existence de la ligne de crédit ouverte à cet effet et de la disponibilité des fonds à la banque ;
- Signer le Bon de Demande de Paiement et le transférer au MDH, en cas de constat négatif, il rejette la demande ;

Fait à..... **le**

.....

Le Médecin Directeur,

(Nom,

postnom et signature)

Accusé de réception par l'agent :

(Nom, postnom et signature)

HGR/CSR 004/2022	DESCRIPTION DE POSTE	Mise à jour : 16/11/2022	Page : 1 / 3
---------------------	----------------------	--------------------------	--------------

POSTE : Administrateur Gestionnaire chargé des ressources humaines (1) (Des Hôpitaux Adjoint)

Appuyer l'AGT et lui rendre compte dans les tâches suivantes :

I. TACHES JOURNALIERES

- Recenser et mettre à jour régulièrement la liste du personnel de l'hôpital ;
- Gérer le compte traitement du personnel de l'hôpital et proposer le montant et les modalités d'attribution des différentes indemnités ;
- Gérer Les mouvements du Personnel :
 - Entrée : embauche ou recrutement, transfert, nouvelle affectation ;
 - Depart/sortie pour cause :
 - Décès/retraite /mutation/décision de congé/licenciement ou révocation ;
- Suivre l'assiduité au travail
 - les absences : autorisées/non autorisées ;
 - les retards ;
 - congé de maladie : de longue durée professionnelle /maternité ;
 - les accidents de travail ;
- Constituer les dossiers du personnel en rapport avec le recrutement, les sanctions disciplinaires et les propositions de promotion en grade ;
- Gérer les dossiers du personnel et étudie les dossiers de recours, litiges et contentieux

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Participer à l'évaluation des besoins en personnel, en fonction des exigences d'amélioration de la qualité des soins et des directives du comité de gestion ;
 - Participer à l'organisation des ateliers et des séminaires de formation sur des thèmes de gestion ;
 - Participer à l'atelier de planification des activités de l'hôpital / CSR;

III. TACHES MENSUELLES

- Assurer la gestion de la carrière du personnel de l'hôpital / CSR;
 - Assurer la tenue des outils d'observation, les dossiers administratifs et le fichier du personnel ;
 - Prépare les états des indemnités payées par l'hôpital ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Participer à l'évaluation des besoins en personnel, en fonction des exigences d'amélioration de la qualité des soins et des directives du comité de gestion ;

V. TACHES ANNUELLES

- Participer à l'élaboration du plan de gestion des ressources humaines ;
- Participer à la notation du personnel de l'hôpital ;
 - Proposer les objectifs spécifiques des tâches, emploi et les indicateurs qui permettent de mesurer, d'analyser et de suivre les différents phénomènes liés aux Ressources Humaines notamment :
 - Assurer le suivi de la Répartition des effectifs par catégorie/Grade et par :
 - Age /ancienneté ;
 - Sexe ;
 - Direction /Service/Unité ;
 - Type de statut ;
 - Appuyer l'AGT dans la gestion de la formation :
 - La formation initiale ;
 - La qualification professionnelle ;
 - Les stages et les missions de formation ;
 - Les volumes et les heures de formation ;
 - Le coût de la formation

Fait à..... **le**

.....

Le Médecin Directeur,

,
(Nom, postnom

et signature)

Accusé de réception par l'agent :

(Nom, postnom et signature)

Hôpital Général de Référence / CSR de

Fiche de description de poste N° / 2022

HGR/CSR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
-----------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Médecin Chef de Staff (Chef de Service)

I. TACHES JOURNALIERES

- Superviser la bonne réalisation des activités médicales ;
- Superviser l'ensemble des prestations des services médicaux à l'hôpital ;
- Superviser la qualité des soins et la distribution des médicaments au niveau des services ;
- Veiller au respect des règles d'hygiène et d'asepsie au niveau des services ;
- Superviser la consommation, la gestion du matériel et les médicaments utilisés dans les services.
- Superviser les services de garde des médecins ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Superviser la qualité de la collecte des informations faite au niveau des services et la rigueur des statistiques sanitaires à déclarer ;
- Assumer une partie de consultation de référence ;
- Participer aux réunions du comité directeur de l'hôpital ;
- Participer aux réunions du personnel de l'hôpital ;

III. TACHES MENSUELLES

- Donner son accord au congé de circonstance demandé par le personnel médical ;
- Approuver le calendrier de garde et de congé du personnel médical établi par leur chef de service ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Evaluer le besoin en formation du personnel médical exerçant dans le service et le soumet au comité directeur de l'hôpital ;

V. TACHES ANNUELLES

- Proposer le recrutement du personnel médical, les sanctions disciplinaires et les propositions de nomination du personnel médical ;

..... *Fait* à..... *le*

Directeur,

signature)

Le Médecin

(Nom, postnom et

Accusé de réception par l'agent :
(Nom, postnom et signature)

HGR/CSR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
-----------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Directeur (trice) de nursing (Des Hôpitaux Adjoint)

I. TACHES JOURNALIERES

- Assurer la supervision, le suivi et l'évaluation des soins préventifs, curatifs et promotionnels ;
- Superviser l'ensemble du paquet d'activités dans les Centres de santé ;
- Collaborer à la gestion du personnel infirmier ;
- Superviser les soins infirmiers (soins préventifs, curatifs, promotionnels et de réadaptation).

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Assurer la collecte, l'analyse des informations sanitaires et épidémiologiques ;
- Participer aux réunions du CODI ;
- Participer aux réunions du personnel de l'hôpital ;

III. TACHES MENSUELLES

- Participer aux activités organisationnelles et administratives de la zone de santé ;
- Participer aux activités de concertation et de coordination de la zone de santé
- Approuver le calendrier de garde et de congé du personnel infirmier établi par leur chef de service ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Evaluer le besoin en formation du personnel médical exerçant dans le service et le soumet au comité directeur de l'hôpital ;

V. TACHES ANNUELLES

- Proposer le recrutement du personnel médical, les sanctions disciplinaires et les propositions de nomination du personnel infirmier ;

Fait à..... *le*

.....

Accusé de réception par l'agent :
(Nom, postnom et signature)

Directeur,
signature)

Le Médecin
(Nom, postnom et

HGR/CSR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
-----------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Secrétaire (Attaché de Bureau 1ère classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Organiser et superviser les activités du secrétariat ;
- Rédiger les lettres et les rapports de service ;
- Garder le secret du bureau ;
- Accomplir toutes les tâches qu'implique l'exécution d'une décision, d'un ordre, d'une mesure d'ordre administratif, légal ou réglementaire ;
- Participer à l'élaboration des rapports d'activités ;
- Enregistrer les correspondances à l'entrée et à la sortie assure l'expédition des documents
- Accomplir toutes les tâches qu'implique l'exécution sous l'autorité d'un attaché de bureau ;
- Accomplir toutes les tâches subalternes d'exécution lui confiée.

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Rédiger les procès-verbaux et comptes des réunions ;

III. TACHES MENSUELLES

- Tenir l'agenda de l'autorité ;
- Elaborer le rapport mensuel d'activités du secrétariat ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Elaborer le rapport trimestriel d'activités du secrétariat ;

V. TACHES ANNUELLES

- Elaborer le rapport trimestriel d'activités du secrétariat ;

Fait à..... *le*

.....

Accusé de réception par l'agent :
(Nom, postnom et signature)

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom et

signature)

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Comptable (Agent d'administration 1^{ère} classe)
--

I. TACHES JOURNALIERES

- Coordonner et superviser les activités de la caisse ;
- Enregistrer et classer les informations chiffrées en fonction des décisions prises et des opérations effectuées ;
- Disposer des supports ci-dessous énumérés :
 - * Un plan comptable adapté à l'hôpital ;
 - * Un guide comptable donnant le contenu et les modalités de fonctionnement des comptes ;
 - * Un recueil comptable comprenant les procédures de traitements administratifs et comptables ;
- Tenir les documents comptables ci-après :
 - * le livre journal sur lequel est inscrit jour par jour par ordre de date sans blanc, lacune, rature, surcharge, ni transport en marge toutes les opérations de l'hôpital ;
 - * le grand livre formé pour l'ensemble des comptes de l'hôpital ;
 - * les livres des inventaires ;
 - * le tableau de formation du résultat;
 - * le bilan
 - * le tableau de financement
- Elaborer et exécuter le plan de trésorerie ;
- Vérifier la rupture de séquence de bons d'entrée caisse/des pièces de recettes ;
- Vérifier la concordance des montants entre le journal de ventilation des recettes et la pièce de recettes ;
- Classer la pièce de recettes dans un classeur approprié. Faire de même pour la page du journal de ventilation ;
- Vérifier la numérotation des Bons d'Entrée Caisse/reçus ;
- Vérifier la concordance des montants en chiffre et en lettre ;
- Enregistrer journalièrement, au vue du Bon d'entrée caisse, les informations dans le journal récapitulatif des recettes ;
- Classer le Bon d'Entrée Caisse dans un chrono ;
- Vérifier l'authenticité et la conformité du Bon de sortie ;
- Vérifier la concordance du montant en chiffres et en lettres sur le Bon de Sortie
- Imputer chronologiquement le Bon de Demande de Paiement et le Bon de Sortie Caisse ;
- Enregistrer le de Bon de Sortie Caisse dans le journal des dépenses (regroupement des dépenses par nature) ;
- Classer le Bon de Sortie Caisse avec ses annexes dans un classeur ad hoc ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Vérifier régulièrement la concordance entre les montants figurant dans le livre de caisse et l'ensemble des pièces justificatives rattachées ;
- Imputer les pièces rattachées ;
- Enregistrer régulièrement les opérations dans le journal banque ;

- Vérifier régulièrement la concordance entre les montants figurant dans le livre de banque et l'ensemble des pièces justificatives rattachées ;
- Classer les pièces dans le chrono ;
- Valider les rapports de caisse ;

III. TACHES MENSUELLES

- Procéder au comptage physique des espèces en caisse ;
- Etablir le PV de comptage physique des espèces en caisse ;
- Elaborer :
 - les états de rapprochement bancaire ;
 - le rapport de trésorerie ;
 - le rapport financier mensuel ;
- Appuyer l'AGT dans le suivi de l'exécution budgétaire ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Elaborer :
 - le rapport financier trimestriel ;
 - le compte d'exploitation trimestriel ;

V. TACHES ANNUELLES

- Elaborer le compte d'exploitation annuel de la structure ;

VI. TACHES PONCTUELLES

- Etablir la facture du client et la faire signer par l'AG et par le MDH.
- Envoyer la facture au service de recouvrement ;

..... *Fait* à..... *Le*

Le Médecin

Directeur,

(Nom, postnom

Accusé de réception par l'agent : signature)
(Nom, postnom et signature)

' CSR de

Fiche de description de poste N° / 2022

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Caissier principal (Agent d'administration 2^{ème} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Coordonner et superviser les activités du caissier réceptionniste ;
- Participer à l'élaboration et à l'exécution du plan de trésorerie ;
- Tenir la caisse des recettes et dépenses ;

- Faire enregistrer au préalable les séries de bons d'entrée caisse pré-numérotés ;
 - Recevoir et compter les espèces ;
 - Remplir un Bon d'entrée caisse en trois exemplaires ;
 - Obtenir le visa autorisé ;
 - Remettre l'original du Bon d'entrée caisse au payant ;
 - Déposer les fonds dans le coffre-fort ;
 - Noter le contenu du Bon d'entrée caisse dans le livre de caisse ;
 - Transmettre une copie du bon d'entrée caisse/reçu au comptable
 - Etablir un Bon de Sortie Caisse en 3 exemplaires ;
 - Signer le Bon de Sortie ;
 - Faire signer le Bon de Sortie Caisse au Bénéficiaire ;
 - Compter les espèces ;
 - Remettre les espèces au Bénéficiaire ;
 - Remettre l'original du Bon de Sortie Caisse au Bénéficiaire ;
 - Joindre les annexes (Bon de Demande de Paiement) à la copie du Bon de Sortie Caisse destinée au comptable ;
 - Enregistrer le Bon de Sortie dans le livre de caisse ;
 - Transmettre le Bon de Sortie portant les annexes au comptable ;
 - Garder et classer les carnets des souches en ordre chronologique ;
 - Etablir, sur l'ordre de l'AG ou du MDH, le Bon de Sortie Caisse ;
-
- Tenir le livre de caisse et décaissement des fonds autorisés par l'autorité compétente ;
 - Conserver les espèces et les titres valant espèces ;
-
- Déposer le chèque à la banque pour paiement contre remise d'un bordereau de versement ;
 - Transmettre la copie du Chèque, le Bordereau de versement attaché au Bon de Sortie Caisse au Comptable ;
 - Superviser et contrôler le travail du caissier réceptionniste ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Elaborer le rapport hebdomadaire de caisse ;
- Enregistrer le chèque émis dans le registre des chèques ;
- Déposer le chèque à la banque pour paiement ;
- Retirer les espèces et l'extrait bancaire à la banque après vérification ;
- Déposer les espèces dans la caisse ;
- Etablir un Bon d'entrée caisse ;
- Enregistrer les coordonnées et le montant du bon d'entrée dans le livre de caisse ;
- Joindre les annexes (Bon de Demande de Paiement, Bordereau de retrait et copie chèque) à la copie du Bon d'entrée caisse destinée au Comptable ;
- Transmettre le livre de caisse joint de toutes les annexes au comptable.
- Enregistrer dès la réception, les coordonnées et le montant du chèque dans le registre et dans de livre de banque ;
- Tirer une photocopie contenant le chèque et la carte d'identité du bénéficiaire sur lequel ce dernier accuse réception;
- Remettre le chèque dûment signé au bénéficiaire;
- Transmettre le livre de banque joint de toutes les annexes au comptable (Facture ou devis, Bon de demande de paiement, photocopie du chèque acquittée par le bénéficiaire).

III. TACHES MENSUELLES

- Elaborer le rapport mensuel de caisse ;

IV. TACHES PONCTUELLES

- Vérifier le chèque et établit un reçu pour le client ;
- Enregistrer le chèque endossé dans le registre des chèques reçus et dans le livre de banque

..... *Fait* à..... *Le*

Directeur, **Le Médecin**

Accusé de réception par l'agent : (Nom, postnom et signature) signature) (Nom, postnom

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Caissier réceptionniste (Agent d'administration 2^{ème} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Communiquer et afficher le tarif ;
- Respecter les bonnes Pratiques d'accueil ;
- Informer au malade le tarif correspondant au service demandé ;
- Ecrire l'identité complète du malade/client sur la fiche de consultation et dans le registre d'entrée ;
- Enregistrer le mode de paiement retenu (les espèces, le chèque ou autres) ;
- Orienter le malade/client vers la caisse ;
- Etablir une quittance ou un reçu en 3 exemplaires ;
- Compter les espèces que lui remet la personne qui verse ;
- Remettre l'original de quittance à celui qui verse les espèces ;
- Déposer les espèces dans son coffret ;
- Transcrire les éléments de la quittance dans le journal de ventilation des recettes dans les colonnes appropriées (le soir) ;
- Totaliser le journal de ventilation des recettes (= les différentes colonnes) (le soir) ;
- Comparer et vérifie que total des recettes perçues = Total des montants des quittance de la journée = Total général du journal de ventilation des recettes pour la journée ;
- Verser les recettes de la journée à la caisse principale, muni des fonds encaissés la journée, du quittancier, et du journal de ventilation et la pièce de recettes;

Fait à.....

le

Le Médecin Directeur,

(Nom, postnom et

Accusé de réception par l'agent : signature)

(Nom, postnom et signature)

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	Mise à jour : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	----------------------	--------------------------	----------------

POSTE :	Administrateur gestionnaire chargé des statistiques & mouvements (Des Hôpitaux adjoints)
----------------	---

Appuyer l'AGT et lui rendre compte dans les tâches suivantes :

I. TACHES JOURNALIERES

- Coordonner et superviser les activités de la cellule ;
- Centraliser les statistiques SNIS de l'hôpital ;
- Saisir et traiter les données ;
- Enregistrer les mouvements des malades, entrés et sortis ;
- Etablir les statistiques en vue de servir de base pour la comptabilité journalière ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Interpréter les données et dégager les tendances ;
- Etablir les synthèses hebdomadaires des données SNIS ;

III. TACHES MENSUELLES

- Préparer le Canevas SNIS mensuel de la structure ;
- Etablir mensuellement par service les décomptes ci-après :
 - Nombre d'admission
 - Nombre de décès
 - Nombre de naissances
 - Nombre de journées d'hospitalisation réalisables ;
 - Nombre de journées d'hospitalisation réalisées ;
 - Déterminent le taux moyen d'occupation des lits ;
 - ...

IV. TACHES ANNUELLES

- Préparer le Canevas SNIS annuel de la structure ;

..... Fait à..... le

Accusé de réception par l'agent :

(Nom, postnom et signature)

Directeur,

(signature)

Le Médecin

(Nom, postnom

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	Mise à jour : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	----------------------	--------------------------	----------------

POSTE : Administrateur gestionnaire chargé de l'environnement et Assainissement (Des Hôpitaux adjoints)

Appuyer l'AGT et lui rendre compte dans les tâches suivantes :

I. TACHES JOURNALIERES

- Coordonner et superviser les activités d'assainissement de la structure ;
- Superviser le personnel chargé de l'entretien et assainissement de la structure ;
- Assurer la salubrité, l'assainissement et la désinfection de la structure dans les sites suivants:
 - halls
 - locaux des bureaux et pavillons
 - latrines
 - ...
- Evaluer sur base d'un tableau de bord de suivi évaluation les activités d'assainissement;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Etablir les besoins en produits et matériels d'entretien ;
- Tenir une fiche de suivi des activités d'assainissement ;

III. TACHES MENSUELLES

- Planifier les activités d'assainissement de la structure ;
- Elaborer le rapport mensuel d'activités d'assainissement ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Elaborer le rapport trimestriel d'activités d'assainissement ;

V. TACHES ANNUELLES

- Elaborer le rapport annuel d'activités d'assainissement ;

..... *Fait* à..... *Le*

Accusé de réception par l'agent :
(Nom, postnom et signature)

Directeur,

signature)

Le Médecin

(Nom, postnom et

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE :	Administrateur gestionnaire chargé des ressources matérielles (Des Hôpitaux adjoints)
----------------	--

Appuyer l'AGT et lui rendre compte dans les tâches suivantes :

I. TACHES JOURNALIERES

- Appuyer l'AGT dans :

- la gestion de différents stocks au niveau de l'hôpital tels que :
 - Imprimés, matériels, produits d'entretien, différents consommables de laboratoire et de radiologie.
- les approvisionnements : Commandes locales et commandes à l'étranger.
- la coordination et la supervision de la gestion des ressources matérielles de la structure.
- l'organisation et tient le secrétariat du service administratif ;
- Enregistrer, expédier et classer les dossiers ;
- Assurer la messagerie et l'entretien des locaux ;
 - la supervision de la gestion du magasin de la structure ;
 - la réception des réquisitions des différents services de l'HGR/CSR en matériel/équipement, immobiliers nécessaires pour le bon fonctionnement de chaque service ;
 - l'analyse des réquisitions au regard des informations logistiques y contenues ;
 - la prise des décisions pour chaque réquisition lors des réunions de CODI ;
 - la mise en commun sous forme d'une seule commande ;
- Assurer le suivi de l'utilisation des matériels/équipements y compris ceux de la chaîne de froid ainsi que leurs amortissements :
- Inventorier les matériel/équipements (état, année d'acquisition, nombre,..)
- Mettre en place les outils de suivi (fiche de stock, carnet de bord, fiche d'entretien, fiche d'amortissement.)
- Récolter les données
- Centraliser les données dans un tableau de bord
- Analyser les données
- Prendre des actions correctrices
- Faire le feed back

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Appuyer l'AGT dans :

- Distribuer les matériels/équipements ;

- Réceptionner les matériels et équipements ;
- Identifier les écarts entre les quantités commandées et celle livrées ;
- Etablir un PV de réception des matériels et équipements ;

- Enregistrer les produits dans la fiche de stock ;
- Stocker les matériels et équipements selon les normes ;
- Etablir le plan de distribution ;
- Livrer les matériels et équipements aux services ;
- Suivre la gestion de stock ;
- Tenir les inventaires ;
- Rédiger le rapport des inventaires à transmettre à la hiérarchie.

III. TACHES MENSUELLES

- Elaborer le rapport mensuel de gestion des ressources matérielles ;
- Assurer la maintenance (légère et lourde) ;
- Elaborer le plan de maintenance des matériels et équipements
- Identifier /Mettre en place une équipe de maintenance
- Entretien/réhabilitation légère
- Suivre l'exécution de la maintenance
- Elabore le rapport mensuel de gestion des ressources matérielles ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- **Consolider les besoins des services en matériels, équipements et immobiliers :**
 - Réceptionner les réquisitions des différents services de l'HGR/CSR en matériel/équipement, immobiliers nécessaires pour le bon fonctionnement de chaque service ;
 - Analyser les réquisitions au regard des informations logistiques y contenues ;
 - Prendre des décisions pour chaque réquisition lors des réunions de CODI ;
 - Mettre en commun sous forme d'une seule commande ;
- **Acquérir les Matériels/équipements et immobiliers :**
 - Quantifier les besoins de la structure
 - Identifier le fournisseur
 - Passer la commande
 - Suivre l'exécution de la commande
- Elaborer le rapport trimestriel de gestion des ressources matérielles ;

V. TACHES ANNUELLES

- Elaborer le rapport trimestriel de gestion des ressources matérielles ;

VI. TACHES PONCTUELLES

- Distribuer les matériels/équipements ;
- Réceptionner les matériels et équipements ;
- Identifier les écarts entre les quantités commandées et celle livrées ;
- Etablir un PV de réception des matériels et équipements ;
- Enregistrer les produits dans la fiche de stock ;
- Stocker les matériels et équipements selon les normes ;
- Etablir le plan de distribution ;
- Livrer les matériels et équipements aux services ;
- Suivre la gestion de stock ;
- Tenir les inventaires ;

- Rédiger le rapport des inventaires à transmettre à la hiérarchie.

.....

Fait à..... *le*

Le Médecin
Directeur,
(Nom, postnom
et signature)

Accusé de réception par l'agent :

(Nom, postnom et signature)

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE :	Administrateur gestionnaire chargé des ressources financières (Des Hôpitaux adjoints)
----------------	--

Appuyer l'AGT et lui rendre compte dans les tâches suivantes :

I. TACHES JOURNALIERES

- Appuyer l'AGT dans la supervision de la comptabilité journalière des fonds alloués au fonctionnement de l'hôpital /CSR;
- Appuyer l'AGT dans le contrôle des feuillets du livre de caisse, les bons d'entrée / de sortie caisse et les pièces justificatives ainsi vérifiées ;
- Etablir des rapports de supervision et de contrôles effectués,
- Appuyer l'AGT dans la vérification de l'exactitude et de la conformité de toutes les opérations dans la chaîne : Quittances, Journal de ventilation, Pièce de recettes, reçus, Livre de caisse, Journal récapitulatif des recettes, Journal des dépenses, Rapport de trésorerie avec le solde réel en caisse.

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Appuyer l'AGT dans la vérification de la concordance entre le journal de ventilation, les pièces de recettes, le livre de caisse et le journal récapitulatif des recettes ;

III. TACHES MENSUELLES

- Elaborer le rapport mensuel de suivi de la gestion des ressources financières ;
- Appuyer l'AGT dans l'examen de la conformité des rapports des finances (rapport de caisse, rapport de trésorerie, rapport financier mensuel et compte d'explication) ;
- Participer au plaidoyer de mobilisation active des ressources financières additionnelles ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Elaborer le rapport trimestriel de suivi de la gestion des ressources financières ;
- Participer à la détermination, le suivi et l'indexation des tarifs de l'hôpital ;

V. TACHES ANNUELLES

- Appuyer l'AGT dans l'élaboration des prévisions budgétaires de l'hôpital /CSR en concertation avec le comité directeur ;
- Calculer les amortissements des équipements et matériels de l'hôpital ;

..... *Fait* à..... *le*

Accusé de réception par l'agent :
(Nom, postnom et signature)

Le

(Nom, postnom

et signature)

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	Mise à jour : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	----------------------	--------------------------	----------------

POSTE :	Administrateur gestionnaire chargé des Recouvrements (Des Hôpitaux adjoints)
----------------	---

Appuyer l'AGT et lui rendre compte dans les tâches suivantes :

I. TACHES JOURNALIERES

- Collaborer avec le comptable dans le redressement des sommes à recouvrer auprès de :
 - Clients individuels
 - Entreprises conventionnées
 - Mutualités
- Collaborer avec le comptable dans le redressement des factures ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Assurer le recouvrement ;
- Effectue le recouvrement ;
- Elaborer le rapport hebdomadaire de recouvrement ;

III. TACHES MENSUELLES

- Elaborer le rapport mensuel des recouvrements ;
- Collaborer avec le comptable pour la transmission des recouvrements ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Elaborer le rapport trimestriel des recouvrements ;

V. TACHES ANNUELLES

- Elaborer le rapport trimestriel des recouvrements ;

..... *Fait* à..... *le*

Directeur, Le Médecin

(Nom, postnom

Accusé de réception par l'agent : signature)
(Nom, postnom et signature)

BCZ ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE :	Pharmacien (Des Hôpitaux 2^{ème} échelon)
----------------	--

I. TACHES JOURNALIERES

- Gérer quotidiennement les stocks de la pharmacie de la structure ;
- Garantir la qualité des médicaments ;
- Observer le respect des procédures d'acquisition des médicaments par la structure (procédures de commande) ;
- Faire les préparations magistrales et le reconditionnement des médicaments ;
- Organiser les circuits de distribution des médicaments par service ;
- Faire appliquer le guide pharmaceutique.

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Assurer l'inventaire physique régulier et la valorisation des stocks ;
- S'assurer de la pharmacovigilance ;
- Etablir les rapports et les statistiques de la gestion des médicaments ;

III. TACHES MENSUELLES

- Quantifier et valorise les commandes de la pharmacie de l'hôpital auprès des fournisseurs et de la centrale d'achat ;
- Réceptionner les commandes auprès des fournisseurs et à la centrale d'achat ;
- Préparer les commandes faites par la structure ;
- Elaborer le rapport de gestion de médicaments conformément au format des fiches techniques ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Elaborer le rapport trimestriel de gestion de médicaments ;

V. TACHES ANNUELLES

- Elaborer le rapport annuel de gestion de médicaments ;

VI. TACHES PONCTUELLES

- Solliciter la destruction des produits pharmaceutiques périmés et altérés de la pharmacie selon la procédure réglementaire ;

..... *Fait* à..... *le*

Le Médecin
Directeur,

Accusé de réception par l'agent : (Nom, postnom et signature)
signature) (Nom, postnom

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Pharmacien (Des Hôpitaux 2^{ème} échelon)

I. TACHES JOURNALIERES

-

II. TACHES HEBDOMADAIRES

-

III. TACHES MENSUELLES

-

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

-

V. TACHES ANNUELLES

-

VI. TACHES PONCTUELLES

-

.....
.....

Fait à..... le

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom

Accusé de réception par l'agent :
(Nom, postnom et signature)

signature)

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Auditeur Interne (ATA 2^{ème} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Assurer le contrôle de la gestion des ressources de l'hôpital
- Coordonne et supervise les activités de la cellule

II. TACHES MENSUELLES

- Transmettre le rapport de contrôle interne de la situation de la gestion des ressources de l'hôpital ;

III. TACHES TRIMESTRIELLES

- Etablir le rapport de contrôle interne de la situation de la gestion des ressources de l'hôpital ;

IV. TACHES ANNUELLES

- Etablir le rapport de contrôle interne de la situation de la gestion des ressources de l'hôpital ;

..... *Fait* à..... *le*

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom

Accusé de réception par l'agent : signature)
(Nom, postnom et signature)

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé de la Sécurité (ABA 1^{ère} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Assurer la sécurité des biens et des personnes de l'hôpital ;
- Assurent la surveillance ;
- Coordonne et supervise les activités de la cellule.

II. TACHES MENSUELLES

- Transmettre le rapport mensuel sur la sécurité à l'hôpital ;

..... *Fait* à..... *le*

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom

Accusé de réception par l'agent : signature)
(Nom, postnom et signature)

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé de Communication (ATA 2^{ème} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Coordonne et supervise les activités de la cellule ;
- Assure la communication ;

II. TACHES MENSUELLES

- Transmettre le rapport d'activités de communication à l'hôpital ;

..... *Fait* à..... *le*

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom

Accusé de réception par l'agent : signature)
(Nom, postnom et signature)

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé des Archives (Des hôpitaux adjoints)

I. TACHES JOURNALIERES

- Coordonne et supervise les activités de la cellule ;
- Tient les archives de l'hôpital ;

II. TACHES MENSUELLES

- Transmettre le rapport de gestion des archives de l'hôpital ;

..... *Fait* à..... *le*

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom

Accusé de réception par l'agent : signature)
(Nom, postnom et signature)

Hôpital de Référence de Référence / CSR de

Fiche de description de poste N° / 2022

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé des Relations publiques (ATA 2^{ème} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Organiser et assurer le protocole ;
- Assurer la liaison entre l'hôpital et l'extérieur ;
- Organiser les manifestations au sein de l'hôpital ;
- Participer dans l'organisation des manifestations au sein de l'hôpital

II. TACHES MENSUELLES

- Transmettre le rapport des activités de relations publiques de l'hôpital ;

Fait à..... le

Le Médecin Directeur,

(Nom, postnom et signature)

Accusé de réception par l'agent :

(Nom, postnom et signature)

Hôpital de Référence de Référence / CSR de

Fiche de description de poste N° / 2022

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé de la Formation continue (Des hôpitaux 2^{ème} échelon)

I. TACHES HEBDOMADAIRES

- Assurer la formation continue du personnel de l'hôpital ;

II. TACHES MENSUELLES

- Organiser et assurer la formation continue du personnel de l'hôpital ;

III. TACHES TRIMESTRIELLES

- Superviser et évaluer les performances des agents formés ;

..... *Fait* à..... *le*

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom

Accusé de réception par l'agent : signature)
(Nom, postnom et signature)

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
-------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé d'étude et planification (Chef de service)

I. TACHES JOURNALIERES

- Mener les études et la recherche ;
- Constitue et met à jour une banque des données ;
- Coordonne et supervise les activités de la cellule ;
- Assiste le chef dans les activités de la cellule étude et planification ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Assure la récolte et analyse les résultats ;

III. TACHES MENSUELLES

- Assure la récolte et analyse les résultats ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Initie et/ou coordonne la réalisation des études ou recherche ;
- Dresse un répertoire des études menées ;
- Identifie les études et recherches ;
- Fournit un appui ;

V. TACHES ANNUELLES

- Procéder à l'élaboration, suivi et évaluation de plan d'action
- Rassemble et analyse l'ensemble des informations sanitaires, démographiques, socio-économiques et juridiques en relation avec le développement sanitaire ;
- Elabore le plan d'action de l'hôpital ;
- Evalue le plan d'action ;
- Etablit la carte sanitaire sur l'infrastructure, le personnel, l'équipement et les problèmes sanitaires ;
- Détermine les besoins en étude ou recherche ;

VI. TACHES PONCTUELLES

- Veille à la diffusion des résultats et leur utilisation ;
- Diffuse les résultats des recherches ;

.....

Fait à..... *le*

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom

Accusé de réception par l'agent :

(Nom, postnom et signature)

signature)

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
-------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé des Approvisionnements (Chef de service)

I. TACHES JOURNALIERES

- Assurer la réception des biens et des commandes auprès des fournisseurs ;
- Procède à la réception des dons et tout autre livraison à l'hôpital ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Assurer la réception des biens et des commandes auprès des fournisseurs ;

III. TACHES MENSUELLES

- Evaluer les besoins, quantifier et valoriser les commandes ;
- Procéder à la réception des dons de l'hôpital et de toutes les livraisons ;
- Assure la prospection et l'étude du marché ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Assurer la prospection et l'étude du marché ;

V. TACHES ANNUELLES

- Organiser le circuit d'approvisionnement des biens et consommables de l'hôpital ;

VI. TACHES PONCTUELLES

- Conclure les marchés.

..... *Fait* à..... *le*

Directeur, **Le Médecin**

(Nom, postnom

Accusé de réception par l'agent : signature)
(Nom, postnom et signature)

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
-------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé de la Maintenance (AGA 1^{ère} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Coordonne et supervise les activités de la cellule
- Assurer la gestion et l'entretien des biens de l'hôpital ;
- Procéder aux réparations en vue de réhabiliter l'outil de travail ;
- Assurer l'entretien et la maintenance de la plomberie ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Superviser les travaux exécutés par les maisons spécialisées ;
- Assurer l'entretien et la maintenance de l'électricité du bâtiment. ;
- Assurent l'appui aux activités du service technique ;

III. TACHES MENSUELLES

- Siéger dans la commission de surveillance des biens ;
- Contacter les maisons spécialisées extérieures pour la maintenance du matériel médical ;
- Suivre l'entretien et la maintenance des bâtiments ;
- S'assurer de la gestion des dépenses centralisées en eau, en électricité et en poste et télécommunication ;
- S'assure de l'entretien, de la réparation et de la maintenance des équipements bio-médicaux ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Assurer l'entretien des équipements et matériel de l'hôpital ;
- Tenir l'inventaire du matériel médical et préciser l'état de fonctionnement, les pannes et le matériel hors d'usage ;

V. TACHES PONCTUELLES

- Réceptionner les travaux effectués à l'extérieur et établir le procès-verbal ;
- Donner les avis techniques dans le choix du matériel ;
- Proposer la destruction du matériel endommagé ;

..... *Fait* à..... *le*

Le Médecin
Directeur,

(Nom, postnom

Accusé de réception par l'agent : signature)
(Nom, postnom et signature)

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé de l'Hôtellerie (Chef de service)

I. TACHES JOURNALIERES

- Assurer les prestations des services d'hôtellerie ;
- Préparer les aliments des malades ;
- Assurer la distribution des repas ;
- Assurer la buanderie ;
- Coordonne et supervise les activités de la cellule.

II. TACHES PONCTUELLES

- Recenser les besoins de la population à nourrir selon le régime ;

..... *Fait* à....., *le*

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom et

signature)

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé du Garage (ATA 2^{ème} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Coordonne et supervise les activités du garage ;
- Assurer le transport des biens et des personnes ;
- Assurer l'entretien, la maintenance et la gestion du charroi automobile ;

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Assurer le dispatching du charroi automobile ;

III. TACHES MENSUELLES

- Coordonne et supervise les activités du garage ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Superviser les travaux d'entretien et de réparation des véhicules ;

V. TACHES ANNUELLES

- Tenir les fiches techniques des véhicules ;
- Tenir les fiches techniques d'entretien et de réparation des véhicules ;

..... *Fait* à....., *le*

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom et

signature)

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chef de service social et suivi des malades (ATA 1^{ère} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Coordonne et supervise les activités de la cellule;
- Assurer la prise en charge sociale des malades ;
- Assurer la prise en charge psychosociale des malades ;
- Suivre l'assiduité au traitement des malades socialement défavorisés ;
- Assurer la prise en charge médico-sociale du personnel.

II. TACHES HEBDOMADAIRES

- Procéder à l'identification, l'accompagnement des malades hospitalisés ou vu en consultation externe, l'interrogatoire et la visite à domicile ;
- Constituer le dossier d'assistance sociale ;
- Entreprendre les démarches nécessaires pour éviter les abandons ;
- Mobiliser les moyens d'appui sociaux aux malades ;
-

III. TACHES MENSUELLES

- Mener les démarches nécessaires pour l'obtention d'un soutien financier, matériel ou psychologique ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

-

V. TACHES ANNUELLES

-

Fait à....., *le*

.....

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom et

signature)

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

Hôpital de Référence de Référence / CSR de

Fiche de description de poste N° / 2022

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé de la Cuisine (AGA 2^{ème} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Préparer les repas des malades ;
- Assurer la distribution des repas ;

II. TACHES PONCTUELLES

- Recenser la population à nourrir selon le régime.

..... *Fait* à....., *le*

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

Directeur,
signature)

Le Médecin
(Nom, postnom et

Hôpital de Référence de Référence / CSR de

Fiche de description de poste N° / 2022

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Chargé de la Buanderie (AA 2^{ème} classe)

I. TACHES JOURNALIERES

- Récolter les linges sales ;
- Procéder au triage des linges sales ;
- Assurer le nettoyage des linges ;
- Assurer le repassage des linges nettoyés et leur conservation.

II. TACHES PONCTUELLES

- Recense la population à nourrir selon le régime.

..... *Fait* à....., *le*

Directeur,

Le Médecin

(Nom, postnom et

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

signature)

Hôpital de Référence de Référence / CSR de

Fiche de description de poste N° / 2022

HGR ...../2022	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 16/11/2022	Page : 1 / ...
----------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------

POSTE : Huissier

III. TACHES JOURNALIERES

- Assurer la messagerie, l'expédition du courrier et les autres travaux apparentés ;
- Accomplir toutes les tâches subalternes d'exécution lui confiées ;

IV. TACHES PONCTUELLES

- Accomplit toutes les tâches subalternes d'exécution lui confiées.

..... *Fait* à....., *le*

Accusé de réception par l'agent :
(Date, Nom, postnom et signature)

Directeur,
signature)

Le Médecin
(Nom, postnom et

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU KONGO CENTRAL
DIVISION PROVINCIAL DE LA SANTE

Relevé des jobs description des postes du Centre de santé

TACHES A AFFICHER AU MUR

MARS 2018

CENTRE DE SANTE DE

Fiche de description de poste N° 001 / 2018

CS 001/2018	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 02./03/2018	Page : 1 / 2
POSTE : Infirmier Titulaire (1) (Des Hôp. Adjoints)			

I. TACHES JOURNALIERES

- S'assure de la propreté et du gardiennage du centre de santé.
- Coordonne et supervise l'exécution des activités programmées et adoptées par le comité de santé ;
- Assure un bon accueil au malade dans le cadre de son activité et supervise la qualité de cet accueil par les autres membres de l'équipe ;
- Assure les activités de soins préventifs ;
- Veille au respect des règles d'hygiène et d'asepsie au centre de santé ;
- Veille à l'entretien de locaux et matériel du centre de santé ;

II TACHES HEBDOMADAIRES

- Organise les réunions régulières avec les animateurs de santé pour les aider dans la planification
- Evalue régulièrement les résultats quantitatifs et qualitatifs des activités menées dans le centre de santé ;
- Planifie, supervise et participe aux activités de communication pour le changement de comportement en concertation avec les autres membres de l'équipe du centre de santé ;
- Elaborer et exécuter le plan de trésorerie ; Planifie, supervise et participe aux activités de communication pour le changement de comportement en concertation avec les autres membres de l'équipe du centre de santé ;

III. TACHES MENSUELLES

- Assurer le paiement de la prime et autres indemnités ;
- Tenir le compte d'exploitation ;
- Tenir à jour les inventaires du matériel du centre de santé ;
- Organise les réunions régulières avec le personnel de santé pour évaluer le niveau d'avancement des programmes et identifie les problèmes techniques et d'organisation en rapport avec les activités du centre de santé;
- S'assure de la mise en place des organes de participation communautaire ;

- Assurer l'approvisionnement du centre en matériel et consommables bureautiques, entretien, énergétique, équipement en petit matériel médical et matériel roulant, en médicament essentiel et consommables
- Supervise les activités des relais communautaires
- Participe aux réunions et séminaires organisés par le Bureau Central de la Zone de Santé et les instances du Ministère de la Santé ; Elabore les rapports SNIS et des maladies à potentiel épidémique ;
- Affiche les graphiques du SNIS et des maladies à potentiel épidémique du centre de santé ;
- Participe à l'analyse des rapports d'activités et de fonctionnement de la zone de santé ;
- Présente régulièrement les rapports des statistiques du centre de santé ;
- Elabore et transmet au BCZS les rapports d'activités du centre de santé selon les périodes convenues ;
- Veille au bon fonctionnement du comité de santé ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Assure les visites dans la communauté pour identifier les besoins réels en matière de santé ;
- Assure le suivi de l'exécution des décisions du comité de santé ;
- Elaborer et exécuter le plan de trésorerie ; Planifie, supervise et participe aux activités de communication pour le changement de comportement en concertation avec les autres membres de l'équipe du centre de santé ;
- Elabore les rapports SNIS et des maladies à potentiel épidémique ;
- Affiche les graphiques du SNIS et des maladies à potentiel épidémique du centre de santé ;
- Participe à l'analyse des rapports d'activités et de fonctionnement de la zone de santé ;

V. TACHES SEMESTRIELLES

- Assure la mobilisation de la communauté pour une participation effective à la gestion du centre de santé ;
- Assure l'appui technique dans l'élaboration du plan de développement communautaire de l'aire de santé ;
- Organise et assure la formation des relais communautaires ;
- Assure la sensibilisation de la population pour la
- santé ;

VI. TACHES ANNUELLES

- Définit les limites précises de son aire de sante
- Etablir les états financiers dont le bilan et le tableau de formation du résultat
- Prépare avec le caissier du centre de santé le rapport de trésorerie et le bilan financier à présenter au comité
- Elabore les prévisions budgétaires en collaboration avec les autres membres du comité de santé ;
- Planifie les activités du centre de santé en tenant compte des besoins prioritaires ressentis par la communauté, des moyens disponibles et de la politique nationale de santé
- Elaborer les prévisions budgétaires

Fait à....., le

Le Médecin Chef de Zone de Santé,
(Nom, postnom et signature)

Accusé de réception par l'agent :
(Nom, postnom et signature)

CENTRE DE SANTE DE

Fiche de description de poste N° 002 / 2018

CS 002/2018	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 02./03/2018	Page : 1
POSTE :	Infirmier(ère) Traitant(e)(1) (Hospitalière 1ère classe) / Infirmier Titulaire adjoint		

I. TACHES JOURNALIERES

- Assure un bon accueil aux patients vus dans le cadre de ses activités ;
- Assure la bonne prise en charge des malades et le suivi des malades chroniques en particulier les tuberculeux ;
- Initie les démarches de recherche des cas d'abandon de traitement ;
- Assure la visite des malades gardés en observation et vérifie la bonne application des traitements prescrits ;
- Assure la prise en charge des accouchements normaux et la référence des accouchements dystociques en collaboration avec l'infirmier titulaire du centre ;
- Veille au respect des règles d'hygiène et d'asepsie dans le cadre des activités dont il est responsable ;
- Evalue régulièrement les résultats quantitatifs et qualitatifs des activités dont il a la charge ;
- Assure la surveillance des malades en observation ;
- Assure la stérilisation du matériel de la salle de petite chirurgie et des consultations curatives et de la salle d'accouchement ;
- Assiste le titulaire dans la réalisation des activités de petite chirurgie.
- Assure la collaboration avec le titulaire, la bonne prise en charge et le suivi des femmes ou des couples désirant une planification familiale
- Participe à l'organisation des activités, notamment celles concernant son domaine d'activité ;
- Gère les informations relatives à ses activités;
- Gère les imprimés nécessaires à la bonne marche de ses activités ;
- Gère le matériel et les produits nécessaires pour accomplir ses activités;
- Assure les consultations prénatales et postnatales

II TACHES HEBDOMADAIRES

- Participe aux réunions du personnel du centre de santé
 - Assure les consultations prénatales et postnatales Assure les consultations prénatales et postnatales

III. TACHES MENSUELLES

- Assure les consultations prénatales et postnatales Assure les consultations prénatales et postnatales

IV. TACHES TRIMESTRIELLES : NEANT

V. TACHES SEMESTRIELLES : NEANT

VI. TACHES ANNUELLES : NEANT

VII. TACHE PONCTUELLE :

- Assume l'intérim du titulaire en son absence;

Fait à..... le

LE RESPONSABLE DE LA

STRUCTURE,
(Nom, postnom, fonction et signature)

Accusé de réception par l'agent :
(Nom, postnom et signature)

CENTRE DE SANTE DE

Fiche de description de poste N° 003 / 2018

CS 003/2018	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 02./03/2018	Page : 1
POSTE : Technicien(ne) de Laboratoire (1) (Hospitalière 1ère classe)			

I. TACHES JOURNALIERES

- Assure un bon accueil aux personnes vues dans le cadre de ses activités ;
- Assure les consultations préscolaires ;
- Assure le Contrôle quotidien de la chaîne de froid (prise de température, aspect physique dans la distribution de la vitamine A, de vermifuge, de fer dans le cadre des CPN et du suivi de la croissance Assure de l'enfant ; vaccins, rangement approprié des vaccins dans le frigo)
- Assurer les bonnes conditions de prélèvements de sang, de selles, d'urines et de crachats ;
- Assurer les examens de laboratoire de routine conformes au paquet minimum d'activités du centre de santé ;
- Gérer les réactifs, l'équipement et le matériel de laboratoire
- Gère le matériel et les produits mis à sa disposition pour les activités;
- Evalue régulièrement les résultats quantitatifs et qualitatifs des activités dont il a la charge ;
- Gérer les imprimés

II TACHES HEBDOMADAIRES

- Assure les activités de vaccination
- Participe aux réunions du personnel du centre de santé ;
- Informe les mères ou les parents qui accompagnent les enfants de la date de la prochaine vaccination, des effets secondaires possibles et de la conduite à tenir ;

III. TACHES MENSUELLES

- Participe à l'organisation et à la supervision des activités de communication pour le changement de comportement;
- S'assure de l'entretien du matériel de chaîne de froid ;
- Gère les informations relatives à ses activités telles que : enregistrement, rapport d'activités ;
- Effectue les visites dans la communauté pour identifier les problèmes de santé qu'on peut prévenir ;
- Assure la distribution de la vitamine A, de vermifuge, de fer dans le cadre des CPN et du suivi de la croissance Assure de l'enfant ;
- Assure les activités de vaccination
- Effectue les prises de poids et de la taille des consultations nutritionnelles, prénatales et post-natales ;
- Gérer les informations relatives à l'enregistrement des examens et de leurs résultats et rédiger
- Gérer les imprimés;
- Gérer les imprimés le rapport mensuel d'activité du laboratoire)

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Identifie les besoins en vaccins et en matériel d'injection, et de la chaîne de froid;

V. TACHES ANNUELLES : NEANT

Fait à..... le

**LE RESPONSABLE DE LA
STRUCTURE,**

Accusé de réception par l'agent :

(Nom, postnom et signature)

CENTRE DE SANTE DE

Fiche de description de poste N° 004 / 2018

CS 004/2018	DESCRIPTION DE POSTE	<i>Mise à jour</i> : 02./03/2018	Page : 1
POSTE : Réceptionniste caissier (Agent Aux. 1ère classe)			

I. TACHES JOURNALIERES

- Distribue le numéro de passage à la consultation ;
- Remplit tout document qui permet l'enregistrement du patient tel que la fiche familiale
- Informe le patient ou la personne qui l'accompagne le tarif de la consultation ;
- Remplit la quittance de frais de consultation après paiement ;
- Remplit la quittance de frais de médicaments après paiement ;
- Délivre les bons de dépenses sur ordre de paiement de l'Infirmier titulaire et procède au décaissement ;
- Tient à jour le journal de caisse ;
- Tient à jour le registre caisse – banque ;
- Effectue la numérotation et le classement de tous les justificatifs des dépenses ;
- S'assurer de la propreté des locaux et du gardiennage ;
- Organise et assure le secrétariat du centre de santé.
- Organise et assure le secrétariat du centre de santé.

II TACHES HEBDOMADAIRES

- Elabore le rapport hebdomadaire de caisse ;

III. TACHES MENSUELLES

- Elabore le rapport mensuel de caisse ;
- Elabore le rapport mensuel de trésorerie ;

IV. TACHES TRIMESTRIELLES

- Elabore le compte d'exploitation ;

V. TACHES SEMESTRIELLES : NEANT

VI. TACHES ANNUELLES

- Aide à la réalisation du bilan financier ;
- Elabore le rapport annuel de trésorerie ;
- Elabore le compte annuel d'exploitation.

Fait à....., le

Accusé de réception par l'agent :

(Nom, postnom et signature)

LE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE,

(Nom, postnom, fonction et signature)

Références

DOCUMENTS ET OUTILS EXPLOITES :

- Secrétariat général à la santé, Manuel des procédures de gestion des ressources humaines de la santé en RDC, édition 2017
- Dictionnaire le Robert,
- Secrétariat Général à la Santé, Direction des Ressources Humaines, TDR de l'atelier des journées de partage d'expériences des experts des provinces sur la gestion des ressources humaines pour la santé, Août 2023
- DPS Kongo Central, Bureau Gestion des Ressources, TDR de l'évaluation du Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines de la Santé du Kongo Central 2017-2020, Mai 2021
- DPS Kongo Central, Bureau Gestion des Ressources, TDR de l'élaboration du Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines de la Santé du Kongo Central 2021-2025, Mai 2021
- DPS Kongo Central, Bureau Gestion des Ressources, TDR de l'atelier de renforcement des capacités des AG en RHS du Kongo Central sur la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025, 2022-2023
- DPS Kongo Central, Bureau Gestion des Ressources, Rapport d'accompagnement des ZS pilotes en RHS du Kongo Central sur la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025, 2022-2023
- DPS Kongo Central, Bureau Gestion des Ressources, Jobs description de postes des structures de la zone de la santé,
- Data quality review : a toolkit for facility data quality assessment, Module 3. Data verification and system assessment, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NY-SA 3.0 IGO
- Logiciel USIMAMIZI – RHSi, logiciel de gestion d'informations sur les RHS et de suivi de la mise en œuvre du PPDRHS dans la province du Kongo Central

ADRESSES SITES INTERNET :

- Pro Archives Systèmes <https://www.proarchives-systemes.fr> › ter
- [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312129/9789242512748-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y\(le3juillet2023\)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312129/9789242512748-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y(le3juillet2023))
- [digitaleo.fr](https://www.digitaleo.fr) <https://www.digitaleo.fr> › utilite-data
- [digitaleo.fr](https://www.digitaleo.fr) <https://www.digitaleo.fr> › utilite-data
- [ambient-it.net](https://www.ambient-it.net) <https://www.ambient-it.net> › meilleures-base-de-donnees
- [iQualit](https://www.iqualit.com) <https://www.iqualit.com> › article › quelle-est-la-differe...
- <https://doi.org/10.3917/vuib.burge.2019.01.0083>
- <https://www.cairn.info>management--9782311406665>
- <https://www.bdc.ca>planification-strat%C3%A9gique-demystifiee>

**RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIÈNE ET PRÉVENTION**



**PROVINCE DU KONGO CENTRAL
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTÉ
BP. 121 Matadi**

Expérience de réalisation des états des lieux dans les ITM du Kongo Central



Septembre 2023

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	4
REMERCIEMENT.....	5
INTRODUCTION	6
1 OBJECTIF DE LA PRODUCTION DE CE MANUEL.....	7
2 CIBLE DE CE MANUEL	7
3 OBJECTIF DE L'INTVESTIGATION.....	7
4 CHRONOGRAMME DES ACTIVITÉS	7
5 DEROULEMENT DES ACTIVITÉS.....	8
6 PHASE PRÉPARATOIRE	8
6.1 Organiser la réunion préparatoire.....	8
6.2 Organiser l'atelier d'élaboration du protocole d'étude et des outils de collecte	9
6.3 Cadre général de référence	11
6.4 Cadre de référence spécifique	11
6.5 Protocole et Méthodologie des états des lieux des ITM et IEM du Kongo Central .	13
6.6 Organiser l'atelier conjoint de validation des outils et du protocole méthodologique de collecte des données	19
6.7 Reproduire les outils de collecte des données.....	21
6.8 Organiser le recrutement et la formation des superviseurs.....	22
6.9 Organiser les séances de sensibilisation des APA et des acteurs de la société civile	25
6.10 Organiser le recrutement et la formation des enquêteurs	25
7 PHASE D'ENQUÊTE PROPREMENT DITE.....	28
8 PHASE DE TRAITEMENT D'ANALYSE ET DE RESTITUTION DES RÉSULTATS PRÉLIMINAIRE	31
8.1 Phase d'analyse	32
8.2 Phase de restitution des résultats préliminaire.....	35

9	PHASE DE RAPPORTAGES	36
10	PHASE DE DIFFUSION DE RAPPORT FINAL DES ÉTATS DES LIEUX	36
11	PRESENTATION DES PRINCIPAUX RESULTATS	37
12	DISCUSSIONS DES RESULTATS OBTENUS	37
12.1	Dimension institutionnelle/administrative.....	37
12.2	Dimension éducationnelle et motivationnelle	39
12.3	Dimension environnementale	42
13	CONCLUSION	44
14	RÉSULTAS DES ÉTATS DES LIEUX SUR 20 ITM/IEM	45
14.1	Dimension institutionnelle/Administratives.....	45
14.2	Dimension éducationnelle et motivationnel	54
14.3	Dimension environnementale	61
	Référence	68
	Annexe 1 Canevas de collecte des données.....	68
	Annexe 2 : Vade-Mecum du superviseur	90
	Annexe 3 : Guide des enquêteurs.....	92
	Annexe 4 : Nombre détaillé d'encodages (Canevas de collecte des données).....	95
	Annexe 5 : Tableau de répartition des notes.....	105

Table des tableaux

Tableau 1	Liste des ITM/IEM ciblés pour la première phase	14
Tableau 2	Liste des ITM/IEM ciblés pour la deuxième phase	14
Tableau 3	Les trois grandes dimensions et les variables du modèle maison	16
Tableau 4	Liste des variables et indicateurs en relation.....	17

Table des figures

Figure 1	Modèle d'une maison de la santé	11
Figure 2	Cadre d'analyse situationnelle et de planification d'une réforme par compétences	13

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ACC	:	Accoucheuse
ANAPECO	:	Association de Nationale des Parente et Elevés du Congo
APA	:	Autorité Politico Administrative
APC	:	Approche Par Compétence
APO	:	Approche Par Objectif
BAT	:	Bureaux Appui Technique
BCZS	:	Bureau Central de Zone de Santé
BESS	:	Bureaux Enseignement des Sciences de Santé
BGR	:	Bureaux Gestion des Ressources
CBESS	:	Chef du Bureau de e l'Enseignement des Sciences de Santé
CNP-SS	:	Comité National de Pilotage - Secteur Santé
DDE	:	Dossier d'Évaluation
DESS	:	Direction d'Enseignement des Sciences de Santé
DPS	:	Division Provinciale de la Santé
IEM	:	Institut d'Enseignement Médical
ITM	:	Institut Technique Médicale
ITM/IEM	:	Institut Technique Médicale/Institut d'Enseignement Médical
IPS	:	Inspection Provinciale de la Santé
JICA	:	Agence japonaise de coopération internationale
MCZ	:	Médecin Chef de Zone
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PADRHS3	:	Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines en Santé Phase 3
PNDRHS	:	Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PPDRHS	:	Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé
PPDS	:	Plan Provincial de Développement Sanitaire
PTF	:	Partenaire Technique et Financier
RDC	:	République Démocratique du Congo
TDR	:	Terme de Référence
ZS	:	Zone de Santé

REMERCIEMENT

La Division Provinciale de la Santé du Kongo Central remercie sincèrement toutes les Autorités tant du niveau national que provincial qui concourent à l'amélioration de la qualité de l'enseignement des sciences de santé en RDC en général et au niveau de la province du Kongo central en particulier notamment : Son Excellence Monsieur le Ministre de la santé publique, hygiène et Prévention, Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Son Excellence Monsieur le Gouverneur de Province du Kongo Central, Son Excellence Monsieur le Commissaire Général à la Santé, aux Affaires Sociales, au Travail et au Tourisme de la Province du Kongo Central.

Elle exprime toute sa reconnaissance à l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), Partenaire d'appui technique et financier au développement des RHS dans la province du Kongo Central à travers le PADRHS 3, depuis l'année 2019 qui a contribué à l'extension de l'APC dans 11 ITM de la Province ainsi que la production des plusieurs outils pédagogiques pour favoriser l'amélioration de la qualité de la formation des apprenant des ITM.

Elle adresse également ses remerciements à tous les cadres de la Division provinciale de la santé du kongo central en général et particulièrement aux acteurs des trois bureaux en charge de développement des ressources humaines (Bureaux Gestion des Ressources, Appui Technique aux Zones de Santé et Enseignement des Sciences de Santé), l'Inspection Provinciale de la Santé à travers son bureau d'inspection de l'enseignement des sciences de santé qui ont concourus à l'élaboration de **ce manuel**.

INTRODUCTION

Le Plan National de Développement Sanitaire, PNDS 2019-2022, a permis d'établir le diagnostic sectoriel en matière des Ressources Humaines en Santé, et parmi les programmes développés, on note "le renforcement de la formation de base du niveau secondaire".

Ainsi, un Plan National de Développement des Ressources Humaines en santé, PNDRHS 2016-2020, a été élaboré par la Commission des Ressources Humaines en Santé et endossé par le CNP-SS.

Dans son volet formation de base, l'effet attendu est de produire les professionnels de santé de qualité en vue de répondre aux besoins de la population.

Cette production des ressources humaines de qualité et en nombre suffisant ne peut être possible que si les prescrits de l'ordonnance loi n° 66/299 du 11 mai 1966 relative à l'Enseignement technique médical et paramédical ainsi que ceux de l'ordonnance n° 67/230 du 14 mai 1967 portant mesures d'exécution de l'ordonnance loi 66/299 sont de stricte application dans l'organisation et le fonctionnement de l'Enseignement des sciences de santé.

Par Arrêté ministériel N° 1250/CAB/MIN/SP/BYY/0035/TWK/2005 du 9 septembre 2005, portant mise en application du nouveau programme de formation des infirmiers et des accoucheuses du niveau secondaire, Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé a officiellement lancé la réforme des programmes de formations sur toute l'étendue du territoire national.

A ce jour, cette réforme des programmes de formation est en expérimentation dans une centaine d'ITM et IEM du pays pour les filières : Infirmière, Techniques de Laboratoire Médical, Assistant en Pharmacie, Techniques d'Assainissement et Accoucheuse.

Ainsi, pour mieux intégrer la réforme dans les ITM/IEM, un certain nombre de conditions à remplir qui sont structurées dans trois piliers : le pilier institutionnel et administratif, le pilier éducationnel et le pilier environnemental dont à partir du PPDS 2016-2020 et dans le PPDRHS 2017-2020 du Kongo Central où on a planifié l'organisation des états de lieux des ITM et IEM en vue d'intégrer la réforme des programmes de formation de base.

1 OBJECTIF DE LA PRODUCTION DE CE MANUEL

Ce manuel est un manuel pratique qui permet de réaliser des états de lieux conformes et fiables dans les ITM/IEM dans les Provinces de la République Démocratique du Congo.

Ce manuel est conçu comme une ressource qui peut être utilisée comme une feuille de route pour les personnes intéressées à réaliser des états de lieux des ITM/IEM de leur province, en utilisant ce matériel d'accompagnement.

2 CIBLE DE CE MANUEL

Ce manuel peut être utilisé par des structures et organisations à différents niveaux :

1. Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé (DESS)
2. Inspection Nationale de l'enseignement de Sciences de Santé
3. Divisions Provinciales de la Santé par ces Bureaux de l'Enseignement
4. Bureaux d'Inspection Provinciale de l'Enseignement des Sciences de Santé
5. Instituts Techniques Médicales (ITM)
6. Partenaires Techniques et financiers

3 OBJECTIF DE L'INVESTIGATION

L'objectif général des états des lieux des ITM/IEM est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire dans la Province du Kongo Central.

En rapport avec les principes de rationalisation du fonctionnement des structures de santé, de l'amélioration de la qualité des soins, du développement des ressources humaines pour la santé, il est proposé de faire un état des lieux des ITM/IEM pour :

1. Etablir la situation des établissements d'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire du Kongo Central en termes de viabilité et de pertinence des filières qu'ils organisent ;
2. Déterminer les ITM/IEM prioritaires pour une entrée en réforme des programmes de formation dans le cadre du PADHRS3 ;
3. Déterminer les besoins en matériel didactique et équipement des ITM/IEM retenus.

4 CHRONOGRAMME DES ACTIVITÉS

Pour réaliser les états de lieux conformes et fiables, les étapes suivantes sont importantes et restent à respecter

1. Organiser une réunion préparatoire sur le lancement des états des lieux
2. Elaborer le protocole et les outils de collecte des données ;
3. Organiser l'atelier de validation du protocole méthodologique de collecte des données,

4. Organiser les formations des superviseurs et Enquêteurs ;
5. Organiser la sensibilisation des Autorités Politico-Administratives ;
6. Produire les outils de l'enquête ;
7. Organiser l'enquête ;
8. Analyser et restituer les résultats préliminaires ;
9. Rédiger le rapport final des états des lieux ;
10. Diffuser les résultats

5 DEROULEMENT DES ACTIVITÉS

Pour réaliser les états de lieux conformes e faibles, les activités doivent se dérouler en **5 phases** :

Phase 1 : **Phase préparatoire**

Phase 2 : **Phase de l'enquête proprement dite**

Phase 3 : **Phase d'analyse et de restitution des résultats préliminaires**

Phase 4 : **Phase de rapportage**

Phase 5 : **Phase de diffusion du rapport final**

6 PHASE PRÉPARATOIRE (Phase1)

Pour cette phase, il s'agit de **8 étapes** ci-dessous :

Étape 1 : Organiser la réunion préparatoire

Étape 2 : Organiser l'atelier d'élaboration du protocole d'étude et des outils de collecte

Étape 3 : Organiser l'atelier conjoint de validation des outils et du protocole méthodologique de collecte des données

Étape 4 : Reproduire les outils de collecte des données

Étape 5 : Organiser le recrutement et la formation des superviseurs

Étape 6 : Organiser les séances de sensibilisation des APA et des acteurs de la Société civile

Étape 7 : Organiser le recrutement et la formation des enquêteurs

Étape 8 : Reproduire les outils de collecte des données.

6.1 Organiser la réunion préparatoire (Étape 1)

Activités à réaliser :

1. Discuter et finaliser les Termes de Référence (TDR) des états des lieux des ITM/IEM ;
2. Mettre en place les organes de coordination de l'activité (le comité de coordination composé de : DESS, ANAPECO, JICA et CBESS Kongo Central et le comité technique composé de : DPS/CBESS, MIP/CBIESS, Point focal JICA, ANAPECO, Délégué du Ministre Provincial de la santé) ;

3. Discuter sur le budget des états de lieux ;
4. Discuter des critères de sélection des ITM/IEM ;
5. Discuter sur l'élaboration du protocole et les outils de collecte des données

Méthodologie :

1. Exposés
2. Travaux en groupe

Participants :

1. La DESS : 2 personnes
2. La DPS/BESS : 2 personnes
3. Les PTF

Lieu : Kinshasa mais, au libre choix pour chaque province

Durée : 1 jour

Document préparé : TDR

Budget : Cela dépend des réalités de chaque province

6.2 Organiser l'atelier d'élaboration du protocole d'étude et des outils de collecte (Étape 2)

Activités à réaliser :

1. Élaborer le protocole d'études
2. Élaborer le canevas de collecte des données

Méthodologie :

1. Exposés
2. Travaux en groupe

Parmi les outils à élaborer :

1. Protocole et méthodologie d'étude (Voir annexe 1)
2. Canevas de collecte des données (Voir annexe 2)
3. Guide du superviseur / Vade-Mecum du superviser (Voir Annexe 3)
4. Guide d'enquête (Voir annexe 4)
5. Cartographie

Participants :

1. DESS : 3 personnes

2. DPS : 7 personnes (5 BESS, 2 BGR) mais, tout dépend des réalités de chaque province avec souhait d'intégrer le BAT
3. PTF

Lieu : Kinshasa mais, au libre choix pour chaque province

Durée : 3 jours mais, l'idéal c'est au moins 10 jours compte tenu du nombre d'outils et du volume du travail

Budget : 1,061\$ mais, cela dépend des réalités de chaque province

Exemple de budget du Kongo Central

N°	LIBELLE	UNITE	Qté	Nbre Jr	P.U	P.T
1	Pause repas et café	Homme	7	3	20	420
2	Transport des Cadres DESS / MS	Homme	3	3	10	100
3	Transport (Matadi-Kinshasa)	Homme	1	2	20	40
4	AJS CBESS KC	Homme	1	5		501
TOTAL						1061

Exemple des objectifs de l'atelier

Objectif général

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire dans la province du Kongo Central

Objectifs spécifiques

De manière spécifique, il sera question pour les experts de :

1. Produire le protocole de l'étude ;
2. Elaborer les outils nécessaires pour la collecte des données ;
3. Elaborer les termes des références de l'atelier de validation des outils, de formation des superviseurs et de sensibilisation des parties prenantes.

Au cours d'un atelier qui s'est tenu à Kinshasa en 2018, l'équipe de la DESS, de la DPS et du partenaire (PADRHS3/JICA) a validé le projet/draft du protocole proposé par la DESS. Ce protocole s'est référé à deux cadres pour mener l'étude ; à savoir : **a) le cadre général de référence** et **b) le cadre de référence spécifique**.

6.3 Cadre général de référence

L'analyse des parties prenantes au développement des Ressources humaines pour la santé en RDC, s'est effectuée au regard des éléments du Système de développement de Ressources Humaines en Santé tels qu'illustrés dans le modèle conceptuel ci-dessous :

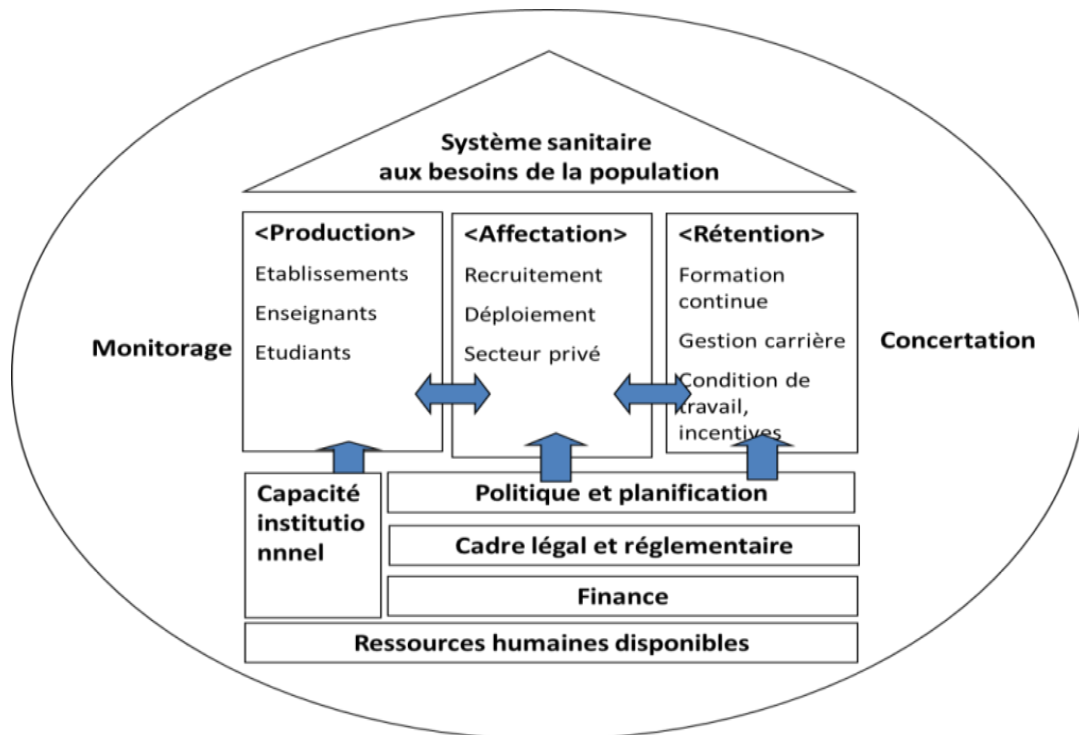


Figure 1 Modèle d'une maison de la santé (Fujita at al., 2011)

Le cadre conceptuel ci-dessus visualise un système sanitaire qui répond adéquatement aux besoins de la population comme la toiture d'une maison qui doit être construite sur le fondement des ressources humaines disponibles, de bonne qualité et en quantité suffisante.

Pour y parvenir, le développement des RHS doit lui-même être construit sur ses trois piliers principaux, qui sont la production, l'affectation et la rétention sur base d'une bonne politique et planification, d'un cadre juridique et réglementaire consistant, d'un système de financement sûr et durable et sur des institutions ayant des capacités adéquates sur le plan quantitatif et qualitatif. Toute l'architecture ainsi construite, doit être soutenue par un mécanisme cohérent et fonctionnel de coordination et de concertation impliquant toutes les parties prenantes.

6.4 Cadre de référence spécifique

Le cadre conceptuel proposé ci-dessous est une adaptation en enseignement des

sciences de santé du modèle d'analyse et planification PRECEDE/PROCEED, développé par Green, L.W. & Kreuter, M.W (2005). Cette adaptation est partie du principe que le système de santé et la qualité de la formation en santé sont intimement liés. Elle postule aussi que la qualité de la formation est déterminée par des conditions multiples qui interagissent les uns avec les autres.

La réforme du curriculum infirmier en RDC se base sur une approche pédagogique par compétences. Devant un tel changement, il a été jugé pertinent d'envisager les choses dans toute leur complexité.

La construction de ce modèle d'analyse systémique s'est faite de manière participative avec un grand nombre d'acteurs représentatifs de la réforme de l'enseignement en sciences de santé de niveau secondaire en RDC. Le modèle complet d'analyse a cerné les déterminants éducationnels (diagnostic éducationnel), environnementaux (diagnostic environnemental) et institutionnel (diagnostic institutionnel) en lien, et de manière spécifique, avec chaque groupe d'acteurs et comportement identifié.

Dans cette perspective, les hypothèses d'intervention ont été déclinées en actions selon trois axes stratégiques qui ont une importance complémentaire afin d'agir de manière globale sur les comportements identifiés. Et de manière précise, il s'agit de :

- (1) En rapport avec le diagnostic institutionnel, renforcer la cohérence du cadre institutionnel avec la vision du changement attendu en appuyant la mise en œuvre du programme et des normes en cohérence à la réforme et aux besoins des populations mais aussi en favorisant la mise en place de mécanismes de gestion de la qualité à tous les niveaux de la pyramide de l'Enseignement des sciences de santé ;
- (2) Au départ du diagnostic éducationnel et motivationnel, développer des stratégies, méthodes et outils d'enseignement-apprentissage et d'évaluation afin de renforcer la perception du changement souhaité, l'autonomie et les capacités/les compétences identifiées de divers groupes d'acteurs et avoir mis en place ou renforcé des mécanismes d'échange et de feedback constructifs/positifs ;
- (3) En rapport avec le diagnostic environnemental, développer un environnement d'enseignement-apprentissage adéquat aux besoins de chaque groupe d'acteurs en cohérence aux actions planifiées et finalités du projet.

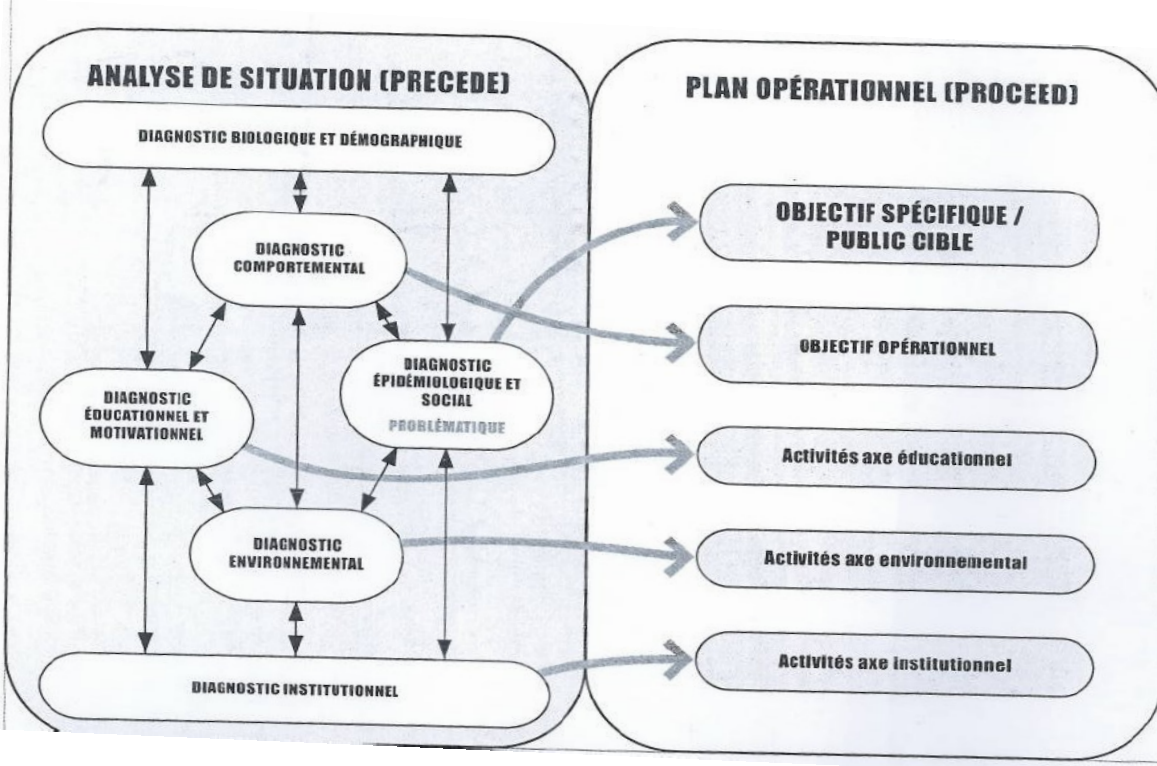


Figure 2 Cadre d'analyse situationnelle et de planification d'une réforme par compétences

6.5 Protocole et Méthodologie des états des lieux des ITM et IEM du Kongo Central

6.5.1 Méthodologie de l'investigation

Type, portée et terrain d'étude

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive qui était menée dans une perspective quantitative. Elle a porté dans un premier temps sur 20 ITM/IEM sur 48 que compte la province et dans un second temps sur le reste d'écoles. L'analyse de la viabilité pédagogique, financière et de l'environnement d'enseignement-apprentissage des ITM & IEM du Kongo Central ainsi que sur la pertinence des filières de formation offertes par ces établissements d'enseignement de sciences de santé du niveau secondaire.

Les tableaux ci-dessous précise les différentes écoles ciblées pour la première et la deuxième phase, leurs réseaux d'appartenance ainsi que leurs lieux d'implantation.

Tableau 1 Liste des ITM/IEM ciblés pour la première phase

N°	AXES/ITM	Appartenance	Zone de santé
AXE KITONA			
1	ITM KITONA	Officiel	Kitona
2	ITM MOANDA	Officiel	Muanda
3	ITM KABONDO	Officiel	Boma
4	ITM KINZAO MVUETE	Officiel	Seke Banza
AXE KISANTU			
1	ITM KISANTU	Confessionnel catholique	Kisantu
2	ITM NSONA NKULU	Officiel	Mbanza Ngungu
3	ITM SONA BATA	Confessionnel protestant	Sona Bata
4	GOMBE MATADI	Officiel	Gombe Matadi
AXE KIMPESE			
1	ITM CEC LUOZI	Confessionnel protestant	Luozi
2	ITM LEMBIKA	Confessionnel catholique	Mangembo
3	IEM KIMPESE	Confessionnel protestant	Kimpese
4	ITM KINKANDA	Officiel	Matadi
AXE KIMVULA			
1	ITM KIMVULA	Officiel	Kimvula
2	ITM NGIDINGA	Officiel	Ngidinga
AXE KANGU			
1	ITM KANGU	Confessionnel catholique	Kangu
2	ITM MBATA MBENGI	Privé	Kangu
3	ITM LUKULA	Officiel	Lukula
AXE KINKONZI			
1	ITM KINKONZI	Confessionnel protestant	Kinkonzi
2	ITM KIZU	Confessionnel catholique	Kizu
3	ITM KUIMBA	Confessionnel catholique	Kuimba

Tableau 2 Liste des ITM/IEM ciblés pour la deuxième phase

N°	AXES/ITM	Appartenance	Zone de santé
AXE KITONA			
1	ITM THAMAY	Privé	Moanda
2	ITM CBSK BOMA	Confessionnel protestant	Boma
3	ITM CR/BOMA	Privé	Boma
4	ITM CEAC/BOMA	Confessionnel protestant	Boma
AXE KISANTU			
1	ITM KASANGULU	Privé	Masa
2	ITM KIMUISI	Privé	Nselo
3	ITM KINTANU	Privé	Kisantu
4	ITM OMECO NSELE	Privé	Boko Kivulu
5	ITM KIMPEMBA	Privé	Ngidinga
6	ITM CBCO NSELO	Confessionnel protestant	Nselo
AXE MBANZA NGUNGU			
1	ITM CR MBANZA NGUNGU	Privé	Mbanza Ngungu
2	ITM KIMPANGU	Con catholique	Kimpangu
3	ITM NKOLO	Privé	Kwilu Ngongo
AXE KIMPESE			
1	ITM BONGO BONGO	Privé	Mangembo
2	ITM SUNDI LUTETE	Confessionnel protestant	Mangembo

3	ITM CR/LUOZI	Privé	Luozi
4	ITM LUKALA	Privé	Lukala
5	ITM OPSAR KIMPESE	Privé	Kimpese
AXE MATADI			
1	ITM CR/MATADI	Privé	Matadi
2	ITM OMECO MATADI	Privé	Matadi
3	ITM CBSK MATADI	Confessionnel protestant	Matadi
4	ITM INGA	Privé	Inga
5	ITM NSONAMPANGU	Confessionnel protestant	Nsona Mpangu
AXE KINKONZI			
1	ITM OMECO TSHELA	Privé	Tshela
2	ITM MADUDA	Confessionnel protestant	Kinkonzi
3	ITM NSIONI	Privé	Kangu
4	ITM LEMBA	Privé	Lukula

6.5.2 Population de l'étude

La population de cette étude était constituée des acteurs du niveau opérationnel du système d'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire, (en l'occurrence les ITM et IEM) : préfets, proviseurs, enseignants, encadreurs de stages, intendants et secrétaires.

6.5.3 Variables, indicateurs en relation et barème des points

En articulation au cadre de référence spécifique présenté en supra (*cfr figures 2*), les variables identifiées se rapportent à trois grandes dimensions du cadre de référence spécifique :

- (i) les variables de l'axe institutionnel ;
- (ii) les variables de l'axe éducationnel et motivationnel ;
- (iii) les variables de l'axe environnemental.

Par ailleurs, on avait émergé du modèle maison (figure 1), les variables en lien avec :

- (i) la pertinence des filières organisées ;
- (ii) la capacité institutionnelle des ITM ;
- (iii) la capacité de mobilisation des ressources financières et le leadership ;
- (iv) la fidélisation (rétention) du personnel ;
- (v) la mise œuvre du cadre légal et règlement relatif à l'enseignement, en général et, en particulier, celui de l'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire (Textes légaux et réglementaires, organigramme, les instructions ministérielles, voir outil) ;
- (vi) les mécanismes de concertation et de monitoring continu.

En comparant les trois grandes dimensions, il était possible que les variables du modèle maison ait classé dans les trois dimensions comme le tableau ci-dessous.

Elaboration du canevas de collecte des données

L'outil de cette enquête a été élaboré sur base des trois axes / dimensions ci-haut énumérés à savoir : **(i) la dimension institutionnelle/administrative**, **(ii) la dimension éducationnelle et motivationnelle** et **(iii) la dimension environnementale**.

Chaque dimension reprenait des variables détaillées ci-dessus :

I. Dimension institutionnelle/administrative, avec les variables suivantes :

1. Acte de création
2. Textes légaux
3. Documents administratifs et pédagogiques
4. Normes de fonctionnement
5. Développement de l'ITM
6. Gestion financière
7. Organes de gestion

II. Dimension éducationnelle et motivationnelle, avec les variables suivantes :

1. Profil des enseignants
2. Population scolaire
3. Performance de l'école
4. Enseignement clinique
5. Mesures incitatives

III. Dimension environnementale, avec les variables suivantes :

1. Infrastructures scolaires
2. Matériels didactiques
3. Ouvrages de formation
4. Hygiène
5. Sources d'énergie
6. Recrutement des apprenants
7. Disponibilité des enseignants
8. Accessibilité géographique

Il est noté que pour chaque variable ci-dessus, il était observé un certain nombre d'indicateurs tels que repris dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3 Les trois grandes dimensions et les variables du modèle maison

Trois grandes dimensions		les variables importantes au point de vue du modèle maison
L'axe institutionnel	←	la capacité institutionnelle des ITM
	←	la capacité de mobilisation des ressources financières et le leadership

	←	la mise œuvre du cadre légal et règlement relatif à l'enseignement, en général et, en particulier, celui de l'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire (Textes légaux et réglementaires, organigramme, les instructions ministérielles, voir outil)
L'axe éducationnel et motivationnel	←	les mécanismes de concertation et de monitoring continu
	←	la fidélisation (rétention) du personnel
L'axe environnemental	←	la pertinence des filières organisées

Le tableau ci-dessous met en relation les différentes variables ciblées et les indicateurs selon les trois axes stratégiques d'intervention.

Tableau 4 Liste des variables et indicateurs en relation

Axes stratégiques d'intervention		Variables	Indicateurs
1. Dimension institutionnelle / administrative	40%	1.1 Acte de création	1.1.1 Existence de l'Agrément (par filière)
			1.1.2 Existence de l'Autorisation de fonctionnement (par filière)
		1.2 Textes légaux	1.2.1 Existence de l'Ordonnance-Loi N° 299 / 1966
			1.2.2 Existence de l'Ordonnance n° 230 / 1967
			1.2.3 Existence de la Loi Cadre sur l'Enseignement national
		1.3 Documents administratifs et pédagogiques	1.3.1 Existence du programme de formation (par filière)
			1.3.2 Existence des plans détaillés des cours (par filière)
			1.3.3 Existence du calendrier scolaire (2018-2019)
			1.3.4 Existence de la planification annuelle des cours et stages
			1.3.5 Existence d'un horaire hebdomadaire (affiché)
			1.3.6 Existence de l'organigramme de l'ITM/IEM
			1.3.7 Existence des dossiers du personnel
			1.3.8 Existence de la liste déclarative du personnel
			1.3.9 Existence d'un Règlement d'ordre intérieur
		1.4 Normes de fonctionnement	1.4.1 Nombre d'enseignants à temps plein par filière selon la norme
			1.4.2 Existence d'un Directeur / préfet des études qualifié
			1.4.3 Existence d'un Chef de section qualifié par filière
			1.4.4 Existence d'un Secrétaire de direction qualifié
			1.4.5 Existence d'un intendant qualifié
			1.4.6 Existence d'un chargé de discipline qualifié
			1.4.7 Existence de la Pancarte / Panneau de visibilité de l'école
			1.4.8 Existence de 4 salles de classes par filière
			1.4.9 Existence de documents de normes et directives de fonctionnement d'un ITM/IEM
1.5. Développement de l'ITM	1.5.1. Existence d'un plan de développement de l'ITM		
	1.5.2. Existence d'un plan d'actions opérationnel de l'ITM (2018-2019)		
	1.5.3. Existence des contrats de partenariat avec l'extérieur (PTF ou autres)		

			bailleurs de fonds)
		1.6. Gestion financière	1.6.1. Taux de recouvrement des frais scolaires
			1.6.2. Existence des activités génératrices des recettes
			1.6.3. Existence des prévisions budgétaires
			1.6.4. Existence du rapport financier de l'année 2017-2018
			1.6.5. Existence des outils de gestion financière
		1.7. Organes de pilotage	1.7.1. Existence de comité de gestion
			1.7.2. Existence de comité de direction
			1.7.3. Existence du conseil pédagogique
			1.7.4. Existence du conseil de discipline
			1.7.5. Existence du comité des parents
			1.7.6. Existence du comité scolaire
		Sous total 1	
2. Dimension éducationnelle et motivationnelle	30%	2.1 Profil des enseignants	2.1.1 Nombre d'enseignants à temp plains qualifiés au moins 4 enseignants
			2.1.2 Nombre d'agents ayant bénéficié de la formation continue au cours de 3 dernières années
		2.2 Population scolaire	2.2.1 Effectifs d'élèves par classe et par filière
			2.2.2 Ratio filles/garçons
			2.2.3 Ratio apprenants internes/externes
			2.2.4 Ratio enseignant/apprenants
			2.2.5 Ratio encadreur de stage/apprenants
		2.3 Performance de l'école	2.3.1 Taux de réussite au jury national de l'année 2017-2018 ¹ supérieur à 60%
			2.3.2 Taux d'éliminés au jury national de l'année 2017-2018
			2.3.3 Taux d'abandon au jury national de l'année 2017-2018
			2.3.4. Taux de déperdition
			2.3.5. Taux d'achèvement (pour la promotion de 2014-2015)
		2.4 Enseignement clinique	2.4.1 Existence d'un terrain de stage viable
		2.5. Mesures incitatives en faveur du personnel	2.5.1. Nombre d'enseignants œuvrant depuis 5 ans dans l'ITM (au moins 3)
			2.5.2. Nombre d'enseignants payés par l'Etat (la moitié de l'effectif d'enseignant)
			2.5.3. Nombre d'enseignants contractuels payés
			2.5.4. Nombre d'enseignants bénéficiant de la prime de l'Etat (la moitié de l'effectif d'enseignant)
			2.5.5. Existence de mécanismes de sécurisation des postes
			2.5.6. Nombre d'agents ayant bénéficié d'une formation continue (séminaire, stage, recyclage, colloque...) au cours de trois dernières années
			2.5.7. Nombre du personnel logé par l'école
		Sous-total 2	
3. Dimension environnementale	30%	3.1 Infrastructures scolaires	3.1.1 Existence des bâtiments propres à l'école
			3.1.2 Existence de 4 salles de classes par filière

1 Vous vous référerez de préférence aux données de l'année précédente.

		3.1.3 Existence d'une salle technique par filière
		3.1.4 Existence d'une salle pour la bibliothèque
		3.1.5 Existence des locaux pour bureaux administratifs
		3.1.6 Existence d'une salle informatique
		3.1.7 Existence d'un internat
	3.2 Matériels didactiques	3.2.1 Existence de matériels didactiques (cfr liste)
	3.3 Ouvrages	3.3.1 Existence des livres, articles et périodiques en rapport avec la filière organisée
	3.4 Hygiène	3.4.1 Existence d'un point d'eau potable
		3.4.2 Nombre des latrines aménagées/assainies
		3.4.3 Existence de poubelles
		3.4.4 Existence d'une lave mains (lavabo)
	3.5 Sources d'énergie	3.5.1 Existence d'une source d'énergie (électrique, solaire...)
	3.6 Recrutement des apprenants	3.6.1. Existence d'écoles secondaires réputées dans un rayon d'au moins 5 Km
		3.6.2. Existence d'un logement/internat des apprenants
	3.7. Disponibilité des enseignants qualifiés	3.7.1. Existence, dans la ZS ou dans province, d'un ISTMOu d'une université offrant le programme de formation relatif à la filière sollicitée
		3.7.2. Existence d'un HGR ou des CSR fonctionnel (plateau technique acceptable)
	3.8. Accessibilité géographique	3.8.1. Existence des voies de communication à l'ITM
	Sous-total 3	
TOTAL GENERAL		

6.6 Organiser l'atelier conjoint de validation des outils et du protocole méthodologique de collecte des données (Étape 3)

Activités à réaliser :

1. Présentation de chaque outil
2. Discussions
3. Validation des outils

Méthodologie :

1. Exposés
2. Travaux en groupe

Parmi les outils à utiliser :

1. Protocole et méthodologie de l'étude (Voir annexe 1)
2. Canevas de collecte des données (Voir annexe 2)

3. Guides des supervisions / Vade-Mecum du superviser (Voir Annexe 3)
4. Guides des enquêteurs (Voir annexe 4)
5. Présentation de la supervision (Voir annexe 5)

Participants :

1. DESS : 3 personnes
2. DPS : 10 personnes (5 BESS, 1 BAT, 1 BGR, 1 HSP, 1 INFOSAN, 1 BIC)
3. PTF : 3 personnes

On suggère que tous les participants à l'atelier de l'élaboration des outils soient d'office membres de cet atelier de validation.

Lieu : Salle de l'OMS, mais l'idéal que cela soit au libre choix de chaque province

Durée : 1 jour mais, l'idéal 2 jours compte tenu du volume du travail

Budget : 415\$ mais, peut être revisité en fonction des réalités de chaque province

Exemple de budget du Kongo Central

N°	LIBELLE	UNITE	Qté	Nbre Jr	P.U	P.T
1	Pause repas et café	Homme	16	1	15	240
2	Transport des participants (DPS)	Homme	10	1	10	100
3	Fourniture des documents	Papier	15		5	75
4	Location de la salle de réunion (OMS)					0
TOTAL						415

Exemple des objectifs de l'atelier

Objectif général

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire dans la province du Kongo Central.

Objectif spécifique

De manière spécifique, il sera question pour les experts de : Valider le protocole de l'étude et les outils de collecte des données.

Résultat attendu

Le protocole de l'étude et les outils de collecte des données sont validés.

Agenda

La validation du protocole de l'étude et des outils

Jour	Heure	Activités	Responsable
Jeudi 13/12/2018	9h00'-9h30'	Vérification de présences des participants et choix de l'équipe des rapporteurs du jour	Modérateur.
	9h30'-10h00'	-Mot de bienvenue. -Mot de la JICA -Mot du DESS	- CD/DPS/KC - Chef du PADRHS3 - Directeur/DESS /MS
	10h00' – 10h30'	Lecture des TDR de l'atelier et présentation de l'agenda	Modérateur
	10h30'-11h00'	-Présentation du TDR pour introduire l'APC dans certains ITM/IEM	DESS/MS
	10h30'-11h00'	Pause-Café	
	11h00'-15h00'	-Présentation du protocole de l'étude -Discussions et validation	CBESS/DPS/KC
		-Présentation des outils de collecte des données de l'étude -Discussions et validation	
		-Présentation des guides des superviseurs et des enquêteurs -Discussions et validation	
15h00'-16h00'	Pause Repas		
16h00'- 16h30'	Synthèse et fin de la journée	Modérateur	

6.7 Reproduire les outils de collecte des données (Étape 4)

Activité à réaliser :

Reproduire les outils de collecte des données ci-après :

1. Canevas de collecte des données (Voir annexe 1)
2. Guide des supervisions / Vade-Mecum du superviser (Voir Annexe 2)
3. Guide des enquêteurs (Voir annexe 3)
4. Cartographie

Participants

1. DPS/BESS
2. PTF

Lieu : DPS

Durée : 2 jours mais, cela dépend du volume du travail

Budget : 400\$ mais, cela dépend des réalités de chaque province

Exemple de budget du Kongo Central

N°	LIBELLE	UNITE	Qté	Nbre Jr	P.U	P.T
1	Reproduction des outils de collecte	Papier	2500		0	100
2	Fournitures de bureau pour les enquêteurs	Equipe	6		50	300
TOTAL						400

6.8 Organiser le recrutement et la formation des superviseurs (Étape 5)

Activités à réaliser :

1. Sélectionner 6 superviseurs selon les critères suivant
 - a. Être cadre de la DPS/BESS ou IPS / BIESS
 - b. Être disponible au moment de l'enquête
 - c. Participer à la formation des superviseurs

Mais, cela dépend des réalités de chaque province
2. Préparer les outils nécessaires
3. Former les superviseurs retenus sur les outils de collecte des données et du protocole d'étude
4. Les outils nécessaires sont offerts aux enquêteurs et superviseurs pendant la formation
5. Élaborer des termes de références de la formation des enquêteurs et des missions de collecte des données

Méthodologie

1. Briefing
2. Travaux en groupe

Parmi les outils à utiliser :

1. Protocole de l'étude
2. Canevas de collecte des données de l'étude (Voir annexe 1)
3. Guide des supervisions / Vade-Mecum du superviser (Voir Annexe 2)
4. Guide des enquêteurs (Voir annexe 3)

Participants :

1. DESS : 3 personnes
 2. DPS/BESS : 5 personnes
 3. IPS / BIESS : 1 personne
 4. PTF
- Mais, tout dépend des réalités de chaque province en fonction du nombre des

ITM et axes de supervision

Lieu : Salle de l’OMS, mais, au libre choix pour chaque province

Durée : 2 jours

Budget : 570\$ Mais, tout dépend des réalités de chaque province.

Exemple de budget du Kongo Central

N°	LIBELLE	UNITE	Qté	Nbre Jr	P.U	P.T
1	Pause repas et café	Homme	12	2	15	360
2	Transport des participants (DPS)	Homme	6	1	10	60
3	Fourniture des documents	Papier	15	2	5	150
4	Location de la salle de réunion (OMS)					0
TOTAL						570

Exemple des objectifs de la formation

Objectif général

L’objectif général est de contribuer à l’amélioration de la qualité de l’enseignement des sciences de santé du niveau secondaire dans la province du Kongo Central.

Objectif spécifique

De manière spécifique, il sera question pour les experts de :

1. Former les candidats superviseurs des missions des états des lieux ;
2. Sensibiliser toutes les parties prenantes potentielles

Résultats attendus

1. Les candidats superviseurs des missions d’état des lieux sont capacités ;
2. Toutes les parties prenantes sont sensibilisées.
- 3.



Formation des superviseurs à Matadi

Agenda

La formation des superviseurs

Jour	Heure	Activités	Responsable
Vendredi 14/12/2018	9h00' - 9h30'	Lecture du compte rendu du jour 1 et choix des rapporteurs du jour 2	Modérateur
	9h30-11h00	Formation des superviseurs Présentation du protocole de l'étude	DESS et CBESS
	11h00'-11h30'	Pause-café	
	11h30' - 15h00'	Formation des superviseurs Présentation des outils de collecte des données de l'étude	DESS et CBESS
	15h00' – 16h00'	Pause Repas	
	16h00' – 16h30'	Synthèse et fin de la journée.	Modérateur
Samedi 15/12/2018	9h00' - 9h30'	Lecture du compte rendu du jour 2 et choix des rapporteurs du jour 3.	Modérateur.
	9h30'-11h00'	Formation des superviseurs Présentation des guides des superviseurs et des enquêteurs	DESS et CBESS
	11h00' -11h30'	Pause-café	
	10h30' - 15h00'	Formation des superviseurs Elaboration des termes de références pour la formation des enquêteurs sur la mission de collecte des données	DESS et CBESS - -
	15h00' – 16h00'	Pause Repas	
	16h00' – 16h30'	Synthèse et fin de la journée	Modérateur.

6.9 Organiser les séances de sensibilisation des APA et des acteurs de la société civile (Étape 6)

En marge de la formation des superviseurs sur la méthodologie générale de l'état des lieux, les autorités politiques et administratives étaient aussi sensibilisées sur la tenue de cet état de lieux ; notamment le Ministre provincial en charge de la Santé, le Chef de Division Provinciale de la Santé, le Chargé du Bureau OMS-Kongo Central.

Activités à réaliser :

1. Organiser les descentes sur terrain en milieux de travail des APA et acteurs de la société civile ;
2. Sensibiliser les APA (Gouverneur de province, Ministre provincial en charge de la santé, Médecin inspecteur provincial de la santé...) et les acteurs de la Société civile (société civile santé, corporations professionnelles...) sur l'APC et l'objectif général des états de lieux.

Méthodologie : Organisation des équipes de travail

Parmi les outils à utiliser : Protocole de l'étude

Participants :

1. DESS : 3 personnes
2. DPS/BESS : 1 personne
3. Ministre en charge de la Santé, Ministère Provincial de la Santé
4. Médecin Inspecteur Provincial de la Santé, Inspection Provinciale de la Santé
5. Médecin Epidémiologiste Provincial, Sous Bureau de l'OMS
6. Médecin Chef de Zone, Bureau Central de la ZS
7. Institut Supérieur de Techniques Médicales / Matadi
8. PTF

Mais, tout dépend des réalités de chaque province

Lieu : Chef-lieu de la province

Durée : 1 jour

6.10 Organiser le recrutement et la formation des enquêteurs (Étape 7)

Activités à réaliser :

1. Sélection des 12 personnes (pour 6 équipes) selon les 10 critères suivant par le

BESS/DPS :

- 1) Être détenteur d'un diplôme du niveau secondaire
 - 2) Ne pas appartenir au système d'enseignement des sciences de santé
 - 3) Avoir participé à une enquête constitue un atout majeur au cours de 3 dernières années
 - 4) Être un enseignant dans une école primaire ou secondaire
 - 5) Forte capacité en communication interpersonnelle
 - 6) Accepter de voyager dans une moto à une longue distance
 - 7) Résider au chef-lieu de la province
 - 8) Être âgé de 30 à 40 ans
 - 9) Détenir une autorisation de sortie de son institution d'origine par le responsable de tutelle pendant la mission.
 - 10) Demander aux candidats de déposer leur CV au BESS au moins 1 semaine avant la formation
-
2. Le BESS fait un entretien avec des candidats pour sélectionner 12 enquêteurs
 3. Transmettre les résultats aux candidats par BESS
 4. Former les enquêteurs de l'état de lieux sur les outils de collecte des données (par le programme suivant)
 5. Prépare les outils de collecte nécessaire
 6. Les outils nécessaires sont offerts aux enquêteurs et superviseurs pendant la formation
 7. Le matériel est offert aux enquêteurs
 8. Chaque équipe élaborera sa cartographie (plan) des ITM à visiter pendant la formation
 9. Le superviseur entrera en contact avec les autorités de la ZS ou l'étude sera menée.

Méthodologie :

1. Recruter les candidats enquêteurs
2. Briefing
3. Travaux en groupe

Parmi les outils à utiliser :

1. Canevas de collecte des données (Voir annexe 1)
2. Guide des supervisions / Vade-Mecum du superviseur (Voir Annexe 2)
3. Guide d'enquêteur (Voir annexe 3)
4. Cartographie

Participants :

1. DESS : 3 personnes
2. DPS/BESS : 1 personne

3. Superviseurs : 6 personnes
 4. Enquêteurs : 12 personnes
 5. PTF : 3 personnes
- Mais, tout dépend des réalités de chaque province

Lieu : Chef-lieu de la province

Durée : 2 jours

Budget : 1,890\$ mais, peut être revisité selon les réalités de chaque province.

Exemple de budget du Kongo Central

N°	LIBELLE	UNITE	Qté	Nbre Jr	P.U	P.T
1	Pause repas et café	Homme	21	2	15	630
2	Transport des enquêteurs	Homme	12	2	10	240
3	Perdiem des enquêteurs	Homme	12	2	30	720
4	Transport des superviseurs	Homme	6	2	10	120
5	Fourniture des documents	Papier	18	2	5	180
6	Location de la salle de réunion (OMS)					0
TOTAL						1,890

Exemple des objectifs de la formation des enquêteurs

Objectif général

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire dans la province du Kongo Central.

Objectif spécifique

L'objectif spécifique est de former des enquêteurs et de bien les préparer pour l'organisation de la mission de collecte des données prévue du 21 au 30 janvier 2019.

Résultat attendu

Les enquêteurs sont bien formés pour la mission collecte des données sur l'état des lieux des ITM de la province du Kongo Central phase 1.

Agenda

Jour 1	Heure	Activités/Sujets	Responsable
	9H00-9H30	Vérification de présences des participants	Modérateur
	9h30-10h00	Mot de bienvenue Mot de JICA	CD/DPS/KC Chef du PADRHS3
	10h00-10h30	Lecture des TDR de l'atelier et présentation de l'agenda	Modérateur
	10h30-11h00	Pause - café	
	11h00-12h00	Présentation du protocole de l'étude	CBESS
	12H00-12H30	Discussion	
	12h30-15h00	Présentation des outils de collecte des données de l'étude	CBESS/SUPERVISE URS
	15H00-16h00	Pause repas	
	16h00-16h30	Synthèse et fin de la journée	Modérateur
Jour 2	9h00-9h30	Lecture du compte du J1	Modérateur
	9h30-11h30	Présentation du guide d'enquêteur	BESS/SUPERVISE UR
	11h30-12h00	Pause-café	
	12h00-13h00	Présentation du vade-mecum de l'enquêteur	BESS/SUPERVISE URS
	13h00-15h00	Elaboration de cartographie des ITM à visiter	Superviseurs et Enquêteurs
	15h00-16h00	Pause repas	
	16h00-17h00	Orientations de la mission Synthèse et clôture de la formation	CBESS/PADRHS3 Modérateur

7 PHASE D'ENQUÊTE PROPREMENT DITE (Phase 2)

Les enquêtes étaient constituées des acteurs du niveau secondaire du système d'enseignement des sciences de santé.

Les enquêteurs et les superviseurs étaient déployés sur terrain afin de collecter les données dans les ITM/IEM. Chaque équipe était composée de deux personnes ne faisant pas partie du système de l'Enseignement des Sciences de Santé pour ne pas influencer les résultats de l'enquête.

Les superviseurs locaux (provinciaux) désignés avaient pour rôle d'accompagner les équipes sur terrain.

Activités à réaliser :

1. Informer la mission aux préfets des ITM/IEM ciblés par le BESS/DPS
2. Les enquêteurs et les superviseurs sont fournis en kit complet (voir les outils à

- utiliser)
3. Le superviseur est en contact avec l'autorité de la ZS
 4. Le superviseur confirme au préalable la date de visite avec les directeurs des ITM/IEM ciblés
 5. Après la courtoisie, le superviseur répartie la tâche à chaque enquêteur pour collecter des données
 6. Organiser les équipes composées de 3 personnes (1 superviseur et 2 enquêteurs)
 7. Collecter les données dans les ITM suivant la cartographie élaborée par axe.
 8. Chaque fin de la journée, le superviseur note les activités menées.
 9. A la fin de la visite d'un ITM, le superviseur confirme le remplissage de questionnaire et paraphent d'enquête avec le directeur ;
 10. Après la visite, les deux enquêteurs et le superviseur tiendront une réunion d'évaluation et rédiger le procès-verbal de la réunion.
 11. Les données et le procès-verbal de la réunion seront gardées par le superviseur de l'axe.
 12. Le dernier jour ou le lendemain de la mission, le superviseur présente les documents (des questionnaires, le procès-verbal de la réunion, le journal de la mission) au BESS/DPS.
 13. Le superviseur reporte au BESS/DPS les difficultés et amendements pour la seconde phase.

Parmi les outils à utiliser :

1. Kit complet : Un sac contenant :
2. Un bic, un bloc-notes,
3. Une carte téléphonique (10\$)
4. Un guide d'enquêteur ;
5. Les questionnaires d'enquête selon le nombre d'ITM à visiter (Voir annexe2) ;
6. Liste des écoles ciblées pour l'enquête ;
7. La cartographie des ITM à visiter ;
8. Un ordre d'mission.

Méthodologie :

1. Revue documentaire
2. Interview
3. Observation
4. Mesurage des espaces des infrastructures

Participants :

1. Superviseurs : 6 personnes
2. Enquêteurs : 12 Personnes
3. Personnes enquêtées : Préfet, Proviseur, Intendant, Secrétaire, Maître de stage

Lieu : ITM/IEM sélectionnés

Durée : 2 jours par ITM mais, l'idéal serait de 3 jours / ITM au vu du volume de travail

Budget : 11,019\$ mais, peut être revisité selon les réalités de chaque province.

Exemple de budget du Kongo Central

N°	LIBELLE	UNITE	Qté	Nbre Jr	P.U	P.T
1	AXE Kintona	Homme	3	7	59	1,239
2	AXE Kisantu	Homme	3	9	59	1,593
3	AXE Kinpese	Homme	3	10	59	1,770
4	AXE Kimvula	Homme	3	7	59	1,239
5	AXE Kangu	Homme	3	7	59	1,239
6	AXE Kinkonzi	Homme	3	7	59	1,239
7	Forfait Transport Enquêteurs et Superviseurs	Homme	18	2	75	2,700
TOTAL						11,019

Exemple des objectifs de la formation des enquêteurs

Objectif général

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire dans la province du Kongo Central.

Objectifs spécifiques

De manière spécifique, il sera question de :

1. Collecter les données dans les ITM/IEM ciblés ;
2. Rendre disponible les données collectées à l'équipe de compilation

Résultat attendu

1. Les données sont collectées dans les ITM/IEM ciblés ;
2. Les données collectées sont mises à la disposition de l'équipe de compilation ;

Leçons apprises de l'expérience d'enquête

1. Faible budget ne permettant pas de réaliser l'état de lieux sur l'ensemble d'ITM/IEM de la province ;
2. Nombre de jours d'enquête par ITM insuffisant par rapport au nombre de question du guide d'enquête

3. Absence dans le guide des questions sur les structures d'encadrement des apprenants en stage.



L'état de lieux a été effectuée à l'IEM Kimpese (en décembre 2018)



La salle technique de l'IEM Kimpese

8 PHASE DE TRAITEMENT D'ANALYSE ET DE RESTITUTION DES RÉSULTATS PRÉLIMINAIRE (Phase 3)

A la fin du travail de terrain, les données collectées ont été encodées et analysées sur logiciel Excel. Ce fichier de centralisation des données était ensuite nettoyé afin d'en réduire sensiblement les erreurs de saisie et de transcription. En outre, les résultats quantitatifs étaient obtenus en exploitant les méthodes statistiques indiquées : fréquence, pourcentage, au regard de chaque groupe de variables d'intérêt. Un seuil de décision était fixé de manière consensuelle et incorporé au fichier dans la perspective de classement des ITM/IEM.

La restitution des résultats préliminaires était faite au cours de la réunion de l'Equipe Cadre de la Division Provinciale de la Santé, afin de récolter les amendements et enrichissements devant permettre la finalisation de l'élaboration du présent rapport de l'état de lieux.

Cette phase était consacrée sur les activités suivantes :

1. L'analyse de besoins en appui pour chaque école ;
2. L'élaboration du rapport préliminaire par l'équipe d'investigation ;
3. L'intégration des feedback/amendements dans le rapport.
4. Le partage du rapport préliminaire avec toutes les parties prenantes ;

8.1 Phase d'analyse

Activités à réaliser : (compilation, encodage, analyse des données)

1. Compiler tous les questionnaires
2. Encoder tous les questionnaires (Numéroter dans la colonne ID sur la première feuille du questionnaire) (Voir annexe 4)

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL
Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé page 1/21

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL
Date d'enquête ____ / ____ /2019

IDENTIFICATION

IDENTIFICATION

Année : _____
Province : _____ District/Ville : _____
Territoire/Commune : _____ Zone de Santé : _____
ITM / IEM **ID** : _____

3. Saisir les données dans un formulaire de l'Excel
- ① Reportez à l'ID numéroté à l'étape 2 (par exemple, pour l'**ID 1**, saisissez les réponses à ce questionnaire dans **la colonne ID 1** de le formulaire de l'Excel).

*Si la réponse est **oui**, saisissez la donnée **1**, si la réponse est **non**, saisissez la donnée **0**, si rien n'est indiqué, saisissez **na** et dans la case appropriée dans Excel.

【Formulaire de l'Excel】

AXE INSTITUTIONNEL / ADMINISTRATIF													
ID	STATUT	Acte de création										Textes légaux	
	point	1.5	1					0.5				2.5	1
			1.1.1					1.1.2					1.2.1
	ID	STATUT	1.1.1.i	1.1.1.a	1.1.1.t	1.1.1.p	1.1.2.i	1.1.2.a	1.1.1.t	1.1.1.p			1.2.1
1	1	2	0	1	na	1	1	na	na	na	na	0	0
2	2	3	0		na	na	na	1	na	na	na	0	0
3	3	2	0		na	na	na	0	na	na	na	0	0
5	5	0	0	1	na	0	na	0	na	0	na	0	0

- ② Reportez-vous au numéro de codification (annexe 4) et saisissez la réponse à la question correspondante. Par exemple, la question 1.1.1- filière Infirmière est encodée 1.1.1.i. Par conséquent, si la réponse à cette question est **OUI**, saisissez **1** dans la colonne 1.1.1.i dans Excel.

【Numéro d'encodage】

I. DIMENSION INSTITUTIONNELLE/ADMINISTRATIVE			
1.1 Acte de création			
1.1.1 Existence de l'Agrément/arrêté de création pour les filières organisées			
Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière	✓		1.1.1.i
Accoucheuse			1.1.1.a
Technicien de Laboratoire Médical		✓	1.1.1.t
Assistant en Pharmacie		✓	1.1.1.p

Si oui, mentionner la référence

- Vérifier à nouveau les données saisies dans Excel (cette étape est très importante pour assurer la qualité de l'organisation des états des lieux.)
- Le format d'Excel permet de calculer automatiquement la note totale et la note globale pour les trois dimensions des éléments d'évaluation saisis (la note totale pour chacun des trois dimensions et la note combinée pour les trois dimensions).

*Voir l'annexe 5 pour plus de détails sur le tableau de répartition des notes.

N°	AXE INSTITUTIONNEL / ADMINISTRATIF							AXE EDUCATIONNEL & MOTIVATIONNEL					AXE ENVIRONNEMENTAL							TOTAL				
	Acte de création	Textes légaux	Doc adm et péd	Normes de fxt	Dvpt ITM	Gestio n finan	Org gestion	S/T	Profil Enseig	Popul scolaire	Perfor école	Enseig clinique	Mesures incita	S/T	Infrast scol	Matèr didac	Ouvrage	Hygiène	Sources énergie		Recrut appren	Dispo enseig	Acces géog	S/T
	1.5	2.5	8	7.5	2	5	6	32.5	7	0	3	5	16	25	8.5	4	3	4.5	1	2	2	1	26	83.5
1	1	0	7	6.4	1	2	3	20.4	4	0	3	5	8	20	7.3	2.8	2	1	1	2	2	1	19.1	59.5
2	1.5	0.5	8	6.5	2	4	4	26.5	5	0	3	3	6	15	5.6	2.4	3	0.8	0.5	1	2	1	16.3	57.8
3	1	0	7.5	5.5	2	3	1	20	6	0	3	5	6	20	7.3	3.6	1	1.3	1	2	2	1	19.2	59.2
4	0.5	2.5	5	5.8	2	2.2	3.5	21.5	3	0	3	4	7	17	0	0.2	2	0.6	0	3	2	1	8.8	47.3
5	1	0	8	7.3	2	4	3.5	25.8	6	0	1	5	16	22	6.5	3.4	1	1	1	2	2	1	17.9	65.7

La note totale pour chacun des trois dimensions des éléments d'évaluation

La note totale pour les trois dimensions des éléments d'évaluations

6. Analyser les besoins pour soutien pour chaque école

Méthodologie :

1. Encodage
2. Double vérification des données

Participants :

1. DESS : 2 personnes
2. DPS : 4 personnes
3. PTF

Lieu : Salle de l'OMS à Matadi

Durée : 3 jours

Budget : 720\$

Exemple de budget du Kongo Central

N°	LIBELLE	UNITE	Qté	Nbre Jr	P.U	P.T
1	Pause repas et café	Homme	12	3	15	540
2	Transport Cadre de la KC	Homme	6	3	10	180
3	La salle de réunion (OMS)					0
TOTAL						720



Phase de rapportage à Matadi (en février 2019)

8.2 Phase de restitution des résultats préliminaire

Activités à réaliser :

1. Élaborer un rapport préliminaire par l'équipe d'investigation
2. Intégrer des feedback/amendements dans le rapport
3. Organiser une réunion de restitution aux membres de l'ECP

Méthodologie :

1. Présentation des résultats préliminaires des états des lieux
2. Discussions

Participants :

1. DESS : 3 personnes
2. DPS : membres de l'ECP
3. PTF

Lieu : Salle de réunion de la DPS

Durée : 1 jour

Budget : 950\$

Exemple de budget du Kongo Central

N°	LIBELLE	UNITE	Qté	Nbre Jr	P.U	P.T
1	Location salle	Salle	1	1	0	0
2	Pause repas et café	Homme	40	1	15	600
3	Transport des participants	Homme	35	1	10	350
TOTAL						950

9 PHASE DE RAPPORTAGES (Phase 4)

Activité :

Rédiger le rapport final des états des lieux

Participants :

1. DESS : 3 personnes
2. DPS/BESS : 5 personnes
3. PTF : 3

Lieu : en milieu de travail

Durée : 11 jours

Budget : 0 \$

Nécessité de prévoir un budget tenant compte de l'importance de l'activité.

10 PHASE DE DIFFUSION DE RAPPORT FINAL DES ÉTATS DES LIEUX (Phase 5)

Un atelier provincial était organisé pour présenter les résultats de l'état de lieux auprès des parties prenantes. Ainsi, par ordre utile, les 11 premiers ITM/IEM seront retenus pour bénéficier de l'appui dans le cadre du Projet d'Appui Développement des Ressources Humaines pour la Santé (2018-2023) du PADRHS3 de la JICA. Par la même occasion, un plaidoyer sera mené auprès d'autres partenaires pour soutenir l'intégration de la réforme des programmes de formation dans le reste d'ITM non pris en compte par la JICA.

Activités à réaliser :

Organiser une réunion pour la diffusion des résultats finaux

Participants : Membres de Groupe de Travail (GT) RHS

Lieu : Salle de réunion de l'OMS à Matadi

Durée : 1 jour

Budget : 0

Nécessité de prévoir un budget tenant compte de l'importance de l'activité.

11 PRESENTATION DES PRINCIPAUX RESULTATS

Méthodologie:

La méthodologie utilisée dans la présentation des principaux résultats a été la suivante :

1. La mise en place d'un comité de coordination constitué des représentants de la DESS, DPS du Kongo Central, du PADRHS3 de la JICA et d'une équipe d'investigation composée de deux enquêteurs de terrain et d'un superviseur principal ;
2. L'organisation d'un atelier d'analyse et d'interprétation des données.

Traitement et analyse des données

Le traitement et l'analyse des données se font sur Excel. Le fichier de centralisation des données est ensuite nettoyé afin d'en réduire sensiblement les erreurs de saisie et de transcription. Les résultats quantitatifs seront obtenus en exploitant les méthodes statistiques indiquées : fréquence, pourcentage, au regard de chaque groupe de variables d'intérêt. Un seuil de décision sera fixé de manière consensuelle et incorporé au fichier dans la perspective de classement des ITM/IEM.

Considération d'ordre éthique

Pour raison de considération et d'ordre éthique, l'anonymat et la confidentialité sont assurés sur consentement des parties prenantes.

Outre la prise en compte de ces deux principes fondamentaux éthiques, il a été souligné aux participants que l'étude ne comporte aucun risque éthique majeur. Par ailleurs, les acteurs de niveau périphérique du système d'enseignement seront les premiers bénéficiaires de l'appui du projet et des mesures d'ajustement qui résulteraient de cette investigation.

12 DISCUSSIONS DES RESULTATS OBTENUS

12.1 Dimension institutionnelle/administrative

12.1.1 Acte de création

L'étude a montré que 8 ITM soit 40% fonctionnent sans acte de création, cette situation est plus remarquée dans les ITM officiels qui ont été créés au cours des dix dernières années.

12.1.2 Textes légaux

Les résultats de cette étude montrent qu'il y a une faible disponibilité des textes légaux (40%) dans la plupart d'ITM cela est dû à un mauvais archivage.

12.1.3 Documents administratifs et pédagogiques

Nous notons que dans la quasi-totalité des ITM ont une disponibilité des documents administratifs et pédagogiques (Programme scolaire 85%, plan détaillé des cours (90%), calendriers scolaire, planification annuelle des cours et stage (100%)). Néanmoins, il faut signaler que 3 ITM soit 15% n'ont pas des programmes scolaires, parce qu'ils sont soit récemment créés ou suite aux mouvements des membres de la direction.

12.1.4 Normes de fonctionnement

Les résultats de cette étude montrent qu'il y a une faible détention (8 sur 20 soit 40%) et respect des normes de fonctionnement surtout en termes du nombre d'enseignant à temps plein (6 sur 20 ITM soit 30%), cela serait lié au mauvais archivage et l'insuffisance des ressources financières pour prendre en charge ces enseignants.

12.1.5 Développement des ITM/IEM

En ce qui concerne le développement des ITM/IEM, nous notons que 15 sur 20 soit 75% d'ITM disposent des plans de développement, 14 soit 70% disposent des plans d'action opérationnel et 3 seulement soit 15% ont des contrats de partenariat avec l'extérieur (PTF ou autres bailleurs de fonds).

12.1.6 Gestion financière

Quant à la gestion financière, les résultats de cette étude montrent que plus de la moitié d'ITM ont un taux de recouvrement acceptable (13 sur 20 soit 65%) avec la même proportion sur la disponibilité des outils de gestion. Nous pensons que cela est lié au leadership des responsables des ITM.

12.1.7 Organes de pilotage

Par rapport aux organes de pilotage, 17 ITM soit 85% disposent d'un comité de direction et d'un comité de gestion mais avec une faible tenue des réunions selon les normes 64% et 95% respectivement, 15 ITM soit 75% disposent d'un conseil de discipline, 6 ont tenu des réunions régulièrement., 19 soit 95% disposent d'un conseil pédagogique mais 16 ont tenu des réunions régulièrement., 17 ITM soit 85% disposent d'un comité des parents mais 12 ont tenu des réunions régulièrement, 16 ITM soit 80% disposent

d'un comité scolaire mais seulement 3 ont tenu des réunions régulièrement. Cette situation inquiète du fait que tous les ITM devraient avoir tous les organes de pilotage et tiennent leurs réunions selon les normes.

Recommandations

1. Que la DPS, à travers son Bureau de l'Enseignement des Sciences de Santé, entreprenne la démarche auprès de son excellence le Gouverneur de la Province pour la signature d'un arrêté collectif de création pour les ITM officiels ;
2. Que les responsables des ITM/IEM organisent leur système d'archivage des documents administratifs et pédagogique ;
3. Que le Chef de Bureau de l'Enseignement disponibilise les documents des normes de fonctionnement dans les ITM & IEM ;
4. Que les ITM/IEM respectent les normes sur le nombre d'enseignant à temps plein, soit à 6 par ITM ;
5. Que les ITM procèdent au marketing pour augmenter les effectifs afin d'avoir des ressources financières pour payer le personnel ;
6. Que les ITM/IEM disposent des comités de pilotage et respectent la régularité de la tenue des réunions.

12.2 Dimension éducationnelle et motivationnelle

12.2.1 Profil des enseignants

Sur 20 ITM / IEM enquêtés, 6 seulement utilisent les enseignants à temps plein, soit 30% contre 14 qui utilisent moins de 6 enseignants à temps plein, soit 70%.

Toutes les écoles ont d'agents qui ont bénéficié de la formation continue au cours de 3 dernières années (2016-2018). Cependant, il se dégage que 60% d'écoles disposent au plus 6 agents formés.

Discussions

Que les normes exigent qu'il faille au moins 6 enseignants à temps plein par filière de formation, l'étude nous fait observer que 30% d'ITM seulement appliquent cette norme. Par rapport à la formation continue, bien que toutes les écoles en aient bénéficié, il y a lieu de noter que celle-ci était couverte seulement par un seul thème, celui de l'approche « Distribution à Base Communautaire dans l'offre de service de la planification familiale ».

12.2.2 Population scolaire

L'enquête réalisée dans 20 écoles a démontré que 5 ITM, soit 25% ont un effectif de moins de 30 apprenants, 6 ITM, soit 30% avec un effectif qui varie entre 31 à 60 apprenants, tandis que 5 autres ITM soit 25% possèdent un effectif oscillant entre 60 à 90 apprenants et en fin 4 ITM soit 20% présentent un effectif allant au-delà de 90 apprenants.

Par ailleurs, l'enquête fait observer que le ratio fille/garçon est de 1,51 et, sur les 20 écoles, 13 ont moins de 30 apprenants qui sont sous le régime d'internes, soit 80%.

En outre, 9 écoles ont moins de 30 apprenants externes, soit 45% contre 11, soit 55% qui ont plus de 30 apprenants externes. Ce qui traduit qu'il y a moins d'écoles qui organisent le système d'internat.

Concernant les ratios enseignants/apprenants par classe dans les 20 écoles enquêtées, il y a lieu de noter qu'ils sont supérieurs à 0,50. En plus, le ratio encadreurs/apprenants signale que les écoles enquêtées utilisent moins d'encadreurs par rapport aux effectifs d'apprenants.

Discussions

Par rapport aux normes, l'étude nous fait observer que les ITM sont sous fréquentés. Ainsi, la création des mécanismes attractifs pour les apprenants et la fusion des certains ITM seraient un atout pour résoudre ce problème.

12.2.3 Performance de l'école

La performance observée dans les 20 écoles enquêtées révèle ce qui suit : 9 soit 45% d'écoles ont réalisé un taux de réussite de moins de 60% au jury national, édition 2018, contre 11, soit 55% qui ont atteint un taux de réussite de plus de 60%.

Cependant, sur 20 écoles enquêtées, 11 soit 55% ont réalisé un taux d'élimination de moins de 10% au jury national, édition 2018, contre 9, soit 45% qui ont eu un taux d'élimination de plus de 10%. Tandis qu'aucune école n'a présenté un taux d'abandon de plus de 10% au jury national, édition 2018.

En ce qui concerne le taux d'achèvement, 18 écoles soit 90% ont présenté un taux de moins de 80 % contre 2 seulement, soit 10 avec 80% et plus au cours des quatre dernières années.

Discussions

L'enquête nous fait observer un faible taux de réussite de moins de 60% au jury national, édition 2018 et un taux élevé d'éliminés à 55% alors que l'idéal serait que chaque candidat finaliste obtienne son diplôme à la fin de ses quatre années d'études.

12.2.4 Enseignement clinique

L'enquête révèle que 90% d'écoles visitées utilisent les hôpitaux généraux de référence comme étant leur terrain de stage. Tandis que 10% utilisent les centres de santé de référence et les centres de santé, à raison de 5% chacun.

Malgré le fait que 3 écoles n'ont pas fourni l'information attendue au sujet des encadreurs de stage mais il y a lieu de signaler que les 17 restantes utilisent chacune 4 encadreurs de stage.

Discussions

Bien que l'étude fasse observer que 90% d'ITM utilisent les Hôpitaux Généraux de Référence comme terrain de stage, il y a lieu de signaler que tant les hôpitaux que les ITM ne disposent pas suffisamment d'équipement et matériels de soins appropriés. Ainsi l'apprentissage technique qui se réalise à tous les niveaux n'est pas efficace ni rentable.

12.2.5 Mesures incitatives en faveur du personnel

Dans le cadre du maintien du personnel au service, l'enquête révèle que 8 écoles seulement, soit 40% utilisent des enseignants ayant totalisé plus de 5 ans. Par contre 12 écoles soit 60% utilisent moins d'enseignants ayant une ancienneté de 5 années.

Entretemps, l'enquête renseigne que 13 écoles, soit 65% utilisent moins d'enseignants payés par l'Etat, contre 7 soit 35% qui utilisent beaucoup d'enseignants bénéficiant le salaire de l'Etat.

Cependant 15 écoles, soit 75% utilisent moins d'enseignants contractuels payés, contre 5 soit 25% qui utilisent plus d'enseignants contractuels payés.

Par ailleurs, 19 écoles, soit 95% utilisent moins d'enseignants bénéficiant la prime payée par l'Etat, contre seulement 1 école soit 5% qui utilise plus d'enseignants bénéficiant la prime de l'Etat. En outre 3 écoles utilisent les agents sous contrat de travail, 14 avec

commission d'affectation et 15 ayant une mise en service. Enfin, 15 écoles soit 75% logent moins de 3 personnes, contre 5 seulement soit 25% qui logent plus de 3 personnes.

12.3 Dimension environnementale

12.3.1 Infrastructures scolaires

Les normes exigent que chaque ITM dispose des bâtiments propres et en nombre suffisant par filière. Tandis que les résultats de l'enquête montrent que seulement 18 ITM disposent des bâtiments propres, parmi lesquels 15 disposent de 4 salles de classe.

Les normes exigent également à chaque ITM de disposer d'une bibliothèque et d'une salle technique par filière. Alors que sur les 20 ITM visités, 17 seulement disposent d'une salle technique et 11 seulement disposent chacun une salle pour la bibliothèque, Il est également recommandé que chaque ITM dispose d'un bâtiment administratif où sont logés les bureaux pour l'équipe de la direction et d'une salle informatique.

Dans le cadre de cette étude, les résultats renseignent que 19 ITM sur 20 disposent d'un bureau pour le préfet/directeur, le proviseur et le secrétaire de direction, 15 en disposent pour l'intendant et 7 seulement en disposent pour le chef de section. Un seul ITM dispose d'une salle informatique et 13 disposent chacun d'un internat.

12.3.2 Matériels didactiques

La liste des matériels didactique nécessaires pour une filière d'un ITM comprend au minimum 20 matériels. Les résultats de l'enquête révèlent que sur les 20 ITM/IEM visités, seulement 6 disposent en moyenne 82,6% des matériels didactiques.

12.3.3 Ouvrages

Il est recommandé à chaque ITM de disposer des livres et articles utilisables dans le domaine scientifique et technique, pédagogique et de management scolaire. Alors que les résultats renseignent seulement que 12 ITM en disposent dans le domaine pédagogique et 5 en disposent dans le domaine de management scolaire et dans la grande majorité ces livres sont de la Bibliothèque Kangu Mayombe.

12.3.4 Hygiène

Conformément aux normes, chaque ITM doit disposer d'un point d'alimentation en eau potable. Les données de l'enquête renseignent que seul 13 ITM/IEM sur 20 disposent d'une modalité d'alimentation en eau. Il a été noté également que 3 ITM soit 15% ne disposent d'aucune latrine aménagées/assainies tandis que 11 ITM ne disposent d'aucune poubelle et 6 ITM ne disposent d'aucune lave mains.

12.3.5 Source d'énergie

Les normes exigent que chaque ITM dispose d'une source d'énergie. Les résultats de l'enquête renseignent une faible proportion des ITM disposant d'aucune source d'énergie, 10%.

12.3.6 Recrutement des apprenants

Les ITM sont censés être à proximité des écoles secondaires dans un rayon ne dépassant pas 5 kilomètres. 100% des ITM visités sont dans les normes.

12.3.7 Disponibilités des enseignants qualifiés

La possibilité de disposer des enseignants qualifiés est grande dans seulement 16 ITM sur les 20, car disposant chacun au moins un ISTM ou une Université dans la contrée. En outre, tous les ITM visités disposent chacun d'un terrain de stage approprié avec plateau technique acceptables (HGR et CSR).

12.3.8 Accessibilités géographiques

Seul un ITM, soit 5%, qui présente un problème d'accessibilité géographique

13 CONCLUSION

La RDC vise à étendre l'APC dans l'ensemble du pays, il est très important d'analyser au préalable si l'environnement d'apprentissage dans les écoles et les lieux de pratique est adapté à l'introduction de l'APC, afin de garantir la qualité de la formation de base du niveau A2.

Comme indiqué dans l'introduction, ce document est basé sur l'expérience du Kongo Central. Le questionnaire d'enquête joint à cet outil peut servir de référence d'information pour réaliser un état des lieux avant l'introduction de l'APC.

En même temps, nous pensons qu'il peut également être utilisé par les ITM/IEM pour auto-évaluer leurs propres écoles et améliorer leur environnement d'apprentissage.

Afin d'accélérer la promotion de l'APC en RDC, nous espérons que cette publication sera utile au plus grand nombre.

14 RÉSULTAS DES ÉTATS DES LIEUX SUR 20 ITM/IEM (Annexe)

14.1 Dimension institutionnelle/Administratives

Acte de création

Sur un total de 20 ITM enquêtés, 12 soit 60% détiennent des Agréments/arrêtés de création, 2 soit 10% ont des autorisations de fonctionnement et 6 soit 30% n'ont pas des actes de création.

1. Existence de l'Agrément/arrêté de création pour les filières organisées

Filières Infirmière

	Oui	Nom	Total
No. ITM	12	8	20

Commentaire :

12 sur les 20 soit 60% d'ITM enquêtés ont des actes d'agrément/ arrêté de création pour la filière infirmière.

2. Existence de l'Autorisation de fonctionnement pour les filières organisées

	Oui	Nom	NA	Total
No. ITM	5	10	5	20

Commentaire :

Sur les 20 ITM enquêtés, 5 soit 25% d'ITM possèdent des autorisations de fonctionnement mais parmi les 5 nous notons 3 qui ont aussi les actes d'agrément et parmi les 20,6 soit 33,3% n'ont ni autorisation, ni agrément.

Textes légaux

1. Existence de l'Ordonnance-Loi N° 299 / 1966

	Oui	Nom	Total
No. ITM	8	12	20

Commentaire :

40% d'ITM ont l'ordonnance-loi N° 299 / 1966.

2. Existence de l'Ordonnance n° 230 / 1967

	Oui	Nom	Total
No. ITM	3	12	20

Commentaire :

Seul 35% d'ITM détiennent l'Ordonnance n° 230 / 1967

3. Existence de la Loi Cadre sur l'Enseignement national

	Oui	Nom	Total
No. ITM	9	11	20

Commentaire :

La loi cadre existe seulement dans 9/20 ITM soit 45 %

Documents administratifs et pédagogiques

1. Existence du programme de formation de la filière infirmière

	Oui	Nom	Total
No. ITM	17	3	20

Commentaire :

3 ITM sur les 20 enquêtés manquent des programmes de formation de la filière infirmière.

2. Existence des plans détaillés des cours de la filière infirmière

	Oui	Nom	Total
No. ITM	18	2	20

Commentaire :

La plupart d'ITM soit 90% ont les plans détaillés des cours de la filière infirmière.

3. Existence du calendrier scolaire (2018-2019)

	Oui	Nom	Total
No. ITM	20	0	20

Commentaire :

Tous les ITM enquêtés ont le calendrier scolaire 2018-2019 soit 100%.

4. Existence de la planification annuelle des cours et stages de la filière infirmière

	Oui	Nom	Total
No. ITM	20	0	20

Commentaire :

Tous les ITM enquêtés ont des planifications annuelles des cours et stages

5. Existence d'un horaire hebdomadaire (par filière) affiche

	Oui	Nom	Total
No. ITM	18	2	20

Commentaire :

90% des ITM enquêtés ont un horaire hebdomadaire affiché.

6. Existence de l'organigramme de l'ITM/IEM

	Oui	Nom	Total
No. ITM	19	1	20

Commentaire :

La plupart d'ITM enquêté soit 95% ont des organigrammes.

7. Existence des dossiers du personnel classé

Directeur/Préfet d'études

	Oui	Nom	Total
No. ITM	9	11	20

Commentaire :

45% seulement des Directeur/Préfet d'études ont des dossiers complets, parmi les 11 restant, 2 soit 18% n'ont pas des dossiers et 7 soit 63% manquent des commissions d'affectation, 3 soit 27% n'ont pas de Curriculum vitae et 5 soit 63,6% manquent des lettres de mise en service.

Chef de section/proviseur

	Oui	Nom	Total
No. ITM	3	17	20

Commentaire :

15% seulement des Chefs de section/proviseur ont des dossiers complets, parmi les 17 restants, 8 soit 46% manquent des commissions d'affectation, 5 soit 29% n'ont pas de Curriculum vitae et 10 soit 58 % manquent des lettres de mise en service.

Enseignant

	Oui	Nom	Total
No. ITM	2	18	20

Commentaire :

2 ITM seulement ont des enseignant avec des dossiers complets, parmi les 18 restants, 13 soit 72% dont les enseignants manquent des commissions d'affectation, 8 soit 27% dont les enseignant n'ont pas de Curriculum vitae et 11 soit 61 % dont les enseignants manquent des lettres de mise en service, 3 soit 15% dont les enseignant n'ont pas des titres académiques.

8. Existence de la liste déclarative/mise en place du personnel signée et cachetée pour l'année scolaire en cours

	Oui	Nom	Total
No. ITM	19	1	20

Commentaire :

La plupart d'ITM enquêté soit 95% ont des listes déclaratives /mises en place du personnel signées et cachetées pour l'année scolaire en cours.

9. Existence d'un Règlement d'ordre intérieur adopté

	Oui	Nom	Total
No. ITM	11	9	20

Commentaire :

Le Règlement d'ordre intérieur pour les personnels adopté existe dans 11 ITM soit 55% et celui des apprenants existe dans 19 ITM soit 95%

Sur l'ensemble d'ITM enquêtés, 17 soit 85% ont des programmes de formation, 18 soit 90% ont les plans détaillés des cours de la filière infirmière, 100% ont les calendriers scolaires de l'année en cours ainsi que les planifications annuelles des cours et stages, 18 soit 90% ont des horaires hebdomadaires affichés et enfin 19 soit 95% possèdent des organigrammes.

En rapport avec les dossiers du personnel, les résultats sont les suivants :

Pour les Directeurs/Préfets : 9 soit 45% seulement ont des dossiers complets, parmi les 11 restants, 2 soit 18% n'ont pas des dossiers et 7 soit 63% manquent des commissions d'affectations, 3 soit 27% n'ont pas de Curriculum vitae et 5 soit 45,4% manquent des lettres de mise en service.

Quant aux Chefs de section/proviseur, 3 soit 15% seulement ont des dossiers complets, parmi les 17 restants, 8 soit 47% manquent des commissions d'affectation, 5 soit 29,4% n'ont pas de Curriculum vitae et 10 soit 58,8 % manquent des lettres de mise en service.

Pour les enseignants, l'étude a montré que 2 ITM seulement ont des enseignants avec des dossiers complets. Parmi les 18 restants, 13 soit 72,2% manquent des commissions d'affectation, 8 soit 44,4% n'ont pas de Curriculum vitae et 11 soit 61,1 % manquent des lettres de mise en service, 3 soit 16,6% dont les enseignants n'ont pas des titres académiques

Par rapport aux listes déclaratives, 19 ITM enquêtés soit 95% ont des listes déclaratives /mises en place du personnel signées et cachetées pour l'année scolaire en cours.

Notons que 11 ITM soit 55% détiennent les règlements d'ordre intérieur pour le

personnel tandis que celui des apprenants existe dans 19 ITM soit 95%.

Normes de fonctionnement

1. Nombre d'enseignants à temps plein qualifié selon la norme

	Oui	Nom	Total
No. ITM	6	14	20

Commentaire :

Seulement 6 ITM sur le 20 enquêtés soit 30% emploient le nombre requis d'enseignants à temps plein soit 6 enseignants ou plus, 1 ITM soit 5% n'a pas d'enseignant à temps plein, 3 ITM soit 15% emploient chacun 1 seul enseignant à temps plein et les autres ont moins de 2 à 5 enseignants à temps plein

2. Existence d'un Directeur / préfet des études qualifiées

	Oui	Nom	Total
No. ITM	20	0	20

Commentaire :

Tous les ITM enquêtés ont des Directeurs / préfets des études qualifié.

3. Existence d'un Chef de section qualifié

	Oui	Nom	Total
No. ITM	17	3	20

Commentaire :

85% des ITM enquêtés ont des Chefs des sections qualifiés.

4. Existence d'un Secrétaire de direction qualifié

	Oui	Nom	Total
No. ITM	16	4	20

Commentaire :

80% des ITM enquêtés ont des Secrétaires de direction qualifiés.

5. Existence d'un(e) intendant (e)

	Oui	Nom	Total
No. ITM	17	3	20

Commentaire :

85% des ITM enquêtés ont des intendants qualifiés.

6. Existence d'un chargé de discipline qualifié

	Oui	Nom	Total
No. ITM	19	1	20

Commentaire :

95% des ITM enquêtés ont des chargés de discipline qualifiés.

7. Existence de la Pancarte / Panneau de visibilité de l'école

	Oui	Nom	Total
No. ITM	13	7	20

Commentaire :

Les Pancartes / Panneaux de visibilité de l'école sont présentes dans 65% des ITM enquêtés et dans 80% d'ITM on trouve des inscriptions murales des locaux scolaires.

8. Existence de 4 salles de classes

	Oui	Nom	Total
No. ITM	17	3	20

Commentaire :

17 sur 20 ITM enquêtés soit 85 % ont 4 salles de classes tandis que les 3 ITM soit 15% ont trois salles de classes.

9. Existence de documents de normes et directives de fonctionnement d'un ITM/IEM

	Oui	Nom	Total
No. ITM	8	12	20

Commentaire :

Sur un total de 20 ITM enquêtés, 40% ont des documents de normes et directives de fonctionnement dans la totalité, 3 soit 15% n'ont pas des normes d'organisation des concours d'admission, 5 soit 25% manquent des normes de transfert scolaire, 9 soit 45% n'ont pas des normes sur la réintégration, 19 soit 95% ont présentés des PV de délibération des examens et enfin 17 soit 85% ont des normes d'élaboration des rapports.

L'étude montre que 6 ITM sur 20 soit 30% emploient le nombre requis d'enseignants à temps plein (6 enseignants ou plus), 1 ITM soit 5% n'a pas d'enseignant à temps plein, 3 ITM soit 15% emploient chacun 1 seul enseignant à temps plein et les 10 autres ont au moins 2 à 5 enseignants à temps plein.

Tous les ITM ont des Directeurs / préfets des études qualifiés parmi lesquels 17 soit 85% ont des Chefs de section /provisseurs qualifiés. 16 soit 80% ont des Secrétaires de direction qualifiés, 17 soit 85% ont des intendants qualifiés et 19 soit 95% ont des chargés de discipline qualifiés.

Les résultats de l'étude montrent également que 65% d'ITM ont des panneaux de visibilité et que 80% ont des inscriptions murales sur les locaux scolaires. 40% des écoles visitées ont des documents de normes et directives de fonctionnement dans la totalité, 3 soit 15% n'ont pas des normes d'organisation des concours d'admission, 5 soit 25% manquent des normes de transfert scolaire, 9 soit 45% n'ont pas des normes sur la réintégration, 19 soit 95% ont présentés des PV de délibération des examens et enfin 17 soit 85% ont des normes d'élaboration des rapports.

Développent des ITM

1. Existence d'un plan de développement de l'ITM

	Oui	Nom	Total
No. ITM	15	5	20

Commentaire :

15 sur 20 soit 75% d'ITM disposent des plans de développement.

2. Existence d'un plan d'actions opérationnel de l'ITM (2018-2019)

	Oui	Nom	Total
No. ITM	14	6	20

Commentaire :

14 sur 20 soit 70% d'ITM disposent des plans d'action opérationnel.

3. Existence des contrats de partenariat avec l'extérieur (PTF ou autres bailleurs de fonds)

	Oui	Nom	Total
No. ITM	3	17	20

Commentaire :

Sur 20 ITM enquêtés, 3 seulement soit 15% ont des contrats de partenariat avec l'extérieur (PTF ou autres bailleurs de fonds).

Les résultats montrent que 15 ITM sur 20 soit 75% disposent des plans de développement, 14 soit 70% disposent des plans d'actions opérationnels et 3 seulement soit 15% ont des contrats de partenariat avec l'extérieur (PTF ou autres bailleurs de fonds).

Gestion financière

1. Taux de recouvrement des frais scolaires 2017-2018

	< 50%	de 51 à 80%	81% et plus
No. ITM	4	3	13

Commentaire :

Sur un total de 20 ITM enquêtés, 13 soit 65% ont un taux de recouvrement supérieur à 80%, 4 soit 20% ont la capacité de recouvrement de moins de 50% et 3 soit 15% ont une capacité de recouvrement allant de 51 à 80%.

2. Existence des activités génératrices des recettes

	Oui	Nom	Total
No. ITM	4	16	20

Commentaire :

4 ITM soit 20% seulement ont des activités régénératrices des recettes.

3. Existence des prévisions budgétaires

	Oui	Nom	Total
No. ITM	16	4	20

Commentaire :

16 ITM soit 80% ont des prévisions budgétaires.

4. Existence du rapport financier de l'année 2017-2018

	Oui	Nom	Total
No. ITM	9	11	20

Commentaire :

9 ITM soit 45% ont des rapports financiers de l'année 2017-2018.

5. Existence des outils de gestion financière

	Oui	Nom	Total
No. ITM	13	7	20

Commentaire :

13 sur 20 ITM soit 65% ont tous les outils de gestion financière, 18 soit 90% ont les journaux de caisse et les bon d'entrée caisse, 19 soit 95% ont des bons de sorties caisse, 17 soit 85% ont les carnets de reçus et enfin 14 soit 70% ont les cahiers des dettes.

6. Existence d'un compte bancaire pour l'ITM/IEM

	Oui	Nom	Total
No. ITM	5	15	20

Commentaire :

5 ITM soit 25% seulement dispose d'un compte bancaire.

Sur les 20 ITM enquêtés, 13 soit 65% ont un taux de recouvrement supérieur à 80%, 4 soit 20% ont la capacité de recouvrement de moins de 50% et 3 soit 15% ont une

capacité de recouvrement allant de 51 à 80%.

Parmi ces ITM, 4 soit 20% seulement ont des activités génératrices des recettes, 16 soit 80% ont des prévisions budgétaires, 9 soit 45% ont des rapports financiers de l'année scolaire 2017-2018, 13 soit 65% ont tous les outils de gestion financières, 18 soit 90% ont les journaux de caisse et les bon d'entrée caisse, 19 soit 95% ont des bons de sorties caisse, 17 soit 85% ont les carnets de reçus et enfin 14 soit 70% ont des cahiers des dettes. Notons que seuls 5 ITM soit 25% disposent d'un compte bancaire.

Organes de pilotage

1. Comité de Direction

	Oui	Nom	Total
No. ITM	17	3	20

Commentaire :

17 ITM soit 85% dispose d'un comité de direction mais seulement 11 tiennent des réunions régulièrement.

2. Conseil de gestion des ITM

	Oui	Nom	Total
No. ITM	17	3	20

Commentaire :

17 ITM soit 85% dispose d'un comité de direction mais seulement 9 tiennent des réunions régulièrement.

3. Conseil de discipline

	Oui	Nom	Total
No. ITM	15	5	20

Commentaire :

15 ITM soit 75% disposent d'un conseil de discipline mais seulement 6 tiennent des réunions régulièrement.

4. Conseil pédagogique

	Oui	Nom	Total
No. ITM	19	1	20

Commentaire :

19 ITM soit 95% disposent d'un conseil pédagogique mais 16 tiennent des réunions régulièrement.

5. Comité des parents

	Oui	Nom	Total
No. ITM	17	3	20

Commentaire :

17 ITM soit 85% dispose d'un comité des parents mais 12 tiennent des réunions régulièrement.

6. Comité scolaire

	Oui	Nom	Total
No. ITM	16	4	20

Commentaire :

16 ITM soit 80% disposent d'un comité scolaire mais seulement 3 tiennent des réunions régulièrement.

Quant aux organes de pilotage, 17 ITM soit 85% disposent d'un comité de direction dont 11 ITM soit 64,7% tiennent régulièrement des réunions et d'un comité de gestion dont 16 ITM soit 94 % tiennent régulièrement des réunions.

Concernant le conseil de discipline 15 ITM soit 75% en disposent dont 6 ITM soit 40% tiennent régulièrement des réunions. 19 ITM soit 95% disposent d'un conseil pédagogique dont 16 soit 84,2% tiennent des réunions régulièrement.

Quant au comité des parents, 17 ITM soit 85% en disposent, dont 12 soit 70,5% tiennent des réunions régulièrement. Enfin 16 ITM soit 80% disposent d'un comité scolaire dont 3 soit 18,7% tiennent régulièrement des réunions.

14.2 Dimension éducationnelle et motivationnel

Profil des enseignants

1 Nombre d'enseignants à temps plein qualifiés

	Nombre d'enseignants à temps plein	
	Moins de 6	6 et plus
Nombre d'ITM	14	6

Commentaire :

Sur 20 ITM / IEM enquêtés, 6 seulement utilisent les enseignants à temps plein, soit 30% contre 14 qui utilisent moins de 6 enseignants à temps plein, soit 70%.

2 Nombre d'agents ayant bénéficié d'une formation continue au cours de 3 dernières années (2016-2018)

3

	Nombre d'enseignants ayant bénéficié d'une formation continue		
	0-6	7-13	14 ou plus
Nombre d'ITM	12	5	3

Commentaires :

Toutes les écoles ont d'agents qui ont bénéficié de la formation continue. Cependant, il se dégage que la plupart d'entre elles, soit 60%, disposent au plus 6 agents formés.

Sur 20 ITM / IEM enquêtés, 6 seulement soit 30% utilisent les enseignants à temps plein, contre 14 soit 70% qui en utilisent moins de 6.

Dans toutes les écoles visitées, les agents ont bénéficié d'une formation continue au cours de 3 dernières années (2016-2018). Dont 12 soit 60% d'écoles avec plus de 6 agents formés.

Population scolaire

1. Effectifs d'élèves par classe et par filière

	Effectifs apprenants				Total
	1~30	31~60	61~90	91 et plus	
Nombre d'ITM	5	6	5	4	20

Commentaires :

Sur les 20 écoles enquêtées, 5 ITM, soit 25% ont un effectif de moins de 30 apprenants, 6 ITM, soit 30% ont un effectif de 31 à 60 apprenants, 5 ITM soit 25% ont un effectif de 60 à 90 apprenants et 4 ITM soit 20% ont un effectif de plus de 90 apprenants.

2. Ratio filles/garçons

Total Filles	Total Garçons	Ratio
747	494	1,51

Commentaires :

Ce tableau nous fait observer que le ratio Fille/garçon est de 1,51 et donc, elle répond aux normes

3. Effectifs apprenants internes/externes

Nombre d'apprenants internes	Nombre d'ITM
Moins de 30	16
30 et plus	4
Total	20

Commentaires :

Ce tableau renseigne que sur 20 écoles enquêtées, 16 ont moins de 30 apprenants internes, soit 80% contre 4, soit 20% qui ont plus de 30 apprenants internes.

Nombre d'apprenants externes	Nombre d'ITM
Moins de 30	9
30 et plus	11
Total	20

Commentaires :

Ce tableau renseigne que sur 20 écoles enquêtées, 9 ont moins de 30 apprenants externes, soit 45% contre 11, soit 55% qui ont plus de 30 apprenants externes. Ce qui traduit qu'il y a moins d'écoles qui organisent le système d'internat.

4. Ratio enseignant/apprenants

Classe	Effectifs		
	Enseignants	Apprenants	Ratio
1 ^{ère} année	309	445	0,69
2 ^{ème} année	309	271	1,14
3 ^{ème} année	309	236	1,30
4 ^{ème} année	309	289	1,06

Commentaires :

Ce tableau renseigne que les ratios enseignants/apprenants dans les 20 écoles enquêtées sont supérieurs à la norme qui est de 0,50.

5. Ratio encadreur de stage/apprenants

Classe	Effectifs		
	Encadreurs	Apprenants	Ratio
1 ^{ère} année	77	445	0,17
2 ^{ème} année	77	271	0,28
3 ^{ème} année	77	236	0,32
4 ^{ème} année	77	289	0,26

Commentaires :

Ce ratio montre que les écoles enquêtées utilisent moins d'encadreurs par rapport aux effectifs d'apprenants.

L'enquête réalisée dans 20 écoles démontre que 5 ITM, soit 25% ont un effectif de moins de 30 apprenants, 6 ITM, soit 30% avec un effectif qui varie entre 31 à 60 apprenants, tandis que 5 autres ITM soit 25% possèdent un effectif oscillant entre 60 à 90 apprenants et enfin 4 ITM soit 20% présentent un effectif au-delà de 90 apprenants.

Par ailleurs, le ratio fille/garçon est de 1,51. Sur les 20 écoles, 13 soit 65% ont moins de 30 apprenants qui sont sous le régime d'internat,

En outre, 9 écoles soit 45% ont moins de 30 apprenants externes, contre 11, soit 55% qui ont plus de 30 apprenants externes. Ce qui traduit qu'il y a moins d'écoles qui organisent le système d'internat.

Concernant les ratios enseignants/apprenants par classe, dans les 20 écoles enquêtées, il y a lieu de noter qu'ils sont supérieurs à 0,50. En plus, le ratio encadreurs/apprenants signale que les écoles enquêtées utilisent moins d'encadreurs par rapport aux effectifs d'apprenants.

Performance de l'école

1 Taux de réussite au jury national de l'année 2017-2018

Taux de réussite	Nombre d'ITM
Moins de 60%	9
60% et plus	11
Total	20

Commentaires :

Sur 20 écoles enquêtées, 9 soit 45% ont réalisé un taux de réussite de moins de 60% au jury national, édition 2018, contre 11, soit 55% qui ont réalisé un taux de réussite de plus de 60%.

2 Taux d'éliminés au jury national de l'année 2017-2018

Taux d'éliminés	Nombre d'ITM
Moins de 10%	11
10% et plus	9
Total	20

Commentaires :

Sur 20 écoles enquêtées, 11 soit 55% ont réalisé un taux d'élimination de moins de 10% au jury national, édition 2018, contre 9, soit 45% qui ont réalisé un taux d'élimination de plus de 10%.

3 Taux d'abandon au jury national de l'année 2017-2018

Taux d'abandon	Nombre d'ITM
Moins de 10%	20
10% et plus	0
Total	20

Commentaires :

Sur 20 écoles enquêtées, aucune école ne présente un taux d'abandon de plus de 10% au jury national, édition 2018.

4 Taux d'achèvement scolaire

Taux d'achèvement	Nombre d'ITM
Moins de 80%	18
80% et plus	2
Total	20

Commentaires :

Sur 20 écoles enquêtées, 18 soit 90% présentent un taux d'achèvement de moins de 80 % contre 2 seulement, soit 10 avec 80% et plus au cours des quatre dernières années.

La performance observée dans les 20 écoles enquêtées révèle ce qui suit : 9 soit 45% d'écoles ont réalisé un taux de réussite de moins de 60% au jury national, édition 2018, contre 11, soit 55% qui ont atteint un taux de réussite de plus de 60%.

Cependant, sur les 20 écoles enquêtées, 11 soit 55% ont réalisé un taux d'élimination de moins de 10% au jury national, édition 2018, contre 9, soit 45% qui ont eu un taux d'élimination de plus de 10%. Tandis qu'aucune école n'a présenté un taux d'abandon de plus de 10% au jury national, édition 2018.

En ce qui concerne le taux d'achèvement, 18 écoles soit 90% ont présenté un taux de moins de 80 % contre 2 seulement, soit 10 avec 80% et plus au cours des quatre dernières années.

Enseignement clinique

1. Existence d'un terrain de stage viable

Terrain de stage	Nombre
HGR	18
CSR	1
CS	1
Total	20

Commentaires :

Sur 20 ITM/IEM enquêtés, 18, soit 90%, utilisent l'hôpital général de référence comme leur terrain de stage, 5% ont le centre de santé de référence comme terrain de stage et de même que le centre de santé.

Nombre d'encadreurs de stage	Nombre d'ITM
1-4	11
5-9	5
10 ou plus	1

NA	3
Total	20

Commentaires :

Sur 20 écoles enquêtées, 11 soit 55% utilisent au plus 4 encadreurs de stage de terrain. Cependant, 3 écoles n'ont fourni cette information.

Mesures incitatives en faveur du personnel

1. Nombre d'enseignants œuvrant depuis 5 ans dans l'ITM

Nombre d'enseignants œuvrant depuis 5 ans	Nombre d'ITM
Moins de 10 enseignants	12
10 enseignants et plus	8
Total	20

Commentaires :

Ce tableau renseigne que sur 20 écoles enquêtées, 12 soit 60% utilisent moins d'enseignants ayant une ancienneté de 5 années contre 8, soit 40% d'écoles ayant plus d'enseignants depuis 5 ans.

2. Nombre d'enseignants payés par l'Etat

Nombre d'enseignants payés par l'Etat	Nombre d'ITM
Moins de 6 enseignants	13
6 enseignants et plus	7
Total	20

Commentaires :

Ce tableau renseigne que 13 écoles, soit 65% utilisent moins d'enseignants payés par l'Etat, contre 7 soit 35% qui utilisent beaucoup d'enseignants bénéficiant le salaire de l'Etat.

3. Nombre d'enseignants contractuels payés (ITM privé)

Nombre enseignant contractuel payé	Nombre d'ITM
Moins 10 enseignants	15
10 enseignants et plus	5
Total	20

Commentaires :

Ce tableau renseigne que 15 écoles, soit 75% utilisent moins d'enseignants contractuels payés, contre 5 soit 25% qui utilisent plus d'enseignants contractuels payés.

4. Nombre d'enseignants bénéficiant de la prime de l'Etat

Nombre enseignant bénéficiant de la prime	Nombre d'ITM
Moins de 10 enseignants	19
10 enseignants et plus	1

Total

20

Commentaires :

Ce tableau renseigne que 19 écoles, soit 95% utilisent moins d'enseignants bénéficiant la prime payée par l'Etat, contre seulement 1 école soit 5% qui utilise plus d'enseignants bénéficiant la prime de l'Etat.

5. Existence de mécanismes de sécurisation des postes

Mécanismes de sécurisation	Nombre d'ITM
Contrat de travail	3
Commission d'affectation	14
Mise en service	15

Commentaires :

Ce tableau renseigne que 3 écoles utilisent les agents sous contrat de travail, 14 avec commission d'affectation et 15 ayant une mise en service.

6. Nombre du personnel logé par l'école

Nombre du personnel logé	Nombre d'ITM
Moins de 3 personnes	15
3 personnes et plus	5
Total	20

Commentaires :

Ce tableau renseigne que sur 20 écoles enquêtées, 15, soit 75% logement moins de 3 personnes, contre seulement 5 soit 25% qui logent plus de 3 personnes.

L'enquête révèle que 90% d'écoles visitées utilisent les hôpitaux généraux de référence comme étant leur terrain de stage. Tandis que 10% utilisent les centres de santé de référence et les centres de santé, à raison de 5% chacun.

Malgré le fait que 3 écoles n'ont pas fourni les informations attendues au sujet des encadreurs de stage, il y a lieu de signaler que les 17 restantes utilisent chacune 4 encadreurs de stage.

Dans le cadre du maintien du personnel au service, l'enquête révèle que 8 écoles seulement, soit 40% utilisent des enseignants ayant totalisé plus de 5 ans. Par contre 12 écoles soit 60% utilisent moins d'enseignants ayant une ancienneté de 5 années.

Entretemps, l'enquête renseigne que 13 écoles, soit 65% utilisent moins d'enseignants payés par l'Etat, contre 7 soit 35% qui utilisent beaucoup d'enseignants bénéficiant le salaire de l'Etat.

Cependant 15 écoles, soit 75% utilisent moins d'enseignants contractuels payés, contre 5 soit 25% qui utilisent plus d'enseignants contractuels payés.

Par ailleurs ,19 écoles, soit 95% utilisent moins d'enseignants bénéficiant la prime payée par l'Etat, contre seulement 1 école soit 5% qui utilise plus d'enseignants bénéficiant la prime de l'Etat.

En outre, 3 écoles utilisent les agents sous contrat, 14 avec commission d'affectation et 15 ayant une mise en service.

Enfin, 15 écoles soit 75% logent moins de 3 agents, contre 5 seulement soit 25% qui logent plus de 3 agents

14.3 Dimension environnementale

Nombre du personnel logé par l'école

1. Existence des bâtiments propres à l'école

Filières Infirmière :

	Oui	Nom	Total
No. ITM	18	2	20

Commentaire :

Sur les 20 écoles visitées ,18 disposent des bâtiments propres tandis que 1 école partage le bâtiment avec une école primaire et 1 école partage le bâtiment avec un institut supérieur.

2. Existence de 4 salles de classes

Filières Infirmière :

	Oui	Non	Total
No. ITM	15	5	20

Commentaire :

Sur les 20 écoles visitées, 15 écoles disposent de 4 salles de classe, tandis que 2 écoles ne disposent que de 3 salles de classe et 1 école ne dispose que de 2 salles de classe, alors que 1 école ne dispose que d'une salle de classe. 1 école ne dispose d'aucune salle de classe.

3. Existence d'une salle technique

Filières Infirmière :

	Oui	Nom	NA	Total
No. ITM	17	2	1	20

4. Existence d'une salle pour la bibliothèque Existence d'une salle pour la bibliothèque

	Oui	Nom	Total
No. ITM	11	9	20

5. Existence des locaux pour bureaux administratifs

	Oui	Non	Total
No. ITM	19	1	20

Commentaires :

1. 19 écoles sur 20 disposent d'un bureau pour le Préfet/Directeur, le Proviseur et pour le secrétaire.
2. Tandis que 15 écoles sur 20 disposent d'un bureau pour l'intendant ;
3. 7 écoles sur 20 disposent d'un bureau pour le chef de section.

Existence d'une salle informatique

	Oui	Non	Total
No. ITM	1	19	20

Existence d'un internat

	Oui	Non	Total
No. ITM	11	9	20

Les résultats de l'enquête montrent que sur les 20 ITM/IEM visités, 18 disposent des bâtiments propres, soit 90%, tandis que 1 ITM partage le bâtiment avec une école primaire et 1 autre ITM partage également le bâtiment avec un Institut Supérieur de la place.

En outre, sur les 20 ITM/IEM visités, 15 soit 75% disposent de 4 salles de classe, tandis que 2 ITM ne disposent que de 3 salles de classe, 1 ITM ne dispose que de 2 salles de classe, un autre ITM ne dispose que d'une salle de classe, tandis que 1 ITM ne dispose d'aucune salle de classe.

17 ITM/IEM soit 85% disposent d'une salle technique, 11 ITM/IEM soit 55% disposent à leurs seins chacune une salle pour la bibliothèque,

Sur 20 ITM/IEM 19 disposent d'un bureau pour le préfet/directeur, le proviseur et le secrétaire de direction, tandis que 15 disposent d'un bureau pour l'intendant et 7 en disposent pour le chef de section e. Un seul ITM dispose d'une salle informatique.
Parmi les 20 ITM/IEM visités, 11 disposent chacun d'un internat.

Matériels didactiques

10. Existence de matériels didactiques (cfr liste)

Matériels	Oui	Non
Planches d'anatomie (kit de 5 planches)	18	2
Maquettes d'anatomie	14	6

Squelette humain monté	12	8
Os humains	13	7
Lit d'hôpital + garniture	19	1
Balance adulte avec toise	9	11
Balance adulte sans toise	11	9
Balance bébé	11	9
Toise enfant/ bébé	4	16
Berceau	11	9
Mannequin adulte	13	7
Mannequin enfant	8	12
Mannequin bébé	12	8
Buste pelvien	7	13
Bassin de femme avec fœtus	9	11
Microscope Monoculaire	14	6
Microscope Binoculaire	8	12
Poupinel ou matériel de stérilisation	10	10
Réfrigérateur (électrique ou à pétrole)	4	16
Chariot de soins	13	7

Commentaire :

Sur 20 écoles, 6 écoles disposent en moyenne 82,6% des matériels conformément à la liste, tandis que 7 écoles disposent en moyenne 60% des matériels conformément à la liste, alors que 7 écoles disposent en moyenne 20% des matériels conformément à la liste.

Conformément à la liste établie par l'organisation, Les résultats de l'enquête révèlent que sur les 20 ITM/IEM visités, 6 disposent en moyenne 82,6% des matériels didactiques. 7 en disposent en moyenne 60% et 7 autres en disposent en moyenne 20%.

Ouvrages

1. Existence des livres, articles et périodiques en rapport avec la filière organisée

Domaine scientifique et technique	20 écoles
Domaine pédagogique	12 écoles
Domaine de management scolaire	5 écoles

Commentaire :

Sur 20 écoles, 20 disposent des livres et articles dans le domaine scientifique et technique soit : 100%, 12 écoles disposent des livres et articles dans le domaine pédagogique soit 60% et 5 écoles disposent des livres et articles dans le domaine management scolaire soit 25% (Bibliothèque Kangu)

Les résultats renseignent que sur les 20 ITM/IEM visités, tous disposent des livres et articles dans le domaine scientifique et technique, 12 en disposent en dans le domaine pédagogique et 5 en disposent dans le domaine de management scolaire.

Notons par ailleurs que la majorité d'ouvrages sont ceux édités par Kangu Mayumbe.

Hygiène

1. Existence d'un point d'eau potable

	Oui	Non	Total
No. ITM	13	7	20

Commentaire :

Sur les 13 écoles disposant d'un point d'eau :

- (1) 6 écoles sont alimentées par la REGISO soit 46,1% ;
- (2) 1 école dispose d'un puit soit 7,6% ;
- (3) 1 école dispose d'un point de captage d'eau de pluie soit 7,6% ;
- (4) 5 écoles disposent de réserve d'eau soit 38,4%.

2. Nombre des latrines aménagées/assainies

	Oui
Latrines aménagées/assainies pour formateurs	15
Latrines aménagées/assainies pour apprenants filles	14
Latrines aménagées/assainies pour apprenants garçons	11
Aucune Latrines aménagées/assainies	3

Commentaire :

Dans l'ensemble, 28 latrines sont aménagées/assainies pour formateurs dans 15 écoles, soit 75% d'écoles, tandis que 33 latrines sont aménagées pour apprenants filles dans 14 écoles, soit 70% d'écoles et 25 latrines sont aménagées pour apprenants garçons dans 11 écoles, soit 55% d'écoles, alors qu'aucune latrine aménagées/assainies dans 3 écoles, soit 30 d'écoles.

3. Existence des poubelles

	Nombre de poubelles			
	0	1-3	4-5	6 ou plus
No. ITM	11	6	1	2

Commentaire :

Sur les 20 écoles visitées, 1 école dispose entre 4 à 5 poubelles, 2 écoles disposent 6 ou plus poubelles et 6 écoles disposent entre 1 à 3 poubelles, tandis que 11 écoles ne disposent d'aucune poubelle.

4. Existence d'une lave mains (lavabo) avec savon (1point)

	Nombre de lave mains			
	0	1-3	4-5	6 ou plus
No. ITM	6	13	1	0

Commentaire :

Sur 20 écoles visitées, une seule école dispose de 4 laves mains, 13 sur 20 écoles disposent entre 1 à 3 laves mains, alors que 6 écoles ne disposent d'aucune lave mains

Les données en rapport avec l'approvisionnement en eau potable renseignent que 13 ITM/IEM sur 20 disposent d'un point d'eau dont 6 soit 46,1% sont alimentées par la REGIDESO, 1 soit 7,6% dispose d'un puits, 1 autre dispose d'un point de captage d'eau de pluie et 5 soit 38,4% disposent de réserve d'eau

Dans l'ensemble des ITM/IEM visités, 15 soit 75% disposent de 28 latrines aménagées/assainies pour les formateurs, tandis que dans 14 soit 70% disposent 33 latrines aménagées pour apprenants filles, et 11 soit 55% disposent de 25 latrines aménagées pour apprenants garçons, alors 3 soit 15% ne disposent d'aucune latrine aménagées/assainies.

En outre sur les 20 ITM/IEM visités, 1 dispose de 4 poubelles, 2 en disposent plus de 6 et 6 en disposent entre 1 à 3, alors que 11 n'en disposent d'aucune.

On a noté également sur les 20 ITM/IEM visités, qu'un seul dispose de quatre laves mains, 13 en disposent entre 1 à 3, et 6 n'en disposent d'aucune

Source d'énergie

1. Existence d'une source d'énergie (électrique, solaire....)

	Oui	Non	Total
No. ITM	18	2	20

Commentaire :

Sur les 20 écoles visitées, 18 disposent d'une source d'énergie, dont 9 d'une alimentation de la SNEL, 7 disposent des groupes électrogènes, 4 disposent d'une source d'énergie solaire et 2 ne disposent d'aucune source d'énergie.

2. Fonctionnalité et Usage des installations (ordinateurs)

	Oui	Non	Total
No. ITM	9	11	20

Commentaire :

9 sur 20 ITM disposent des ordinateurs. Sur les 9 ITM, 2 disposent entre 10 à 12 ordinateurs et 7 ITM disposent entre 1 à 2 ordinateurs.

Les résultats renseignent que sur les 20 ITM/IEM visités, 18 soit 90% disposent d'une source d'énergie, dont 9 soit 45% sont de l'alimentation de la SNEL, 7 soit 35% disposent des groupes électrogènes et 4 soit 20% disposent d'une source d'énergie solaire alors que 2 soit 10% n'en disposent d'aucune.

Quant à l'usage des ordinateurs (kits informatiques), 9 sur 20 ITM soit 45% disposent

des ordinateurs.

Sur les 9, 2 disposent entre 10 à 12 ordinateurs soit 22,2% et 7 soit 77,7% disposent entre 1 à 2 ordinateurs.

Recrutement des apprenant

1. Existence d'écoles secondaires réputées dans un rayon d'au moins 5 Km

	Oui	Non	Total
No. ITM	20	0	20

Commentaire :

Toutes les 20 écoles visitées sont à la proximité des écoles secondaires dans un rayon de moins de 5 kilomètres.

2. Existence d'un logement/internat des apprenants

	Oui	Non	Total
No. ITM	13	7	20

Commentaire :

La majorité des écoles visitées, 13 écoles sur 20 soit 65% ont un logement des apprenants tandis que 7 écoles n'en disposent pas, soit 35%

Les données de l'enquête renseignent que tous les 20 ITM/IEM visités sont à proximité des écoles secondaires dans un rayon ne dépassant pas 5 kilomètres.

En outre, dans la majorité des ITM/IEM visités, 13 sur 20 soit 65% ont un logement des apprenants (internats) tandis que 7 soit 35% n'en disposent pas.

Disponibilités des enseignants qualifiés

1. Existence, dans la contrée, d'un ISTM ou d'une université viable

	Oui	Non	Total
No. ITM	16	4	20

Commentaire :

16 écoles sur 20 visitées ont au moins un ISTM ou une université dans la contrée soit 80%.

2. Existence d'un HGR ou des CSR fonctionnel (plateau technique acceptable)

	Oui	Non	Total
No. ITM	20	0	20

Commentaire :

Les 20 écoles, soit 100 %, ont un HGR ou un CSR fonctionnel

La disponibilité des enseignants qualifiés est signalée dans 16 ITM/IEM sur les 20

visités. Chacun de 16 soit 80% a au moins un ISTM ou une Université dans sa contrée

A côté de ces institutions de formation du niveau supérieur et universitaire, les résultats renseignent que les 20 ITM visités dispose chacun d'un terrain de stage approprié avec plateau technique acceptables (HGR et CSR)

Accessibilité géographique

3. Existence des voies de communication à l'ITM (Accès facile)

	Oui	Non	Total
No. ITM	19	1	20

Commentaire :

19 écoles sur 20 visitées, soit 95% ont des voies de communication faciles à l'ITM tandis qu'une seule, soit 5% pose problème de voie de communication.

L'accessibilité est signalée dans 19 ITM/IEM visités, soit 95%. Ayant des voies de communication faciles contre un seul soit 5% qui présente une barrière

Référence

Fujita N, Zwi AB, Nagai M, Akahi H (2011) A comprehensive Framework for Human Resources for Health System Development in Fragile and Post-Conflict States.

Green LW, Kreuter MW (2005) Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. New York: McGraw-Hill.

Annexe 1 Canevas de collecte des données

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

Date d'enquête / /

IDENTIFICATION

Année	:	<input type="text"/>	
Province	:	<input type="text"/>	District/Ville : <input type="text"/>
Territoire/Commune	:	<input type="text"/>	Zone de Santé : <input type="text"/>
ITM / IEM	:	<input type="text"/>	

Inscrire de manière lisible les noms complets des entités géographiques et de l'ITM/IEM. Les codes seront attribués à l'encodage.

Nom et post nom du Directeur/ Préfet	<input type="text"/>
Qualification	Signature
Si le répondant au questionnaire n'est pas le directeur/préfet	
Nom et post nom du répondant	<input type="text"/>
Qualification	Signature

Enquêteur 1
Nom <input type="text"/>
Post Nom <input type="text"/>
Qualification <input type="text"/>
Fonction <input type="text"/>
Signature <input type="text"/>

Enquêteur 2
Nom <input type="text"/>
Post Nom <input type="text"/>
Qualification <input type="text"/>
Fonction <input type="text"/>
Signature <input type="text"/>

A NE REMPLIR QU'À L'ENCODAGE

Nom et post nom de l'encodeur	<input type="text"/>
Signature	Date d'encodage <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

*Les dates sont exprimées en JJ/MM/AAAA (ex : 10/01/2019)
Le directeur signe la première page (ou le répondant si le directeur est absent le jour de l'enquête) et paraphe chaque page avec l'enquêteur pour prouver qu'il est au courant de tout le contenu du formulaire d'enquête.
Les enquêteurs apposent leur signature sur la première page et paraphent chaque page
L'encodeur appose sa signature après encodage.*

Paraphes Enquêteur 1 _____ Responsable ITM/IEM _____
Enquêteur 2 _____ Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

I. DIMENSION INSTITUTIONNELLE/ADMINISTRATIVE

1.1 Acte de création

1.1.1 Existence de l'Agrément/arrêté de création pour les filières organisées

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière			
Accoucheuse			
Technicien de Laboratoire Médical			
Assistant en Pharmacie			

Si oui, mentionner la référence

1.1.2 Existence de l'Autorisation de fonctionnement pour les filières organisées

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière			
Accoucheuse			
Technicien de Laboratoire Médical			
Assistant en Pharmacie			

Si oui, mentionner la référence

1.2 Textes légaux

1.2.1 Existence de l'Ordonnance-Loi N° 299 / 1966

Oui	Non	Observation

1.2.2 Existence de la Loi Cadre sur l'Enseignement national

Oui	Non	Observation

1.3 Documents administratifs et pédagogiques

1.3.1 Existence du programme de formation (par filière)

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière			
Accoucheuse			
Technicien de Laboratoire Médical			
Assistant en Pharmacie			

1.1.1 Existence de l'Ordonnance n° 230 / 1967

Oui	Non	Observation

1.1.2 Existence des plans détaillés des cours (par filière)

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière			
Accoucheuse			
Technicien de Laboratoire Médical			
Assistant en Pharmacie			

1.1.3 Existence du calendrier scolaire (2018-2019)

Oui	Non	Observation

1.1.4 Existence de la planification annuelle des cours et stages (par filière)

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière			
Accoucheuse			
Technicien de Laboratoire Médical			
Assistant en Pharmacie			

1.1.5 Existence d'un horaire hebdomadaire (par filière) affiché

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière			
Accoucheuse			
Technicien de Laboratoire Médical			

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

Assistant en Pharmacie			
------------------------	--	--	--

1.1.6 Existence de l'organigramme de l'ITM/IEM

Oui	Non	Observation

1.1.7 Existence des dossiers du personnel classé

1.3.7.1. Directeur/Préfet d'études

Elément	Oui	Non	Observation
Curriculum vitae / Fiche des renseignements			
Titre académique			
Commission d'affectation / contrat de travail			
Lettre de mise en service			

1.3.7.2. Chef de section/proviseur

Elément	Oui	Non	Observation
Curriculum vitae / Fiche des renseignements			
Titre académique			
Commission d'affectation / contrat de travail			
Lettre de mise en service			

1.3.7.3. Enseignant

Elément	Oui	Non	Observation
Curriculum vitae / Fiche des renseignements			
Titre académique			
Commission d'affectation / contrat de travail			
Lettre de mise en service			

1.1.8 Existence de la liste déclarative/mise en place du personnel signée et cachetée pour l'année scolaire en cours

Oui	Non	Observation

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

--	--	--

1.1.9 Existence d'un Règlement d'ordre intérieur adopté

ROI	Oui	Non	Observation
Pour le personnel			
Pour les apprenants			

1.2 Normes de fonctionnement

1.2.1 Nombre d'enseignants à temps plein qualifié par filière selon la norme

Filière	Nombre	Observation
Infirmière		
Accoucheuse		
Technicien de Laboratoire Médical		
Assistant en Pharmacie		

1.2.2 Existence d'un Directeur / préfet des études qualifié

Oui	Non	Observation

Si oui, mentionner le titre de qualification

1.2.3 Existence d'un Chef de section qualifié par filière

Filière	Oui	Non	Observation
Infirmière			
Accoucheuse			
Technicien de Laboratoire Médical			
Assistant en Pharmacie			

Si oui, mentionner le titre de qualification

1.2.4 Existence d'un Secrétaire de direction qualifié

Oui	Non	Observation

Si oui, mentionner le titre de qualification

1.2.5 Existence d'un(e) intendant (e)

Oui	Non	Observation

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

--	--	--

1.2.6 Existence d'un chargé de discipline qualifié

Oui	Non	Observation

Si oui, mentionner le titre de qualification

1.2.7 Existence de la Pancarte / Panneau de visibilité de l'école

Eléments	Oui	Non	Observation
Pancarte / Panneau de visibilité de l'école			
Inscriptions murales des locaux scolaires			

1.2.8 Existence de 4 salles de classes par filière

Filière	Nombre	Observation
Infirmière		
Accoucheuse		
Technicien de Laboratoire Médical		
Assistant en Pharmacie		

1.2.9 Existence de documents de normes et directives de fonctionnement d'un ITM/IEM

Documents	Oui	Non	Observation
Concours d'admission			
Transfert scolaire			
Réintégration			
Elaboration des PV de délibérations			
Elaboration des rapports			

1.5. Développement de l'ITM

1.5.1. Existence d'un plan de développement de l'ITM

Oui	Non	Observation

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

--	--	--

1.5.2. Existence d'un plan d'actions opérationnel de l'ITM (2018-2019)

Oui	Non	Observation

1.5.3. Existence des contrats de partenariat avec l'extérieur (PTF ou autres bailleurs de fonds)

Oui	Non	Observation

Si Oui, préciser le nom du partenaire, le type d'appui, le montant et la période d'intervention

1.6 Gestion financière

1.6.1 Taux de recouvrement des frais scolaires 2017-2018

Montant prévu	Montant recouvré	Taux	Observation

Taux de recouvrement = $\frac{\text{Montant recouvré} \times 100}{\text{Montant prévu}}$

1.6.2 Existence des activités génératrices des recettes

Oui	Non	Type d'activités	Observation

1.6.3 Existence des prévisions budgétaires

Oui	Non	Observation

1.6.4 Existence du rapport financier de l'année 2017-2018

Oui	Non	Observation

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

I.6.5 Existence des outils de gestion financière

Outils	Oui	Non	Observation
Journal caisse			
Bon d'entrée caisse			
Bon de sortie caisse			
Carnet des reçus			
Cahier dettes			

I.6.6 Existence d'un compte bancaire pour l'ITM/IEM

Oui	Non	Observation

Si Oui, indiquer le numéro du compte et la banque

I.7 Organes de pilotage

L'ITM/IEM dispose-t-il

1.7.1. D'un comité de direction

1.7.2. D'un conseil de gestion

1.7.3. D'un conseil de discipline

1.7.4. D'un conseil pédagogique

1.7.5. D'un comité des parents

1.7.6. D'un comité scolaire

Oui	Non

Si oui → →

Si oui → →

Si oui → →

Si oui → →

Si oui → →

Si oui → →

Nb réunions au cours de l'année 2017-2018	
Avec PV	Sans PV

II. DIMENSION EDUCATIONNELLE ET MOTIVATIONNELLE

2.1. Profil des enseignants

2.1.1. Nombre d'enseignants à temps plein qualifiés

Filière	Nombre	EASI	Autres à préciser	Observation
Infirmière				
Accoucheuse				
Technicien de Laboratoire Médical				
Assistant en				

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

Pharmacie				
-----------	--	--	--	--

2.1.2. Nombre d'agents ayant bénéficié d'une formation continue au cours de 3 dernières années (2016-2018)

Année	Lieu à préciser (à l'ITM/IEM ou ailleurs)	Organisateur	Thème de la formation reçue	Durée (jrs)	Nb personnes		
					Dir.	Adm.	Ensei

2.2. Population scolaire

2.2.1. Effectifs d'élèves par classe et par filière

① *Inscrire, pour chaque section, le nombre d'apprenants inscrits pour l'année scolaire 2017-2018, par année d'étude et par sexe (M/F).
Les diplômés sont ceux qui ont terminé avec succès à la fin de l'année scolaire précédente (2017-2018).
Le taux de réussite de l'année scolaire précédente se calcule, pour chaque section, par le nombre de diplômés divisé par le nombre d'apprenants ayant présenté l'examen (exprimé en %)
Rayer les lignes des sections non organisées pour éviter un remplissage après l'enquête.*

Apprenants	1 ^{ère} Année		2 ^{ème} Année		3 ^{ème} Année		4 ^{ème} Année	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Infirmière A2								
Accoucheuse A2								
Technicien de laboratoire médical								
Assistant en pharmacie								
Total								

2.2.2. Ratio filles/garçons

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

Total Filles	Total Garçons	Ratio

2.2.3. Effectifs apprenants internes/externes

	Effectif total	Externes		Internes		Total	
		M	F	M	F	M	F
Nombre d'apprenants							

2.2.4. Ratio enseignant/apprenants

Total enseignant	Total apprenants	Ratio

2.2.5. Ratio encadreur de stage/apprenants

Total encadreur	Total apprenants	Ratio

2.3. Performance de l'école

2.3.1. Taux de réussite au jury national de l'année 2017 – 2018

Filière	Participants	Diplômés	Taux
Infirmière A2			
Accoucheuse A2			
Technicien de laboratoire médical			
Assistant en pharmacie			

2.3.2. Taux d'éliminés au jury national de l'année 2017 – 2018

Filière	Participants	Eliminés	taux
Infirmière A2			
Accoucheuse A2			
Technicien de laboratoire médical			
Assistant en pharmacie			

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

2.3.3. Taux d'abandon au jury national de l'année 2017-2018

Filière	Inscrits	Participants	Abandon	Taux
Infirmière A2				
Accoucheuse A2				
Technicien de laboratoire médical				
Assistant en pharmacie				

2.3.4. Taux de déperdition

Apprenants	1 ^{ère} Année		2 ^{ème} Année		3 ^{ème} Année		4 ^{ème} Année	
	M	F	M	F	M	F	M	F
1 ^{ère} année								
2 ^{ème} année								
3 ^{ème} année								
4 ^{ème} année								

2.3.5. Taux d'achèvement scolaire

Filière	Inscrits 2014-2015	Diplômés 2017-2018	Taux
Infirmière A2			
Accoucheuse A2			
Technicien de laboratoire médical			
Assistant en pharmacie			

2.4. Enseignement clinique

2.4.1. Existence d'un terrain de stage viable

①	<p><i>Pour chaque site de stage organisé par l'ITM/IEM, indiquer :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - le nom et le type de l'institution qui accueille les stagiaires (HGR, CS, COM, LABO...) - sa situation par rapport à l'ITM/IEM : ZS si dans la même ZS ou HZ si dans une ZS différente de celle de l'ITM/IEM - la distance en Km qui le sépare de l'ITM/IEM - l'existence ou non d'une convention (O/N) - la capacité d'accueil de chaque type de stage : le nombre maximum de stagiaires pouvant suivre le stage en même temps pour chaque type (gynécologie, chirurgie, pédiatrie, médecine interne, dispensaire, ...). Pour la catégorie autre, préciser. - le nombre d'encadreurs de terrain <p><i>La première ligne du tableau est consacrée au lieu principal de stage évoqué à la page 2 du questionnaire</i></p>
----------	--

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

N°	Nom de l'institution	Type d'institution	Situation	Distance / ITM (Km)	Convention	Capacités d'accueil en										Nbre total d'encadreurs de terrain dans ce lieu	
						Gynécologie/ Maternité	Chirurgie	Médecine interne	Pédiatrie	Dispensaire	Laboratoire	SSP (CPS, CPN, PF)	Urgences	Psychiatre/ Sant mentale	Orthopédie		Autre _____
Lieu principal																	
1																	
Autres lieux																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	

3.4.1 Mesures incitatives en faveur du personnel

2.4.2.1 Nombre d'enseignants œuvrant depuis 5 ans dans l'ITM

Nombre	Observation

1.4.2.2 Nombre d'enseignants payés par l'Etat

Nombre	Observation

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

I.4.2.3 Nombre d'enseignants contractuels payés (ITM privé)

Nombre	Observation

I.4.2.4 Nombre d'enseignants bénéficiant de la prime de l'Etat

Nombre	Observation

I.4.2.5 Existence de mécanismes de sécurisation des postes

Mécanismes	Oui	Non	Observation
Contrat de travail			
Commission d'affectation			
Mise en service			

I.4.2.6 Nombre du personnel logé par l'école

Nombre	Observation

2.5. Mesures incitatives en faveur du personnel

2.5.1. Nombre d'enseignants œuvrant depuis 5 ans dans l'ITM

Nombre		

2.5.2. Nombre d'enseignants payés par l'Etat

Nombre		

2.5.3. Nombre d'enseignants contractuels payés

Nombre		

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

2.5.4. Nombre d'enseignants bénéficiant de la prime de l'Etat

Nombre		

2.5.5. Existence de mécanismes de sécurisation des postes

Mécanisme	Oui	Non	Observation
Contrat de travail			
Commission d'affectation			
Mise en service			

2.5.6. Nombre du personnel logé par l'école

Nombre		

Y a-t-il une ou des matières d'enseignement pour lesquelles vous avez des difficultés à recruter des formateurs qualifiés ?

Oui	Non
-----	-----

Si oui, citer ces matières (se référer à la liste en annexe)

II. DIMENSION ENVIRONNEMENTALE

3.1. Infrastructures scolaires

3.1.1. Existence des bâtiments propres à l'école

①	<i>Pour les questions admettant une réponse en Oui ou Non, encrer la réponse correspondant à votre choix</i>
----------	--

Les bâtiments et la concession sont-ils utilisés exclusivement pour l'enseignement ESS A2 ?

Oui	Non
-----	-----

Si non, quels en sont les autres utilisateurs pendant les périodes scolaires ?

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;">Ecole primaire</td><td style="width: 10%;">Oui</td><td style="width: 10%;">Non</td></tr> <tr><td>Ecole secondaire</td><td>Oui</td><td>Non</td></tr> <tr><td>Institut supérieur</td><td>Oui</td><td>Non</td></tr> <tr><td>Habitation individuelle</td><td>Oui</td><td>Non</td></tr> <tr><td>ONG</td><td>Oui</td><td>Non</td></tr> </table>	Ecole primaire	Oui	Non	Ecole secondaire	Oui	Non	Institut supérieur	Oui	Non	Habitation individuelle	Oui	Non	ONG	Oui	Non	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;">Eglise</td><td style="width: 10%;">Oui</td><td style="width: 10%;">Non</td></tr> <tr><td>Complexe commercial</td><td>Oui</td><td>Non</td></tr> <tr><td>Usage communautaire</td><td>Oui</td><td>Non</td></tr> <tr><td>Services du Ministère de la Santé</td><td>Oui</td><td>Non</td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> </table>	Eglise	Oui	Non	Complexe commercial	Oui	Non	Usage communautaire	Oui	Non	Services du Ministère de la Santé	Oui	Non			
Ecole primaire	Oui	Non																													
Ecole secondaire	Oui	Non																													
Institut supérieur	Oui	Non																													
Habitation individuelle	Oui	Non																													
ONG	Oui	Non																													
Eglise	Oui	Non																													
Complexe commercial	Oui	Non																													
Usage communautaire	Oui	Non																													
Services du Ministère de la Santé	Oui	Non																													

Autre (citer) : _____

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

3.1.2. Existence de 4 salles de classes par filière

① Pour chaque salle, cocher la case correspondant à l'état : Bon (BE) ou Mauvais (ME), en indiquer la surface en m² et l'existence ou non (en encerclant Oui ou Non) d'un point lumineux ou d'un point d'eau dans la(es) pièce(s) concernée(s).
Si elle n'existe pas, rayer la ligne entière pour éviter un remplissage après l'enquête

L'ITM/IEM dispose-t-il ?	BE	ME	Surface (m ²)	Point lum.		Point d'eau	
<i>Section 1 : Infirmier A2</i>							
D'une salle de cours 1ère année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 2ème année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 3ème année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 4ème année				Oui	Non	Oui	Non
D'un laboratoire				Oui	Non	Oui	Non
<i>Section 2 : Accoucheuse A2</i>							
D'une salle de cours 1ère année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 2ème année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 3ème année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 4ème année				Oui	Non	Oui	Non
D'un laboratoire				Oui	Non	Oui	Non
<i>Section 3 : Technicien de Laboratoire Médical</i>							
D'une salle de cours 1ère année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 2ème année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 3ème année				Oui	Non	Oui	Non
<i>Section 4 : Assistant en Pharmacie</i>							
D'une salle de cours 1ère année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 2ème année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 3ème année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 4ème année				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 4ème année				Oui	Non	Oui	Non
D'un laboratoire				Oui	Non	Oui	Non

3.1.3. Existence d'une salle technique par filière

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière A2			

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

Accoucheuse A2			
Technicien de laboratoire médical			
Assistant en pharmacie			

3.1.4. Existence d'une salle pour la bibliothèque

Oui	Non	Observation

3.1.5. Existence des locaux pour bureaux administratifs

Bureau		BE	ME	Point lumineux		Point d'eau	
du directeur/ préfet des études				Oui	Non	Oui	Non
Secrétaire				Oui	Non	Oui	Non
du proviseur				Oui	Non	Oui	Non
de l'intendant				Oui	Non	Oui	Non
du préfet de discipline				Oui	Non	Oui	Non
de chef de section 1				Oui	Non	Oui	Non
de chef de section 2				Oui	Non	Oui	Non
de chef de section 3				Oui	Non	Oui	Non
d'internat filles	Capacité d'accueil			Oui	Non	Oui	Non
d'internat garçons	Capacité d'accueil			Oui	Non	Oui	Non

3.1.6. Existence d'une salle informatique

Oui	Non	Observation

Si Oui, préciser le nombre d'ordinateurs fonctionnels

3.1.7. Existence d'un internat

Oui	Non	Observation

3.2. Matériels didactiques

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

3.2.1. Existence de matériels didactiques (cfr liste)

Matériel de formation	Existence		Nb total	Nb Bon Etat
	Oui	Non		
Planches d'anatomie (kit de 5 planches)				
Maquettes d'anatomie				
Squelette humain monté				
Os humains				
Lit d'hôpital + garniture				
Balance adulte avec toise				
Balance adulte sans toise				
Balance bébé				
Toise enfant/ bébé				
Berceau				
Mannequin adulte				
Mannequin enfant				
Mannequin bébé				
Buste pelvien				
Bassin de femme avec fœtus				
Microscope Monoculaire				
Microscope Binoculaire				
Poupinel ou matériel de stérilisation				
Réfrigérateur (électrique ou à pétrole)				
Chariot de soins				

3.3. Ouvrages

3.3.1. Existence des livres, articles et périodiques en rapport avec la filière organisée

L'ITM/IEM dispose-t-il d'ouvrages utilisables en ?

Domaine scientifique et technique (en rapport avec la (les) section(s) organisée(s))

		Observation
Oui	Non	⇒ Si oui, nombre

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

Domaine pédagogique	Oui	Non	⇒ Si oui, nombre
Domaine le management scolaire	Oui	Non	⇒ Si oui, nombre

3.4. Hygiène

3.4.1. Existence d'un point d'eau potable

① *Encercler Oui ou Non selon que la modalité d'alimentation en eau existe ou non à l'ITM/IEM. Plusieurs modalités sont possibles dans un même ITM/IEM.
Si l'ITM/IEM dispose d'au moins une réserve d'eau, en indiquer le volume cumulée en litres.*

Alimentation générale (REGIDESO)	Oui	Non	L'ITM/IEM dispose-t-il de réserves d'eau	Oui	Non
Adduction (tuyaux et robinets)	Oui	Non	Si oui, volume		Litres
Puits / forage	Oui	Non			
Captage eau de pluie	Oui	Non			
Captage eau de source (aménagée, locale et coule toujours)				Oui	Non

3.4.2. Nombre des latrines aménagées/assainies

① *Pour latrines et douches, ne comptabiliser que celles qui sont maçonnées et indiquer le nombre en bon état (BE) et hors d'usage (HS)
Pour l'évacuation des eaux pluviales, encercler Oui ou Non selon qu'il y a ou non des caniveaux d'évacuation au sol pour drainer les eaux de ruissellement des toitures (protection des bâtiments et non ruissellement dans la cour).
Cour de récréation : estimer la surface en multipliant la longueur par la largeur, prendre en compte les parties couvertes (hangar, jardin, ...)*

	Nb		Nb
	BE	HS	BE
Latrines aménagées/assainies pour formateurs			Latrines aménagées/assainies pour apprenants filles
Douches aménagées/assainies pour formateurs			Latrines aménagées/assainies pour apprenants garçons
Evacuation des eaux pluviales	Oui	Non	

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

Cour de récréation (dimensions estimées en m²)

m²

Nb points d'eau dans la cour

3.4.3. Existence de poubelles

Poubelles extérieures

Nombre			
BE	HS		
		⇔⇔ dont avec couvercle	

3.4.4. Existence d'une lave mains (lavabo) avec savon

Une lave mains (lavabo)

Nombre	
BE	HS

3.5. Sources d'énergie

3.5.1. Existence d'une source d'énergie (électrique, solaire,....)

① *Encercler Oui ou Non selon que la modalité d'alimentation électrique existe ou non à l'ITM/IEM. Plusieurs modalités sont possibles dans un même ITM/IEM.
Si l'ITM/IEM dispose d'au moins un groupe électrogène et/ ou d'au moins un panneau solaire, en indiquer le nombre et la puissance cumulée de ces éléments en KVA.*

Alimentation générale (SNEL)

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

Groupe électrogène

Si oui

Nombre

Puissance

KVA

Energie solaire

Si oui

Nombre

Puissance

KVA

3.5.2. Fonctionnalité et Usage des installations

① *S'il n'y a pas d'ordinateur ou de connexion Internet, barrer l'ensemble du tableau en indiquant « NON PERTINENT »*

S'il y a des ordinateurs, combien fonctionnent le jour de l'enquête ?

Où sont-ils installés ?

Secrétariat de direction

Oui	Non
-----	-----

Salle des formateurs

Oui	Non
-----	-----

Salle spécialisée (salle informatique)

Oui	Non
-----	-----

Autres (à préciser) : _____

Oui	Non
-----	-----

Qui les utilise ?

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

**INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL**

Secrétariat de direction

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

Formateurs

Apprenants

Autres (à préciser) : _____

En cas de non utilisation, quelles en sont les raisons ?

Absence de courant

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

Logiciels insuffisants, absence d'antivirus

Absence de compétences informatiques

Crainte de dégradation/utilisation abusive

Panne

Si oui, la panne non réparée la plus ancienne remonte à combien de temps ? (en semaines)

--

Autres (à préciser) : _____

Oui	Non
-----	-----

S'il y a une connexion Internet, nombre de jours où elle n'a pas été utilisable au cours du dernier mois

--

Pour quelles raisons ?

Coupures d'électricité

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

Abonnement non payé

Serveur non accessible

Autres (à préciser) : _____

Oui	Non
-----	-----

3.6. Recrutement des apprenants

3.6.1. Existence d'écoles secondaires réputées dans un rayon d'au moins 5 Km

Oui	Non	Observation

3.6.2. Existence d'un logement/internat des apprenants

Oui	Non	Observation

3.7. Disponibilité des enseignants qualifiés

3.7.1. Existence, dans la province, d'un ISTM ou d'une université viable

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

République Démocratique du Congo

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

Oui	Non	Observation

3.7.2. Existence d'un HGR ou des CSR fonctionnel (plateau technique acceptable)

Oui	Non	Observation

3.8. Accessibilité géographique

3.8.1. Existence des voies de communication à l'ITM (Accès facile)

Oui	Non	Observation

Evénements particuliers

Indiquer ci-dessous les particularités de l'ITM/IEM relevées au cours de l'enquête par exemple : ITM hébergé par l'HGR, par un complexe confessionnel, par un ISTM, construction en cours, absence de bâtiment propre....

Particularités

Paraphes Enquêteur 1 _____

Responsable ITM/IEM _____

Enquêteur 2 _____

Sceau de l'établissement

Annexe 2 : Vade-Mecum du superviseur

VADE-MECUM DU SUPERVISEUR

1. Mission

Assurer la supervision des activités relatives à la collecte des données dans les ITM et IEM ciblés, pour la première partie de l'état de lieux des établissements d'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire.

2. Tâches spécifiques :

2.1 Avant la mission :

- Organiser une séance de travail avec les enquêteurs
- Former les enquêteurs :
 - o Formation théorique
 - o Partie pratique : Mise en situation avec observation des équipes d'enquêteurs dans les ITM et IEM du lieu de formation
 - o Feed-back avec les enquêteurs sur le remplissage des fiches (vérification de la complétude, difficultés rencontrées, durée de réalisation)
- Présenter les objectifs de l'état des lieux, déroulement et dispositifs
- Distribuer les questionnaires complets
- Faire procéder à la lecture individuelle du questionnaire par les enquêteurs (utiliser la fiche de lecture) pendant 1heure à 1heure 30'
- Faire procéder à la lecture à haute voix du questionnaire rubrique par rubrique à tour de rôle et les faire expliquer par les enquêteurs (se servir de la liste des références en annexe des documents quand nécessaire), éclairer les zones d'ombre
- Diriger les exercices de remplissage en plénière
- Répondre aux préoccupations (difficultés relevées) des enquêteurs
- Distribuer le guide des enquêteurs
- Faire procéder à la lecture à haute voix du guide des enquêteurs
- Répartition des équipes par axe et par équipe.

Pendant la mission

- Prendre contact avec les autorités locales et les responsables des ITM pour la présentation des termes de références

- Observer les enquêteurs opérant sur le terrain (ITM et IEM)
- Vérifier l'utilisation des documents de travail jusqu'au remplissage du questionnaire d'état des lieux
- Apporter les précisions nécessaires et les remédiations éventuelles
- Vérifier la complétude et la qualité des premiers questionnaires d'enquête disponibles
- Superviser/Réguler pendant toute la durée de la mission des enquêteurs

2.2 Après la mission

- Dresser un rapport de la mission de supervision

3. Documents et outils nécessaires pendant la formation

- Questionnaire de l'enquête
- Guide de l'enquêteur
- Programme officiel des cours
- Plan détaillé
- Planification mensuelle de cours et stages
- Planification annuelle de cours et stages
- Modèle d'un rapport de rentrée et de fin d'année
- Modèle de mise en place du personnel
- Modèle de livre ou journal de caisse
- Modèle de prévision budgétaire

4. Documents de l'enquête

- Guide des enquêteurs
- Questionnaires d'état des lieux
- Liste des écoles ciblées pour l'enquête

Annexe 3 : Guide des enquêteurs

GUIDE DES ENQUETEURS

I - DEMARCHE GENERALE POUR L'EQUIPE DES ENQUETEURS

Il s'agit effectivement d'un travail d'équipe

1. Répartition des tâches entre les deux enquêteurs :
 - a. Un enquêteur reste dans les locaux administratifs où sont archivés les documents de l'établissement. Il interviewe le directeur/préfet (ou quelqu'un de la direction désignée par le responsable et qui détient les informations) et reporte toutes les réponses obtenues ;
 - b. L'autre enquêteur, accompagné d'un membre de l'ITM/IEM désigné par le directeur /préfet collecte les informations sur le terrain, et les reporte. Il enregistre également les informations disponibles trouvées dans les documents fournis par l'établissement.
 - c. Ensuite, en présence du responsable de l'établissement, qui est totalement engagé par sa signature, les enquêteurs reportent sur le questionnaire complet « *Etat des lieux des ITM/IEM* » les données précédemment enregistrées de manière indépendante dans leurs documents de travail respectifs.
2. Prise de contact avec les autorités locales (si possible) à l'arrivée ;
3. Contact avec le responsable de l'ITM/IEM (présentation de l'ordre de mission et de termes de référence de la collecte des données) ;
4. Visite du site avec un membre de l'équipe de direction ;
5. Relecture et vérification soigneuse du questionnaire complet avant d'apposer les paraphes et le sceau de l'école au bas de chaque page.
6. *Rédaction en équipe d'un procès-verbal qui contient notamment l'heure de début et de fin de l'enquête, les principales remarques et difficultés rencontrées, avec la signature des deux enquêteurs.*

N.B. : Les données ne seront pas encodées : si les paraphes ne sont pas présents en bas de chaque page, si le PV des enquêteurs n'est pas joint ou si les données sont inscrites au crayon

II - LES QUESTIONNAIRES

ATTENTION !
LIRE TRES ATTENTIVEMENT LES CONSIGNES POUR CHAQUE QUESTION
ET LES APPLIQUER SCRUPULEUSEMENT

CONSIGNES GENERALES

Rappel : il s'agit d'une photographie de l'existant le jour de l'enquête, ne pas se fier aux dires mais faire un constat sincère de ce que l'on peut voir ou vérifier sur place.

Les enquêteurs doivent impérativement :

- Recueillir en toute honnêteté les informations concernant l'ITM/IEM et les transcrire très fidèlement sur le questionnaire d'enquête ;
- S'engager à ne divulguer aucune information recueillie à d'autres ITM/IEM ou à toute autre personne non concernée par l'enquête ;
- S'abstenir de marchander ou monnayer quelques indicateurs ;
- Eviter un comportement ou attitude d'un inspecteur ou d'un accompagnateur.

- 1) Eviter les surcharges, ratures et écrire très lisiblement en majuscules au stylo à bille ;
- 2) Pour toutes les questions Oui ou Non, cochez la réponse adaptée à la situation ;
- 3) Pour gagner du temps, si une information n'est pas immédiatement disponible, passer aux questions suivantes, et y revenir ;
- 4) Si on ne dispose pas de données pour compléter un tableau, inscrire en travers de l'ensemble du tableau « Données non disponibles » et souligner ;
- 5) Si, pour une question, les éléments demandés sont inexistant, barrer toute la ligne ;
- 6) Ne pas ajouter d'éléments complémentaires aux questions posées dans le questionnaire. Si des éléments particuliers permettent de mieux comprendre le fonctionnement actuel de l'ITM/IEM, les consigner en fin de questionnaire dans les rubriques « Evènements particuliers » ou « particularités ».

QUELQUES CONSIGNES SPECIFIQUES

I. Dimension institutionnelle / administrative

1.1 Pour les questions relatives à l'**Acte de création**, mettre dans la colonne « Observation » la référence.

1.3 Pour les questions relatives aux **documents administratifs et pédagogiques**, mettre dans la colonne « Observation » : complet, incomplet, actualisé,

Pour les dossiers du personnel :

- Compter le nombre et voir si tous les agents ont chacun un dossier
- Prendre un échantillon de 3 dossiers et vérifier si les éléments constitutifs s'y trouvent

1.4 Normes de fonctionnement

1. Pour le **nombre d'enseignants à temps plein**, mettre dans la colonne « observation » les cours dispensés par ces enseignants

2. Pour le **personnel de direction** (Directeur/préfet des études, chef de section, Proviseur, Secrétaire de direction, Intendante, chargé de discipline), mentionner dans la colonne « observation » les titres / qualification

1.5.3 Pour les **conventions de partenariat**, mentionner dans la colonne « observation » le nom du partenaire d'appui, le montant, le type d'appui et la période d'intervention.

1.6.5 Pour les **outils de gestion**, mentionner dans la colonne « Observation » : si ces outils sont tenus ou non tenus, à jour ou non à jour.

1.7 Pour les **organes de pilotage** : Encercler oui ou non si l'ITM dispose les organes de pilotage et si oui, vérifier les PV de tenue des réunions.

II. Dimension éducationnelle

2.1 Pour le **profil des enseignants**, mentionner dans la colonne « observation » les titres/qualification

Annexe 4 : Nombre détaillé d'encodages (Canevas de collecte des données)

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL
Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé page 1/21

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO **INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL**
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

Date d'enquête _____ / _____ /2019

IDENTIFICATION

IDENTIFICATION

Année	: _____	Province	: _____	District/Ville	: _____
Territoire/Commune	: _____	Zone de Santé	: _____		
ITM / IEM	ID	: _____			

① Inscrire de manière lisible les noms complets des entités géographiques et de l'ITM/IEM. Les codes seront attribués à l'encodage.

Nom et post nom du Directeur/ Préfet	Signature
Qualification _____	_____
<small>Si le répondant au questionnaire n'est pas le directeur/préfet</small>	
Nom et post nom du répondant	Signature
Qualification _____	_____

Enquêteur 1	Enquêteur 2
Nom _____	Nom _____
Post Nom _____	Post Nom _____
Qualification _____	Qualification _____
Fonction _____	Fonction _____
Signature _____	Signature _____

A NE REMPLIR QU'À L'ENCODAGE

Nom et post nom de l'encodeur	Date d'encodage
Signature _____	_____

① Les dates sont exprimées en JJMMAAAA (ex : 10/01/2019)
 Le directeur signe la première page (ou le répondant si le directeur est absent le jour de l'enquête) et paraphé chaque page avec l'enquêteur pour prouver qu'il est au courant de tout le contenu du formulaire d'enquête.
 Les enquêteurs apposent leur signature sur la première page et paraphent chaque page
 L'encodeur appose sa signature après encodage.

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL
Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé page 2/21

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO **INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL**
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

I. DIMENSION INSTITUTIONNELLE/ADMINISTRATIVE

1.1 Acte de création

1.1.1 Existence de l'Agrément/arrêté de création pour les filières organisées

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière			1.1.1i
Accoucheuse			1.1.1a
Technicien de Laboratoire Médical			1.1.1t
Assistant en Pharmacie			1.1.1p

Si oui, mentionner la référence

1.1.2 Existence de l'Autorisation de fonctionnement pour les filières organisées

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière			1.1.2i
Accoucheuse			1.1.2a
Technicien de Laboratoire Médical			1.1.2t
Assistant en Pharmacie			1.1.2p

Si oui, mentionner la référence

1.2 Textes légaux

1.2.1 Existence de l'Ordonnance-Loi N° 299 / 1966

Oui	Non	Observation

1.2.2 Existence de l'Ordonnance n° 230 / 1967

Oui	Non	Observation

1.2.3 Existence de la Loi Cadre sur l'Enseignement national

Oui	Non	Observation

1.3 Documents administratifs et pédagogiques

1.3.1 Existence du programme de formation (par filière)

Filières	Oui	Non	Observation

95

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

Infirmière			1.3.1i
Accoucheuse			1.3.1a
Technicien de Laboratoire Médical			1.3.1t
Assistant en Pharmacie			1.3.1p

1.3.2 Existence des plans détaillés des cours (par filière)

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière			1.3.2i
Accoucheuse			1.3.2a
Technicien de Laboratoire Médical			1.3.2t
Assistant en Pharmacie			1.3.2p

1.3.3 Existence du calendrier scolaire (2018-2019)

Oui	Non	Observation

1.3.4 Existence de la planification annuelle des cours et stages (par filière)

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière			1.3.4i
Accoucheuse			1.3.4a
Technicien de Laboratoire Médical			1.3.4t
Assistant en Pharmacie			1.3.4p

1.3.5 Existence d'un horaire hebdomadaire (par filière) affiché

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière			1.3.5i
Accoucheuse			1.3.5a
Technicien de Laboratoire Médical			1.3.5t
Assistant en Pharmacie			1.3.5p

1.3.6 Existence de l'organigramme de l'ITM/IEM

Oui	Non	Observation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

1.3.7 Existence des dossiers du personnel classé

1.3.7.1. Directeur/Préfet d'études

Elément	Oui	Non	Observation
Curriculum vitae / Fiche des renseignements			1.3.7.1a
Titre académique			1.3.7.1b
Commission d'affectation / contrat de travail			1.3.7.1c
Lettre de mise en service			1.3.7.1d

1.3.7.2. Chef de section/proviseur

Elément	Oui	Non	Observation
Curriculum vitae / Fiche des renseignements			1.3.7.2a
Titre académique			1.3.7.2b
Commission d'affectation / contrat de travail			1.3.7.2c
Lettre de mise en service			1.3.7.2d

1.3.7.3. Enseignant

Elément	Oui	Non	Observation
Curriculum vitae / Fiche des renseignements			1.3.7.3a
Titre académique			1.3.7.3b
Commission d'affectation / contrat de travail			1.3.7.3c
Lettre de mise en service			1.3.7.3d

1.3.8 Existence de la liste déclarative/mise en place du personnel signée et cachetée pour l'année scolaire en cours

Oui	Non	Observation

1.3.9 Existence d'un Règlement d'ordre intérieur adopté

ROI	Oui	Non	Observation
Pour le personnel			1.3.9a
Pour les apprenants			1.3.9b

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

1.4 Normes de fonctionnement

1.4.1 Nombre d'enseignants à temps plein qualifié par filière selon la norme

Filière	Nombre	Observation
Infirmière		1.4.1i
Accoucheuse		1.4.1a
Technicien de Laboratoire Médical		1.4.1t
Assistant en Pharmacie		1.4.1p

1.4.2 Existence d'un Directeur / préfet des études qualifi

Oui	Non	Observation

Si oui, mentionner le titre de qualification

1.4.2q

0 :

1 :

2 :

3 :

4 :

1.4.3 Existence d'un Chef de section qualifié par filière

Filière	Oui	Non	Observation
Infirmière			1.4.3i
Accoucheuse			1.4.3a
Technicien de Laboratoire Médical			1.4.3t
Assistant en Pharmacie			1.4.3p

Si oui, mentionner le titre de qualification

1.4.3q

1.4.4 Existence d'un Secrétaire de direction qualifié

Oui	Non	Observation

Si oui, mentionner le titre de qualification

1.4.4q

1.4.5 Existence d'un(e) intendant (e)

Oui	Non	Observation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

1.4.6 Existence d'un chargé de discipline qualifié

Oui	Non	Observation

Si oui, mentionner le titre de qualification

1.4.6q

1.4.7 Existence de la Pancarte / Panneau de visibilité de l'école

Eléments	Oui	Non	Observation
Pancarte / Panneau de visibilité de l'école			1.4.7a
Inscriptions murales des locaux scolaires			1.4.7b

1.4.8 Existence de 4 salles de classes par filière

Filière	Nombre	Observation
Infirmière		1.4.8i
Accoucheuse		1.4.8a
Technicien de Laboratoire Médical		1.4.8t
Assistant en Pharmacie		1.4.8p

1.4.9 Existence de documents de normes et directives de fonctionnement d'un ITM/IEM

Documents	Oui	Non	Observation
Concours d'admission			1.4.9a
Transfert scolaire			1.4.9b
Réintégration			1.4.9c
Elaboration des PV de délibérations			1.4.9d
Elaboration des rapports			1.4.9e

1.5 Développement de l'ITM

1.5.1 Existence d'un plan de développement de l'ITM

Oui	Non	Observation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

1.5.2. Existence d'un plan d'actions opérationnel de l'ITM (2018-2019)

Oui	Non	Observation

1.5.3. Existence des contrats de partenariat avec l'extérieur (PTF ou autres bailleurs de fonds)

Oui	Non	Observation

Si Oui, préciser le nom du partenaire, le type d'appui, le montant et la période d'intervention

1.6 Gestion financière

1.6.1 Taux de recouvrement des frais scolaires 2017-2018

Montant prévu	Montant recouvré	Taux	Observation
1.6.1a	1.6.1b	1.6.1c	

Taux de recouvrement = $\frac{\text{Montant recouvré} \times 100}{\text{Montant prévu}}$

1.6.2 Existence des activités génératrices des recettes

Oui	Non	Type d'activités	Observation

1.6.3 Existence des prévisions budgétaires

Oui	Non	Observation

1.6.4 Existence du rapport financier de l'année 2017-2018

Oui	Non	Observation

1.6.5 Existence des outils de gestion financière

Outils	Oui	Non	Observation
Journal caisse			1.6.5a
Bon d'entrée caisse			1.6.5b
Bon de sortie caisse			1.6.5c
Carnet des reçus			1.6.5d
Cahier dettes			1.6.5d

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

1.6.6 Existence d'un compte bancaire pour l'ITM/IEM

Oui	Non	Observation

Si Oui, indiquer le numéro du compte et la banque

1.7 Organes de pilotage

L'ITM/IEM dispose-t-il

- 1.7.1. D'un comité de direction
- 1.7.2. D'un conseil de gestion
- 1.7.3. D'un conseil de discipline
- 1.7.4. D'un conseil pédagogique
- 1.7.5. D'un comité des parents
- 1.7.6. D'un comité scolaire

Oui	Non

- Si oui → 1.7.1a
- Si oui → 1.7.2a
- Si oui → 1.7.3a
- Si oui → 1.7.4a
- Si oui → 1.7.5a
- Si oui → 1.7.6a

Nb réunions au cours de l'année 2017-2018	
Avec PV	Sans PV
1	0

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

2 DIMENSION EDUCATIONNELLE ET MOTIVATIONNELLE

2.1. Profil des enseignants

2.1.1. Nombre d'enseignants à temps plein qualifiés

Filière	Nombre	EASI	Autres à préciser	Observation
Infirmière	2.1.1i	2.1.1ia		
Accoucheuse	2.1.1a	2.1.1aa		
Technicien de Laboratoire Médical	2.1.1t	2.1.1ta		
Assistant en Pharmacie	2.1.1p	2.1.1pa		

2.1.2. Nombre d'agents ayant bénéficié d'une formation continue au cours de 3 dernières années (2016-2018)

Année	Lieu à préciser (à l'ITM/IEM ou ailleurs)	Organisateur	Thème de la formation reçue	Durée (jrs)	Nb personnes		
					Dir.	Adm.	Ensei

2.2. Population scolaire

2.2.1. Effectifs d'élèves par classe et par filière

Inscrire, pour chaque section, le nombre d'apprenants inscrits pour l'année scolaire 2017-2018, par année d'étude et par sexe (M/F).
Les diplômés sont ceux qui ont terminé avec succès à la fin de l'année scolaire précédente (2017-2018).
Le taux de réussite de l'année scolaire précédente se calcule, pour chaque section, par le nombre de diplômés divisé par le nombre d'apprenants ayant présenté l'examen (exprimé en %)
Rayer les lignes des sections non organisées pour éviter un remplissage après l'enquête.

Apprenants	1 ^{ère} Année		2 ^{ème} Année		3 ^{ème} Année		4 ^{ème} Année	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Infirmière A2	2.2.1i1m	2.2.1i1f	2.2.1i2m	2.2.1i2f	2.2.1i3m	2.2.1i3f	2.2.1i4m	2.2.1i4f
Accoucheuse A2	2.2.1a1m	2.2.1a1f	2.2.1a2m	2.2.1a2f	2.2.1a3m	2.2.1a3f	2.2.1a4m	2.2.1a4f

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

Technicien de laboratoire médical	2.2.1t1m	2.2.1t1f	2.2.1t2m	2.2.1t2f	2.2.1t3m	2.2.1t3f	2.2.1t4m	2.2.1t4f
Assistant en pharmacie	2.2.1p1m	2.2.1p1f	2.2.1p2m	2.2.1p2f	2.2.1p3m	2.2.1p3f	2.2.1p4m	2.2.1p4f
Total								

2.2.2. Ratio filles/garçons

Total Filles	Total Garçons	Ratio
2.2.2f	2.2.2m	2.2.2r

2.2.3. Effectifs apprenants internes/externes

	Effectif total	Externes		Internes		Total	
		M	F	M	F	M	F
Nombre d'apprenants		2.2.3em	2.2.3ef	2.2.3im	2.2.3if		

2.2.4. Ratio enseignant/apprenants

Total enseignant	Total apprenants	Ratio
2.2.4e	2.2.4a	2.2.4r

2.2.5. Ratio encadreur de stage/apprenants

Total encadreur	Total apprenants	Ratio
2.2.5e	2.2.5a	2.2.5r

2.3. Performance de l'école

2.3.1. Taux de réussite au jury national de l'année 2017 – 2018

Filière	Participants	Diplômés	Taux
Infirmière A2	2.3.1p	2.3.1d	2.3.1t
Accoucheuse A2	2.3.1a	2.3.1ad	2.3.1at
Technicien de laboratoire médical	2.3.1tp	2.3.1td	2.3.1tt
Assistant en pharmacie	2.3.1pp	2.3.1pd	2.3.1pt

2.3.2. Taux d'éliminés au jury national de l'année 2017 – 2018

Filière	Participants	Éliminés	taux
Infirmière A2		2.3.2ie	2.3.2it
Accoucheuse A2		2.3.2ae	2.3.2at
Technicien de laboratoire médical		2.3.2te	2.3.2tt
Assistant en pharmacie		2.3.2pe	2.3.2pt

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

2.3.3. Taux d'abandon au jury national de l'année 2017-2018

Filière	Inscrits	Participants	Abandon	Taux
Infirmière A2	2.3.3ii		2.3.3ia	2.3.3it
Accoucheuse A2	2.3.3ai		2.3.3aa	2.3.3at
Technicien de laboratoire médical	2.3.3ti		2.3.3ta	2.3.3tt
Assistant en pharmacie	2.3.3pi		2.3.3pa	2.3.3pt

2.3.4. Taux de déperdition

Apprenants	1 ^{ère} Année		2 ^{ème} Année		3 ^{ème} Année		4 ^{ème} Année	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Infirmière	2.3.4im1	2.3.4if1	2.3.4im2	2.3.4if2	2.3.4im3	2.3.4if3	2.3.4im4	2.3.4if4
Accoucheuse	2.3.4am1	2.3.4af1	2.3.4am2	2.3.4af2	2.3.4am3	2.3.4af3	2.3.4am4	2.3.4af4
Technicien de laboratoire médical	2.3.4tm1	2.3.4tf1	2.3.4tm2	2.3.4tf2	2.3.4tm3	2.3.4tf3	2.3.4tm4	2.3.4tf4
Assistant en pharmacie	2.3.4pm1	2.3.4pf1	2.3.4pm2	2.3.4pf2	2.3.4pm3	2.3.4pf3	2.3.4pm4	2.3.4pf4

2.3.5. Taux d'achèvement scolaire

Filière	Inscrits 2014-2015	Diplômés 2017-2018	Taux
Infirmière	2.3.5ii	2.3.5id	2.3.5it
Accoucheuse	2.3.5ai	2.3.5ad	2.3.5at
Technicien de laboratoire médical	2.3.5ti	2.3.5td	2.3.5tt
Assistant en pharmacie	2.3.5pi	2.3.5pd	2.3.5pt

2.4. Enseignement clinique

2.4.1. Existence d'un terrain de stage viable

D	<p>Pour chaque site de stage organisé par l'ITM/IEM, indiquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le nom et le type de l'institution qui accueille les stagiaires (HGR, CS, COM, LABO...) - sa situation par rapport à l'ITM/IEM : ZS si dans la même ZS ou HZ si dans une ZS différente de celle de l'ITM/IEM - la distance en Km qui le sépare de l'ITM/IEM - l'existence ou non d'une convention (O/N) - la capacité d'accueil de chaque type de stage : le nombre maximum de stagiaires pouvant suivre le stage en même temps pour chaque type (gynécologie, chirurgie, pédiatrie, médecine interne, dispensaire, ...). Pour la catégorie autre, préciser. - le nombre d'encadreurs de terrain <p>La première ligne du tableau est consacrée au lieu principal de stage évoqué à la page 2 du questionnaire</p>
----------	--

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

2.4.1a :
0 : HGR, 1 : CSR, 2 : CS
2.4.1b :
0 : Dans ZS, 1 : ZS différente

N°	Nom de l'institution	Type d'institution	Situation	Distance / ITM (Km)	Convention	Capacités d'accueil en											Nbre total d'encadreurs de terrain dans ce lieu			
						Gynécologie/ Maternité	Chirurgie	Médecine interne	Pédiatrie	Dispensaire	Laboratoire	SSP (CPS, CPN, PF)	Urgences	Psychiatrie/ Santé mentale	Orthopédie	Autre		Autre	Autre	
Lieu principal																				
1			2.4.1a	2.4.1b	2.4.1c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
Autres lieux																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

2.4.2 Mesures incitatives en faveur du personnel

2.4.2.1 Nombre d'enseignants œuvrant depuis 5 ans dans l'ITM

Nombre	Observation

2.4.3 Nombre d'enseignants payés par l'Etat

Nombre	Observation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

2.4.4 Nombre d'enseignants contractuels payés (ITM privé)

Nombre	Observation

2.4.5 Nombre d'enseignants bénéficiant de la prime de l'Etat

Nombre	Observation

2.4.6 Existence de mécanismes de sécurisation des postes

Mécanismes	Oui	Non	Observation
Contrat de travail			2.4.6a
Commission d'affectation			2.4.6b
Mise en service			2.4.6c

2.4.7 Nombre du personnel logé par l'école

Nombre	Observation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

3 DIMENSION ENVIRONNEMENTALE

3.1. Infrastructures scolaires

3.1.1. Existence des bâtiments propres à l'école

① Pour les questions admettant une réponse en Oui ou Non, encercler la réponse correspondant à votre choix

Les bâtiments et la concession sont-ils utilisés exclusivement pour l'enseignement ESS A2 ?	Oui	Non
3.1.1(3points)		

Si non, quels en sont les autres utilisateurs pendant les périodes scolaires ?

Ecole primaire 3.1.1a	Oui	Non	Eglise 3.1.1f	Oui	Non
Ecole secondaire 3.1.1.b	Oui	Non	Complexe commercial 3.1.1g	Oui	Non
Institut supérieur 3.1.1.c	Oui	Non	Usage communautaire 3.1.1h	Oui	Non
Habitation individuelle 3.1.1.d	Oui	Non	Services du Ministère de la Santé 3.1.1i	Oui	Non
ONG 3.1.1e	Oui	Non			

Autre (citer) :

3.1.2. Existence de 4 salles de classes par filière

① Pour chaque salle, cocher la case correspondant à l'état : Bon (BE) ou Mauvais (ME), en indiquer la surface en m² et l'existence ou non (en encerclant Oui ou Non) d'un point lumineux ou d'un point d'eau dans la(es) pièce(s) concernée(s).
Si elle n'existe pas, rayer la ligne entière pour éviter un remplissage après l'enquête

L'ITM/IEM dispose-t-il ?	a		b	c		d	
	BE	ME	Surface (m ²)	Point lum.	Point d'eau		
Section 1 : Infirmier A2							
D'une salle de cours 1ère année 3.1.2i1a-d	1	0		Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 2ème année 3.1.2i2a-d				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 3ème année 3.1.2i3a-d				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 4ème année 3.1.2i4a-d				Oui	Non	Oui	Non
D'un laboratoire 3.1.2i1a-d				Oui	Non	Oui	Non
Section 2 : Accoucheuse A2							
D'une salle de cours 1ère année 3.1.2a1a-d				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 2ème année 3.1.2a2a-d				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 3ème année 3.1.2a3a-d				Oui	Non	Oui	Non
D'une salle de cours 4ème année 3.1.2a4a-d				Oui	Non	Oui	Non

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

page 15/21

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

L'ITM/IEM dispose-t-il ?	BE	ME	Surface (m²)	Point lum.	Point d'eau
D'un laboratoire 3.1.2ala-b				Oui Non	Oui Non
<i>×Section 3 : Technicien de Laboratoire Médical</i>					
D'une salle de cours 1ère année				Oui Non	Oui Non
D'une salle de cours 2ème année				Oui Non	Oui Non
D'une salle de cours 3ème année				Oui Non	Oui Non
<i>×Section 4 : Assistant en Pharmacie</i>					
D'une salle de cours 1ère année				Oui Non	Oui Non
D'une salle de cours 2ème année				Oui Non	Oui Non
D'une salle de cours 3ème année				Oui Non	Oui Non
D'une salle de cours 4ème année				Oui Non	Oui Non
D'une salle de cours 4ème année				Oui Non	Oui Non
D'un laboratoire				Oui Non	Oui Non

3.1.3. Existence d'une salle technique par filière

Filières	Oui	Non	Observation
Infirmière A2			
Accoucheuse A2			
Technicien de laboratoire médical			
Assistant en pharmacie			

3.1.4. Existence d'une salle pour la bibliothèque

Oui	Non	Observation

3.1.5. Existence des locaux pour bureaux administratifs

Bureau	a		b		c	
	BE	ME	Point lumineux	Point d'eau		
du directeur/ préfet des études 3.1.5da-c			Oui Non	Oui Non		
Secrétaire 3.1.5sa-c			Oui Non	Oui Non		
du proviseur 3.1.5pa-c			Oui Non	Oui Non		
de l'intendant 3.1.5ia-c			Oui Non	Oui Non		
du préfet de discipline 3.1.5ia-c			Oui Non	Oui Non		
de chef de section 1 3.1.5c1a-c			Oui Non	Oui Non		
de chef de section 2 3.1.5c2a-c			Oui Non	Oui Non		
de chef de section 3.1.5c3a-c			Oui Non	Oui Non		

ETAT DES LIEUX DES ITM ET IEM – PROVINCE DU KONGO CENTRAL

Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé, Ministère de la Santé

page 16/21

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

d'internat fille 3.1.5fa-c	Capacité d'accueil	3.1.5f			Oui	Non	Oui	Non
d'internat garçons 3.1.5ma-c	Capacité d'accueil	3.1.5m			Oui	Non	Oui	Non

3.1.6. Existence d'une salle informatique

Oui	Non	Observation

Si Oui, préciser le nombre d'ordinateurs fonctionnels

3.1.7. Existence d'un internat

Oui	Non	Observation

3.2. Matériels didactiques

3.2.1. Existence de matériels didactiques (cfr liste)

Matériel de formation	Existence		Nb total	Nb Bon Etat
	Oui	Non		
Planches d'anatomie (kit de 5 planches)	3.2a		3.2a1	3.2a2
Maquettes d'anatomie	3.2b		3.2b1	3.2b2
Squelette humain monté	3.2c		3.2c1	3.2c2
Os humains	3.2d			
Lit d'hôpital + garniture	3.2e			
Balance adulte avec toise	3.2f			
Balance adulte sans toise	3.2g			
Balance bébé	3.2h			
Toise enfant/ bébé	3.2i			
Berceau	3.2j			
Mannequin adulte	3.2k			
Mannequin enfant	3.2l			
Mannequin bébé	3.2m			
Buste pelvien	3.2n			
Bassin de femme avec fœtus	3.2o			

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

Matériel de formation	Existence		Nb total	Nb Bon Etat
	Oui	Non		
Microscope Monoculaire	3.2p			
Microscope Binoculaire	3.2q			
Poupinel ou matériel de stérilisation	3.2r			
Réfrigérateur (électrique ou à pétrole)	3.2s			
Chariot de soins	3.2t			

3.3. Ouvrages

3.3.1. Existence des livres, articles et périodiques en rapport avec la filière organisée

L'ITM/IEM dispose-t-il d'ouvrages utilisables en ?

Domaine scientifique et technique (en rapport avec la (les) section(s) organisée(s))

3.3.1a

		Observation	
Oui	Non	⇒ Si oui, nombre	
Oui	Non	⇒ Si oui, nombre	
Oui	Non	⇒ Si oui, nombre	

Domaine pédagogique

3.3.1b

Domaine le management scolaire

3.3.1c

3.4. Hygiène

3.4.1. Existence d'un point d'eau potable

Encercler Oui ou Non selon que la modalité d'alimentation en eau existe ou non à l'ITM/IEM. Plusieurs modalités sont possibles dans un même ITM/IEM. Si l'ITM/IEM dispose d'au moins une réserve d'eau, en indiquer le volume cumulé en litres.

Alimentation générale (REGIDESO) 3.4.1a	Oui	Non	L'ITM/IEM dispose-t-il de réserves d'eau 3.4.1f	Oui	Non
Adduction (tuyaux et robinets) 3.4.1b	Oui	Non		Si oui, volume 3.4.1g	Litres
Puits / forage 3.4.1c	Oui	Non			
Captage eau de pluie 3.4.1d	Oui	Non			
Captage eau de source (aménagée, locale et coule toujours) 3.4.1e				Oui	Non

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

3.4.2. Nombre des latrines aménagées/assainies

Pour latrines et douches, ne comptabiliser que celles qui sont maçonnées et indiquer le nombre en bon état (BE) et hors d'usage (HS). Pour l'évacuation des eaux pluviales, encercler Oui ou Non selon qu'il y a ou non des caniveaux d'évacuation au sol pour drainer les eaux de ruissellement des toitures (protection des bâtiments et non ruissellement dans la cour). Cour de récréation : estimer la surface en multipliant la longueur par la largeur, prendre en compte les parties couvertes (hangar, jardin, ...)

	Nb			Nb	
	BE	HS		BE	HS
Latrines aménagées/assainies pour formateurs 3.4.2a			Latrines aménagées/assainies pour apprenants filles 3.4.2e		
Douches aménagées/assainies pour formateurs 3.4.2b			Latrines aménagées/assainies pour apprenants garçons 3.4.2f		
Evacuation des eaux pluviales 3.4.2c	Oui	Non			
Cour de récréation (dimensions estimées en m ²) 3.4.2d			m ²	Nb points d'eau dans la cour 3.4.2g	

3.4.3. Existence de poubelles

Poubelles extérieures	Nombre	
	BE	HS
		⇒ dont avec couvercle

3.4.4. Existence d'une lave mains (lavabo) avec savon (1point)

Une lave mains (lavabo)	Nombre	
	BE	HS

3.5. Sources d'énergie

3.5.1. Existence d'une source d'énergie (électrique, solaire,....) (1point)

Encercler Oui ou Non selon que la modalité d'alimentation électrique existe ou non à l'ITM/IEM. Plusieurs modalités sont possibles dans un même ITM/IEM.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

Si l'ITM/IEM dispose d'au moins un groupe électrogène et/ ou d'au moins un panneau solaire, en indiquer le nombre et la puissance cumulée de ces éléments en KVA.

Alimentation générale (SNEL) 3.5.1a	Oui	Non					
Groupe électrogène 3.5.1b	Oui	Non	Si oui	Nombre	<input type="text"/>	Puissance	<input type="text"/> KVA
Energie solaire 3.5.1c	Oui	Non	Si oui	Nombre	<input type="text"/>	Puissance	<input type="text"/> KVA

3.5.2. Fonctionnalité et Usage des installations

ⓐ S'il n'y a pas d'ordinateur ou de connexion Internet, barrer l'ensemble du tableau en indiquant « NON PERTINENT »

S'il y a des ordinateurs, combien fonctionnent le jour de l'enquête? 3.5.2a

Où sont ils installés ?

Secrétariat de direction 3.5.2b1	Oui	Non
Salle des formateurs 3.5.2b2	Oui	Non
Salle spécialisée (salle informatique) 3.5.2b3	Oui	Non
Autres (à préciser) : 3.5.2b4	Oui	Non

Qui les utilise ?

Secrétariat de direction 3.5.2c1	Oui	Non
Formateurs 3.5.2c2	Oui	Non
Apprenants 3.4.2c3	Oui	Non
Autres (à préciser) : 3.5.2c4	Oui	Non

En cas de non utilisation, quelles en sont les raisons ?

Absence de courant 3.5.2d1	Oui	Non
Logiciels insuffisants, absence d'antivirus 3.5.2d2	Oui	Non
Absence de compétences informatiques 3.5.2d3	Oui	Non
Crainte de dégradation/utilisation abusive 3.5.2d4	Oui	Non
Panne 3.5.2d5	Oui	Non
Si oui, la panne non réparée la plus ancienne remonte à combien de temps ? (en semaines) 3.5.3d6	<input type="text"/>	
Autres (à préciser) :	Oui	Non

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT TECHNIQUE MEDICAL
INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MEDICAL

S'il y a une connexion Internet, nombre de jours où elle n'a pas été utilisable au cours du dernier mois

Pour quelles raisons ?

Coupures d'électricité 3.5.2e1	Oui	Non
Abonnement non payé 3.5.2e2	Oui	Non
Serveur non accessible 3.5.2e3	Oui	Non
Autres (à préciser) : 3.5.2e4	Oui	Non

3.6. Recrutement des apprenants

3.6.1. Existence d'écoles secondaires réputées dans un rayon d'au moins 5 Km

Oui	Non	Observation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.6.2. Existence d'un logement/internat des apprenants

Oui	Non	Observation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.7. Disponibilité des enseignants qualifiés

3.7.1. Existence, dans la province, d'un ISTM ou d'une université viable

Oui	Non	Observation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.7.2. Existence d'un HGR ou des CSR fonctionnel (plateau technique acceptable)

Oui	Non	Observation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.8. Accessibilité géographique

3.8.1. Existence des voies de communication à l'ITM (Accès facile)

Oui	Non	Observation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annexe 5 : Tableau de répartition des notes

L'état de lieux des l'ITM/IEM réalisée dans la province du Kongo Central en 2019 a été analysée avec les modifications mineures suivantes de la répartition des notes.

Axes stratégiques d'intervention		Variables	Indicateurs	Points
1.Dimension institutionnelle / administrative	39%	1.1 Acte de création	1.1.1 Existence de l'Agrément/arrêté de création pour les filières organisées	1
			1.1.2 Existence de l'Autorisation de fonctionnement pour les filières organisées	0.5
		1.2 Textes légaux	1.2.1 Existence de l'Ordonnance-Loi N° 299 / 1966	1
			1.2.2 Existence de l'Ordonnance n° 230 / 1967	1
			1.2.3 Existence de la Loi Cadre sur l'Enseignement national	0.5
		1.3 Documents administratifs et pédagogiques	1.3.1 Existence du programme de formation /filière	1
			1.3.2 Existence des plans détaillés des cours /filière	1
			1.3.3 Existence du calendrier scolaire (2018-2019)	1
			1.3.4 Existence de la planification annuelle des cours et stages (2018-2019)	1
			1.3.5 Existence d'un horaire hebdomadaire des cours & stages (affiché)	
			1.3.6 Existence de l'organigramme de l'ITM/IEM affiché	1
			1.3.7 Existence des dossiers du personnel classé	1
			1.3.8 Existence de la liste déclarative du personnel signée	1
			1.3.9 Existence d'un Règlement d'ordre intérieur validé	1
		1.4 Normes de fonctionnement	1.4.1 Nombre d'enseignants à temps plein par filière selon la norme	1
			1.4.2 Existence d'un Directeur / préfet des études qualifié	1
			1.4.3 Existence d'un Chef de section/Proviseur qualifié par filière	1
			1.4.4 Existence d'un Secrétaire de direction qualifié	1
			1.4.5 Existence d'un intendant	1
			1.4.6 Existence d'un chargé de discipline	1
			1.4.7 Existence de la Pancarte / Panneau de visibilité de l'école	1
			1.4.8 Existence de 4 salles de classes par filière	
			1.4.9 Existence de documents de normes et directives de fonctionnement d'un ITM/IEM	0.5
1.5. Développement de l'ITM	1.5.1. Existence d'un plan de développement de l'ITM	1		
	1.5.2. Existence d'un plan d'actions opérationnel de l'ITM (2018-2019)	1		

		1.5.3. Existence des contrats de partenariat avec l'extérieur (PTF ou autres bailleurs de fonds)	
	1.6. Gestion financière	1.6.1. Taux de recouvrement des frais scolaires	
		1.6.2. Existence des activités génératrices des recettes	1
		1.6.3. Existence des prévisions budgétaires 2018-2019	1
		1.6.4. Existence du rapport financier de l'année 2017-2018	1
		1.6.5. Existence des outils de gestion financière	2
		1.6.6. Existence d'un compte bancaire pour l'ITM/IEM	
	1.7. Organes de pilotage	1.7.1. Existence de comité de gestion	1
		1.7.2. Existence de comité de direction	1
		1.7.3. Existence du conseil pédagogique	1
		1.7.4. Existence du conseil de discipline	1
		1.7.5. Existence du comité des parents	1
		1.7.6. Existence du comité scolaire	1
	Sous total 1		32.5
2. Dimension éducationnelle	2.1 Profil des enseignants	2.1.1 Nombre d'enseignants à temps plein qualifiés (au moins 6 enseignants/filière)	4
		2.1.2 Nombre d'agents ayant bénéficié de la formation continue au cours de 3 dernières années	3
	2.2 Population scolaire	2.2.1 Effectifs d'élèves par classe et par filière	
		2.2.2 Ratio filles/garçons	
		2.2.3 Ratio apprenants internes/externes	
		2.2.4 Ratio enseignant/apprenants	
		2.2.5 Ratio encadreur de stage/apprenants	
	2.3 Performance de l'école	2.3.1 Taux de réussite au jury national de l'année 2017 - 2018 supérieur à 60%	3
		2.3.2 Taux d'éliminés au jury national de l'année 2017 - 2018	
		2.3.3 Taux abandon de l'année 2017-2018	
		2.3.4 Taux d'achèvement (pour la promotion de 2014-2015)	
	2.4 Enseignement clinique	2.4.1 Existence d'un terrain de stage viable	5
	Mesures incitatives en faveur du personnel	2.4.2.1 Nombre d'enseignants œuvrant depuis 5 ans dans l'ITM (au moins 3)	3
		2.4.3. Nombre d'enseignants payés par l'Etat (la moitié de l'effectif d'enseignant)	3
		2.4.4. Nombre d'enseignants contractuels payés	
		2.4.5. Nombre d'enseignants bénéficiant de la prime de l'Etat (la moitié de l'effectif d'enseignant)	3
2.4.6. Existence de mécanismes de sécurisation des postes		1	
	30%		

			2.4.7. Nombre du personnel logé par l'école			
		Sous-total 2		25		
3. Dimension environnementale	30%	3.1 Infrastructures scolaires	3.1.1 Existence des bâtiments propres à l'école	3		
			3.1.2 Existence de 4 salles de classes par filière	2		
			3.1.3 Existence d'une salle technique par filière	1		
			3.1.4 Existence d'une salle pour la bibliothèque	1		
			3.1.5 Existence des locaux pour bureaux administratifs	1		
			3.1.6 Existence d'une salle informatique	0.5		
			3.1.7 Existence d'un internat			
		3.2 Matériels didactiques	3.2.1 Existence de matériels didactiques (cfr liste)	3		
		3.3 Ouvrages	3.3.1 Existence des livres, articles et périodiques en rapport avec la filière organisée	3		
		3.4 Hygiène	3.4.1 Existence d'un point d'eau potable	1		
			3.4.2 Nombre des latrines aménagées/assainies	1.5		
			3.4.3 Existence de poubelles	1		
			3.4.4 Existence d'une lave mains (lavabo)	1		
		3.5 Sources d'énergie	3.5.1 Existence d'une source d'énergie (électrique, solaire,.)	1		
			3.5.2. Fonctionnalité et Usage des installations			
		3.6 Recrutement des apprenants	3.6.1. Existence d'écoles secondaires réputées dans un rayon d'au moins 5 Km	1		
			3.6.2. Existence d'un logement/internat des apprenants	1		
		3.7. Disponibilité des enseignants qualifiés	3.7.1. Existence, dans la ZS ou dans province, d'un ISTM ou d'une université offrant le programme de formation relatif à la filière sollicitée	1		
			3.7.2. Existence d'un HGR ou des CSR fonctionnel (plateau technique acceptable)	1		
		3.8. Accessibilité géographique	3.8.1. Existence des voies de communication à l'ITM	1		
			Sous-total 3		25	
		TOTAL GENERAL				82.5

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HEIGIENE ET PRÉVENTION



PROVINCE DU KONGO CENTRAL
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTÉ

Expérience d'intégration de l'APC dans les ITM/IEM du Kongo Central



Septembre 2023

Tables des matières

Tables des matières	1
Remerciements	4
Abréviations et Acronymes	5
Résumé du manuel.....	7
1 Situation Géographique du Kongo Central	7
1.1 LIMITES ET DENSITE	7
1.2 ACCESSIBILITE ET CLIMAT	8
1.3 RELIEF, SOL ET VEHETATION.....	8
1.4 HYDROGRAPHIE	8
2 Contexte et Justification	9
3 Objectif.....	10
4 Cible de ce document / utilisateur de ce document	11
5 Comment utiliser ce document ?	11
6 Intérêt de document.....	11
7 Subdivision du document	11
8 Chronogramme de mise en œuvre de l'APC au Kongo Central.....	13
Chapitre 1 : Généralités de l'APC.....	15
1.1 Généralités de l'APC	15
Chapitre 2 : Pré-introduction de l'APC.....	18
2.1 État des lieux des ITM/IEM	18
Chapitre 3 : Première année d'introduction de l'APC.....	22
3.1 Formation sur la mise en œuvre de l'APC	22
3.2 Séminaire Pédagogique.....	32
3.3 Mission d'accompagnement trimestrielle	39
3.4 Atelier de partage d'expériences sur la mise en œuvre de la réforme axée sur l'approche par compétence	49
Chapitre 4 : Activités régulières / évaluation de la mise en œuvre de l'APC.....	57
4.1 Cadre programmatique des missions d'accompagnement.....	58
4.2 Grille d'Analyse des pratiques pédagogiques	61

4.3	Grille d'Evaluation du niveau d'intégration de l'APC	69
4.4	Saisie des données et gestion des résultats de l'évaluation	73
Chapitre 5 : Activités liées au renforcement des capacités des BESS.....		84
5.1	Atelier de renforcement des capacités des cadres du BESS et des animateurs des ITM entrant en réforme sur l'APC	84
5.2	Supervision de la DESS	90
5.3	Atelier de retour réflexif des capacités du BESS du Kongo Central	94
Chapitre 6 : Activités liées au renforcement de la capacité pédagogique de l'APC des ITM/IEM.....		99
6.1	Analyse des défis liés à la capacité pédagogique des ITM dans le pilotage et mise en œuvre de l'APC de 2019 à 2022.....	99
6.2	Renforcement des capacités des préfets, proviseurs, enseignants et encadreurs de stage formés des ITM/IEM	102
6.3	Atelier de renforcement des capacités des petits noyaux au niveau des pools du Kongo Central.....	110
Chapitre 7 : Activités liées au renforcement des capacités de la collaboration des ITM/IEM et BCZS		115
7.1	Etude sur l'analyse des pratiques pédagogiques	115
7.2	Sensibilisation de l'APC aux responsables des structures de stage dans les Zones de Santé.....	120
7.3	Formation des encadreurs de terrain des apprenants des ITM/IEM en APC	125
7.4	Mission conjointe du BGR et du BESS.....	135
7.5	Atelier sur l'APC pour les MCZ	139
7.6	Revue annuelle des ITM/IEM	147
7.7	Atelier de partage d'expérience dans la collaboration ITM-ECZS sur l'approche pédagogique axe sur le développement des compétences.....	154
Chapitre 8 : Promotion de l'APC		160
8.1	Groupe WhatsApp de l'Enseignement des Sciences de Santé du KC	160
8.2	Visio-conférence	163
8.3	Mise en œuvre d'un système de recyclage des référentiels de compétence	173
Conclusions		178
Annexe		179
Annexe 1 Pre-Post TEST de formation des enseignants et encadreurs de stages des ITM		181

Annexe 2 Grille d'entretien (Identification de la structure).....	183
Annexe 3 Grille d'entretien (Connaissance de l'existence de l'APC à l'ITM)	184
Annexe 4 Grille d'entretien (Connaissance de l'existence de l'APC à l'ITM)	186
Annexe 5 Pre-Post TEST pour la formation des encadreurs de terrain des apprenants	187

Table des tableaux

Tableau 1 : Différence entre l'APC et l'APO	16
---	----

Table des figures

Figure 1 : Carte géographique	7
Figure 2 : L'Atomium de l'alternance interactive pour renforcer le lien théorie-pratique	17
Figure 3 : Activités annuelles liées à l'introduction de l'APC	17
Figure 4 : Model de canevas d'analyse des besoins	101

Remerciements

La Division Provinciale de la Santé du Kongo Central remercie sincèrement toutes les Autorités tant du niveau national que provincial qui concourent à l'amélioration de la qualité de l'enseignement des sciences de santé en RDC en général et au niveau de la province du Kongo central en particulier notamment : Son Excellence Monsieur le Ministre de la santé publique, hygiène et Prévention, Monsieur le Secrétaire Général à la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Son Excellence Monsieur le Gouverneur de Province du Kongo Central, Son Excellence Monsieur le Commissaire Général à la Santé, aux Affaires Sociales, au Travail et du Tourisme de la Province du Kongo Central.

Elle exprime toute sa reconnaissance à l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), Partenaire d'appui technique et financier au développement des RHS dans la province du Kongo Central à travers le PADRHS 3, depuis l'année 2019 qui a contribué à l'extension de l'APC dans 11 ITM de la Province ainsi que la production des plusieurs outils pédagogiques pour favoriser l'amélioration de la qualité de la formation des apprenant des ITM.

Elle adresse également ses remerciements à tous les cadres de la Division provinciale de la santé du kongo central en général et particulièrement aux acteurs des trois bureaux en charge de développement des ressources humaines (Bureaux Gestion des Ressources, Appui Technique aux Zones de Santé et Enseignement des Sciences de Santé), l'Inspection Provinciale de la Santé à travers son bureau d'inspection de l'enseignement des sciences de santé qui ont concourus à l'élaboration de ce guide.

Le chef de Division Provinciale de la Santé
Dr. Jacques KIMUFUTA MAKENGO, MPH



Abréviations et Acronymes

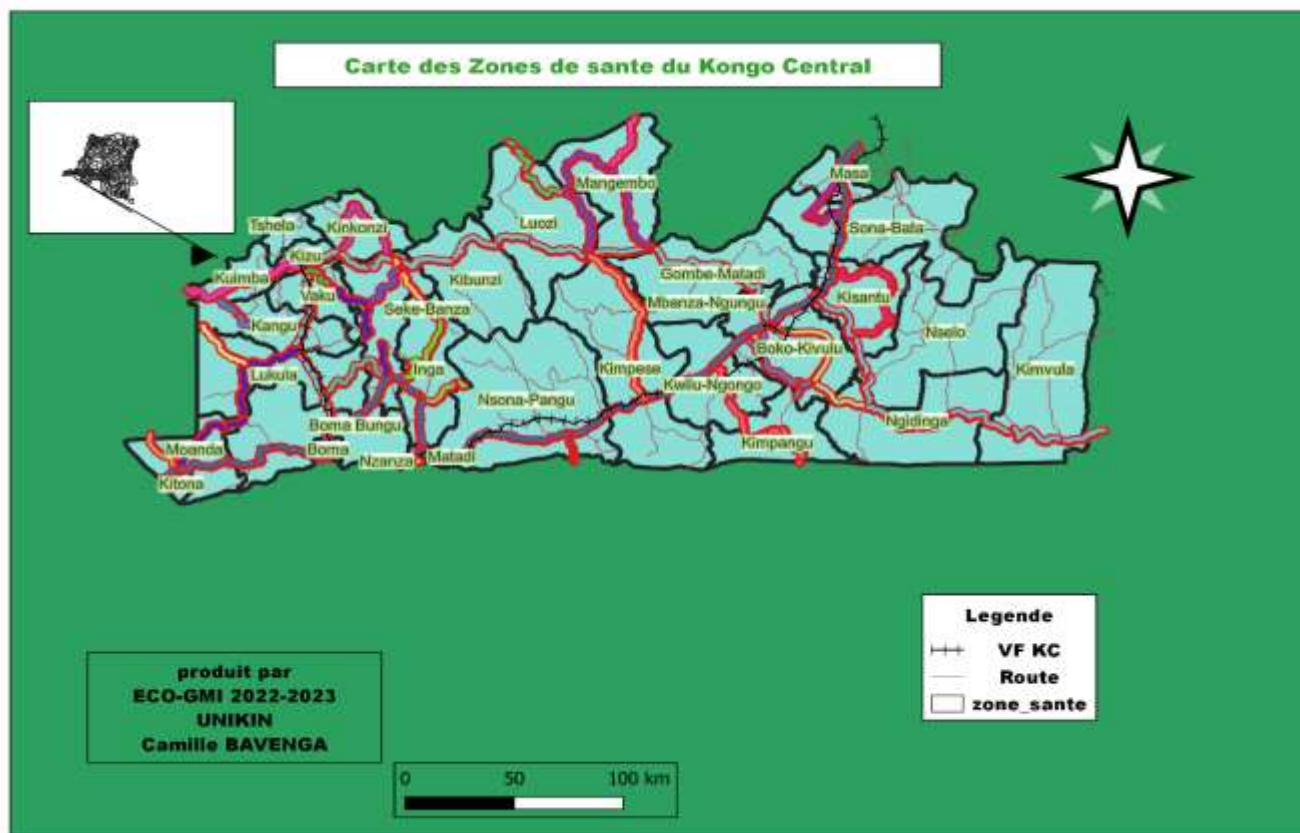
ACC	:	Accoucheuse
AG	:	Administrateurs Gestionnaires
AP	:	Assistant Pharmacie
APC	:	Approche Par Compétence
APO	:	Approche Par Objectif
BAT	:	Bureaux Appui Technique
BCZS	:	Bureau Central de Zone de Santé
BESS	:	Bureaux Enseignement des Sciences de Santé
BGR	:	Bureaux Gestion des Ressources
CEAC	:	Communauté Évangélique pour l'Alliance au Congo
CB	:	Chef de Bureau
CD	:	Chef de Division
CS	:	Centre de Santé
DBC	:	Distributions Base Communautaire
DDA	:	Dossier d'Apprentissage
DDE	:	Dossier d'Évaluation
DESS	:	Direction d'Enseignement des Sciences de Santé
DN	:	Directeur de Nursing
DPS	:	Division Provinciale de la Santé
ECZ	:	Équipe Cadre de la Zone
ECZS	:	Équipe Cadre de la Zone de Santé
EEI	:	Examens Écrits Intégrateur
ET	:	Encadreur de Terrains
FD	:	Fiche Descriptive
FOSA	:	Formation sanitaire
HGR	:	Hôpital Général de Référence
IEM	:	Institut d'Enseignement Médical
ITM	:	Institut Technique Médicale
ITM/IEM	:	Institut Technique Médicale/Institut d'Enseignement Médical
INF	:	Infirmier
INPESS	:	Institut National de Pilote d'Enseignement en Sciences de Santé
IPS	:	Inspection Provinciale de la Santé
JICA	:	Agence japonaise de coopération internationale
MCZ	:	Médecin Chef de Zone
MD	:	Médecin Directeur
MSSP	:	Management des soins de santé primaires
MT	:	Maladies Tropicales
MTN	:	Maladies Tropicales Négligées
NA	:	Non Applicable
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé

PADRHS3	:	Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines en Santé Phase 3
PAO	:	Plan d'Action Opérationnel
PNDRHS	:	Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PPDRHS	:	Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé
PPDS	:	Plan Provincial de Développement Sanitaire
PTF	:	Partenaire Technique et Financier
RC	:	Référentiel de Compétence
RE	:	Référentiel d'Évaluation
RF	:	Référentiel de Formation
RDC	:	République Démocratique du Congo
RHS	:	Ressources Humaines pour la Santé
SI	:	Situation d'intégration
SG	:	Secrétaire Générale
SSP	:	Soins de Santé Primaires
SRR	:	Séance de Retour Réflexif
TDR	:	Terme de Référence
TLM	:	Technique de Laboratoire Médical
ZS	:	Zone de Santé

Résumé du manuel

1 Situation Géographique du Kongo Central

Figure 1 : Carte géographique



1.1 LIMITES ET DENSITE

La province du Kongo Central a une superficie de 53.920 Km² pour une population moyenne estimée à **4.643.676** habitants en 2022. Elle est limitée :

1. Au Nord par la Province Angolaise de Cabinda et la République du Congo, en partie au travers du Fleuve TSHILOANGO (entre la Province du Kongo Central et celle de Cabinda et une partie de la République du Congo) ;
2. Au sud par la République d'Angola et au travers du fleuve Congo dans la partie Ouest
3. A l'Est par la Ville Province de Kinshasa et la Province de Kwango ;
4. A l'Ouest par la Province Angolaise de Cabinda et l'océan Atlantique sur une littorale de 35 Km.

1.2 ACCESSIBILITE ET CLIMAT

La DPS Kongo Central siège à MATADI, accessible à partir de la capitale du Pays (Kinshasa) par route à 350 Km, voie ferrée à 366 Km (moins fréquenté par les voyageurs à cause du plan de liaison très espacé) et par air à 55 minutes à vol d'oiseau. 27 Zones de Santé sont accessibles et 4 Zones de Santé sont d'accès difficile pendant la saison sèche.

Le climat est tropical et caractérisé par deux saisons : la saison de pluies va du 15 octobre au 15 mai ; les pluies sont particulièrement abondantes de février à avril ; et la saison sèche va du 15 mai au 15 octobre.

1.3 RELIEF, SOL ET VEGETATION

Le relief est dominé par le relief est dominé par la chaîne de montagnes du Mont Cristal qui traverse la Province du Sud-Est (Zone de Santé de KIMVULA) au Nord-Ouest (Zones de Santé de TSHELA et de KINKONZI) avant de continuer vers la République du Congo en passant par plusieurs zones de santé. Le relief du reste de la province est fait de plaines avec quelques collines.

Par contre, le sol est dominé par le sol de type sablonneux à l'Est (LA LUKAYA) et à l'Ouest (BOMA et MUANDA), et il est argileux dans les Cataractes et le Bas-Fleuve et rocaillieux dans la ville de Matadi et une partie de la Zone de Santé de NSONA -MPANGU.

Et la végétation de la province du Kongo Central est faite de la grande forêt du Mayombe prenant presque tout l'ex-district administratif du Bas-Fleuve. Un parc côtier de mangrove est noté à l'extrême ouest (MUANDA). La savane boisée occupe le reste de la province.

1.4 HYDROGRAPHIE

L'hydrographie est très fournie. Le Fleuve Congo traverse presque toutes les provinces. Plusieurs autres cours d'eau sont répertoriés dans chaque province dont les plus importants sont les rivières. Le Fleuve Congo traverse la province du nord-est vers le sud-ouest. Le Fleuve TSHILOANGO limite la province au nord avec la République du Congo et la Province angolaise du Cabinda. Plusieurs autres cours d'eau traversent la province dont les plus importants sont les rivières INKISI, KWILU, LUKULA, LUWALA, LUFUDI, MIYAMBA et TONDE.

2 Contexte et Justification

Par l'Arrêté Ministériel N°1250/CAB/MIN/FP/BYY/0035/PWK/205 DU 9 SEPTEMBRE 2005, portant mise en application du nouveau programme de formation des infirmiers et des accoucheuses du niveau secondaire, son Excellence Monsieur le Ministre de la santé avait officiellement lancé la réforme des programmes de formation sur toute l'étendue du territoire national.

En ce qui concerne notre province du Kongo Central, cette réforme des programmes de formation sera expérimentée à l'ITM KISANTU, alors qu'on totalisait 48 établissements d'enseignements de sciences de santé du niveau secondaire.

Sur ce, il fallait trouver des stratégies pour généraliser cette réforme dans les autres établissements d'enseignements de sciences de santé.

Certes, nous nous trouvons buter devant des grands défis qu'il nous fallait d'abord relever, à savoir :

1. Absence de guide de bonnes pratiques ;
2. Absence d'une bonne documentation ;
3. Manque d'attention des autorités ;
4. Insuffisance des moyens financiers ;
5. Manque des stratégies d'extensions par le niveau central ;
6. Absence des outils de pilotage.

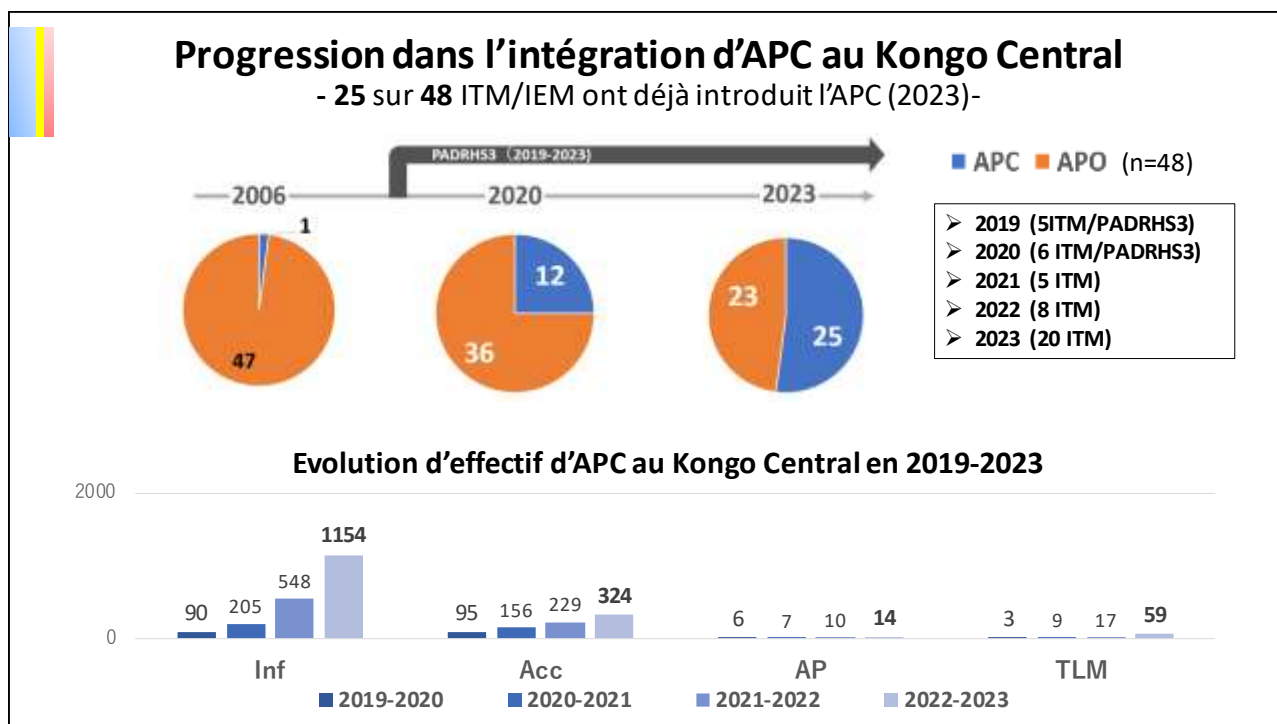
Néanmoins, en mettant en concours plusieurs stratégies, avec l'aide de la JICA, d'une part, et de la communauté d'autre part, nous comptons à ce jour, 25 sur 48 Instituts de formation qui ont intégré l'APC soit 52%.

Le projet de la documentation de Processus de la mise en œuvre de la réforme est né pour corriger les déficiences constatées évoquées ci-haut.

Ce document est le fruit de notre expérience sur l'intégration de l'APC dans nos établissements d'enseignement de sciences de santé du niveau secondaire de 2019 à 2023. Il a été élaboré au profit d'autres personnes obligées d'intégrer l'APC dans leurs provinces mais confrontées aux mêmes difficultés devant l'absence d'un canevas de bonnes pratiques.

Ce document est un manuel pratique qui met en exergue l'expérience de la Province du Kongo central dans le processus de la mise en œuvre de l'APC.

C'est un document conçu comme ressource qui peut être utilisée comme une feuille de route pour les personnes intéressées d'intégrer d'une manière conforme et fiable la réforme dans leur province



3 Objectif

3.1 Objectif général

Ce manuel pratique est conçu pour favoriser l'extension de la réforme des programmes pédagogiques axés sur le développement des compétences sur toute la RDC.

3.2 Objectifs spécifiques

De manière spécifique, ce manuel vise à partager l'expérience du processus de l'intégration de l'APC dans les ITM/IEM de la province du kongo central sur les informations ci-dessous :

- (i) La généralité de l'APC ;
- (ii) Pré-introduction de l'APC ;
- (iii) Première année d'introduction de l'APC ;
- (iv) Activités régulières / évaluation de la mise en œuvre de l'APC ;
- (v) Activités liées au renforcement des capacités des BESS ;
- (vi) Activités liées au renforcement de la capacité pédagogique de l'APC des ITM/IEM ;
- (vii) Activités liées au renforcement des capacités de la collaboration des ITM/IEM et BCZS ainsi que ;
- (viii) La promotion de l'APC

4 Cible de ce document / utilisateur de ce document

Ce guide peut être utilisé par les structures ou organisations des différents niveaux : DESS, IGS, DPS, IPS et partenaires.

5 Comment utiliser ce document ?

Ce guide contient l'expérience de la Province du Kongo Central dans les processus de mise en œuvre de l'APC. Tout lecteur, pourra l'exploiter en contextualisant la situation selon la province.

6 Intérêt de document

Par l'arrêté ministériel n°1250/CAB/MIN/SP/BYY/0035/TWK/2005 du 9 Septembre 2005 de Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, qui a instauré la réforme des programmes d'enseignement par compétence une obligation pour tous les Etablissements d'Enseignement des Sciences de Santé du niveau secondaire. Certes, l'absence d'un document model sur l'expérience de la mise en œuvre de l'APC constitue un goulot d'étranglement.

La Province du Kongo Central a pu intégrer la nouvelle approche pour partager son expérience ; un modèle de document d'implémentation de l'APC est élaboré, ce dernier est conçu pour permettre aux institutions d'Enseignement des Sciences de Santé qui désirent s'impliqués dans la reforme pédagogique, de recadrer l'apprentissage, d'articuler leurs besoins en matière de formation et d'accompagnement sur les innovations pédagogiques et d'élaborer des plans d'amélioration de leurs pratiques. Par ailleurs, il peut servir d'outil de référence aux chercheurs intéressés par l'implémentation des approches pédagogiques innovantes.

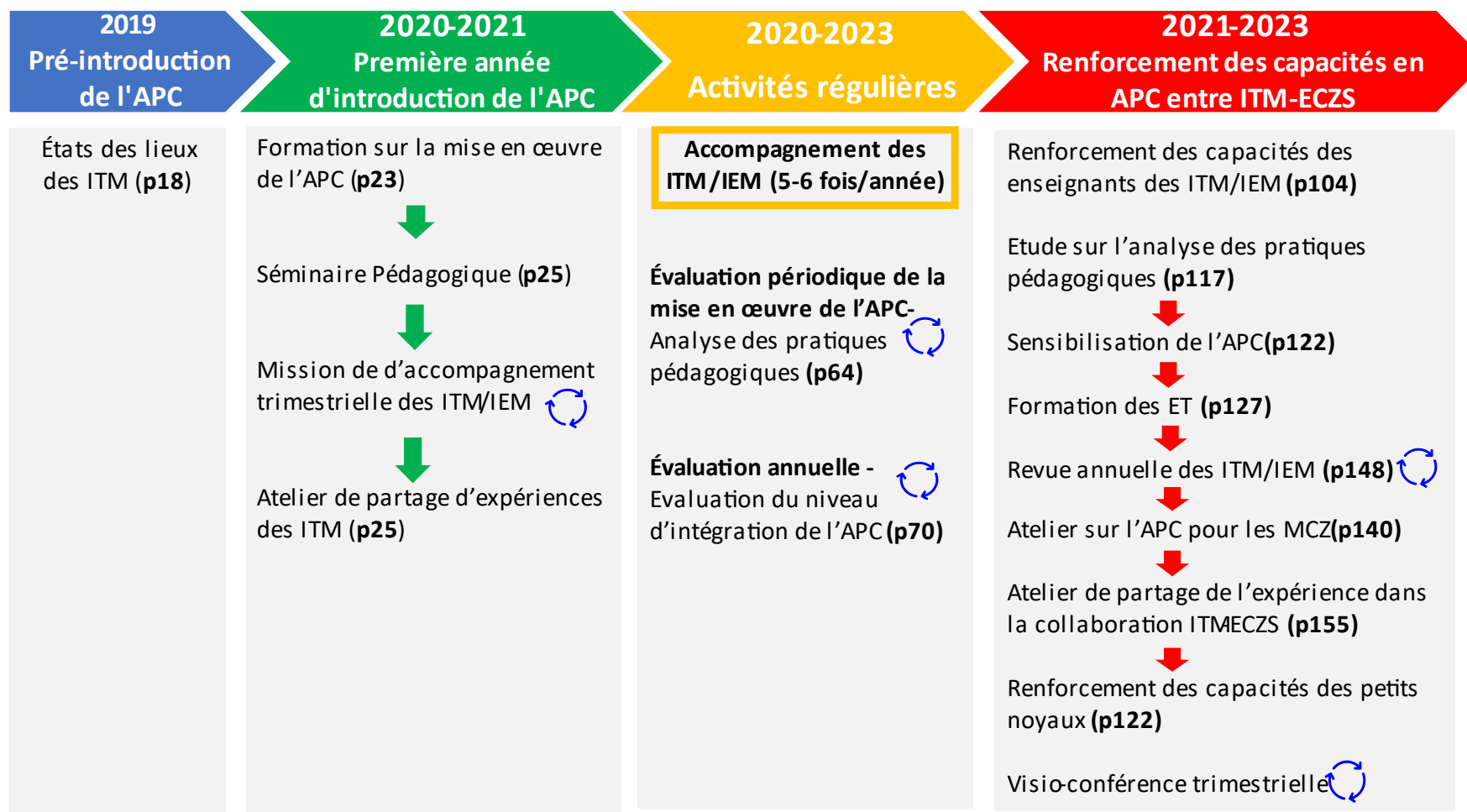
Outre, le présent document apporte aux utilisateurs des éléments essentiels et objectifs en termes d'indicateurs permettant aux acteurs de mesurer l'efficacité du processus de la mise en œuvre et d'accompagnement de la réforme par compétences. Comme l'indique le nom, il importe de préciser ici que le présent document s'inscrit dans une approche réaliste dont l'idéal est de former l'apprenant à l'image des activités professionnelles du terrain.

7 Subdivision du document

Hormis l'introduction et la conclusion, ce document comprend huit chapitres dont :

- i. Généralités sur l'APC
- ii. Pré-introduction de l'APC
- iii. Première année d'introduction de l'APC
- iv. Activités régulières / évaluation de la mise en œuvre de l'APC
- v. Activités liées au renforcement des capacités des BESS
- vi. Activités liées au renforcement de la capacité pédagogique de l'APC des ITM/IEM
- vii. Activités liées au renforcement des capacités de la collaboration des ITM/IEM et BCZS
- viii. La promotion de l'APC

8 Chronogramme de mise en œuvre de l'APC au Kongo Central



Priorités des activités de l'APC sur base de l'expérience du Kongo Central

Il convient de noter que cette documentation est basée sur l'expérience de la mise en œuvre d'APC dans la province Kongo Central., nous avons évalué les activités que nous avons jugées hautement prioritaires pour la mise en œuvre d'APC et que nous avons considérées comme des interventions très efficaces.

Bien qu'il s'agisse de notre propre auto-évaluation, nous espérons qu'elle servira d'information de référence pour la mise en œuvre d'APC dans d'autres provinces.

Chapitre 1 : Généralités de l'APC

1.1 Généralités de l'APC

1.1.1 Définition des concepts

La compétence

La compétence envisage « un ensemble de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes appropriées au contexte soit La compétence résulte d'une combinaison de savoirs, savoir-faire et savoir-être mobilisés pour agir de manière adaptée, face à une situation professionnelle donnée.

Approche par compétence

L'apprentissage vise la mobilisation d'un ensemble intégré des ressources pour exécuter une tâche, résoudre un problème appartenant à une famille de situations.

Qu'est-ce qu'un programme basé sur le développement des compétences ?

Le programme basé sur le développement des compétences est une formation des professionnelles de santé qui s'appuie sur une pédagogie de l'intégration et des méthodes d'enseignement centrées sur l'apprentissage, donc une approche qui vise la maîtrise des compétences professionnelles, mais aussi le développement des aptitudes personnel.

En RDC, ce programme a deux cadres de référence : un cadre de référence professionnel et un cadre de référence pédagogique.

Le cadre de référence professionnelle s'appuie sur la Stratégie des Soins de Santé Primaires (SSP) définie comme politique sanitaire nationale pertinente de la formation des professionnels de santé basée sur l'exigence de l'adéquation entre les acquis de la formation et les compétences attendues sur le terrain pour faire face aux différents problèmes rencontrés.

Le cadre pédagogique

Le cadre de référence pédagogique clarifie les orientations pédagogiques à favoriser et, en tant que tel, il est un fil conducteur pour la formation

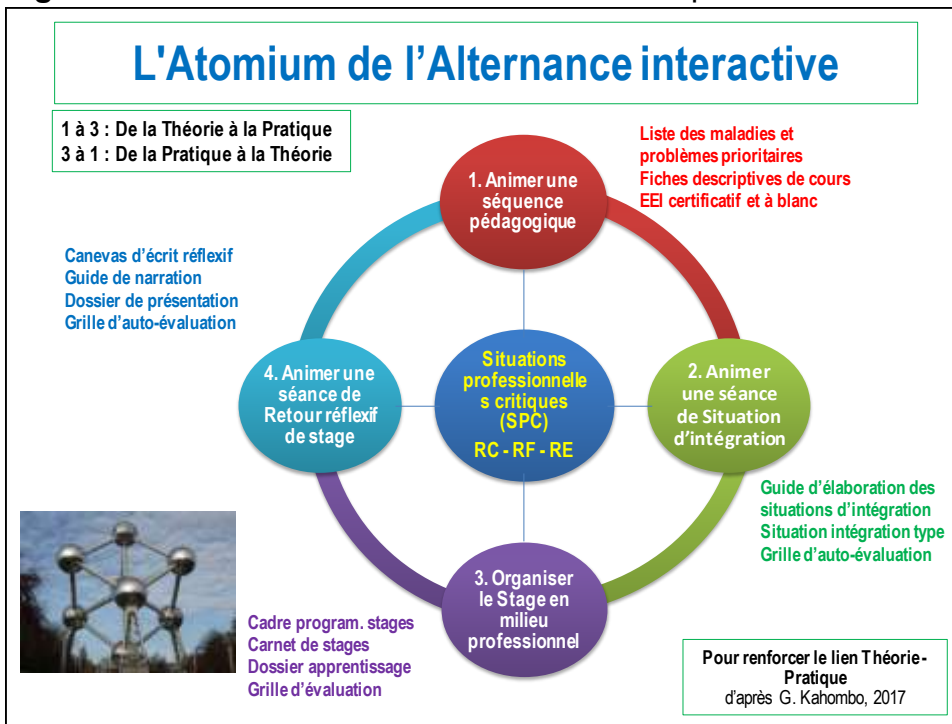
1.1.2 Différence entre l'approche axée sur le développement des compétences et l'approche par objectifs

Tableau 1 Différence entre l'APC et l'APO

	APC	APO
<u>Programme d'études</u>	<u>Programme d'études basé sur les compétences requises telles que définies par le ministère de la santé.</u>	<u>Programme d'études basé sur des objectifs éducatifs (connaissances, techniques et attitudes) à atteindre à la fin des quatre années d'enseignement.</u>
Cycle d'apprentissage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leçon 2. Exercices sur la classe (simulation de situation) 3. Formation clinique 4. Réflexion sur les post-pratiques 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leçon 2. Formation Clinique
Méthode d'enseignement	Méthodes d'apprentissage actif (Placer les apprenants au centre des activités pédagogiques et encourager leur autonomie)	Méthodes d'apprentissage fondées sur des cours magistraux
Planning année	Alternance cours/stage Alternance cours/semaines d'intégration/stages	Alternance cours/stage
Nombre d'heures de cours	915 heures de cours + 102 heures pour les semaines d'intégration.	800 heures de cours / année
Lieux de stage investis	Hôpital, centre de santé et communauté. Les types de situations à prendre en charge en stage sont clairement décrites	Hôpital Liberté au niveau des objectifs de stage
Conditions d'accès aux études	1ère année des humanités. Matières investiguées directement liées à la formation infirmière. Entretien de motivation.	2ème année des humanités. Examen d'admission centré sur les cours généraux, non orientés vers la formation.
Evaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Savoirs des ressources isolés 2. Savoirs des ressources intégrés 3. Compétences 4. Objectif continu d'intégration 5. Objectif terminal d'intégration 	1 Savoirs des ressources isolés

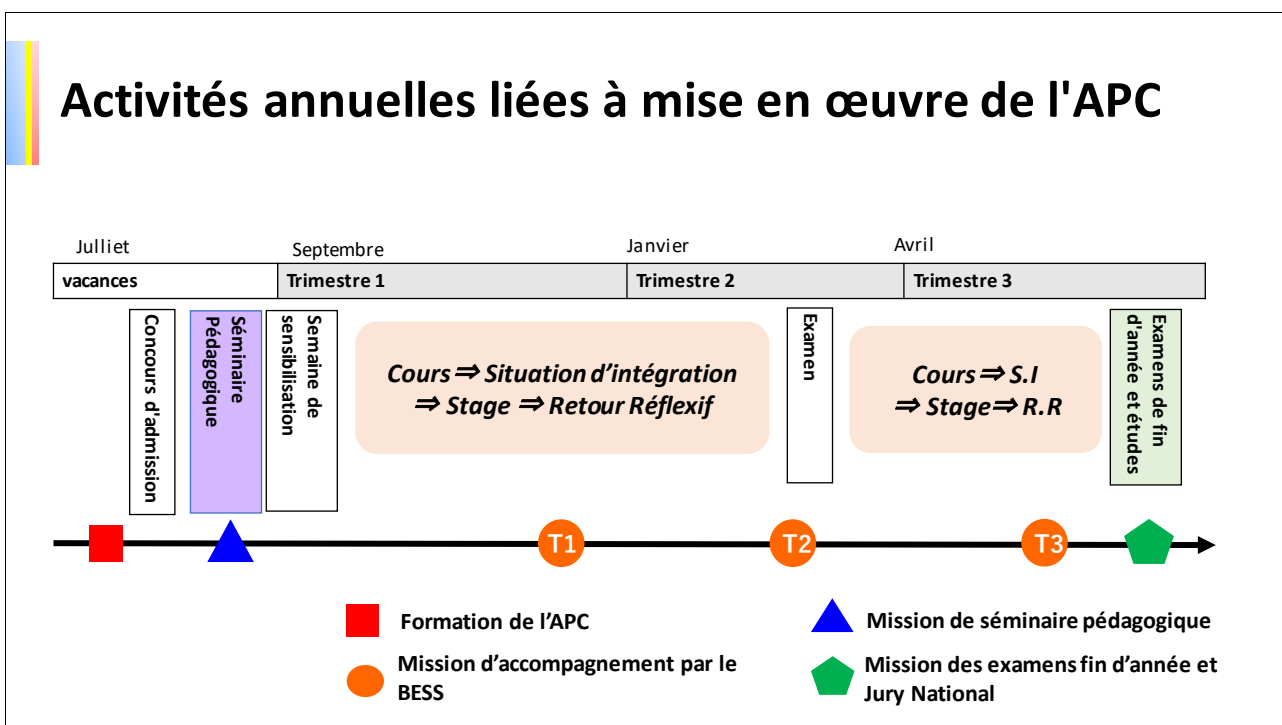
1.1.3 Activités de l'APC

Figure 2 : L'Atomium de l'alternance interactive pour renforcer le lien théorie-pratique



Source : Pour renforcer le lien Théorie-Pratique (d'après Kahombo, 2017)

Figure 3 : Activités annuelles liées à l'introduction de l'APC



Source : Extrait d'une présentation de BESS lors d'un séminaire de partage d'expériences

Chapitre 2 : Pré-introduction de l'APC

2.1 État des lieux des ITM/IEM

2.1.1 Contexte de la mise en œuvre de l'activité

Le Plan National de Développement Sanitaire, PNDS 2019-2022, a permis d'établir le diagnostic sectoriel en matière des Ressources Humaines en Santé, et parmi les programmes développés, on note "le renforcement de la formation de base du niveau secondaire".

Ainsi, un Plan National de Développement des Ressources Humaines en santé, PNDRHS 2016-2020, a été élaboré par la Commission des Ressources Humaines en Santé et endossé par le CNP-SS.

Dans son volet formation de base, l'effet attendu est de produire les professionnels de santé de qualité en vue de répondre aux besoins de la population.

Cette production des ressources humaines de qualité et en nombre suffisant ne peut être possible que si les prescrits de l'ordonnance loi n° 66/299 du 11 mai 1966 relative à l'Enseignement technique médical et paramédical ainsi que ceux de l'ordonnance n° 67/230 du 14 mai 1967 portant mesures d'exécution de l'ordonnance loi 66/299 sont de stricte application dans l'organisation et le fonctionnement de l'Enseignement des sciences de santé.

Par Arrêté ministériel N° 1250/CAB/MIN/SP/BYY/0035/TWK/2005 du 9 septembre 2005, portant mise en application du nouveau programme de formation des infirmiers et des accoucheuses du niveau secondaire, Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé a officiellement lancé la réforme des programmes de formations sur toute l'étendue du territoire national.

A ce jour, cette réforme des programmes de formation est en expérimentation dans une centaine d'ITM et IEM du pays pour les filières : infirmière, Techniques de Laboratoire Médical, Assistant en Pharmacie, Techniques d'Assainissement et accoucheuse.

Ainsi, pour mieux intégrer la réforme dans les ITM/IEM, un certain nombre de conditions à remplir qui sont structurées dans trois piliers : le pilier institutionnel et administratif, le pilier éducationnel et le pilier environnemental dont à partir du PPDS 2016-2020 et dans le PPDRHS 2017-2020 du Kongo Central où on a planifié l'organisation des états de lieux

des ITM et IEM en vue d'intégrer la réforme des programmes de formation.

2.1.2 Objectifs

Objectif Général

L'objectif général de l'état de lieu est celui de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire dans la Province du Kongo Central.

Objectifs spécifiques

1. Etablir la situation des établissements d'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire du Kongo Central en termes de viabilité et de pertinence des filières qu'ils organisent ;
2. Déterminer les ITM/IEM prioritaires pour une entrée en réforme des programmes de formation dans le cadre du PADHRS3 ;
3. Déterminer les besoins en matériel didactique et équipement des ITM/IEM retenus.

2.1.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire :

Cette phase avait consisté en la préparation technique et administrative.

Phase de mise en œuvre de l'état de lieux :

2 jours par ITM mais, l'idéal serait de 3 jours / ITM au vu du volume de travail

2.1.4 Organismes

1. DESS
2. DPS (BESS, BGR, BAT)
3. IPS
4. PADRHS3 /JICA

2.1.5 Participants

1. Superviseurs : 6 personnes
2. Enquêteurs : 12 Personnes
3. Personnes enquêtées : Préfet, Proviseur, Intendant, Secrétaire, Maitre de stage

2.1.6 Lieux

Phase préparatoire : elle s'est déroulée en deux lieux

1. A Kinshasa : DESS ;
2. A Matadi : DPS, salle de l'OMS

Phase de mise en œuvre de l'état de lieux : ITM/IEM sélectionnées

2.1.7 Budget

22412 USD

2.1.8 Matériel / Outils utilisés

1. Canevas de collecte des données
2. Guide d'enquêteur
3. Vade-mecum
4. Cartographie

Méthodologies spécifiques

2.1.9 Processus de préparation

Pour réaliser les états de lieux conformes et fiables, les étapes suivantes sont importantes et restent à respecter

Étape 1 : Organiser une réunion préparatoire sur le lancement de l'état de lieux

Étape 2 : Elaborer le protocole et les outils de collecte des données ;

Étape 3 : Organiser l'atelier de validation du protocole méthodologique de collecte des données,

Étape 4 : Organiser les formations des superviseurs et Enquêteurs ;

Étape 5 : Organiser la sensibilisation des Autorités Politico-Administratives ;

Étape 6 : Produire les outils de l'enquête ;

Étape 7 : Organiser l'enquête ;

Étape 8 : Analyser et restituer les résultats préliminaires ;

Étape 9 : Rédiger le rapport final des états de lieux ;

Étape 10 : Diffuser les résultats

NB Il est recommandé de se référer au manuel pratique des états de lieux dans les ITM/IEM

du Kongo Central année 2019 pour plus de détails sur chaque étape.

2.1.10 Leçon tirée

1. Il est important de commencer par un état des lieux qui nous aidera à mieux cerner les potentialités de chaque ITM avant d'introduction d'APC.

3.1.1 Difficultés rencontrées

1. Insuffisance de nombre de jour d'enquête par ITM ;
2. Accessibilité géographique de certains ITM ;
3. Motivation insuffisance des parties prenantes dans la réalisation de l'enquête.

3.1.2 Recommandations

1. Les questionnaires peuvent également être utilisé par les ITM/IEM pour auto-évaluer leurs propres écoles et améliorer leur environnement d'apprentissage.
2. Pour favoriser une bonne intégration de la réforme dans la province, il est nécessaire de commencer par un état des lieux qui vous aidera à mieux cerner les potentialités de chaque ITM.
3. Augmenter le nombre de jours d'enquête par ITM ;
4. Prévoir de moyen de transport adapter aux états des routes ;
5. Augmenter la motivation des parties prenantes dans la réalisation de l'enquête.

Chapitre 3 : Première année d'introduction de l'APC

Après les résultats des états des lieux qui ont permis le choix de 11 établissements d'enseignements des sciences de santé dont 5 devaient introduire l'APC, plusieurs activités avaient été planifiées au cours de la première année d'introduction de l'APC.

Ce chapitre se compose des quatre éléments suivants :

1. Formation sur la mise en œuvre de l'APC ;
2. Séminaire pédagogique ;
3. Mission d'accompagnement trimestriel (T1, T2, T3) des ITM/IEM ;
4. Séminaire des partages des expériences entre des ITM.

3.1 Formation sur la mise en œuvre de l'APC

3.1.1 Contexte de la mise en œuvre de l'activité

Dans le cadre de la mise en œuvre du PNDRHS 2017-2020, du Kongo Central, conformément au PNDRHS deuxième génération, un certain nombre d'actions susceptible d'être appuyées par la JICA dans le cadre du PADRHS III ont été prévues et déclinées en activités dans le PAO 2019 de la province. Il s'agissait notamment de la formation des enseignants des écoles cibles en pédagogie active en vue d'intégrer la réforme des formations axées sur l'approche par compétence.

Pour y parvenir une méthodologie était définie fixant les principales étapes à suivre dont certaines avaient déjà été réalisées notamment les états des lieux ayant permis le choix d'intégrer pour la première année 2019-2020 5 écoles.

C'est dans ce cadre qu'un atelier de formation en APC des enseignants, des encadreurs de stage des ITM /IEM ainsi que des 5 cadres du BESS du Kongo Central était organisé à Matadi.

3.1.2 Objectif

Objectif général

L'objectif général est de renforcer l'enseignement des sciences de santé du niveau secondaire par l'introduction de l'APC en vue de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins dans la Province du Kongo Central.

Objectifs spécifiques

1. Sensibiliser les responsables des écoles introduisant l'approche par compétences sur la nécessité du changement de paradigme pédagogique ;
2. Former les préfets, proviseurs, enseignants et les encadreurs de stage aux principales techniques et méthodes d'enseignement- apprentissage utilisés en approche par compétence ;
3. Déterminer les capacités initiales des cadres des directions des ITM à piloter une réforme par compétences.

3.1.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire : 20 jours

Cette phase avait consisté en la préparation technique et administrative.

Phase de mise en œuvre de formation : 6 jours en 2019 et 5 jours en 2020

L'atelier avait été organisé en un seul pool à Matadi

3.1.4 Organismes

1. DESS
2. PADRHS 3/JICA

3.1.5 Participants

1. DESS (3)
2. BESS (9)
3. PADRHS/JICA 3
4. ITM/IEM

Les 5 participants suivants de chaque ITM/IEM

5. Préfet (chefs d'établissement)
6. Proviseur
7. 2 Enseignants à temps plein
8. 1 Encadreurs d'école
9. 1 Encadreurs de stage

3.1.6 Lieux

Phase préparatoire : elle s'est déroulée en deux lieux :

1. A Kinshasa : DESS
2. A Matadi : Salle de l'OMS à Matadi

Phase de mise en œuvre de formation : Salle de Barreaux de Matadi.

3.1.7 Budget

18034 USD

Ce budget pour l'introduction de l'APC pour 6 ITM dans le Kongo Central.

3.1.8 Matériel / Outils utilisés

1. Fiche de préparation d'une leçon
2. Grille de monitoring
3. Grilles d'évaluations
4. Grille de pré-test et post-test
5. Documentation sur les courants de pensées pédagogiques
6. Dispositif global de mise en œuvre de la réforme
7. Différents référentiels (RC, RF, RE)
8. Laptop et rétro-projecteur
9. Blocs note et stylo

Méthodologies spécifiques

3.1.9 Processus de préparation

Étape 1 : Réunions de travail entre la DESS et le Projet PADRHS3/JICA

Étape 2 : Elaboration et validation des TDR de la formation en collaboration avec le BESS
Kongo Central

Étape 3 : Production des supports nécessaires

Étape 4 : Elaboration des pré-tests et des post-tests

Étape 5 : Emission des ordres de service /invitations

Étape 6 : Harmonisation des aspects logistiques

3.1.10 Agenda et contenu de la formation

Les activités se sont déroulées sur 5 ou 6 jours et se sont concentrées sur les thèmes ci-après :

1. Contexte de la réforme pédagogique
2. Postures d'accompagnement
3. Grilles de monitoring
4. Grilles d'évaluation de la mise en œuvre de la réforme
5. Analyse situationnelle de départ
6. Courants des pensées pédagogiques
7. Contexte de la réforme par compétence en lien avec le PNDRHS
8. Dispositif de mise en œuvre de la réforme
9. Présentation du curriculum

Elle a été animée par des facilitateurs de la DESS sous la coordination du Directeur chef de service.

1. L'atelier avait été participatif et s'était appuyé sur le partage d'expériences et d'échanges mutuel des participants.
2. Les options qui avaient découlé des échanges et discussions en plénière avaient été coulées sous forme des recommandations et traduites comme normes ou directives de mise en œuvre de la réforme par compétence.

DISPOSITIF PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION en APC

Jour 1 : lundi, 27 Septembre : S'approprier le curriculum par compétence.					
Séquence	Heure	Organisation du groupe	Méthodes et stratégies pédagogiques	Matériel, outils, documents	Intervenants
S0 : Cérémonie d'ouverture	8h-8h30	En plénière	Mot de bienvenu CD/CBESS et d'ouverture Présentation des participants		Modérateur
S1 Pré-test pour les participants à la formation	8h30-9h30	Travail individuel	Chaque participant répond aux questions de test selon les 4 matières	Questionnaire d'évaluation des connaissances	Modérateur
S2 : Collecter les attentes et Présenter les TDR	9h30-9h45	En plénière	Chaque participant écrit une ou deux attentes Lire les attentes et les synthétiser Croiser les attentes avec les éléments des TDR	TDR PNDRHS recadré, PPDRHS,	Modérateur
S3 : Décrire la notion de l'APC	9h15-10h30	En plénière	Nommer les différents courants pédagogiques Énoncer les principes de chaque courant Énoncer les disciplines et les auteurs qui ont marqué ces courants Énoncer les fondements théoriques de chaque courant, Echange, discussion et structuration	PPT sur les courants des pensées Pédagogiques	Facilitateur
Pause-café	10h30-10h45				
S4 : Décrire le dispositif global de mise en œuvre de la réforme par compétences :	10h45-12h00	En plénière	Présentation de l'Antonius Aider les participants à relever les éléments constitutifs Elucider les activités de la mise en œuvre de l'APC Faire une synthèse	Article de Jean Marie de keitélé	Facilitateur
S5 : Décrire le Curriculum de compétence	12h00-13h30	En plénière	Distribuer les RC, RF, RE Relever les grandes articulations et les principes qui organise le RC (lecture individuelle pdt 10 à15 minutes, clarifie à l'intention des participants les grandes articulations Procéder à la synthèse par la présentation en PPT Établir le parallélisme entre les activités DBC et l'APC	PPT sur le curriculum RC, RF, RE	Facilitateur
S6 : décrire la triple concordance	13H30-14H00	En plénière	Présenter le triangle de la triple concordance Par un jeu des questions, pour la compréhension de la concordance entre méthodes, évaluation et objectifs d'enseignements Faire une synthèse	PPT RC, RF, RE, FD	Facilitateur
S7 : Décrire la planification globale des	14H00-15H00	En plénière	Exposer le document par rapport à son élaboration Jeu des questions sur l'importance, le contenu, utilité et avantages	Planification annuelle 2021	Facilitateur

cours, SI, stage			Expliquer la logique verticale et horizontale		
Pause repas	15H00-16H00				
S7 : Décrire la planification globale des cours, SI, stage	16H00-17H00	En groupe/ITM	Exercice intégrateur		
S8 : Etablir le bilan du jour et se projeter sur la deuxième journée	17H00-17H15	Plénière	Faire la synthèse du jour 1 Annoncer la matière du J2		Modérateur
Jour 2 : mardi, le 28 Septembre : Méthodes d'enseignement et Concevoir un dispositif pédagogique.					
S9 : Où en sommes-nous ?	8h00-8h20	Plénière	Présentation et commentaires des résultats de l'évaluation des acquis du J1 Réponses aux questions soulevées		
S10 : Décrire les Méthodes de pédagogie actives	8H20-10H30		Recueillir les expériences pédagogiques Remettre le portefeuille de lecture sur les méthodes actives plus lecture individuelle pendant 20 à 30 minutes. Analyse comparée des pratiques selon les principes de pédagogie active Clarification des principes des nouvelles méthodes par les animateurs de groupe Mise en commun / Discussion et échange en plénière	Document sur les méthodes de la Pédagogie active	Facilitateur
Pause-café	10h30 10h45				
S11 : Décrire un dispositif pédagogique	10H45-11H45	En plénière	Présentation d'un dispositif existant (présenter une séquence de déroulement du séminaire) Aider les participants à relever les éléments constitutifs de cette séquence Aider les participants à formuler une définition à partir des éléments clés En brainstorming élaborer une définition Projeter la définition des auteurs Aider les participants à dégager les éléments de ressemblances Valider leurs productions Comparer la fiche de préparation au dispositif pédagogique Annoncer l'activité sur l'élaboration des fiches technique des cours	Plan de déroulement du séminaire Définition des auteurs Fiche de préparation d'une leçon	
S12 : S'exercer à élaborer un dispositif pédagogique	11h45-13h00	Travail en groupe En plénière	Rappeler les éléments clé d'un dispositif pédagogique (en brainstorming) Rappeler les principes de cohérence interne des éléments d'un dispositif pédagogique Choix et validation du sujet dans le cours qu'ils se sont exercés sur l'exercice 2 Donner la consigne et mettre le groupe au travail Mettre en commun les productions selon une modalité pré établie Etablir le bilan de fonctionnement des exercices		Facilitateur

S13 : Spécifier le contenu matière d'un cours (chapitre) au regard des objectifs pédagogique (SC)	13H00-15H00	En plénière En groupe	<p>Expliquer la notion de croisement cours et SC</p> <p>Clarifier la notion de total en ligne (poids d'une SC) et en colonne (poids d'un cours)</p> <p>Expliquer le volume horaire des cours</p> <p>Expliquer comment on peut déterminer le volume horaire de chaque cours (Poids Cours x Volume de tous les Cours/Total (Objectif Pédagogique)</p> <p>Réagiter sur la logique de 15 heures(P1)</p> <p>Pour un cours : Expliquer la notion de croisement chapitre et SC</p> <p>Clarifier la notion de total en ligne (poids d'une SC) et en colonne (poids d'un chapitre)</p> <p>Expliquer comment on détermine le volume horaire de chaque chapitre (Poids Chapitre x Volume horaire du cours/Total X (Obj Péda)</p> <p>Réagiter</p> <p>Une séance doit avoir 2 à 4 heures</p> <p>Constituer les groupes de travail et se choisir un cours pendant</p> <p>Mise en commun en plénière</p> <p>Synthétiser : le croisement des chapitres avec les SC doit se faire de droite à gauche</p> <p>Le nombre d'heure à accorder à chaque chapitre dépend de son poids</p> <p>Le total en ligne (poids d'une SC) et en colonne (poids d'un chapitre)</p> <p>Le calcul se fait de la manière suivante : (Poids Chapitre x Volume horaire du cours/Total X (Obj Péda)</p>		
Pause repas	15H00-16H00				
S14 : Décrire une SI	16h00-16h30	Plénière	Présenter les éléments de l'organisation et l'élaboration de la SI : comment ? qui ? quand ? où ?		Facilitateur
S15 : Etablir le bilan du jour et se projeter sur la troisième journée	16H30-17H00	Plénière	Faire la synthèse du jour 2 Annoncer la matière du J3		Modérateur
Jour 3 : mercredi, le 29 septembre : organiser un stage en APC et le retour réflexif.					
S16 : Où en sommes-nous ?	8h00-8h20	Plénière	Présentation et commentaires des résultats de l'évaluation des acquis du J2 Réponses aux questions soulevées	Synthèse	Modérateur
S17 : S'exercer à élaborer une SI (Mettre les participants en situation des productions)	8H20-10H00	En groupe	Travail de groupe : Elaborer une SI, Mise en commun Discussion et échange en plénière	SI type, RE, RF, Planification	Facilitateur
Pause-café	10H00-				

	10H30				
S18 : Organiser le stage	10h30–12H30	En plénière	En brainstorming les participants décrivent l'organisation de stage des apprenant par rapport quand ? où ? qui ? comment ? évaluation ? En plénière présenter l'organisation de stage	RF, RE	Facilitateur
S19 : Organiser le retour réflexif	12H30-13H00	En plénière	Présenter les éléments clé de l'organisation d'un retour réflexif	RE, RF	Facilitateur
S20 : S'exercer à l'organisation d'un retour réflexif	13H00-14H30	En groupe et en plénière	Rappeler les éléments clé du retour réflexif (en brainstorming) Donner la consigne et mettre le groupe au travail Mettre en commun les productions selon une modalité pré établie Etablir le bilan de fonctionnement des exercices	RE, RF	Facilitateur
Pause- repas	14h30- 15h30				
S21 : Etablir le bilan du jour et se projeter sur la quatrième journée	15H30-16H00	Plénière	Faire la synthèse du jour 3 Annoncer la matière du J4		Modérateur
Jour 4 : Jeudi, le 30 septembre : organiser les DDA, DDP, EEI, ECI, ETI en APC					
S22 : Où en sommes-nous ?	8h00-8h30	Plénière	Evaluation des acquis du J3 Réponses aux questions soulevées	Synthèse	Modérateur / Facilitateurs
S23 : Décrire et élaborer le DDA	8h30-10h00	Plénière	Présenter le canevas d'élaboration d'un DDA	Canevas DDA, RE	Facilitateur
Pause-café	10H00-10H30				
S24 : S'exercer à l'organisation d'un DDA	10H30-11H30	Plénière	Rappeler les éléments clé d'un DDA (en brainstorming) Donner la consigne et mettre le groupe au travail Mettre en commun les productions selon une modalité pré établie Etablir le bilan de fonctionnement des exercices	RC, RF, RE	
S25 : Décrire et élaborer le DDP	11h30-12h00	Plénière	Présenter le canevas d'élaboration d'une DDP	Canevas DDA, RE	Facilitateur
S26 : S'exercer à l'organisation d'un DDP	12H00-13H00	Plénière	Rappeler les éléments clé d'un DDP (en brainstorming) Donner la consigne et mettre le groupe au travail Mettre en commun les productions selon une modalité pré établie Etablir le bilan de fonctionnement des exercices	RC, RF, RE	Facilitateur
S25 : Organiser un examen écrit intégrateur	13h00-13h30	Plénière	Présenter le canevas d'élaboration d'un examen écrit intégrateur	RE	Facilitateur
S28 : S'exercer à	13H30-	Plénière	Rappeler les éléments clé d'un EEI (en brainstorming)	RC, RF, RE	Facilitateur

l'organisation d'un EEI	14H30		Donner la consigne et mettre le groupe au travail Mettre en commun les productions selon une modalité pré établie Etablir le bilan de fonctionnement des exercices		
Pause-repas	14h30-15h30				
S29 : Organiser l'ECI et ETI	15H30-16H00	Plénière	Présenter les éléments de l'ECI et ETI		Modérateur
S30 : Etablir le bilan du jour et se projeter sur la cinquième journée	16H00-16H30	Plénière	Faire la synthèse du jour 4 Annoncer la matière du J5		Modérateur
Jour 5: Vendredi, le 01 octobre : organiser les évaluations en APC.					
S29 : Où en sommes-nous ?	8h00-8h30	Plénière	Evaluation des acquis du J4 Réponses aux questions soulevées	Synthèse	Modérateur / Facilitateurs
S30 : Décrire la charte d'évaluation	8H30-9H30	Plénière	Distribuer la charte aux participants Lecture individuelle pendant 15 minutes Discussion en groupe et Fixer les idées	Copies de charte, RE, RF, FD	
S 31 : Décrire les grilles d'évaluation	9H30-10H30	Plénière	Distribuer les grilles aux participants Lecture individuelle pendant 15 minutes Discussion en groupe et Fixer les idées	Copies des grilles, RE, RF, FD	
Pause-café	10H 30-11H00				
S32 : S'exercer sur le remplissage des grilles	11H00-14H30		Remise des grilles aux groupes En groupe, les participants s'exercent au remplissage pendant 30 minutes Discussion et fixation d'idée	Copies de charte, RE, RF, FD	
S33 : Décrire les critères de délibération en APC	14H30-15H30		Remise du document aux groupes Lecture individuelle 15 et en groupe pendant 30 minutes Discussion et fixation d'idée	Copies de charte, RE, RF, FD	
Pause repas	15H30-16H30				
S34 : Etablir le bilan du jour et se projeter sur la dernière journée	16H30-17H00	Plénière	Faire la synthèse du jour 5 Annoncer la matière du J6		Modérateur
Jour 6 : Samedi, le 02 octobre : organiser les évaluations en APC.					
S29 : Où en sommes-nous ?	8h00-8h30	Plénière	Evaluation des acquis du J5 Réponses aux questions soulevées	Synthèse	Modérateur /

					Facilitateurs
S30 : Elaborer le plan de transposition des acquis de l'ITM	8h30-9h30	Plénière	Elaboration plan de transposition des acquis		
S31 : Préparer la semaine de sensibilisation	9H30-10H30	Plénière	Proposer le contenu d'échange avec les cibles (Apprenants, parents, terrain de stage, ECZ) Discuter des aspects organisationnels et logistiques Demander aux ITM de proposer un scénario sur la semaine de sensibilisation (stratégie, outils, organisation de la salle, temps...) Les préfets disent comment ils vont expliquer les grandes articulations du RC en français facile	RC, RF, RE	
Pause-café	10H30-11H00				
S 32 : Administrer le post test	11H00-12H00		Post-test		
S 32 : Synthétiser et clôturer le séminaire	12H00-12H30		Synthétiser globalement la formation : Bilan de 6 jours de la formation (éléments clé) agenda Retour sur les attentes et objectifs Principes clé et options fondamentales		
Pause repas	12H30-13H00				

3.1.11 Leçons tirées

1. Application des méthodes de la pédagogie active nous a permis d'intégrer l'APC dans la province ;
2. Nombre déterminé d'enseignants à temps plein ;
3. Administrer un pré-post test d'APC pour mesurer l'efficacité de la formation (compréhension des participants)
4. Travail en groupe suivi de séances plénières pour une bonne compréhension
5. Elaborer une feuille de route du BESS (pour accompagner régulièrement les écoles surtout en cette phase pilote de mise en œuvre de l'APC)

3.1.12 Difficulté rencontrée

Insuffisance de nombre de jours pour la formation qui entraînent le non achèvement des certaines thématiques.

3.1.13 Recommandations

1. Ajouter le nombre de jours de la formation (à 10jours).
2. Intensifier les exercices pratiques post briefing pendant l'accompagnement
3. Administrer régulièrement des post tests lors des missions d'accompagnements et le suivi à distance par le BESS après la fin de la formation.
4. Former toutes les parties prenantes en APC au début de l'année scolaire

3.2 Séminaire Pédagogique

Qu'est-ce que le séminaire pédagogique ?

Le Séminaire pédagogique est une stratégie pédagogique mixte qui combine la discussion de groupe, le travail individuel et d'équipe ainsi que, le cas échéant, des présentations sous forme d'exposés ou encore : Un séminaire est une réunion en petit groupe, généralement dans un but de formation.

3.2.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans le cadre de la mise en œuvre du PPDRHS 2017-2020 du Kongo Central, conformément au PNDRHS deuxième génération, un certain nombre d'actions susceptibles d'être appuyées

par la JICA dans le cadre du PADRHS3 ont été prévues et déclinées en activités dans le PAO 2020 de la Province. Il s'agit notamment de la formation des enseignants des écoles cibles en pédagogie active en vue d'intégrer la réforme des programmes de formation axé sur l'approche par compétence (APC).

Pour y parvenir, une méthodologie était définie fixant les principales étapes à suivre dont certaines d'entre elles viennent d'être réalisées.

Il s'agit notamment, des états de lieux qui ont été réalisés dans vingt ITM en 2019, dont 11 ont été retenus dans le cadre de l'appui du projet, soit cinq pour la première année et six pour la deuxième année.

La formation de l'APC vient d'être organisée du 21 au 25 septembre 2020 pour six personnes par école. Pour accueillir des nouveaux élèves, l'écoles a besoin du briefing sur l'APC aux enseignants non formés dans le cadre de la préparation de la rentrée scolaire. Des séminaires pédagogiques ont été organisés principalement dans les écoles au cours de la première année de mise en œuvre de l'APC. Par rapport avec les ITM qui ont déjà introduit l'APC à l'année passée, elles organisent le séminaire sans accompagnement du BESS.

3.2.2 Objectifs

Objectif général

L'objectif général pour suivi est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement.

Objectifs spécifiques

1. Organiser les briefings de tous les enseignants des écoles ciblées en approche par compétences ;
2. Valider l'attribution des cours aux enseignants selon le profil exigé en APC ;
3. Adapter l'horaire des cours, SI et stage en s'appuyant à la planification annuelle édictée par la DESS ;
4. Elaborer la feuille de route (ex : vulgariser les notions de l'APC aux autres parties prenantes) ;
5. Préparer la semaine de sensibilisation ;
6. Valider le plan d'action opérationnel de l'ITM ;
7. Administrer et publier les résultats du pré/post test

3.2.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire :

Elle est une phase de préparation technique et administrative de l'activité.

Elle s'est déroulée pendant 20 jours

Phase de de mise en œuvre du séminaire pédagogique :

Cette phase s'est déroulé pendant 3 jours

3.2.4 Organisateur

BESS

3.2.5 Participants

Le séminaire a été organisé avec un effectif de 98 participants

1. DESS (2)
2. BESS (9)
3. PADRHS3 (2)

Les participants suivants de chaque (école) ITM/IEM :

1. Préfet
2. Proviseur
3. Enseignants
4. Encadreurs de terrain et de l'école

3.2.6 Lieux

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre du séminaire pédagogique : Chaque ITM (Salle de cours des ITM /IEM), Le séminaire pédagogique est non résidentiel.

3.2.7 Budget

Les ITM appuyés par le PADRHS3

*COMMUNAUTE pour les autres ITM en APC

PADRHS3 : 1510 USD

N	RUBRIQUES	UNITE	NOMBRE	JOUR	P.U	P.T
1	Perdiem d'accompagnement (sauf Kinkanda)	Homme-jour	5	5	20	\$500
2	Hébergement d'accompagnement	Homme-jour	5	4	40	\$800

3	Frais de transport (Matadi)	Homme-jour	1	3	\$10	\$30
4	Frais de transport	Homme-jour	1	1	\$20	\$20
5	Frais de transport	Homme-jour	4	1	\$40	\$160
	Frais total					\$1,510

DPS :1020\$ en raison de 60\$/ITM

3.1.14 Matériel / Outils utilisés

1. TDR
2. Référentiels

Méthodologies spécifiques

3.2.8 Processus de préparation

Étape 1 : Réunions de travail entre le BESS et le Projet

Étape 2 : Elaboration et validation des TDR en collaboration avec la DESS

Étape 3 : Validation du chronogramme d'activités

Étape 4 : Validation du plan détaillé du déroulement du séminaire pédagogique dans les ITM

Étape 5 : Exercices sur le tableau de croisement

Étape 6 : Exercices sur l'élaboration des fiches techniques de cours

Étape 7 : Briefing des cadres du BESS sur l'accompagnement de la tenue du séminaire pédagogique des ITM/IEM

3.2.9 Agenda et contenu

Phase de l'atelier proprement dit

1. Administrer un pré et post-test aux participants qui n'ont pas participé à la formation organisée à Matadi ;
2. Procéder à la restitution de l'atelier de Matadi aux autres enseignants ;
3. Procéder à la validation des attributions de cours aux enseignants ;
4. Faire des exercices sur le tableau de croisement ;
5. Faire des exercices sur l'élaboration des fiches techniques de cours,
6. Finaliser et valider le plan de redressement (plan d'action) de l'ITM ;

Exemple de l'agenda (en 2019)

Jour 1 :

- Restitution d'atelier de Matadi aux autres enseignants
- Validation des attributions de cours aux enseignants

Jour 2 :

- Exercices sur le tableau de croisement
- Exercices sur l'élaboration des fiches techniques de cours

Jour 3 :

- Finalisation et validation du plan de redressement (plan d'action) de l'ITM
- Post-test (TEST à la sortie) pour les participants à l'atelier de Matadi et les autres enseignants qui n'étaient pas à Matadi

Exemple de l'agenda (en 2020)

Jour 1 :

- Pré-test pour les autres enseignants qui n'étaient pas à Matadi
- Restitution d'atelier de Matadi aux autres enseignants

Jour 2 :

- Pré-test pour les autres enseignants qui n'étaient pas à Matadi
- Restitution d'atelier de Matadi aux autres enseignants

Jour 3 :

- Validation des attributions de cours aux enseignants
- Finalisation et validation du plan de redressement (plan d'action) de l'ITM
- Préparation de la semaine sensibilisation
- Post-test pour les autres enseignants qui n'étaient pas à Matadi

Agenda

Jour 1 : Restitution de l'atelier de Matadi à tous les enseignants des écoles ciblées en approche par compétences ; Valider l'attribution des cours aux enseignants selon le profil exigé en APC. Modérateur : Préfets des études					
Séquence	Heure	Organisation	Méthodes et stratégies pédagogiques	Matériel, outils, documents	Intervenants
S0 : Cérémonie d'ouverture	8h-8h30				Modérateur
S1 : Accueillir les participants et déterminer le profil de chaque participant	8h30-9h00	Présentation mutuelle	Utilisation de la méthode de SMS Explication sur l'intérêt et quelques modalités de présentation		Modérateur
S2 : Présenter les TDR	9h00-9h15	En plénière	Présentation de l'agenda	TDR du séminaire pédagogique Plan du déroulement	Modérateur,
S3 Préciser le contexte de la réforme pédagogique	9h15-10h00	En plénière	Exposé d'orientation du séminaire pédagogique	PPDRHS	Modérateur, Accompagnateur
S3 : Recadrage sur la réforme (courants des pensées, pédagogiques, APC, les référentiels)	10h00-11h00	En plénière	Restitution de l'atelier de Matadi	Présentations de Mr. Gérard KAHOMBO lors de l'atelier de formation des enseignants des ITM/IEM en APC, RC, RE	Préfets /Accompagnateurs
Pause- café	11h00 -11h20				
S4 : Recadrage sur la réforme	11h20-12h00	En plénière	Echanges, discussion et structuration		
S4 : Validation des profils des enseignants	12h00-14h30	Plénière Travail individuel	Validation des attributions de cours aux enseignants	Documents de profil des enseignants discuté au Comité de gestion élargie	Enseignants/ Provisuers
S5 : Etablir le bilan du jour et se projeter sur la deuxième journée.	14h30-15h00	Plénière Travail individuel	Validation des attributions de cours aux enseignants Annoncer la synthèse du jour 1	Documents de profil des enseignants discuté au Comité de gestion élargie Synthèse de la journée	Modérateur
Jour 2 : Elaboration des dispositifs pédagogiques. Modérateur : Provisuers					
S6 : Où en sommes-nous ? (retour sur les éléments de la veille)	8h00-8h20	Plénière	Présentation et commentaires des résultats de dépouillement des questionnaires de l'évaluation des acquis du J1 Réponses aux questions soulevées	Synthèse	Modérateur

S7 : Mettre les participants en situation des productions	8h20 – 10H00	Travail en groupe En pépinière	Attribution des sujets à chaque groupe Communication des consignes Elaboration des tableaux de croisement de chapitres et sous compétence et déterminer le nombre d'heure pour chaque chapitre par chaque enseignant Restitution des productions en pépinière	Différentes productions des enseignants Planification des cours, stage, situation d'intégration RC, RF	Préfets Accompagnateurs
Pause- café	10h00- 10h20				
S8 : Mettre les participants en situation des productions	10h20- 12h00	Travail en groupe En pépinière			Préfets Accompagnateurs
S9 : Adaptation de l'horaire des cours	12h00 14h30	Travail en groupe En pépinière	Elaboration de fiche technique d'une leçon en groupe et restitution en pépinière	Différentes productions des enseignants Planification des cours, stage, situation d'intégration, RC, RF	Préfets Accompagnateurs
S10 : Etablir le bilan du jour et se projeter sur la troisième journée.	14h30- 15h00	Plénière Travail individuel	Elaboration de fiche technique d'une leçon en groupe et restitution en pépinière -annoncer la synthèse du jour 2	Différentes productions des enseignants Planification des cours, stage, situation d'intégration, RC, RF Synthèse de la journée	Préfets/ Accompagnateurs
Jour 3 : Finalisation et validation du plan de redressement (plan d'action) de l'ITM Modérateur : Encadreur de stage					
S11 : Où en sommes-nous ?	8h00-8h30	Plénière	Evaluation des acquis du J2 Réponses aux questions soulevées	Synthèse Autres matériels si nécessaire	Modérateur/ Facilitateurs
S12 : Elaborer le plan de redressement de chaque ITM Valider le canevas de transmission des données	8h30-12h00	Plénière	Finalisation et adoption des plans de redressement de chaque ITM Discussion sur la mission d'accompagnement du mois de novembre et Discussion sur le canevas de transmission des données Post test	PPT Matrice du plan de déroulement de plan de redressement Canevas de transmission des données	Préfets/ Accompagnateurs

3.2.10 Leçon tirée

1. Le séminaire pédagogique est un moment privilégié pour améliorer les pratiques pédagogiques et mieux préparer la nouvelle année scolaire.

3.2.11 Difficultés rencontrées

1. Non implication des encadreurs de terrain par manque des connaissances sur l'encadrement des apprenants en APC ;
2. Difficulté pour les encadreurs de terrain de réaliser le retour réflexif par manque des connaissances sur l'APC ;
3. Les apprenants en stage ne sont pas évalués selon les critères et indicateurs déterminés dans l'approche par compétences ;
4. Insuffisance d'encadreurs de l'école pour suivre les apprenants pendant le stage ;
5. Difficulté dans la tenue correcte des carnets de stage par les apprenants et les encadreurs de écoles

3.2.12 Recommandations

1. Former les encadreurs des terrains sur les notions de l'APC ;
2. Evaluer les apprenants selon les normes de l'APC
3. Recruter les encadreurs de l'école,
4. Briffer les encadreurs et apprenants sur la tenue des documents en stage.

3.3 Mission d'accompagnement trimestrielle

Quelle est la mission de l'accompagnement ?

1. C'est une stratégie qui nous permet de mesurer efficacement la réalisation des objectifs grâce à la mise en place d'outil de mesure partant d'expériences, des compétences et des connaissances sur les activités réalisées.
2. C'est une stratégie qui nous permet de mesurer efficacement la réalisation des objectifs grâce à la mise en place d'outil de mesure partant d'expériences, des compétences et des connaissances sur les activités réalisées.
3. C'est une action, une stratégie d'aide interpersonnelle à la création d'un bon fonctionnement de l'ITM/IEM
4. C'est une mise en place d'un plan des activités adaptées prise en charge de la tenue

des activités pour un bon fonctionnement d'un établissement et aboutir à un changement.

Comment se déroulent la mission de l'accompagnement des ITM/IEM trimestrielle ?

3.3.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans le cadre de la mise en œuvre du PPDRHS 2017-2020 du Kongo Central, conformément au PNRHS deuxième génération, un certain nombre d'actions susceptibles d'être appuyées par la JICA dans le cadre du PADRHS III ont été prévues et déclinées en activités dans le PAO 2019 de la Province. Il s'agit notamment de la formation des enseignants des écoles ciblées en pédagogie active en vue d'intégrer la réforme des programmes de formation axé sur l'approche par compétence (APC).

Les deux premières activités ont déjà été réalisées dans les 05 ITM/IEM retenus en cette première année après l'organisation des états de lieux.

Néanmoins, l'organisation des missions de monitoring étant une activité trimestrielle, une première était organisée au mois de novembre 2019, une deuxième au mois de février 2020 et enfin une dernière est prévue au cours de ce mois d'Aout 2020.

Par ailleurs, la première année de la mise en œuvre de la réforme dans les 5 ITM/IEM touchant à sa fin, il sied de procéder à une évaluation interne afin de déterminer le niveau de réalisation.

C'est pourquoi cette mission de monitoring et d'évaluation qui sera précédée du renforcement des capacités des cadres du BESS, est programmée dans ces ITM/IEM avec l'appui technique et financière du projet PADRHS 3.

3.3.2 Objectifs

Les objectifs des missions d'accompagnement varient en fonction du moment où la mission est mise en œuvre.

Actuellement, les missions sont menées en référence au guide du **manuel de pilotage (Cadre programmatique des missions d'accompagnement)**, mais lors de l'introduction de l'APC au Kongo Central en 2019 et 2020, les contenus suivants ont été suivi lors de la mission.

Objectif général

Durant toute l'année scolaire, l'objectif général poursuivi est d'accompagner les activités d'enseignement-apprentissage et d'appuyer techniquement à l'organisation et réalisation des activités.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques poursuivis sont les suivantes :

■ Au premier trimestre

1. Renforcer les capacités de cadres du BESS sur l'accompagnement et/ou l'appui technique des ITM/IEM à l'organisation et l'exploitation / l'utilisation des outils de stage ;
2. Evaluer l'état d'avancement des cours dans les ITM/IEM
3. Renforcer les capacités des préfets, proviseurs et les enseignants/encadreurs de stage sur l'organisation des situations d'intégration ;
4. Appuyer techniquement les ITM dans les activités pédagogiques ;
5. Appuyer techniquement les Direction des ITM dans le pilotage de la réforme ;
6. Evaluer la mise en œuvre des activités des plans de redressements ;
7. Organiser le test d'évaluation des acquis des préfets, proviseurs et enseignants.

■ Au deuxième trimestre

1. Faire le suivi des points à améliorer tels que recommandé lors de la précédente mission d'accompagnement (T1 2019-2020) ;
2. Faire le suivi de l'organisation du briefing des enseignants sur le système d'évaluation des apprenants en APC ;
3. Evaluer l'état d'avancement des cours ;
4. Evaluer la mise en œuvre des activités de la semaine d'intégration, stage et retour réflexif ;
5. Appuyer techniquement les capacités des préfets, proviseurs et les enseignants/encadreurs de stage sur l'organisation des évaluations formatives et certificatives (interrogations, examens du 1^{er} semestre) ;
6. Evaluer le niveau de mise en œuvre des activités des plans de redressements ;
7. Récupérer les rapports mensuels et le rapport d'activités du 1^{er} trimestre ;
8. Apprécier l'état des matériels dotés aux ITM/IEM dans le cadre du PADRHS III

■ Au troisième trimestre

1. Renforcer les capacités des ITM sur l'élaboration de EEI et l'organisation des séances de défense de dossier de présentation « DDP » ;
2. Renforcer les capacités des ITM sur la délibération des apprenants (à partir des résultats des examens de fin de l'année) ;
3. Etablir le niveau d'avancement des cours et des autres activités scolaires (bilan des activités et calendrier scolaire aménagé) ;

4. Déterminer en utilisant des outils d'évaluation des activités, le niveau de mise en œuvre de la réforme dans les ITM/IEM.

3.3.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire :

Elle prend 6 jours, laquelle permet l'élaboration des TDR, la préparation des matériels de sensibilisation et le briefing des cadres du BESS accompagnateurs des dits ITM/IEM.

Phase de mise en œuvre :

La mission proprement dite prend 3 jours de travail dans chaque ITM/IEM en APC, dont 1 jour de travail par ITM pour tous les ITM en APO

3.3.4 Organismes

BESS

3.3.5 Participants

1. Analystes et Analystes Assistants
2. Préfets des études
3. Proviseurs
4. Encadreurs de stage de l'école et ceux des terrains
5. Enseignants
6. Apprenants

3.3.6 Lieux

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre : ITM/IEM

3.3.7 Budget

1220 USD / PADRHS 3

	RUBRIQUES	Nbr	JOUR	P.U(\$)	P.T(\$)
BESS					
1	Frais d'hébergement (10 ITM)	10	2	40	800

2	Perdiem (10 ITM)	10	2	20	400
3	Frais de transport (Matadi)	1	2	10	20
Total Général					1220

3.3.8 Matériel/ Outils utilisés

1. Termes de référence ; Matériel
2. Cadre programmatique des missions d'accompagnement
3. Grille d'Analyse des pratiques pédagogiques
4. Format Excel pour la saisie des résultats de l'évaluation
5. Etats d'avancement des cours ;
6. Plans de redressement ;
7. Canevas de rapport mensuel ;
8. Outils d'évaluation de capacités institutionnelles de la direction de l'ITM/IEM
9. Référentiels (RC, RF, RE)
10. Planification globale des cours, stage et situation d'intégration ;
11. Documents pédagogiques des Enseignants ;
12. Post test (de formation de l'APC).

3.3.9 Processus de préparation

Phase préparatoire

Étape 1 : Elaboration des TDRs selon du cadre programmatique des mission d'accompagnement

Étape 2 : Préparation des outils de la mission

Étape 3 : Diffusion des TDRs dans les ITM/IEM et les MCZ

Étape 4 : Organisation du briefing des cadres du bureau (BESS)

3.3.10 Agenda et contenu de l'accompagnement

Lors de la mission de l'accompagnement, les analystes utilisent 3 outils d'évaluations ci-dessous pour analyser la mise en œuvre de l'APC et la capacité de mis en œuvre pratiques pédagogiques.

1. Cadre programmatique des missions d'accompagnement
2. Grille d'analyse des pratiques pédagogiques
3. Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC

Exemples de missions d'accompagnement des ITM/IEM précédentes au Kongo central

Planifier l'assistance requise au moment de la visite, en se référant aux éléments d'évaluation du cadre programmatique des missions d'accompagnement.

■ Au premier trimestre

1. Evaluation de niveau d'attente des enseignements ;
2. Briefing des préfets, proviseurs et enseignants sur l'organisation des situations d'intégration ;
3. Appui technique des ITM dans les activités pédagogiques (à l'organisation des situations d'intégration) ;
4. Appui technique des Direction des ITM dans le pilotage de la réforme ;
5. Organisation de l'évaluation des pratiques pédagogiques des ITM/IEM en utilisant la grille d'analyse des pratiques pédagogiques.

■ Au deuxième trimestre

1. Evaluation du niveau d'exécution des recommandations du T1.
2. Appui des ITM/IEM sur les faiblesses constatées lors T1.
3. Appuis des ITM/IEM sur tous les aspects pédagogiques notamment :
 - L'état d'avancement des cours et la composition des différents examens de Blocs ;
 - La composition des examens des savoirs isolés ;
4. Collecte des exemplaires des SI;
5. Organisation de l'évaluation des pratiques pédagogiques des ITM/IEM en utilisant la grille d'analyse des pratiques pédagogiques ;
6. Elaboration du plan de redressement avec des actions concrètes et réalisables en se servant du canevas d'analyse des problèmes et de priorisation des problèmes ;
7. Organisation d'une réunion de sensibilisation des responsables des structures d'encadrement sur l'approche pédagogique axé sur le développement des compétences et la pédagogie active ;
8. Sensibilisation des responsables des structures d'encadrement des apprenants sur l'auto-apprentissage en stage des ITM/IEM en APC ;
9. Administration du Post-Test aux enseignants formés ;
10. Diffusion des résultats du post-test aux enseignants.

■ Au troisième trimestre

1. Evaluation du niveau d'exécution des recommandations du T2 ;
2. Briefing des évaluateurs sur comment évaluer les apprenants en stage, SI, DDP, ECI et ETI ;

3. Appui des ITM/IEM sur les faiblesses constatées lors T2 ;
4. Organisation de l'évaluation des pratiques pédagogiques des ITM/IEM en utilisant la grille d'analyse des pratiques pédagogiques ;
5. Appui des ITM/IEM sur tous les aspects pédagogiques notamment :
 - La tenue des documents pédagogiques par les enseignants ;
 - L'animation d'une séquence pédagogique ; et une leçon pratique ;
 - L'état d'avancement des cours (couverture du programme de formation et taux d'achèvement des cours) ;
6. Appui des ITM/IEM sur l'animation des séances du retour réflexif ;
7. Appui des ITM/IEM sur la production du DDA et DDP ;
8. Analyse et publication des résultats du Pré-Test des finalistes ;
9. Collecte et analyse des données statistiques scolaires ;
10. Collecte des différents rapports d'activités scolaires ;
11. Analyse de la gestion des activités des DBC et la transmission des données (complétude et promptitude)

Plan de déroulement de la mission T1 2022-2023

TACHES	ORGANISATION	HEURES	METHODES ET STRATEGIES	MATERIEL, OUTILS ET DOCUMENTS DE TRAVAIL	INTERVENANTS
JOUR1 : Evaluer le niveau de réalisation des recommandations du T3 2021-2022 ; faire les constats sur les activités scolaires planifiées ; la tenue des documents pédagogiques aux Enseignants ; l'animation des leçons théoriques et pratiques ; l'organisation et l'animation de la situation d'intégration ; l'affectation et l'encadrement des apprenants en stage ; le suivi des apprenants en stage ; l'élaboration des dossiers d'apprentissage ; l'animation du Retour Réflexif ; l'évaluation des apprenants en stage et sur l'évaluation des apprenants aux savoirs isolés.					
S1 : Apprécier le niveau d'exécution des recommandations de la dernière mission d'accompagnement	En plénière	8h00-8h30	-Lecture par le secrétaire les recommandations T3 2021-2022 -Analyse du niveau d'exécution des recommandations	Cahier de supervision	-Analyste, -Préfet, -Proviseur et secrétaire
S2 : Faire le constat sur la planification des activités scolaires	En plénière	8h30-9h00	-Présentation par le Proviseur les activités planifiées -Analyse des activités planifiées	-Planification globale des Cours, -SI -RF	-Analystes -Préfets et Proviseurs -Enseignants
S3 : Faire le constat sur la tenue des documents pédagogiques aux Enseignants	En groupe de travail	9h00-9h30	-Les Enseignants préparent une leçon quelconque et remplissent les autres documents pédagogiques -Présentation par les Enseignants les documents pédagogiques -Analyse sur la tenue des différents documents pédagogiques -Discussions	-Plan de construction d'une leçon -Documents pédagogiques	-Analystes -Préfets et Proviseurs -Enseignants
S4 : Faire le constat sur l'animation des leçons théoriques et pratiques	Présentation individuelle en plénière	9h30-11h30	-Les Enseignants expliquent de manière qu'ils dispensent les cours aux apprenants en classe -Formation des groupes de travail sur : -Comment animer une leçon -Discussion	Base des données formation en APC	-Analystes -Préfets -Proviseurs -Enseignants formés
S5 : Faire le constat sur l'organisation et l'animation de la situation d'intégration	En plénière	11h30-12h00	-Présentation des situations d'intégration retenues -Comment organiser et animer une situation d'intégration	Situations d'intégration élaborées par les Enseignants concernés	-Analystes -Préfets et Proviseurs -Enseignants

			-Discussions		
REPOS	12h00-12h30				
S6 : Faire le constat sur l'affectation et l'encadrement des apprenants en stage	En plénière	12h30-13h30	-Présentation par les maitres de stage -Discussions	-Planification Globale des Cours, Situations d'Intégration et Stage -Documents d'affectation en stage	-Préfets -Proviseurs -Maitres ou EE
S7 : Faire le constat sur le suivi des apprenants en stage	En plénière	13h30-14h30	Les maitres de stage présentent de manière se fait le suivi des apprenants en stage -Discussions	Plan de suivi des apprenants en stage Plan d'action	Maitres de stage ET
S8 : Faire le constat sur l'élaboration des dossiers d'apprentissage	En plénière	14h30-15h00	-Présentation par le maitre de stage 3 dossiers d'apprentissage des 3 apprenants différents -Discussions	Dossiers d'apprentissage	Maitres de stage Proviseurs ETs
S9 : Faire le constat sur l'animation du Retour Réflexif	En plénière	15h00-15h30	-Présentation par le maitre de stage l'organisation et l'animation du RR -Discussions	Plan de présentation du RR	Maitres de stage Proviseurs ET
S10 : Faire le constat sur l'évaluation des apprenants en stage	En plénière	15h30-16h00	-Présentation par le maitre de stage l'évaluation des apprenants en stage -Discussions	Grille de cotation en stage	Maitres de stage Proviseurs ET
S11 : Faire le constat sur l'évaluation des apprenants aux savoirs isolés.	En plénière	16h00-16h30	-Elaboration des questionnaires d'une interrogation au choix -Validation des types de composition	Questionnaires types	Proviseur Enseignants
Jour2 : Remédiation sur les écarts constatés des points traités au jour 1 et formulation des recommandations.					
S12 : Remédier sur la planification des activités scolaires	En plénière	8h00-8h30	-Présentation des points à améliorer -Formulation des recommandations	Plan du déroulement des activités	-Analyste -Préfet et Proviseur
S13 : Remédier sur la planification des activités scolaires	En plénière	8h30-9h00	-Présentation des points à améliorer -Formulation des recommandations	Plan du déroulement des activités	-Analyste -Proviseur
S14 : Remédier sur la tenue des documents pédagogiques aux Enseignants	En plénière	9h00-9h30	-Les Enseignants présentent les points de leurs insuffisances -Formulation des recommandations	Plan du déroulement d'une leçon	-Analyste -Proviseur et Préfet -Enseignants

S15 : Remédier sur l'animation des leçons théoriques et pratiques	En plénière	9h30-10h00	Les Enseignants présentent les points de leurs insuffisances -Formulation des recommandations	Documents pédagogiques	-Analyste -Proviseur et Préfet -Enseignants
S16 : Remédier sur l'organisation et l'animation de la situation d'intégration	En plénière	10h00-11h30	-Présentation des constats sur l'élaboration de la SI et sur la présentation -Formulation des recommandations	Plan du déroulement de la SI	-Analyste -Proviseur et Préfet -Enseignants
S17 : Remédier sur l'affectation et l'encadrement des apprenants en stage	En plénière	11h30-12h00	-Présentation des points à améliorer -Formulation des recommandations	Documents d'affectation en stage	-Analyste -Préfet et Proviseur -Maitre de stage
REPOS	12h00-12h30				
S18 : Remédier sur le suivi des apprenants en stage	En plénière	12h00-12h30	Les maitres de stage présentent les difficultés rencontrées -Formulation des recommandations	Canevas de suivi des apprenants en stage	-Analyste -Proviseur -Maitres de stage
S19 : Remédier sur l'élaboration des dossiers d'apprentissage	En plénière	12h30-13h00	-Présentation des points à améliorer -Formulation des recommandations	Dossier d'apprentissage des apprenants	-Analyste -ET, EE
S20 : Remédier sur l'animation du Retour Réflexif	En plénière	13h00-13h30	-Présentation des points à améliorer -Formulation des recommandations	Plan de présentation du RR	-Analyste -ET, EE
S21 : Remédier sur l'évaluation des apprenants en stage	En plénière	13h30-14h00	-Présentation des points à améliorer -Formulation des recommandations	Grille de cotation en stage	-Analyste -Maitres de stage -Proviseur - ET
S22 : Remédier sur l'évaluation des apprenants aux savoirs isolés.	En plénière	14h00-14h30	-Présentation des points à améliorer -Formulation des recommandations	Questionnaire types	-Analyste -Proviseur -Enseignants

3.3.11 Leçons tirées

1. Les outils d'évaluation (la grille d'analyse des pratiques pédagogiques) ont facilité la planification du suivi les activités (le BESS est désormais en mesure d'évaluer les bons éléments au bon moment).
2. La capacité d'enseignant à créer des situations d'intégration s'améliore plus qu'auparavant.

3.3.12 Difficultés rencontrées

1. Absence des moyens de déplacement pour atteindre les lieux d'accompagnement ;
2. Absence des enseignants à temps partiel ;
3. Absence des encadreurs de terrain.
4. La capacité des activités d'évaluation n'est pas encore suffisante ;

3.3.13 Recommandations

1. Disponibiliser les moyens de déplacements au BESS et les ITM/IEM
2. Faire parvenir le TDR à l'avance aux acteurs de l'ITM et l'ECZS pour qu'ils se rendent compte des dates auxquelles la missions sera effectuée ;
3. Que les préfets chefs d'établissements instruisent les enseignants à temps partiel ainsi que les encadreurs de terrain, des différentes dates de la mission.

3.4 Atelier de partage d'expériences sur la mise en œuvre de la réforme axée sur l'approche par compétence

3.4.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de l'enseignement des sciences de santé tel que formulé dans le PNDS 2019-2022 en organisant des filières qui sont en adéquation avec les besoins de la population par la mise en application du nouveau programme de formation des infirmiers, des accoucheuses, des assistant en pharmacie et les techniciens de laboratoires du niveau secondaire.

A ce jour, avec l'appui du PADRHS3, cette réforme des programmes de formation est intégrée dans 11 ITM/IEM de la Province soit 5 pour l'année scolaire 2019-2020 et 6 pour cette année scolaire en cours.

Pour une meilleure appropriation de cette approche dans les ITM/IEM, il a été prévu

l'organisation des ateliers d'échange d'expérience entre ITM.

Un premier atelier était organisé en 2020 avec les 5 premiers ITM/IEM, après 6 mois d'implémentation de l'APC dans les 6 nouveaux ITM, il est nécessaire d'organiser un atelier de partage d'expériences afin de tirer des leçons et porter les améliorations pour la suite. Cet atelier sera organisé par le BESS avec l'appui technique de la DESS et financé par la JICA.

3.4.2 Objectifs

Objectif général

L'objectif général est de capitaliser les expériences des uns et des autres dans la mise en œuvre de la réforme en vue de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'Enseignement des Sciences de Santé au niveau des ITM/IEM du Kongo Central.

Objectifs spécifiques

De manière spécifique, chaque ITM/IEM procédera à :

1. Partager de manière détaillée les approches et méthodes pédagogiques appliquées ;
2. Décrire l'organisation du séminaire pédagogique réalisé une semaine avant la rentrée scolaire ;
3. Décrire l'organisation des situations d'intégrations, stage communautaire et retour réflexif réalisées ;
4. Décrire l'organisation des évaluations formatives réalisées ;
5. Discuter des résultats obtenus au regard de ces activités ;
6. Dégager les facteurs de succès et/ ou les contraintes, les difficultés rencontrées ;
7. Recueillir les impressions des acteurs et tirées les leçons de l'expérience de la mise en œuvre de la réforme ;
8. Proposer une feuille de route pour la suite du processus.

Comment se déroule l'atelier de partage d'expériences sur la mise en œuvre de l'APC ?

3.4.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire : 6 jours

Phase de mise en œuvre de l'atelier : 2 jours

3.4.4 Organismes

BESS

Appui de DESS et PADRHS3

3.4.5 Participants

Au total 31 personnes ont participé à l'atelier d'échange d'expériences ;

1. DESS (2)
2. BESS (9)
3. PADRHS3 (2)
4. 6 ITM/IEM (18) : Les préfets, proviseurs ainsi que les encadreurs de stage / ITM

3.4.6 Lieu

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre de l'atelier : Salle de barreau des avocats à Matadi

3.4.7 Budget

6255 (USD)

N°	RUBRIQUES	UNITE	NOMBRE	JOUR	P.U	P.T
	DESS					
1.1	Frais d'hebergement	homme_jour	2	4	\$90	\$720
1.2	Perdiem	homme_jour	2	5	\$30	\$300
1.3	Frais de l'examen de PCR	homme	2	1	\$30	\$60
1.4	Frais de transport	homme	2	2	\$20	\$80
1.5	salle de réunion		1	2	\$200	\$400
	sous total					\$1,560
	BESS/6 ITM					
2.1	Frais d'hebergement (5 écoles)	homme_jour	15	3	\$40	\$1,800
2.2	Perdiem(5 écoles)	homme_jour	15	4	\$20	\$1,200
3.1	Frais de transport (Kinkanda)	homme_jour	3	2	\$10	\$60
4.1	Frais de transport (Kizu, Lukula, Kangu, Muanda)	homme_jour	12	2	\$20	\$480
4.2	Frais de transport (Kabondo/Boma)	homme_jour	3	2	\$10	\$60
5.1	Frais de transport (BESS)	homme_jour	9	2	\$10	\$180
6.1	pause café		31	1	\$5	\$155
6.2	pause repas		31	1	\$10	\$310
6.3	pause café		30	1	\$5	\$150
6.4	pause repas		30	1	\$10	\$300
	sous total					\$4,695
	frais total					\$6,255

3.4.8 Matériel / Outils utilisés

1. Référentiels (RC, RE, RF, FD)
2. LCD
3. TDR
4. Bloc note
5. Stylo

3.4.9 Processus de préparation

Étape 1 : Préparer les TDR

Étape 2 : Communiquer les TDR aux ITM/IEM/ZS, le plan de déroulement et préparer les documents nécessaires pour les partages.

Étape 3 : Chaque ITM préparera sa présentation ensemble avec l'accompagnateur qu'il viendra présenter en plénière.

Étape 4 : En plénière, on procédera à un brainstorming pour recueillir les impressions des uns et des autres afin de dégager les bonnes pratiques et les leçons apprises.

Étape 5 : Nous avons échangé sur la formulation des questions d'examens : la facilitation sélectionnera quelques questions parmi celles récupérées des écoles.

Étape 6 : L'exercice a consisté à relever les éléments et les aspects à améliorer dans la formulation des questions.

3.4.10 Agenda et contenu

Phase de l'atelier proprement dit : (Exemple de l'Agenda en 2021)

Jour 1 :

1. Présentation des TDR
2. Orientations méthodologiques (plan de déroulement)
3. Présentation PADRHS 3/JICA
4. Présentation des ITM : 10 minutes par ITM et 20 minutes des questions réponses

Jour 2 :

1. Recueillir les impressions des ITM
2. Discussion
3. Analyse de contraintes pour chacune des écoles et les propositions de solutions ;
4. Elaboration de la feuille de route pour les prochaines étapes

Agenda de l'atelier de retour d'expériences sur la mise en œuvre de la réforme axée sur l'approche par compétence

Plan de déroulement des activités de l'atelier					
Jour 1 : Présenter son expérience de la mise en œuvre de la réforme par compétences					
Séquences	Heure	Organisation	Méthodes et stratégies pédagogiques	Matériel, outils, documents	Intervenants
S0 : Présentation des participants et ouverture de l'atelier	8h30-9h00	En plénière	Mot de bienvenu et d'ouverture Présentation des participants		Modérateur : BESS
S1 : Présenter les termes de référence	9h00-9h30		Présentation du contexte, objectifs, résultats attendus Décrire particulièrement la méthodologie de travail	TDR	Facilitation : DESS
S2 : Présenter le plan de déroulement des activités	9h30-10h 30	En plénière	Présentation du plan détaillé du déroulement de l'atelier et le rôle de chaque acteur (chaque partie prenante)	Plan du dénouement	Facilitation : DESS
Pause-café	10h30-11h00				
S3 : Présenter la méthodologie de retour d'expérience	11h00-12h00	En plénière	Clarifier les concepts clés : retour d'expérience, partage d'expérience, analyse des pratiques, groupe des paroles et capitalisation d'expérience et dégager les éléments de différences ou les nuances Décrire la méthodologie de capitalisation d'expérience Répondre aux demandes éventuelles de clarification	PPT sur la définition des concepts clés , Canevas de capitalisation Production-type (extrait rapport atelier de renforcement des capacités des CBESS & CBISS)	Facilitation : DESS
S4 : Présenter et consolider les données fournies par les 5 écoles	12h00-13h00	En plénière	Tour de table, échange, discussion et structuration : à la lumière des explications fournies par les facilitateurs sur la démarche de capitalisation, chaque école revient sur sa production et complète, si nécessaire, les données récoltées	Tableau des données récoltées par les écoles	DESS
Pause repas	13h00-14h00				
S5 : Présenter l'expérience du BESS et de la DESS	14h00 15h00	En plénière	Présenter la liste des activités réalisées, les résultats atteints ainsi que les problèmes et les contraintes Echange et discussions	PPT	BESS
S5 : Etablir le bilan du jour et se projeter sur la deuxième journée.	15h00-16h00	Plénière	Passer en revue l'agenda du jour et déterminer le niveau de couverture	Synthèse	Modérateur

			Répondre aux questions : (i) Ce que j'ai retenu ; (ii) Ce sur quoi je voudrais que la facilitation revienne Annoncer les séquences (agenda) du J2		
Jour 2 : Analyser les données collectées et discuter les résultats de la capitalisation					
S6 : Où en sommes-nous ? (Retour sur les éléments de la veille)	8h30-9h00	Plénière	Présentation et commentaires des éléments essentiels retenus des exposés et des échanges de la veille Réponses aux questions/préoccupations soulevées	Synthèse des réponses des participants	Modérateur
S7 : Analyser les résultats de la capitalisation de l'expérience	9h00 -11h00	En plénière	Présenter la synthèse des résultats produite par la facilitation suivi de discussion et validation des résultats Au regard de ces résultats, déterminer les facteurs de succès ainsi que les leçons apprises de l'expérience (Brainstorming) sous projection Backo (tour de tables) ou collecte des cartes Recueillir les impressions des uns et des autres et poser un regard prospectif sur le processus de mise en œuvre de la réforme par compétences	Tableau des données interprétées par la facilitation	Facilitation
Pause-café	10h30-11h00				
S8 : Analyser les contraintes pour chacune des écoles et les propositions de solutions	11h00-13h00	Travail de groupe	La facilitation décrit la méthodologie d'analyse (présentation des outils 6M et matrice d'orientation) + discussion et échange Ensuite, chaque sous-groupe (ITM et BESS) analyse les contraintes ou problèmes rencontrés selon la méthode 6M, identifie et détermine les priorités des actions à mener selon la matrice d'orientation.	Outil 6M Matrice d'orientation	Facilitation
Pause repas	13h00-14h00				
S8 (suite) : Analyser les contraintes pour chacune des écoles et les propositions de solutions	14h00-15h30	En plénière :	Chaque sous-groupe présente son livrable Discussion et validation des productions de chaque sous-groupe Sous la guidance de la facilitation, synthétiser et Déterminer les actions prioritaires à mener pour l'ensemble des sous-groupes	Matrice d'orientation Matrice de feuille de route (outil QQQQCPP)	Facilitation

			Ebaucher une feuille de route		
S9 : Etablir le bilan du jour et se projeter sur la troisième journée.	15h30-16h00	Plénière	Passer en revue l'agenda du jour et déterminer le niveau de couverture Répondre aux questions : (i) Ce que j'ai retenu ; (ii) Ce sur quoi je voudrais que la facilitation revienne Annoncer les séquences du J3 Synthèse	Synthèse	Modérateur
Jour 3 Analyser sa pratique d'évaluation					
S10 : Où en sommes-nous ? (Retour sur les éléments de la veille)	8h30-9h00	Plénière	Présentation et commentaires des éléments essentiels retenus des exposés et des échanges de la veille Réponses aux questions/préoccupations soulevées	Synthèse des réponses des participants Autres matériels si nécessaire	Modérateur/ Facilitateurs
S11 : Procéder à l'orientation méthodologique sur la formulation des questions	9h00-10h30	Plénière	Rappeler les principes généraux d'évaluation (brainstorming) Rappeler les modalités d'évaluation en APC Présenter la typologie et les principales règles de formulation des questions d'évaluation	Référentiel d'évaluation Tableau des modalités et objets d'évaluation PPT sur la formulation des questions d'examen	Facilitation
Pause-café	10h30-11h00				
S12 : Critiquer les questions d'examens du premier semestre	11h00-13h00	Plénière	Au regard des principes d'évaluation et des règles de formulation des questions d'examen, les participants identifient ou relèvent les faiblesses dans les questions d'examen proposées par la facilitation et tirées de la banque des questions envoyées par les écoles pour chacune de question, le groupe propose une reformulation.	Questionnaire (questions tirées de la banque des 5 ITM)	Facilitation
Pause repas	13h00-14h00				
S13 : Synthétiser et clôturer le séminaire	14h00-15h00		Le BESS établit le bilan synthèse de l'atelier La facilitation précise les prochaines étapes	Compte rendu de la réunion conjointe DESS – JICA – BESS KC du 15 février 2020	Modérateur Facilitation

3.4.11 Leçons tirées

1. Les échanges d'idée lors des débats permettent de corriger facilement les erreurs
2. Le partager d'expérience favorise l'amélioration les points encore flux et permettent la progression d'intégration de l'APC

3.4.12 Difficultés rencontrées

1. Insuffisances dans l'encadrement des apprenants sur l'élaboration de DDA et la passation des retours réflexifs ;
2. Faible implication des certains enseignants dans l'organisation de situation d'intégration (SI) ;
3. Non maîtrise des outils d'évaluation en APC par les encadreurs des terrains ;
4. Difficulté à faire le lien entre la théorie et les objectifs de stages sur terrain ;
5. Faible niveau d'exploitation et utilisation des méthodes de la pédagogie active.

3.4.13 Recommandations

Au BESS :

1. Que le BESS accompagne régulièrement les ITM en renforçant le briefing par rapport à l'élaboration des DDA et la passation des retours réflexifs ;
2. Que les enseignants s'impliquent dans l'organisation des situations d'intégrations ;
3. Briefer les encadreurs de terrain sur comment évaluer sur terrain de stage ;
4. Que les objectifs de stage soient en lien avec les théories pour chaque stage ;
5. Que les enseignants utilisent les méthodes de la pédagogie active.

A l'ITM :

1. Exploiter d'avantage les différents outils d'enseignement d'apprentissage.
2. Organiser des séances de sensibilisation des autres enseignants et encadreurs de stages non formés sur le processus de développement des compétences.

Chapitre 4 : Activités régulières / évaluation de la mise en œuvre de l'APC

Ce chapitre se compose des quatre éléments suivants :

1. Cadre programmatique des missions d'accompagnement
2. Analyse des pratiques pédagogiques
3. Evaluation du niveau d'intégration de l'APC
4. Saisie des données et gestion des résultats de l'évaluation

Qu'est-ce que le manuel de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre de la réforme pédagogique axée sur le développement de compétences ?

Dans la perspective de la mise en œuvre du PNDRHS, le but de ce manuel est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'enseignement des sciences de santé. En vue d'harmoniser les procédures de mise en œuvre des activités de la réforme par compétences, la Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé a produit un manuel de pilotage et d'accompagnement des instituts techniques médicaux et d'enseignement médical (ITM/IEM). En tant qu'outil didactique et d'autorégulation ; ce manuel a été conçu pour permettre aux institutions impliquées dans la réforme pédagogique de cerner leurs lacunes, d'articuler leurs besoins en matière de pilotage ou d'accompagnement des innovations pédagogiques et d'élaborer des plans d'amélioration de leurs pratiques.



Ce manuel comprend principalement les six outils suivants :

1. **Cadre de pilotage de la réforme (DESS)**
 - 1.1 Grille d'évaluation de la capacité de réforme
 - 1.2 Outil d'évaluation de l'intégration de l'APC dans un ITM/IEM
2. **Cadre d'accompagnement de la mise en œuvre de la réforme (BESS)**
 - 2.1 Posture d'accompagnement

2.2 Grille d'évaluation de la capacité d'accompagner la réforme

3. Cadre de mise en œuvre de la réforme (ITM)

3.1 Grille d'évaluation de la capacité d'accompagnement

3.2 Grille d'évaluation de la capacité de mise en œuvre des pratiques pédagogiques

4. Niveau d'intégration de l'approche par compétence

4.1 Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC dans un ITM/IEM

Ce chapitre décrit l'évaluation et l'intervention en cours à l'aide d'un outil décrit parmi les six outils susmentionnés et d'un outil nouvellement développé par la DESS en mars 2022.

Pourquoi utilisons-nous régulièrement les mêmes outils d'évaluation ?

Parce qu'ils servent à établir la qualité du travail ou de la performance pour améliorer la qualité de l'enseignement.

4.1 Cadre programmatique des missions d'accompagnement

Qu'est-ce que le cadre programmatique des missions d'accompagnement ?

Il est une version standardisée d'utilisation de la grille d'analyse des pratiques pédagogiques, qui fait partie du manuel de pilotage pour évaluer les progrès des ITM dans la mise en œuvre d'une approche par compétences.

Il s'agit de la matrice et liste des principes de standardisation des modalités d'évaluation des pratiques pédagogiques pour l'appréciation du progrès réalisé par les écoles dans la mise en œuvre des activités.

Il définit quels indicateurs d'évaluation doivent être évalués à quelle période de l'année et sert de guide clair pour le contenu et le calendrier des évaluations visant à améliorer la qualité des ITM/IEM.

4.1.1 Contexte de la mise en œuvre des activités au Kongo Central

La province du Kongo Central met en œuvre l'APC depuis 2006, et le BESS facilite la promotion de l'APC avec l'appui du PADRHS3 depuis 2019.

Depuis le début de la mise en œuvre de l'APC dans les 11 ITM/IEM cibles en 2020, des missions d'accompagnement trimestrielles des ITM/IEM ont été menées en utilisant l'un des

outils de ce manuel par le BESS, appelé la grille d'analyse des pratiques pédagogiques, que le ministère de la Santé a officiellement approuvée en juillet 2021.

Cependant, il était difficile de déterminer quels indicateurs devaient être évalués à quelle mission (quel moment) de l'année, et bien que les indicateurs aient été planifiés pour chaque mission et évalués pendant chaque mission par le BESS, il y a eu quelques difficultés, telles que des indicateurs d'évaluation différents pour des évaluateurs différents.

Les problèmes rencontrés sur le terrain ont été partagés avec la DESS, et en juillet 2022, avec le soutien technique du PADRHS3, la DESS a développé un Cadre programmatique des missions d'accompagnement pour standardiser la méthode dans l'utilisation de la grille de pratiques pédagogiques.

Le BESS continue d'utiliser cet outil pour analyser les activités à partir du troisième trimestre de la mission d'accompagnement en mai 2022.

4.1.2 Comment est utilisé le cadre programmatique des missions d'accompagnement ?

Le tableau suivant présente une planification détaillée de l'évaluation à l'aide de la grille des analyses pédagogiques.

- I. Lorsque vous planifiez la mission, vous identifiez d'abord le moment où elle aura lieu.
- II. Identifiez les éléments d'évaluation (les activités de mise en œuvre ciblées)

Cet outil permet à la DESS et au BESS d'évaluer les activités pédagogiques des ITM/IEM (évaluation par les pairs) et à l'ITM d'auto-évaluer ses activités

Cadre programmatique des missions d'accompagnement

Tableau 1 : Planification des missions d'accompagnement des ITM/IEM

IDENTIFICATION DE L'ITM/IEM			
Nom :	Réseau :	Province :	
Contexte d'évaluation :			
MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT PLANIFIEES			
MISSION 1			
Activités de mise en œuvre ciblées	Durée	Moment	Cibles
A1.1 Elaborer les planifications A1.2 Mettre en place le personnel enseignant/ Attribuer la charge horaire A1.3 Renforcer les capacités des enseignants (séminaire pédagogique) A1.4 Sensibiliser les apprenants sur la réforme par compétences A1.5 Tenir les documents pédagogiques A2.3 Mettre en place/Définir un cadre de concertation école - terrain de stage	6 jours	La semaine avant la rentrée scolaire et la première semaine de la rentrée	- Provisseurs - Préfet - Enseignants - Coordinateur des stages
MISSION 2			
Activités ciblées	Durée	Moment	Cibles
A1.1 Elaborer les planifications A1.5 Tenir les documents pédagogiques A1.6 Animer une séquence pédagogique (leçon théorique) A2.1 Animer une leçon pratique (pratique en salle de labo technique) A2.2 Animer des séances de situation d'intégration A2.4 Affecter les apprenants en stage A2.5 Encadrer les apprenants en stage A2.6 Accompagner les apprenants dans la production des dossiers d'apprentissage A2.7 Animer des séances de retour réflexif de stage A3.1 Evaluer les savoirs isolés A3.3 Evaluer les apprenants en stage	6 jours	La semaine prévue pour les séances pratiques de laboratoires Technique (salle des techniques, clinique de simulation, salle informatique)	- Provisseur - Enseignant - Coordinateur des stages - Encadreurs de stage -
MISSION 3			
Activités ciblées	Durée	Moment	Cibles
A1.1 Elaborer les planifications A1.5 Tenir les documents pédagogiques A1.6 Animer une séquence pédagogique /une leçon A2.1 Animer une leçon pratique (pratique en salle de labo technique) A2.2 Animer des séances de situation d'intégration A2.4 Affecter les apprenants en stage A2.5 Encadrer les apprenants en stage	6 jours	La semaine d'avant les examens semestriels	Provisseur Enseignants Maître des stages Encadreurs de stages

A2.6 Accompagner les apprenants dans la production des dossiers d'apprentissage A2.7 Animer des séances de retour réflexif de stage A3.1 Evaluer les savoirs isolés A3.3 Evaluer l'apprenant en stage			
MISSION 4			
Activités ciblées	Durée	Moment	Cibles
A1.1 Elaborer les planifications A1.5 Tenir les documents pédagogiques A1.6 Animer une séquence pédagogique /une leçon A2.1 Animer une leçon pratique (pratique en labo technique) A2.2 Animer des séances de situation d'intégration A2.4 Affecter les apprenants en stage A2.5 Encadrer les apprenants en stage A2.6 Accompagner les apprenants dans la production des dossiers d'apprentissage A2.7 Animer des séances de retour réflexif de stage A3.1 Evaluer les savoirs isolés A3.3 Evaluer l'apprenant en stage	6 jours	Au début du deuxième mois du trimestre trois (T3)	Provisseur Enseignants Maître des stages Encadreurs de stages
MISSION 5			
Activités de mise en œuvre ciblées	Durée	Moment	Cibles
A3.1 Evaluer les savoirs isolés A3.2 Organiser l'examen écrit intégrateur /savoirs contextualisés, A3.3 Organiser l'épreuve continuée d'intégration (ECI) ou épreuve terminale d'intégration (ETI) A3.4 Organiser une séance de délibération des apprenants Etablir le bilan annuel de la mise en œuvre de la réforme APC : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer le dossier de présentation (DDP) • Evaluer l'intégration de l'APC • Evaluer la capacité de pilotage de la mise en œuvre du programme APC 	6 jours	La semaine des examens du second semestre	Préfet Provisseur Enseignants Equipe ITM/IEM Membres du jury

4.1.3 Utilisateurs

1. DESS
2. BESS
3. ITM

4.1.4 Matériel / outils utilisés

1. Cadre programmatique des missions d'accompagnement
2. Grille des analyses des pratiques pédagogiques (le manuel de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre de la réforme pédagogique axée sur le développement de compétences) ;
3. Ordinateurs
4. Documents pédagogiques des Enseignants.

4.1.5 Leçon tirée

Faciliter le suivi des activités et l'élaboration des objectifs spécifiques des missions des ITM/IEM.

4.1.6 Difficultés rencontrées

1. Non tenue à jour de certains documents pédagogiques par les enseignants ;
2. Absence de certaines parties prenantes sur le terrain (encadreur de terrain...) ;
3. Durée insuffisante (2 jours) pour la réalisation de cette activité

4.1.7 Recommandations

1. Tenir à jour les différents documents pédagogiques ;
2. Faire le suivi régulier de la tenue des documents pédagogiques,
3. Augmenter le nombre de jours des missions d'accompagnement

4.2 Grille d'Analyse des pratiques pédagogiques

Qu'est-ce que la grille d'analyse des pratiques pédagogiques ?

Elle est un outil proposé à la Direction de l'ITM, c'est un ensemble des grilles critériées

d'observation ou d'analyse des pratiques pédagogiques. Il s'agit à la fois d'un outil d'auto-évaluation (pour l'enseignant, l'encadreur de stage) et d'accompagnement (pour le proviseur, le maître de stage, l'analyste du BESS). De ce fait, il s'adresse aussi bien à l'équipe de l'ITM qu'au BESS et, il porte sur les activités d'enseignement-apprentissage, d'intégration des acquis et d'évaluation.

Ces grilles peuvent aussi être utilisées de manière ponctuelle par l'Inspecteur de l'ESS dans le cadre d'une mission d'inspection-contrôle classique ou d'audit institutionnel. Enfin, ces grilles pourront constituer des outils pertinents pour un chercheur engagé dans une recherche-action sur l'implémentation des approches pédagogiques innovantes.

4.2.1 Contexte de la mise en œuvre des activités au Kongo Central

La province du Kongo Central a encouragé la promotion de l'APC dans les ITM/IEM avec l'appui du PADRHS3 de la JICA et, a utilisé l'analyse des pratiques pédagogiques pour chaque mission d'accompagnement afin d'évaluer régulièrement les activités pédagogiques pour améliorer la qualité de formation de base au niveau secondaire en RDC.

Cette grille n'était auparavant disponible que pour l'évaluation du processus (+/-), mais en mars 2022, une partie de l'évaluation susmentionnée a été révisée par la DESS en raison des difficultés de son utilisation sur le terrain.

Enfin, une notation en quatre Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale sur une échelle de 1 à 4) par une évaluation collégiale (2 ou 3 évaluateurs) pour 18 activités (sur une échelle de 1 à 4) a été nouvellement ajoutée depuis mars 2022 pour rendre l'évaluation en cours plus visible,

Depuis mai 2022, cet outil d'évaluation révisé a été utilisé pour faciliter le suivi au Kongo Central.

4.2.2 Comment est constituée la grille des pratiques d'analyse pédagogiques ?

Cette grille se compose de trois principales activités éducatives constituées de 18 éléments d'évaluations. (Voir le manuel de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre de la réforme pédagogique axée sur le développement de compétences).

I. ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT – APPRENTISSAGE

- 1.1 Elaborer les planifications
- 1.2 Mettre en place le personnel enseignant/ Attribuer la charge horaire
- 1.3 Renforcer les capacités des enseignants (séminaire pédagogique)
- 1.4 Sensibiliser les apprenants sur la réforme par compétences

- 1.5 Tenir les documents pédagogiques
- 1.6 Animer une séquence pédagogique (leçon théorique)

II. ACTIVITES D'INTEGRATION DES ACQUIS

- 2.1 Animer une leçon pratique (pratique en salle de labo technique)
- 2.2 Animer des séances de situation d'intégration
- 2.4 Affecter les apprenants en stage
- 2.5 Encadrer les apprenants en stage
- 2.6 Accompagner les apprenants dans la production des dossiers d'apprentissage
- 2.7 Animer des séances de retour réflexif de stage

III. ACTIVITES D'EVALUATION

- 3.1 Evaluer les savoirs isolés
- 3.2 Organiser l'examen écrit intégrateur /savoirs contextualisés,
- 3.3 Evaluer l'apprenant en stage, Organiser l'épreuve continue d'intégration (ECI) ou épreuve terminale d'intégration (ETI)
- 3.4 Organiser une séance de délibération des apprenants

4.2.3 Instructions pour l'utilisation de la grille d'analyse des pratiques pédagogiques

Comment pouvez-vous utiliser le cadre programmatique des missions d'accompagnement et la grille d'analyse des pratiques pédagogiques ?

Étape 1

Utiliser le cadre programmatique de la mission pour identifier les indicateurs qui doivent être évalués dans la mission à réaliser, avant d'organiser la mission d'évaluation.

Consulter le calendrier des **missions / Moment** ci-dessous et identifiez les missions 1 à 5 qui vous intéressent. Par exemple, si vous organisez une mission au début de l'année (avant la rentrée scolaire) vous référerez l'information de la **mission 1** dans le cadre programmatique des missions d'accompagnement.

MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT PLANIFIEES			
MISSION 1		Durée	Moment
Missions en œuvre ciblées			Cibles
A1.1 Elaborer les planifications		6 jours	- Proviseurs
A1.2 Mettre en place le personnel enseignant/ Attribuer la charge horaire			- Préfet
A1.3 Renforcer les capacités des enseignants (séminaire pédagogique)			- Enseignants
A1.4 Sensibiliser les apprenants sur la réforme par compétences.			- Coordinateur des stages
A1.5 Tenir les documents pédagogiques			
A2.3 Mettre en place/Définir un cadre de concertation école - terrain de stage			

Étape 2

Ensuite, identifier les indicateurs que vous allez évaluer pour cette mission.

Ainsi, pour la mission 1, vous évaluez les points **A.1.1, A.1.2, A.1.3, A.1.4, A.1.5 et A.2.3** de la grille d'analyse des pratiques pédagogiques.

MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT PLANIFIEES			
MISSION 1	Durée	Moment	Cibles
Activités de mise en œuvre ciblées A1.1 Elaborer les planifications A1.2 Mettre en place le personnel enseignant/ Attribuer la charge horaire A1.3 Renforcer les capacités des enseignants (séminaire pédagogique) A1.4 Sensibiliser les apprenants sur la réforme par compétences A1.5 Tenir les documents pédagogiques A2.3 Mettre en place/Définir un cadre de concertation école - terrain de stage	6 jours	La semaine avant la rentrée scolaire et la première semaine de la rentrée	- Proviseurs - Préfet - Enseignants - Coordinateur des stages

Étape 3

Vérifier les indicateurs pertinents dans la grille d'analyse de pratiques pédagogiques et les évaluer efficacement.

Par exemple, **A.1.1** est un indicateur de **Elaborer les planifications : horaires hebdomadaires des cours, des activités parascolaires, des réunions pédagogiques des visites des classes, des visites de terrains de stages, des réunions du comité de parents** sur les activités d'enseignement-apprentissage de la grille d'analyse des pratiques pédagogique.

Tableau 1 : Grilles d'analyse des pratiques pédagogiques

Identification de l'ITM / IEM						
Nom :	Filière :	Réseau :	Ville/Territoire :	Province :		
Contexte / Nature de la mission d'accompagnement :						
I. ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT - APPRENTISSAGE						
1.1 Elaborer les planifications : horaires hebdomadaires des cours, des activités parascolaires, des réunions pédagogiques des visites des classes, des visites de terrains de stages, de réunion du comité de parents						
★ Mission 1 / Mission 2 / Mission 3 / Mission 4						
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données
		Indicateurs de processus (+ / -)	Indicateurs de résultat (effets) (+ / -)			
• Analyse documentaire (planification, compte rendu de réunions, rapports de visites de classe... • Interview	Proviseur	Les planifications hebdomadaires des activités sont conformes au calendrier et à la planification annuelle ; les principes d'élaboration (logique verticale et horizontale) sont respectés.	Les enseignants sont au courant des activités planifiées.			
		Les planifications annuelles et hebdomadaire sont affichées/ rendues disponibles.	Les apprenants sont au courant des activités planifiées durant la semaine.			
			Les apprenants perçoivent la manière dont les activités d'enseignement sont articulées aux activités d'intégration d'acquis et d'évaluation des compétences.			
			Les apprenants connaissent les activités planifiées dans la semaine			
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Commentaire
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)	Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)			
		1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.			
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur		

Étape 4

Évaluer les indicateurs d'évaluation (① **Indicateurs de processus** et ② **Indicateurs des résultats (effets)**) dans les éléments à évaluer tels que déterminés au point 1 en utilisant +/-.)

Tableau 1 : Grilles d'analyse des pratiques pédagogiques

Identification de l'ITM / IEM				
Nom :	Filière :	Réseau :	Ville/Territoire :	Province :
Contexte / Nature de la mission d'accompagnement :				
I. ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT - APPRENTISSAGE				
1.1 Elaborer les planifications : horaires hebdomadaires des cours, des activités parascolaires, des réunions pédagogiques des visites des classes, des visites de terrains de stages, de réunion du comité de parents				
★ Mission 1 / Mission 2 / Mission 3 / Mission 4				
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation		Sources de données
<ul style="list-style-type: none"> Analyse documentaire (planification, compte rendu de réunions, rapports de visites de classe... Interview 	Proviseur	Indicateurs de processus (+/-)	Indicateurs de résultat (effets) (+/-)	
		Les planifications hebdomadaires des activités sont conformes au calendrier et à la planification annuelle ; les principes d'élaboration (logique verticale et horizontale) sont respectés. Les planifications annuelles et hebdomadaires sont affichées/ rendues disponibles.	Les enseignants sont au courant des activités planifiées. Les apprenants sont au courant des activités planifiées durant la semaine. Les apprenants perçoivent la manière dont les activités d'enseignement sont articulées aux activités d'intégration d'acquis et d'évaluation des compétences. Les apprenants connaissent les activités planifiées dans la semaine	
Méthode de collecte	Cibles	Indicateurs d'évaluation		

Étape 5

À la fin de chaque indicateur, le niveau de gestion atteint (appréciation globale) est déterminé.

L'appréciation de progrès réalisé dans les pratiques pédagogiques est qualitative.

Une échelle non descriptive à 4 niveaux sera utilisée à cet effet : **maîtrise maximale (niveau 4) ; maîtrise minimale (niveau 3) ; maîtrise partielle (niveau 2) et non maîtrise (niveau 1)**. Cette appréciation qualitative est globale au regard des indicateurs de processus précisés sur la grille d'analyse des pratiques pédagogiques. Les indicateurs maîtrisés (atteints) et les non maîtrisés sont notés par l'évaluateur ; ils serviront de points d'action dans le plan de redressement.

Intitulé de l'activité :					
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation		Commentaire	
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)	Indicateurs de résultat réalisés (ou atteints)		
		1. 2. 3. 4.	1. 2. 3.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur	

L'évaluation est collégiale (2 ou 3 évaluateurs) ou encore elle se fait en Co-évaluation, c'est-à-dire que la personne ou l'équipe accompagnée s'auto-évalue ; l'accompagnateur

confronte ensuite son appréciation à celle établie par la personne ou l'équipe.

Chaque partie argumente son appréciation au regard des indicateurs, les deux parties dégagent une appréciation consensuelle qui sera notées sur une fiche synthèse d'appréciation. C'est donc le consensus qualitatif qui est adopté comme mode de prise de décision.

Étape 6

Saisie des données dans des formats Excel.

Étape 7

Faire l'analyse des forces et faiblesses partant des indicateurs d'évaluations. Rapporter aux résultats des évaluations précédentes réalisées avec cet outil dans les écoles évaluées, et analyser la manière dont elles ont changé par rapport aux évaluations précédents / passées (évaluation dans une perspective continué).

Étape 8

Priorisation des problèmes

Étape 9

Elaborer un plan de redressement par rapport aux problèmes prioritaires

4.2.4 Période de mise en œuvre

Sur base du cadre programmatique des mission d'accompagnement, il est recommandé que le BESS utilise cet outil 5 fois (5 missions) au cours de l'année. La mission 1 (au début de l'année scolaire) et la mission de fin d'année (peu avant les examens du second semestre) sont impératives (obligatoires).

Selon le cas et les ressources disponibles, le BESS effectuera 1 à 3 autres visites d'évaluation de l'ITM au cours de l'année scolaire.

Pour plus d'informations, voir le cadre programmatique des missions d'accompagnement.

Dans le cas de Kongo Central, au cours de l'année, les 5 missions suivantes sont planifiées et mises en œuvre pour évaluer l'ITM/IEM à l'aide de cette grille.

- 1) En début d'année (en appui aux séminaires pédagogiques)
- 2) Premier trimestre (novembre)

- 3) Deuxième trimestre (février / avant l'examen de fin de semestre)
- 4) Troisième trimestre (mai)
- 5) Fin d'année (pendant les examens de fin d'année)

4.2.5 Utilisateurs

1. DESS
2. BESS
3. Préfet
4. Proviseur
5. Enseignants,
6. Maître de stage
7. Encadreur de stage
8. Encadreur de terrain

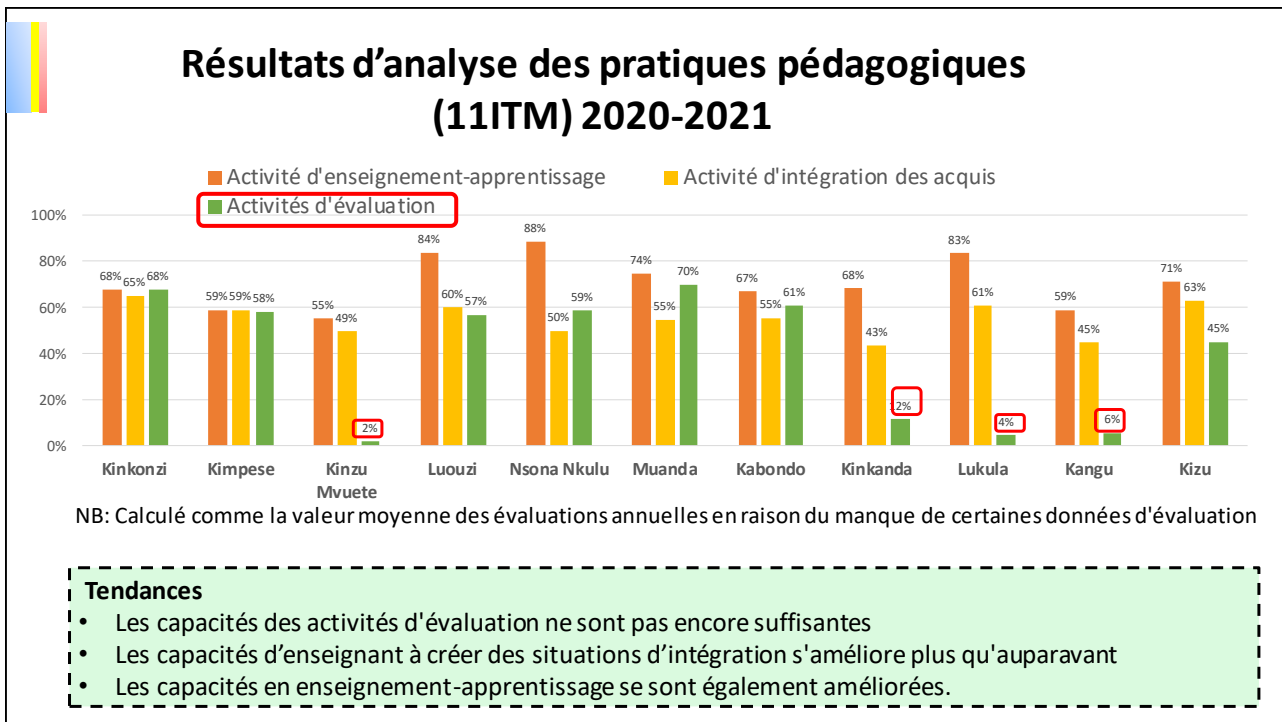
4.2.6 Lieux

Phase de préparation : DPS

Phase de mise en œuvre d'évaluation : ITM, lieu de stage

4.2.7 Matériel /Outils utilisés

1. Grille d'analyse des pratiques pédagogiques
2. Cadre programmatique des missions d'accompagnement
3. Format Excel pour la saisie des résultats de l'évaluation



Source : Présentation du BESS au séminaire de partage d'expériences des experts des provinces sur la gestion des RHS

4.2.8 Leçons tirées

1. L'analyse des pratiques pédagogiques est importante pour évaluer le niveau d'implémentation de l'APC dans les ITM/IEM.
2. Évaluation continue à l'aide de cette grille pour améliorer la qualité de la pratique pédagogique
3. Une évaluation est une analyse régulière qui nous permet de mettre en œuvre un soutien efficace aux ITM/IEM.
4. La gestion des résultats de l'évaluation (saisie des données dans Excel) est importante pour apprécier le changement et la croissance de l'implémentation de l'APC dans nos ITM/IEM dans une perspective continue.

4.2.9 Difficultés rencontrées

1. Les capacités des activités d'évaluation ne sont pas encore suffisantes dans la plupart des ITM du Kongo Central
2. Indisponibilité des enseignants et les encadreurs de terrains pour participer à l'évaluation de l'analyse des pratiques pédagogiques ;
3. Nombre de jour insuffisant pour réaliser l'analyse des pratiques pédagogiques ;
4. Non évaluation du niveau global de l'analyse des pratiques pédagogiques ne

justifiant pas le niveau d'implémentation de l'APC dans la province.

4.2.10 Recommandations

1. Sensibiliser les enseignants et les encadreurs pour une participation active à l'analyse des pratiques pédagogiques ;
2. Augmenter le nombre de jour d'accompagnement pour permettre de faire une bonne analyse des pratiques pédagogiques ;
3. Evaluer globalement l'analyse des pratiques pédagogiques pour apprécier le niveau d'implémentation de l'APC dans la province.
4. Evaluer régulièrement l'analyse des pratiques pédagogiques moyennant cette grille pour permettre la mise en œuvre et le soutien efficace de l'APC.
5. Utiliser régulièrement cette grille pour s'auto-évaluer par les ITM/IEM.
6. Les résultats de l'évaluation sont toujours communiqués à l'ITM dans les délais impartis.

4.3 Grille d'Evaluation du niveau d'intégration de l'APC

Qu'est-ce que la grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC ?

Cette grille a été choisie pour apprécier le niveau d'intégration de l'approche par compétence dans une école. Cette grille critériée comporte 6 critères généraux d'évaluation ci-dessous déclinés en indicateurs de processus et d'effets.

Cette grille peut également être utilisées de manière ponctuelle par l'Inspecteur de l'ESS dans le cadre d'une mission d'inspection-contrôle classique ou d'audit institutionnel.

1. Intégration de connaissances et Coopération

- I. Intégration des stratégies de santé et du mode de fonctionnement du système de santé (en référence au cadre en santé)
- II. Intégration de l'approche pédagogique préconisée (en référence au cadre pédagogique)
- III. Intégration des acquis d'apprentissages

2. Cohérence globale du curriculum

3. Autonomie dans l'apprentissage

4. Articulation théorie-pratique

5. Réflexivité et Préparation de transfert des acquis

6. Effectivité

Il ne s'agit pas d'un outil pour classer les écoles en réforme par compétences.

Cette grille permet de se faire une idée précise sur la progression ou non d'une école.

Elle est avant tout destinée à la DESS pour déterminer le niveau d'implémentation de l'APC et/ou son efficacité. Elle est aussi utilisée par le BESS pour apprécier le niveau d'intégration de l'APC dans les écoles.

Elle est utilisée par l'équipe de l'ITM dans le cadre de son auto-évaluation afin d'établir un plan de redressement ou d'amélioration.

4.3.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Avec l'introduction et la promotion de l'APC dans la province du Kongo Central, une évaluation continue a été réalisée par l'utilisation de la grille d'analyse des pratiques pédagogiques pendant la mission d'accompagnement afin d'évaluer et d'améliorer la qualité de l'enseignement.

Toutefois, aucune évaluation de niveau d'intégration des ITM de la mise en œuvre de l'APC n'a été réalisée.

Depuis juin 2022, une évaluation du niveau d'intégration de l'APC a été réalisée à l'aide de la grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC, qui a été révisée et développée en mars 2022 par la DESS.

4.3.2 Comment est utilisée la grille d'évaluation du niveau d'intégration ?

La cible de l'évaluation est l'équipe de l'ITM/IEM et réalisée à la fin de chaque année scolaire. Sous la modération d'un analyste (BESS) ou d'un cadre de la DESS, l'équipe de l'ITM s'auto-évalue et dégage un consensus qualitatif pour chaque critère ou paramètre.

Les notes obtenues pour chacun des 9 critères (sur une échelle de 1 à 4) sont pondérés afin de dégager le niveau global ou moyen de progression dans l'appropriation ou l'intégration de l'APC dans une école et d'établir ainsi une progression à la fois horizontale et verticale.

Instructions pour l'utilisation de la grille d'évaluation du niveau intégration

Étape 1 : L'évaluation est réalisée en fonction des indicateurs (indicateurs de processus ; indicateurs de résultat) qui ont été mis en place pour évaluer les neuf critères.

IDENTIFICATION DE L'ITMIEM					
Nom de l'ITMIEM :		Réseau :		Province :	
Contexte d'évaluation :					
Date :					
Noms de l'évaluateur :					
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max.	Atteint	
1. Intégration de connaissances et Coopération Dans quelle mesure les activités d'apprentissage sont-elles complexes et ont-elles du sens pour les apprenants ? Dans quelle mesure ces activités mettent-elles l'accent sur la mobilisation de connaissances issues de plusieurs disciplines ? Dans quelle mesure les activités d'apprentissage permettent-elles de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants ?	Les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation (cours, situation d'intégration, examen écrit intégrateur, épreuve continue/terminale d'intégration...) sont organisées autour ou au départ des situations professionnelles réelles ou fictives.	Les apprenants savent établir le lien théorie-pratique.	4		
	Les enseignants travaillent en interdisciplinarité (ex: élaboration de l'examen intégrateur, co-animation des séquences pédagogiques...).	Les apprenants savent établir des liens entre les différentes disciplines inscrites au programme.			
	Les apprenants sont mis face à des situations complexes.	Les apprenants recourent à des ressources diverses pour réaliser leurs travaux. Ils réactivent leurs connaissances, les structurent et les combinent.			
	Les activités/situations proposées aux apprenants sont proches de la réalité professionnelle.	Les activités proposées ont du sens/de la valeur aux yeux des apprenants.			
	Les activités/situations proposées sont calibrées en fonction des prérequis et des aptitudes des apprenants.	Les apprenants se considèrent en capacité de réaliser les activités qui leurs sont demandées.			
	Les évaluations formatives sont organisées (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices).	Les apprenants reçoivent un feedback constructif sur leurs performances. Ils ont un			

Étape 2 : Chacun des 9 critères est noté et pondéré sur une échelle de 1 à 4 points comme le niveau de maîtrise.

IDENTIFICATION DE L'ITMIEM					
Nom de l'ITMIEM :		Réseau :		Province :	
Contexte d'évaluation :					
Date :					
Noms de l'évaluateur :					
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max.	Atteint	
1. Intégration de connaissances et Coopération Dans quelle mesure les activités d'apprentissage sont-elles complexes et ont-elles du sens pour les apprenants ? Dans quelle mesure ces activités mettent-elles l'accent sur la mobilisation de connaissances issues de plusieurs disciplines ? Dans quelle mesure les activités d'apprentissage permettent-elles de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants ?	Les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation (cours, situation d'intégration, examen écrit intégrateur, épreuve continue/terminale d'intégration...) sont organisées autour ou au départ des situations professionnelles réelles ou fictives.	Les apprenants savent établir le lien théorie-pratique.	4		
	Les enseignants travaillent en interdisciplinarité (ex: élaboration de l'examen intégrateur, co-animation des séquences pédagogiques...).	Les apprenants savent établir des liens entre les différentes disciplines inscrites au programme.			
	Les apprenants sont mis face à des situations complexes.	Les apprenants recourent à des ressources diverses pour réaliser leurs travaux. Ils réactivent leurs connaissances, les structurent et les combinent.			
	Les activités/situations proposées aux apprenants sont proches de la réalité professionnelle.	Les activités proposées ont du sens/de la valeur aux yeux des apprenants.			
	Les activités/situations proposées sont calibrées en fonction des prérequis et des aptitudes des apprenants.	Les apprenants se considèrent en capacité de réaliser les activités qui leurs sont demandées.			
	Les évaluations formatives sont organisées (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices).	Les apprenants reçoivent un feedback constructif sur leurs performances. Ils ont un			

Étape 3 : Des commentaires détaillés sur l'évaluation en fonction des indicateurs de chaque critère sont consignés dans le champ "Commentaires".

Étape 4 : Calculer les notes totales obtenus pour chacun des neuf critères (quatre niveaux de 1 à 4)

Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire	
			Max.	Atteint		
9. Effectivité Dans quelle proportion les activités scolaires planifiées sont-elles réalisées ?	Taux de couverture des activités planifiées	Taux de réussite aux situations d'intégration	4			
	Réalisation dans les délais requis de chacune des catégories d'activités planifiées (cours théoriques et pratiques, activités d'intégration et d'évaluation).	Taux de réussite à l'examen écrit intégrateur				
		Taux de réussite à l'épreuve continue/terminale d'intégration				
		Taux de réussite au dossier de présentation				
		Taux de réussite en stages				
Note totale			36			
Niveau moyen atteint (sur une échelle de 1 à 4) = note totale obtenus / 9 (9 étant le nombre de critères d'évaluation)						
Décision finale	4	3	2	1		
	Maitrise maximale (MM)	Maitrise minimale (Mm)	Maitrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)		
Suggestions / Recommandations générales de l'évaluateur :	1. 2. 3. 4.					

Étape 5 : Les notes obtenues pour chacun des 9 critères (sur une échelle de 1 à 4) sont pondérés comme décision finale afin de dégager le niveau global ou moyen de progression dans l'appropriation ou l'intégration de l'APC dans une école.

Une échelle non descriptive à 4 niveaux sera utilisée à cet effet : maîtrise maximale (niveau 4) ; maîtrise minimale (niveau 3) ; maîtrise partielle (niveau 2) et non maîtrise (niveau 1). (Voir cadre pointillé).

Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire	
			Max.	Atteint		
9. Effectivité Dans quelle proportion les activités scolaires planifiées sont-elles réalisées ?	Taux de couverture des activités planifiées	Taux de réussite aux situations d'intégration	4			
	Réalisation dans les délais requis de chacune des catégories d'activités planifiées (cours théoriques et pratiques, activités d'intégration et d'évaluation).	Taux de réussite à l'examen écrit intégrateur				
		Taux de réussite à l'épreuve continue/terminale d'intégration				
		Taux de réussite au dossier de présentation				
		Taux de réussite en stages				
Note totale			36			
Niveau moyen atteint (sur une échelle de 1 à 4) = note totale obtenus / 9 (9 étant le nombre de critères d'évaluation)						
Décision finale	4	3	2	1		
	Maitrise maximale (MM)	Maitrise minimale (Mm)	Maitrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)		
Suggestions / Recommandations générales de l'évaluateur :	1. 2. 3. 4.					

Étape 6 : Formuler des suggestions et des recommandations pour l'ensemble de l'évaluation

Étape 7 : Saisir les données ou les résultats dans le formulaire Excel.

4.3.3 Période de mise en œuvre

La grille est généralement utilisée pour évaluer le niveau de progression d'une école en APC à la fin de l'année.

4.3.4 Organisateur

BESS

4.3.5 Participants (cibles de l'évaluation)

L'équipe des ITM/IEM

4.3.6 Lieu

ITM/IEM

4.3.7 Matériel /Outils utilisés

1. Grille d'évaluation du niveau intégration
2. Format Excel pour la saisie des résultats de l'évaluation

4.3.8 Leçons tirées

1. Non vulgarisation de la grille d'évaluation aux cadres des ITM/IEM ;
2. Cette grille nous aide à apprécier le niveau d'appropriation de l'APC dans les ITM/IEM ;
3. Absence d'une minorité active dans les ITM/IEM pour répondre aux éventuelles ; préoccupations des acteurs de l'APC.

4.3.9 Difficultés rencontrées

1. Non prise en compte de la partie administrative dans la grille d'évaluation ;
2. Nombre réduit de parties prenantes qui participent à l'évaluation.

4.3.10 Recommandations

1. Procéder à la fin de l'année à une évaluation globale (MM, Mm, MP et NM)
2. Saisir les données de l'évaluation dans Excel afin d'analyser dès que possible, d'évaluer les tendances dans le temps et de les refléter dans les interventions de l'ITM
3. Que les ITM/IEM organisent les auto-évaluations

4.4 Saisie des données et gestion des résultats de l'évaluation

Qu'est-ce que la saisie de données ?

Cela signifie que les données gérées à l'origine sur papier sont converties en données numériques qui peuvent être traitées par des ordinateurs et d'autres appareils numériques. Lorsque l'évaluation est effectuée à l'aide de la grille d'analyse des pratiques pédagogiques ou la grille du niveau d'intégration, les résultats de l'évaluation sont saisis dans un format Excel prescrit et les résultats de l'évaluation sont gérés électroniquement.

Quels sont les avantages de la numérisation des données ?

En numérisant les documents, en quantifiant et en visualisant (sous forme de graphiques) les résultats de l'évaluation, il vous sera plus facile d'analyser les éléments que vous avez évalués de manière complète et continue.

Par exemple, la numérisation facilitera également la comparaison des résultats d'évaluation de plusieurs écoles (ou de plusieurs données) au sein d'une même province ou la comparaison des résultats d'une province à l'autre.

Ces analyses permettront également de définir les prochaines étapes du processus d'amélioration.

En outre, la numérisation réduit le risque de perte ou de détérioration des documents.

Les données peuvent être facilement partagées entre plusieurs parties prenantes (par exemple, le personnel de l'ITM, le personnel du BESS, le personnel de la DPS, le personnel de la DESS) afin d'améliorer la situation et la qualité de la formation de base.

Par ailleurs, comme il ne sera plus nécessaire de transporter physiquement les documents, il n'y aura donc plus besoin d'apporter les anciens documents papier pour la mission de l'accompagnement des ITM. Tant que les données seront converties et que les données seront correctement gérées, il sera possible d'évaluer la situation actuelle sur n'importe quel site donné en la comparant aux données précédentes.

4.4.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Avec l'introduction et la promotion de l'APC dans la Province du Kongo Central, une évaluation continue a été réalisée pendant la mission d'accompagnement en utilisant une grille d'analyse des pratiques pédagogiques pour évaluer et améliorer la qualité de la formation de base.

Cependant, les résultats de l'évaluation ont été évalués et résumés à la main dans chaque BESS au cours de la mission trimestrielle, ce qui rend difficile l'analyse de l'évolution des

résultats par rapport aux résultats (quantifiés) des évaluations précédentes.

En outre, lorsque les évaluateurs de l'ITM ont changé, il n'y a pas eu de transfert de données entre eux, et il n'a guère été possible de comparer les résultats de l'évaluation avec ceux du passé.

Par conséquent, à partir de juin 2022, le BESS a commencé les démarches d'analyses en utilisant la saisie de données sur un tableau Excel développé par la DESS.

4.4.2 Périodes de mise en œuvre

Phase de mise en œuvre de saisie des données :

Il est préférable de pouvoir saisir les résultats de l'évaluation directement sur Excel lors de l'évaluation. Toutefois, si cela s'avérait difficile, il serait possible d'enregistrer les résultats sur un formulaire d'évaluation papier et de les saisir sur Excel après l'évaluation, dès que possible.

4.4.3 Matériel /Outils utilisés

1. Formulaire Excel de saisie de données de la grille d'analyse des pratiques pédagogiques.
2. Formulaire Excel de saisie de données de la grille du niveau d'intégration des ITM.

Comment saisir des données dans Excel ?

Si les données ont été notées sur support papier de la grille d'analyse des pratiques pédagogiques ou de la grille du niveau d'intégration des ITM au moment de l'évaluation, veuillez préparer le nombre de copies nécessaires.

Si les données sont saisies directement sur le formulaire Excel pendant la mission, préparez le formulaire Excel au moment de l'évaluation, lors de la mission de l'accompagnement.

Étape 1

Sélectionner **la feuille correspondante à l'année au cours** de laquelle l'évaluation a été réalisée.

Par exemple, si vous avez évalué 2022-2023, sélectionnez la feuille **2023**

Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC dans un ITM/IEM						
Identification de l'ITM/IEM :					Date	05/06/ 2023
Nom :		Filière :		Ville/Territoire:		Province:
Contexte/Nature de la mission d'accompagnement:						
Critères	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire	
			Max	Atteint		
1. Intégration de connaissances et Coopération Dans quelle mesure les activités d'apprentissage sont-elles complètes et intégrées au sein pour les apprenants ? Dans quelle mesure des activités mettent-elles l'accent sur la mobilisation de connaissances issues de plusieurs disciplines ? Dans quelle mesure les activités d'apprentissage permettent-elles de stimuler et d'entraîner la motivation des apprenants ?	Les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation (cours, situation d'intégration, examen écrit, examen écrit, examen écrit, examen écrit) sont organisées autour du ou au départ des situations professionnelles réelles ou fictives.	Les apprenants savent établir le lien théorique-pratique.	4	Atteint	*	
	Les enseignants travaillent en interdisciplinarité (ex. élaboration de l'examen intégrateur, co-animation des séquences pédagogiques.)	Les apprenants savent établir des liens entre les différentes disciplines inscrites au programme.				
	Les apprenants sont mis face à des situations complexes.	Les apprenants recourent à des ressources diverses pour réaliser leurs travaux. Ils réactivent leurs connaissances, les structurent et les				
	Les activités/situations proposées sont proches de la réalité professionnelle.	Les activités proposées ont du sens de la valeur aux yeux des apprenants.				
	Les activités/situations proposées sont calibrées en fonction des priorités et des aptitudes des apprenants.	Les apprenants se considèrent en capacité de répondre aux activités qui leur sont demandées.				
Les évaluations formatives sont organisées (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices, examen à blanc intégrateur.)	Les apprenants reçoivent un feedback constructif sur leurs performances. Ils ont un sentiment de plus en plus grand de la croissance de leurs compétences.					
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Max	Atteint	Commentaire	
2. Intégration des stratégies de santé et du mode de fonctionnement du 2022 2023 2024 2025	La Direction de l'ITM/IEM	Les dispositifs pédagogiques (cours, situations d'intégration, examens écrits intégrateurs) sont fournis	4	Atteint	*	

Étape 2

Saisir les informations requises (nom de l'ITM/IEM, Filière, Ville/Territoire, Province et date de l'évaluation) en haut du tableau Excel.

Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC dans un ITM/IEM						
Identification de l'ITM/IEM :					Date	05/06/ 2023
Nom :		Filière :		Ville/Territoire:		Province:
Contexte/Nature de la mission d'accompagnement:						
Critères	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire	
			Max	Atteint		
1. Intégration de connaissances et Coopération Dans quelle mesure les activités d'apprentissage sont-elles complètes et intégrées au sein pour les apprenants ? Dans quelle mesure des activités mettent-elles l'accent sur la mobilisation de connaissances issues de plusieurs disciplines ? Dans quelle mesure les activités d'apprentissage permettent-elles de stimuler et d'entraîner la motivation des apprenants ?	Les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation (cours, situation d'intégration, examen écrit, examen écrit, examen écrit, examen écrit) sont organisées autour du ou au départ des situations professionnelles réelles ou fictives.	Les apprenants savent établir le lien théorique-pratique.	4	Atteint	*	
	Les enseignants travaillent en interdisciplinarité (ex. élaboration de l'examen intégrateur, co-animation des séquences pédagogiques.)	Les apprenants savent établir des liens entre les différentes disciplines inscrites au programme.				
	Les apprenants sont mis face à des situations complexes.	Les apprenants recourent à des ressources diverses pour réaliser leurs travaux. Ils réactivent leurs connaissances, les structurent et les				
	Les activités/situations proposées sont proches de la réalité professionnelle.	Les activités proposées ont du sens de la valeur aux yeux des apprenants.				
	Les activités/situations proposées sont calibrées en fonction des priorités et des aptitudes des apprenants.	Les apprenants se considèrent en capacité de répondre aux activités qui leur sont demandées.				
Les évaluations formatives sont organisées (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices, examen à blanc intégrateur.)	Les apprenants reçoivent un feedback constructif sur leurs performances. Ils ont un sentiment de plus en plus grand de la croissance de leurs compétences.					
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Max	Atteint	Commentaire	
2. Intégration des stratégies de santé et du mode de fonctionnement du 2022 2023 2024 2025	La Direction de l'ITM/IEM	Les dispositifs pédagogiques (cours, situations d'intégration, examens écrits intégrateurs) sont fournis	4	Atteint	*	

ATTENTION : Les cellules de la page sont verrouillées, sauf celles où sont saisies les informations requises, telles que les résultats d'évaluation et les commentaires, et les cellules ne peuvent pas être supprimées ni modifiées (afin de protéger les formules des fonctions Excel).

Étape 3 Exemple de saisie du résultat de l'évaluation du critère 1

Tout d'abord, cliquez avec le bouton droit de la souris sur la cellule « Niveau de maîtrise - Max - Atteint » (voir cadre).

Une fois que vous avez cliqué avec le bouton droit de la souris, une petite flèche apparaît à droite de la cellule. (Voir cadre pointillé).

Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC dans un ITM/IEM						
Identification de l'ITM/IEM :			Date	00/06/ 2023		
Nom :		Filière :	Ville/Territoire:	Province:		
Contexte/Nature de la mission d'accompagnement:						
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire	
			Max	Atteint		
1. Intégration de connaissances et Coopération <i>Dans quelle mesure les activités d'apprentissage sont-elles complexes et ont-elles du sens pour les apprenants ? Dans quelle mesure ces activités mettent-elles l'accent sur la mobilisation de connaissances issues de plusieurs disciplines ? Dans quelle mesure les activités d'apprentissage permettent-elles de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants ?</i>	Les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation (cours, situation d'intégration, examen évaluable, épreuve continue/terminale d'intégration, ...) sont organisées autour ou au départ des situations professionnelles réelles ou fictives.	Les apprenants savent établir le lien théorie-pratique.	4		*	
	Les enseignants travaillent en interdisciplinarité (ex. élaboration de l'examen intégrateur, co-animation des séquences pédagogiques...).	Les apprenants savent établir des liens entre les différentes disciplines inscrites au programme.				
	Les apprenants sont mis face à des situations complexes.	Les apprenants recourent à des ressources diverses pour réaliser leurs travaux. Ils réactivent leurs connaissances, les structurent et les...				
	Les activités/situations proposées sont proches de la réalité professionnelle.	Les activités proposées ont du sens/de la valeur aux yeux des apprenants.				
	Les activités/situations proposées sont calibrées en fonction des prérequis et des aptitudes des apprenants.	Les apprenants se considèrent en capacité de réaliser les activités qui leurs sont demandées.				
	Les évaluations formatives sont organisées (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices, ...).	Les apprenants reçoivent un feedback constructif sur leurs performances. Ils ont un sentiment de plus...				

Étape 4

Déplacez le curseur sur la flèche et cliquez avec le bouton droit de la souris. Les options 1, 2, 3 et 4 apparaissent alors à l'écran.

Sélectionnez le résultat que vous avez évalué (par exemple, si vous avez évalué 3 comme le niveau de maîtrise de critère 1, sélectionnez 3) et cliquez avec le bouton droit de la souris (voir encadré).

Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC dans un ITM/IEM						
Identification de l'ITM/IEM :			Date	00/06/ 2023		
Nom :		Filière :	Ville/Territoire:	Province:		
Contexte/Nature de la mission d'accompagnement:						
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire	
			Max	Atteint		
1. Intégration de connaissances et Coopération <i>Dans quelle mesure les activités d'apprentissage sont-elles complexes et ont-elles du sens pour les apprenants ? Dans quelle mesure ces activités mettent-elles l'accent sur la mobilisation de connaissances issues de plusieurs disciplines ? Dans quelle mesure les activités d'apprentissage permettent-elles de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants ?</i>	Les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation (cours, situation d'intégration, examen évaluable, épreuve continue/terminale d'intégration, ...) sont organisées autour ou au départ des situations professionnelles réelles ou fictives.	Les apprenants savent établir le lien théorie-pratique.	4		*	
	Les enseignants travaillent en interdisciplinarité (ex. élaboration de l'examen intégrateur, co-animation des séquences pédagogiques...).	Les apprenants savent établir des liens entre les différentes disciplines inscrites au programme.				
	Les apprenants sont mis face à des situations complexes.	Les apprenants recourent à des ressources diverses pour réaliser leurs travaux. Ils réactivent leurs connaissances, les structurent et les...				
	Les activités/situations proposées aux apprenants sont proches de la réalité professionnelle.	Les activités proposées ont du sens/de la valeur aux yeux des apprenants.				
	Les activités/situations proposées sont calibrées en fonction des prérequis et des aptitudes des apprenants.	Les apprenants se considèrent en capacité de réaliser les activités qui leurs sont demandées.				
	Les évaluations formatives sont organisées (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices, examen à blanc, intégrateur...).	Les apprenants reçoivent un feedback constructif sur leurs performances. Ils ont un sentiment de plus en plus grand de la croissance de leurs compétences.				

Le résultat que vous avez évalué sera alors saisi dans Excel (voir encadré).

Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC dans un ITM/IEM						
Identification de l'ITM/IEM :				Date	00/06/ 2023	
Nom :		Filière :		Ville/Territoire :		
Contexte/Nature de la mission d'accompagnement:		Province:				
Critères	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire	
			Max	Atteint		
1. Intégration de connaissances et Coopération Dans quelle mesure les activités d'apprentissage sont-elles complexes et ont-elles du sens pour les apprenants ? Dans quelle mesure ces activités mettent-elles l'accent sur la mobilisation de connaissances issues de plusieurs disciplines ? Dans quelle mesure les activités d'apprentissage permettent-elles de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants ?	Les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation (cours, situation d'intégrateur, examen écrit intégrateur, épreuve continue/terminale d'intégration ...) sont organisées autour ou au départ des situations professionnelles réelles ou fictives.	Les apprenants savent établir le lien théorie-pratique.	4	3 *		
	Les enseignants travaillent en interdisciplinarité (ex. : élaboration de l'examen intégrateur, co-animation des séquences pédagogiques...).	Les apprenants savent établir des liens entre les différentes disciplines inscrites au programme.				
	Les apprenants sont mis face à des situations complexes.	Les apprenants recourent à des ressources diverses pour réaliser leurs travaux. Ils réactivent leurs connaissances, les structurent et les combinent.				
	Les activités/situations proposées aux apprenants sont proches de la réalité professionnelle. Les activités/situations proposées sont calibrées en fonction des prérequis et des aptitudes des apprenants.	Les activités proposées ont du sens/de la valeur aux yeux des apprenants. Les apprenants se considèrent en capacité de réaliser les activités qui leurs sont demandées.				
	Les évaluations formatives sont organisées (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices, examen à blanc intégrateur...). L'enseignant s'assure que les apprenants ont appris, il relève les difficultés collectives, il recadre/clarifie les points à problèmes, le cas échéant.	Les apprenants reçoivent un feedback constructif sur leurs performances. Ils ont un sentiment de plus en plus grand de la croissance de leurs compétences.				

Étape 5

Pour laisser un commentaire sur l'évaluation du critère 1, déplacez le curseur sur le champ de commentaire à droite de la page Excel et cliquez (voir encadré).

Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC dans un ITM/IEM						
Identification de l'ITM/IEM :				Date	00/06/ 2023	
Nom :		Filière :		Ville/Territoire :		
Contexte/Nature de la mission d'accompagnement:		Province:				
Critères	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire	
			Max	Atteint		
1. Intégration de connaissances et Coopération Dans quelle mesure les activités d'apprentissage sont-elles complexes et ont-elles du sens pour les apprenants ? Dans quelle mesure ces activités mettent-elles l'accent sur la mobilisation de connaissances issues de plusieurs disciplines ? Dans quelle mesure les activités d'apprentissage permettent-elles de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants ?	Les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation (cours, situation d'intégrateur, examen écrit intégrateur, épreuve continue/terminale d'intégration ...) sont organisées autour ou au départ des situations professionnelles réelles ou fictives.	Les apprenants savent établir le lien théorie-pratique.	4	3 *		
	Les enseignants travaillent en interdisciplinarité (ex. : élaboration de l'examen intégrateur, co-animation des séquences pédagogiques...).	Les apprenants savent établir des liens entre les différentes disciplines inscrites au programme.				
	Les apprenants sont mis face à des situations complexes.	Les apprenants recourent à des ressources diverses pour réaliser leurs travaux. Ils réactivent leurs connaissances, les structurent et les combinent.				
	Les activités/situations proposées aux apprenants sont proches de la réalité professionnelle. Les activités/situations proposées sont calibrées en fonction des prérequis et des aptitudes des apprenants.	Les activités proposées ont du sens/de la valeur aux yeux des apprenants. Les apprenants se considèrent en capacité de réaliser les activités qui leurs sont demandées.				
	Les évaluations formatives sont organisées (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices, examen à blanc intégrateur...). L'enseignant s'assure que les apprenants ont appris, il relève les difficultés collectives, il recadre/clarifie les points à problèmes, le cas échéant.	Les apprenants reçoivent un feedback constructif sur leurs performances. Ils ont un sentiment de plus en plus grand de la croissance de leurs compétences.				

Étape 6

Saisir ensuite votre commentaire (voir encadré).

Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC dans un ITM/IEM						
Identification de l'ITM/IEM :				Date	00/06/ 2023	
Nom :		Filière :		Ville/Territoire :		
Contexte/Nature de la mission d'accompagnement:		Province:				
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire	
			Max	Atteint		
1. Intégration de connaissances et Coopération <i>Dans quelle mesure les activités d'apprentissage sont-elles complexes et ont-elles du sens pour les apprenants ? Dans quelle mesure ces activités mettent-elles l'accent sur la mobilisation de connaissances issues de plusieurs disciplines ? Dans quelle mesure les activités d'apprentissage permettent-elles de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants ?</i>	Les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation (cours, situation d'intégration, examen écrit intégrateur, épreuve continue/terminale d'intégration ...) sont organisées autour ou au départ des situations professionnelles réelles ou fictives.	Les apprenants savent établir le lien théorie-pratique.	4	3	* 8888888888888888	
	Les enseignants travaillent en interdisciplinarité (ex. : élaboration de l'examen intégrateur, co-animation des séquences pédagogiques...).	Les apprenants savent établir des liens entre les différentes disciplines inscrites au programme.				
	Les apprenants sont mis face à des situations complexes.	Les apprenants recourent à des ressources diverses pour réaliser leurs travaux. Ils réactivent leurs connaissances, les structurent et les combinent.				
	Les activités/situations proposées aux apprenants sont proches de la réalité professionnelle.	Les activités proposées ont du sens/la valeur aux yeux des apprenants.				
	Les activités/situations proposées sont calibrées en fonction des prérequis et des aptitudes des apprenants.	Les apprenants se considèrent en capacité de réaliser les activités qui leur sont demandées.				
Les évaluations formatives sont organisées (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices, examen à blanc intégrateur...).	Les apprenants reçoivent un feedback constructif sur leurs performances. Ils ont un sentiment de plus en plus grand de la croissance de leurs compétences.					
L'enseignant s'assure que les apprenants ont appris, il relève les difficultés collectives, il recadre/clarifie les points à problème, le cas échéant.						

Étape 7

Répéter les étapes 3 à 6 pour les 9 critères (voir à gauche de la page Excel). Saisir les résultats de l'évaluation pour les 9 critères.

Étape 8

Si le résultat de l'évaluation des 9 critères est bien saisi, **la note totale** pour les 9 critères (4 points x 9 critères = 36 points maximum) sera automatiquement calculée (voir encadré ci-dessous).

Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max	Atteint	
9. Effectivité <i>Dans quelle proportion les activités scolaires planifiées sont-elles réalisées ?</i>	Taux de couverture des activités planifiées	Taux de réussite aux situations d'intégration	4	4	*
	Réalisation dans les délais requis de chacune des catégories d'activités planifiées (cours théoriques et pratiques, activités d'intégration et d'évaluation).	Taux de réussite à l'examen écrit intégrateur			
		Taux de réussite à l'épreuve continue/terminale d'intégration			
		Taux de réussite au dossier de présentation			
		Taux de réussite en stages			
Note totale			36	25	
Niveau moyen atteint (sur une échelle de 1 à 4) = note totale obtenue / 9 (9 étant le nombre de critères d'évaluation)					
Décision finale	Maitrise Maximale (MM)	Maitrise minimale (Mm)	Maitrise Partielle (MP)	Non maitrise (NM)	
	1	2	3	4	
Suggestions/Recommandations générales de l'évaluer	1. 2. 3. 4.				

Étape 9

La décision finale est attribuée sur une échelle de quatre niveaux (Maitrise Maximale, Maitrise minimale, Maitrise Partielle, Non-maitrisée) en tenant compte des résultats globaux de l'évaluation des 9 critères jusqu'à présent.

Placez le curseur sur la cellule jaune de « Décision finale » et cliquez avec le bouton droit de la souris (voir encadré).

Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max	Atteint	
9. Effectivité <small>Dans quelle proportion les activités scolaires planifiées sont-elles réalisées ?</small>	Taux de couverture des activités planifiées	Taux de réussite aux situations d'intégration	4	4 *	
	Réalisation dans les délais requis de chacune des catégories d'activités planifiées (cours théoriques et pratiques, activités d'intégration et d'évaluation)				
	Taux de réussite à l'examen écrit intégrateur				
	Taux de réussite à l'épreuve continue/ terminale d'intégration				
	Taux de réussite au dossier de présentation				
Taux de réussite en stages					
Note totale			36	25	
Niveau moyen atteint (sur une échelle de 1 à 4) = note totale obtenue / 9 (9 étant le nombre de critères d'évaluation)					
Décision finale	Maitrise Maximale (MM)	Maitrise minimale (Mm)	Maitrise Partielle (MP)	Non maitrise (NM)	
4	4	3	2	1	
Suggestions/Recommandations générales de l'évaluateur					
2					
3					
4					

Étape 10

Vous verrez alors une échelle de notation de quatre points (de 1 à 4), sur le côté droit de la cellule. Sélectionnez le résultat de votre évaluation finale (c'est-à-dire 4 pour MM, 3 pour Mm, 2 pour MP et 1 pour NM) et cliquez avec le bouton droit de la souris (voir encadré en pointillé ci-dessous) pour faire apparaître le nombre que vous avez sélectionné dans la cellule jaune.

Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max	Atteint	
9. Effectivité <small>Dans quelle proportion les activités scolaires planifiées sont-elles réalisées ?</small>	Taux de couverture des activités planifiées	Taux de réussite aux situations d'intégration	4	4 *	
	Réalisation dans les délais requis de chacune des catégories d'activités planifiées (cours théoriques et pratiques, activités d'intégration et d'évaluation)				
	Taux de réussite à l'examen écrit intégrateur				
	Taux de réussite à l'épreuve continue/ terminale d'intégration				
	Taux de réussite au dossier de présentation				
Taux de réussite en stages					
Note totale			36	25	
Niveau moyen atteint (sur une échelle de 1 à 4) = note totale obtenue / 9 (9 étant le nombre de critères d'évaluation)					
Décision finale	Maitrise Maximale (MM)	Maitrise minimale (Mm)	Maitrise Partielle (MP)	Non maitrise (NM)	
4	4	3	2	1	
1					
2					
3					
4					

L'exemple ci-dessous montre un résultat de décision finale 3.

Note totale			36	25	
Niveau moyen atteint (sur une échelle de 1 à 4) = note totale obtenue / 9 (9 étant le nombre de critères d'évaluation)					
Décision finale	Maitrise Maximale (MM)	Maitrise minimale (Mm)	Maitrise Partielle (MP)	Non maitrise (NM)	
3	4	3	2	1	

Étape 11

Saisir les suggestions et les recommandations générales de l'évaluateur. Les suggestions et

les recommandations générales de l'évaluateur doivent être saisies dans l'espace prévu à cet effet.

Pour saisir des commentaires, placez le curseur dans le champ donné (cellule encadrée en gras ci-dessous), cliquez avec le bouton droit de la souris et saisissez les commentaires.

Si vous souhaitez descendre d'une ligne pendant la saisie du texte, appuyez simultanément sur « **Alt** » et « **Ent** » pour démarrer une nouvelle ligne de saisie de texte dans la cellule Excel.

Note totale			36	25
Niveau moyen atteint (sur une échelle de 1 à 4) = Note totale obtenue / 9 (9 étant le nombre de critères d'évaluation)				
Decision finale	Maitrise Maximale (MM)	Maitrise minimale (Mm)	Maitrise Partielle (MP)	Non maitrise (NM)
3	4	3	2	1
Suggestions/Recommandations générales de l'évaluer	1. aaaaaaaaaaaaaaa 2. bbbbbbbbbbbbbbb 3. ccccccccccccc 4. dddd			

Étape 12

Lorsque toutes les entrées auront été effectuées, cliquez sur l'onglet « transposition d'évaluation » pour confirmer ce qui a été saisi. (Voir encadré ci-dessous)

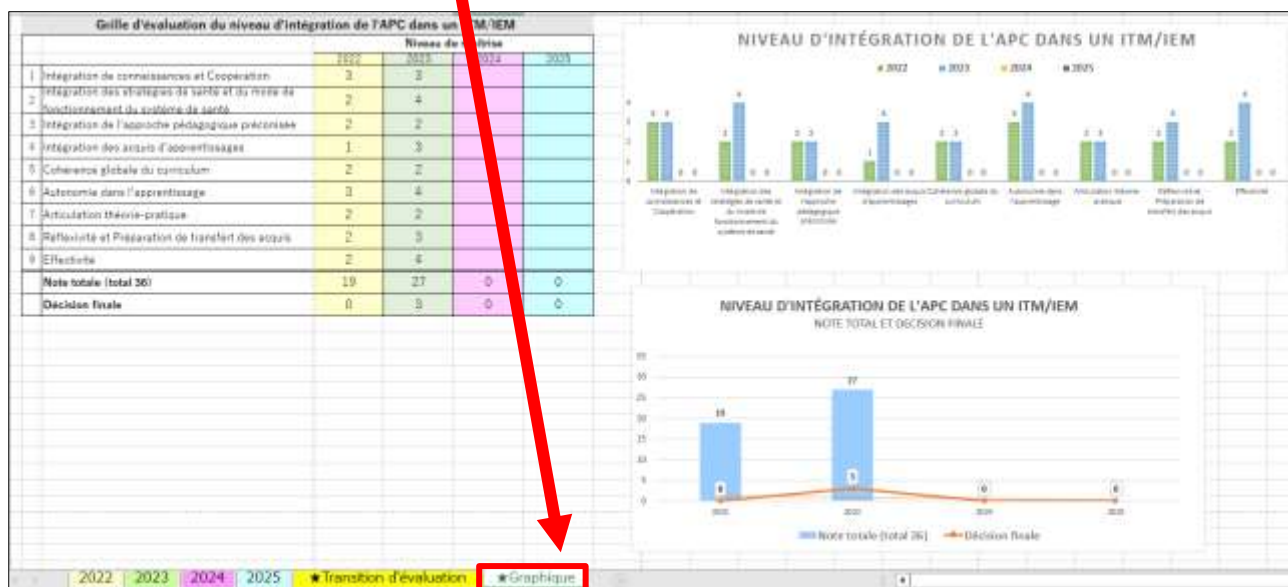
À ce stade, si des éléments n'ont pas bien été saisis, revenez à la feuille d'origine et saisissez les éléments nécessaires.

Cette feuille vous permet de voir et d'analyser comment les choses ont changé par rapport aux résultats de l'évaluation précédente. (Par exemple, vous pouvez être en mesure d'analyser les tendances en matière d'amélioration numérique).

Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC dans un ITM/IEM				
Critère	Niveau de maitrise			
	Sheet1 2022	Sheet2 2023	Sheet3 2024	Sheet4 2025
1 Intégration de connaissances et Coopération	3	3		
2 Intégration des stratégies de santé et du mode de fonctionnement du système de santé	2	4		
3 Intégration de l'approche pédagogique préconisée	2	2		
4 Intégration des acquis d'apprentissages	1	3		
5 Coherence globale du curriculum	2	2		
6 Autonomie dans l'apprentissage	3	4		
7 Articulation théorie-pratique	2	2		
8 Réflexivité et Préparation de transfert des acquis	2	3		
9 Effectivité	2	4		
Note totale (total 36)	19	27	0	0
Decision finale	0	3	0	0

Étape 13

Cliquez sur l'onglet « graphique » (Voir encadré ci-dessous) et les données que vous avez saisies jusqu'à présent seront automatiquement représentées sous forme de graphique (Comme ci-dessous).



2.1.11 Leçons retirées

1. Il est important de saisir les données le plus tôt possible (à la fois pour s'assurer que les données ne sont pas perdues et parce que les résultats évalués doivent être analysés à temps).
2. Les résultats d'évaluation saisis seront stockés et gérés comme des données dans le bureau du BESS. En d'autres termes, ils ne seront pas gérés par la personne responsable ou par un seul individu (afin que les informations sur l'ITM puissent être évaluées en permanence par tous les membres du BESS, même dans le cas d'analyste en congé ou à la retraite).

2.1.12 Difficultés rencontrées

1. L'évaluation en elle-même et la saisie des données d'évaluation prennent chacune du temps.
2. Dans l'ITM en particulier, la disponibilité de l'électricité n'est pas stable et il n'est pas toujours facile de saisir les données directement au format Excel, au moment de l'évaluation sur le terrain.

2.1.13 Recommandations

Même si la personne en charge de l'ITM (l'évaluateur du BESS) change pour quelque raison que ce soit, les données des résultats de l'évaluation numérisées pourront être gérées correctement et partagées de manière fiable et continue au sein du bureau du BESS, de sorte que les résultats de l'évaluation en cours puissent être utilisés pour intervenir efficacement dans l'ITM.

Chapitre 5 : Activités liées au renforcement des capacités des BESS

Ce chapitre se compose des deux éléments suivants :

1. Atelier de renforcement des capacités des cadres du BESS et des animateurs des ITM entrant en réforme sur l'APC
2. Supervision de la DESS
3. Atelier de retour réflexif des capacités du BESS du Kongo Central

5.1 Atelier de renforcement des capacités des cadres du BESS et des animateurs des ITM entrant en réforme sur l'APC

5.1.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans le cadre du renforcement des capacités des acteurs des BESS et l'amélioration de la qualité de formation dans les établissements des sciences de santé, la direction de l'ESS prévoit une série d'atelier qui devrait se dérouler en différentes phases au travers les 26 provinces de la République Démocratique du Congo. Cette série d'atelier a commencé avec la Province du Kongo Central.

Dans ce cadre, plusieurs missions ont été effectuées dans le Kongo Central :

1. La formation en APC des cadres du BESS
2. L'organisation d'un séminaire pédagogique des cadres et acteurs des écoles en APC ;
3. La formation sur l'évaluation en APC ;
4. L'organisation des situations d'intégration et des séances de retour réflexif ;
5. Atelier sur l'enquête des encadreurs des terrains sur les connaissances de l'APC ;
6. Formation des encadreurs des terrains sur l'encadrement des apprenants en stage ;
7. Formation des encadreurs de terrains sur d'encadrement et l'évaluation des apprenants en stage (utilisation des vidéos).

Au terme de toutes ces missions, les problèmes suivants ont été identifiés au sein du BESS :

1. Faible niveau de maîtrise du cycle d'accompagnement ;
2. Faible capacité d'accompagner les activités pédagogiques et administratives ;
3. Difficulté persistante en matière d'évaluation ;
4. Faible niveau de maîtrise des notions d'APC (niveau bas de l'accompagnateur par rapport à l'accompagné) ;
5. Faible leadership/Coaching au niveau du BESS, un point focal ;
6. Manque de connaissances des acteurs sur la réforme.

C'est ainsi que pour palier et résoudre tous ces problèmes identifiés, la direction a envisagé un atelier de renforcement des capacités de tous les cadres du BESS du Kongo Central en deux phases.

La première phase consistant aux travaux préparatoires, qui a permis de déterminer les besoins en formation soit les thèmes à développer au cours de cet atelier à l'aide d'un questionnaire ayant été adressé à ces cadres du bureau ESS du Kongo Central.

Au bout cette phase, les besoins ont été identifiés et regroupés en quatre dimensions : connaissances, aptitudes, leadership et contexte permettant à la DESS d'organiser la deuxième phase qui est l'atelier de renforcement des capacités partant p des besoins identifiés.

Par ailleurs, en dehors des cadres du BESS, il s'avère aussi important et impérieux de renforcer les capacités d'un petit noyau constitué de certains animateurs sélectionnés parmi les ITM/IEM qui sont entrés en réforme dans le but d'appuyer le BESS, de faciliter l'échange d'expérience et de favoriser l'apprentissage par les paires.

5.1.2 Objectif

Objectif général

Contribuer à la production d'un personnel de santé compétent, performant, motivé, en quantité suffisante pour une offre de services de santé de qualité accessibles à tous, en vue de la couverture sanitaire universelle (PNDRHS 2 (2019-2020)).

Objectifs spécifiques

1. Renforcer les capacités des cadres du BESS dans l'organisation de l'enseignement des sciences de santé ;
2. Renforcer les capacités des cadres du BESS et des animateurs des ITM/IEM qui ont intégrés l'APC sur des méthodes actives dans les pratiques enseignantes ;

3. Sensibiliser les cadres du BESS sur le mécanisme de suivi-accompagnement des activités scolaires des écoles en réforme ;
4. Renforcer la capacité des cadres du BESS et les animateurs des ITM/IEM entrant en réforme dans l'utilisation et exploitation des outils d'enseignement - apprentissage de la réforme ;
5. Renforcer les capacités des cadres du BESS sur les mécanismes des évaluations en réforme ;
6. Encourager l'apprentissage par vidéo dans l'encadrement et l'évaluation des apprenants en stage.

5.1.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire : 21 jours

Phase de mise en œuvre de formation : 5 jours

Les trois premiers jours ont été organisés dans la salle de l'OMS de Matadi, le quatrième jour a été consacré à un exercice sur le terrain (à ITM Kinkanda et à ITM Kinzau Mvuate) et le cinquième jour s'est déroulé à nouveau dans la salle de l'OMS à Matadi.

5.1.4 Organismes

1. DESS (2)
2. PADRHS 3 (2)

5.1.5 Participants

1. BESS (9) Analystes et Analyste assistants
2. ITM (4) 3 Préfets et 1 Proviseur

5.1.6 Lieux

Phase préparatoire : SG, DPS

Phase de mise en œuvre de formation : elle s'est déroulée en deux lieux :

1. À Matadi dans la salle de réunion de l'OMS
2. ITM Kinkanda et ITM Kinzau Mvuate (pour le quatrième jour)

5.1.7 Budget

4258 (USD)

Rubriques	Unité	Jours	P.U	P.T
Kinshasa : DESS				
Frais de Mission	2	1	950	1900
KC : BESS (6/24-26, 28,29), ITM (6/23-27)				
Frais de Transport/BESS (le 24,25,26,29 Juin)	9	4	10	360
Frais de Transport/BESS (le 28 Juin)	5	1	10	50
Per diem/BESS (le 28 Juin)	4	1	20	80
Frais de Transport /ITM	3	2	10	60
Frais de Transport/ITM	1	2	20	40
Frais de Mission/ITM	4	1	260	1040
Pause-café/repas (le 24-26 Juin)	16	3	15	720
Pause-café/repas (le 29 Juin)	12	1	15	180
Per diem (Chauffeur)	1	1	10	10
Fournitures de bureau	14	1	2	28
Carburant pour groupe électrogène	15	4	1	60
Total général				4528

5.1.8 Matériels/Outils utilisés

1. TDR
2. Les outils d'enseignement-apprentissage : les référentiels des compétences, de formation et d'évaluation ; les fiches descriptives de l'Infirmiers et Accoucheuse A2 ; les canevas
3. Cadre organique du Ministère de la santé publique, Hygiène et Prévention ;
4. Normes d'organisation et de fonctionnement de l'ESS ;
5. Guide du jury national ;
6. Différents outils de gestion de l'Enseignement des Sciences de Santé ;
7. Questionnaires (pré-test et post-test)

Méthodologies spécifiques

5.1.9 Processus de préparation

Elle est une phase de préparation technique et administrative de la formation.

Étape 1 : Elaborer et valider des termes de références

Étape 2 : Préparer des outils de l'atelier

Étape 3 : Elaborer les critères de sélection des participants

5.1.10 Agenda et contenu de l'atelier

Phase de l'atelier proprement dit

1. L'atelier sera organisé au chef-lieu de la province sera animée par des facilitateurs de la DESS
2. Un pré/post-test sera administré
3. Un cadrage théorique sera fait par les formateurs
4. Les travaux des groupes suivis des mises en commun et des productions en plénière seront organisés.
5. Le jour 4 a été consacré à une visite de site (l'ITM et le site de stage) et à un exercice sur les acquis de la formation (évaluation des activités pédagogiques).
6. Le dernier jour a été suivi d'une présentation de la synthèse de l'exercice du jour 4 sur le terrain.

Déroulement des activités

	Durée	Intervenants
Jour 1 :		
Séquences / Activités	Durée	
Jour 1 : Exploitation et utilisation des outils d'enseignement – apprentissage en réforme		
S1 : Installation & Ouverture de l'atelier :	8h30 – 9h00'	CBESS
S2 : Pré test	9h00' – 9h45'	Facilitation
S3 : Présentation des TDR	9h45' – 10h00'	Facilitation
Pause-café	10h00' – 10h30'	Service traiteur
S4 : La triple concordance et les outils d'enseignement en APC	10h30' – 11h30'	Facilitation
S5 : La supervision et le management scolaire	11h30' – 12h30'	Facilitation
S6 : La Charte d'évaluation & Echange	12h30' – 13h15'	Facilitation & Modérateur
S7 : Le Dispositif général d'évaluation : Objets et modalités d'évaluation	13h15' – 14h30'	Facilitation
S8 : Echange + Exercice d'intégration	14h30' – 15h00'	Facilitation & modérateur
Pause repas	15h00' – 16h00'	
Jour 2 : Planification et suivi des activités pédagogiques en APC		
S : où en sommes – nous ?	8h30' – 9h00'	Rapporteur
S : Exploiter la planification : les activités prévues	9h00' – 10h00'	Facilitation & participants
S : Planifier les cours : Horaire hebdomadaire, autres activités	10h00' – 10h30'	Facilitation & participants
Pause-café	10h30' – 11h00'	
S : Etat d'avancement des cours (conformité du programme)	11h00' – 12h30'	Facilitation
S : Organisation des Situations d'intégration : planification et déroulement	12h30' – 13h45'	Facilitation
S : Organisation des stages :	13h45' – 14h30'	Facilitation
S : Organisation des séances de Retour Réflexif	14h30' – 15h15'	Facilitation

Pause repas	15h15' – 16h00'	
Jour 3 : Accompagnement et Evaluation en APC		
S : Où en sommes-nous ?	8h30' – 9h00'	Rapporteur
S : Elaboration de la Situation d'intégration : cadrage + exercice	9h00' – 10h30'	Facilitation & participants
Pause-café	10h30' – 11h00'	
S : Elaboration des DdA	11h00' – 12h00'	Facilitation & participants
S : Elaboration du Dossier de Présentation	12h00' – 13h00'	Facilitation & participants
S : Elaboration de l'EEI	13h00' – 14h00'	Facilitation & participants
S : Grilles d'Evaluation	14h00' – 15h00'	Facilitation & participants
S : Critères de délibération	15h00' – 15h30'	Facilitation & participants
Pause repas	15h30' – 16h00'	
Jour 4 : Exercice d'intégration des notions acquises : immersion professionnel		
S : Où en sommes-nous ?	8h00' – 8h30'	Modérateur & Rapporteur
S : Orientations sur l'immersion professionnelle	8h30' – 9h00'	Facilitation
S : Descente sur terrain		
Jour 5 : Remédiation (cadrage théorique) et élaboration d'une feuille de route		
S : Plénière	8h30' – 10h30'	Participants
Pause-café	10h30' – 11h00'	
S : Plénière	11h00' – 12h30'	Participants
S : Recadrage	12h30' – 13h30'	Facilitation
S : Elaboration de la feuille de route	13h30' – 14h15'	Facilitation & participants
S : Post test	14h15' – 15h00'	Modérateur
Pause repas	15h00' – 16h00'	

5.1.11 Leçons tirées

1. La formation a été planifiée sur base d'une analyse des besoins des capacités administratives du BESS avant sa mise en œuvre effective (particulièrement, une faible capacité dans l'évaluation de l'APC) et a été adaptée aux besoins du BESS.
2. Les pré-tests et les post-tests avant et après la formation sont importants pour évaluer la compréhension et la formation des participants.

5.1.12 Difficultés rencontrées

1. Faible appropriation de l'approche par les parties prenantes ;
2. Motivation des acteurs (trop de travail peu de motivation).
3. Faible niveau de maîtrise du cycle d'accompagnement ;
4. Difficulté persistante en matière d'évaluation ;
5. Faible leadership/Coaching au niveau du BESS.

5.1.13 Recommandations

1. Que les parties prenantes s'approprient de l'approche pour atteindre les objectifs ;
2. Prévoir des échanges d'informations continus et réguliers, tels que des réunions en ligne entre la DESS et la BESS (dans le but de renforcer la capacité de la BESS) ;
3. Que la DESS sollicite un appui au partenaire pour motiver les acteurs de l'APC.

5.2 Supervision de la DESS

5.2.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

En province, le Bureau Enseignement des Sciences de Santé joue le rôle d'intermédiaire entre la Direction de tutelle et les écoles afin d'assurer de manière efficace et efficiente le suivi et l'évaluation selon une planification adaptée.

Et pour s'assurer de l'accomplissement de ce rôle crucial par les Bureaux Enseignement auprès des ITM/IEM, la DESS a l'énorme devoir d'accompagner ceux-ci dans la mise en application sans faille des normes qui régissent cet enseignement du niveau secondaire.

C'est dans ce cadre que s'inscrivent les missions officielles d'accompagnement stratégique du Bureau enseignement du Kongo Central par la Direction d'Enseignement des Sciences de Santé afin d'assurer la qualité de l'accompagnement des ITM/IEM ayant intégré l'approche par compétences.

C'est ainsi que la Province du Kongo Central s'est inscrite dans cette extension progressive de la réforme avec 11 écoles depuis l'année scolaire 2019-2020. Il est à noter que seules les filières infirmière A2, accoucheuses A2 et Assistant en Pharmacie ont été autorisées à fonctionner dans cette province.

Cependant, les missions d'accompagnement et supervision réalisées au premier semestre de l'année scolaire en cours, ont démontré que les cadres du bureau Enseignement des Sciences de

Santé ainsi que les animateurs des écoles en réforme nouvellement alignées éprouvent des difficultés dans :

1. L'exploitation de la planification annuelle des cours, stages et situation d'intégration ;
2. L'élaboration des situations d'intégration ;
3. L'utilisation des outils d'apprentissage ;
4. L'élaboration de l'examen écrit intégrateur ;
5. L'organisation des séances de retour réflexif de stages ;
6. La passation d'évaluation certificative.

Et par conséquent l'évolution de cours, la programmation des situations d'intégration ainsi que les stages et l'évaluation certificative posent encore problème.

Eu égard à toutes ces difficultés et lacunes observées ; et, enfin de permettre aux cadres de BESS de mieux assurer l'accompagnement et le renforcement des capacités des acteurs de toutes ces écoles en réforme, la direction de l'Enseignement des Sciences de Santé s'est particulièrement engagé à appuyer tout d'abord les cadres du BESS en matière de suivi et accompagnement des activités pédagogique en APC, puis les appuyer dans le suivi de cette mise en œuvre des programmes de formation reformée.

5.2.2 Objectif

Objectif Général

L'objectif général est celui d'appuyer et renforcer la capacité du BESS dans l'accompagnement des ITM/IEM en approche par compétence en vue d'améliorer la qualité de l'enseignement-apprentissage.

Objectifs spécifiques

1. Evaluer le niveau de la mise en œuvre de la planification annuelle de cours, SI, stage et retour réflexif ;
2. Evaluer le niveau de maîtrise d'utilisation des outils d'enseignement apprentissage du BESS ;
3. Evaluer le niveau de pilotage des cadres du BESS sur l'APC ;
4. Renforcer la capacité des enseignants sur l'élaboration des : SI, EEI.

5.2.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire : 14 jours

Phase de renforcement proprement dite : 2 jours

5.2.4 Organismes

DESS

5.2.5 Participants

1. DESS
2. BESS
3. Les cadres des ITM/IEM

4. ECZ et les structures

5.2.6 Lieux

Phase préparatoire : SG, DPS

Phase de mise en œuvre de l'atelier : Dans les ITM/IEM de la province

5.2.7 Budget

1330USD pour 2 jours de mission

N°	RUBRIQUES	Nbr	JOUR	P.U(\$)	P.T(\$)
1	Frais d'hébergement (Matadi)	2	2	90	360
2	Frais d'hébergement (Autre lieu)	2	3	80	480
3	Perdiem (Autre lieu)	2	3	25	150
4	Perdiem (Matadi/Kinshasa)	2	3	30	180
5	Frais de transport (Kinshasa-Matadi)	2	2	20	80
6	Frais de transport (Matadi-ITM)	2	2	20	80
Total Général					1330

5.2.8 Matériel / Outils utilisés

1. Manuel de pilotage
2. Grille d'évaluation de la capacité d'accompagner la réforme
3. Grille d'analyse des pratiques pédagogiques
4. Roulement détaillé de cours
5. Planification annuelle des cours, situation d'intégration, stage et retour réflexif
6. RC, RE, FD, RF

5.2.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Phase préparatoire

Étape 1 : Réunions de travail entre la DESS et le Projet PADRHS3/JICA

Étape 2 : Elaborer les TDR selon le résultat ou l'observation de la supervision précédente

Étape 3 : Partager les TDR avec le BESS

Étape 4 : Préparer les outils nécessaires lors de la mission des supervisions (ex grille d'évaluation de la capacité de l'accompagnement etc.)

Phase de renforcement proprement dite

1. Le renforcement est organisé par 2 cadres de la DESS ;
2. Le renforcement est organisé dans les ITM/IEM ;
3. Un cadrage théorique est fait par l'accompagnateur de la DESS ;
4. Le renforcement est participatif.

Phase post renforcement

1. Elaboration et transmission de rapport à la hiérarchie
2. Feedback au niveau de la DPS et des ITM/IEM

5.2.10 Leçon tirée

1. L'appui de la DESS est crucial pour favoriser la maîtrise de l'APC par le BESS et d'assurer les respectés des normes dans la mise en œuvre d'intégration de l'APC dans les ITM/IEM.

5.2.11 Difficultés rencontrées

1. Absence du cadre programmatique de mission d'accompagnement
2. La non vulgarisation du guide d'analyse pédagogique et administratif.
3. Manque de critère de délibération pour les autres filières que l'accoucheuse
4. La non actualisation des référentiels et fiche descriptive pour les autres filières.
5. Absence d'une minorité active dans les ITM/IEM qui ont implémenté l'APC
6. Les documents pédagogiques mal élaborés et non à jour.
7. L'utilisation des fiches d'évaluation en stage en lieu et place des grilles d'évaluation

5.2.12 Recommandations

1. Obtenir une visioconférence entre DESS et BESS dans la phase préparation afin de partager les objectifs de la supervision
2. Que le BESS vulgarise le guide d'analyse pédagogique dans les ITM/IEM
3. Rendre disponible les critères de délibération pour les autres filières (DESS)
4. Actualiser les référentiels et fiches descriptives des autres filières (DESS)
5. Désigner une minorité active pour chaque ITM/IEM intégrant l'APC (BESS)
6. Que les enseignants utilisent correctement les documents pédagogiques (ITM/IEM)

7. Que tous les ITM/IEM utilisent les grilles d'évaluation en stage

5.3 Atelier de retour réflexif des capacités du BESS du Kongo Central

5.3.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans la province du Kongo Central, une nouvelle approche (APC) a été introduite dans 11 ITM en 2019 et en 2020 avec l'appui du PADRHS3 de la JICA.

Depuis lors, diverses formations sur l'APC, des formations de renforcement des capacités des BESS et des évaluations continues avec des outils réguliers (la grille d'analyse des pratiques pédagogiques et la grille de niveau d'intégration) dans les ITM ont été menées afin d'améliorer la qualité de formation de base.

Au cours des cinq années avec le PADRHS3, le BESS a travaillé et collaboré avec la DESS pour mettre en œuvre diverses activités liées à l'APC et renforcer ses propres capacités. En conséquence, à KC, les APC ont été introduits dans 25 des 48 ITM pour 2023, et ce nombre devrait encore augmenter cette année, grâce à l'excellente initiative et au leadership du BESS et de la DESS.

Diverses activités ont été soutenues par la supervision de la DESS, mais jusqu'à présent, il n'y a pas eu l'opportunité d'une évaluation officielle en présentielle entre le BESS et la DESS. L'évaluation de la capacité des BESS et l'analyse de leurs défis sont essentielles pour le renforcement futur des capacités et l'amélioration de la qualité de formation de base.

Les résultats de l'évaluation seront utilisés pour planifier les activités des BESS pour l'année prochaine, en tenant compte de la durabilité et de la faisabilité, en vue d'améliorer la qualité de l'enseignement.

5.3.2 Objectif

Objectif Général

Évaluer la capacité d'introduction et de la promotion de l'APC, après la formation de renforcement des capacités du BESS, afin d'établir un lien avec le futur renforcement des capacités.

Objectifs spécifiques

1. Auto-évaluation de la capacité d'introduction et de la promotion d'APC par le BESS
2. Retour d'information (feedback) de la DESS sur les plusieurs activités du BESS et le renforcement des capacités à ce jour, en particulier en termes de mise en œuvre de la supervision et la prise en compte de ce feedback dans les prochaines étapes.

3. Identification des défis liés à la capacité administrative du BESS (dans la promotion et l'amélioration de la qualité de l'enseignement) et planification pour l'avenir.

5.3.3 Période de mise en œuvre

Période préparatoire : 3 semaines

Phase de mise en œuvre : 1 jour

5.3.4 Organismes

1. DESS
2. BESS
3. PADRHS3

5.3.5 Participants

BESS

5.3.6 Lieux

Phase préparatoire : BESS/DPS, SG

Phase de mise en œuvre : Salle de l'avocat à Matadi

5.3.7 Budget

270USD

Rubriques	USD/Unité	Nombre	Jours	USD total
Frais de Transport	10	9	1	90
Pause-Café-Repas	15	12	1	180
Total général				270

5.3.8 Matériel /Outils utilisés

1. TDR
2. La grille d'évaluation de la capacité d'accompagner la réforme
3. Post Test

5.3.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Phase préparatoire

Cadre de DESS :

Partager des informations avec les personnels qui ont été supervisé auparavant, ou qui ont été chargés de l'organisation de la formation avec le BESS, etc., sur les capacités du BESS à introduire les APC, et compiler un retour d'information au BESS.

Cadre de BESS :

1. Analyser et résumer les résultats des grilles d'évaluation de l'APC pour les deux dernières années pour le pool dont chaque analyste est principalement responsable.
2. Procéder à une auto-évaluation des capacités de gestion administrative des activités de l'APC.

Phase de l'atelier proprement dite

Étape 1 : Le post-test pour évaluer l'évolution des capacités des BESS a été organisé (la même post test de l'atelier de renforcement des capacités du BESS des animateurs des ITM entrant en réforme sur l'APC a utilisé)

Étape 2 : Des copies du post-test ont été échangées avec les voisins et tous les membres du BESS ont complété la notation ensemble (le personnel de la DESS a fourni des explications supplémentaires).

Étape 3 : Une auto-évaluation par le BESS à l'aide de la grille d'évaluation de la capacité d'accompagner la réforme a été organisé (travail de groupe).

Étape 4 : Les présentations d'évaluation de chaque groupe ont été présentées et les discussions en plénière ont été organisées pour intégrer les résultats de l'évaluation de tous les groupes.

5.1.1 Agenda

Heure	Thème	Heure	Séances (Thème spécifique)	Responsable
Samedi 19 Août. 2023				
			Arrivée et installation des participants	
9 :00-9 :20 (20 mins)	Ouverture de l'atelier	5 mins	Mot de bienvenue	CBESS
		10mins	Présentation des TDRs	Modérateur
9 :20-9 :50 (30 mins)	Post TEST	30 mins	Post-Test (de l'atelier de renforcement des capacités du BESS en 2021)	Modérateur
9 :50-10 :50	Auto-évaluation	60 mins	Auto évaluation (Grille d'évaluation de la capacité d'accompagner la réforme)	DESS PADRHS3
10 :50-10 :55		5 mins	Photo de famille	
10 :55-11 :30		30 mins	Pause-café	

11 :30-14 :00 (150 mins)	Auto-évaluation	50 mins	Présentation des résultats de l'auto-évaluation	BESS
		30 mins	Feedback de la part de DESS (plusieurs supervision)	
		70 mins	Discussion (Analyse des forces et faiblesses pour le renforcement des capacités)	DESS/BESS
14 :30-15 :00		30 mins	Feedback de Post-Test	DESS
15 :00-15 :10 (10 mins)	Clôture de l'atelier	10 mins	Synthèse	BESS
15 :10-15 :20 (10mins)		10 mins	Clôture de l'atelier	Modérateur
15 :20			Repas	

Résultats du post-test et auto-évaluation

1. Le post-test montre l'amélioration de la capacité de la majorité du personnel de la BESS à mettre en œuvre l'APC, en particulier en matière d'évaluation
2. En particulier, l'auto-évaluation a permis d'identifier des défis dans les domaines d'intégration continue du système de santé et la durabilité du changement, ainsi que des points sur lesquels les capacités du BESS devrait être renforcée au cours de l'année suivante et au-delà.

Résultat d'évaluation de la capacité des acteurs du BESS d'accompagner la réforme au Kongo Central

Dimension	Sous dimensions		Niveau
Gouvernance	1.1	Composition du BESS	3
	1.2	Fonctionnalité du BESS	4
Leadership	2.1	Mobilisation des ressources	3
	2.2	Communication interne, Pilotage descendant et ascendant	4
	2.3	Résilience	4
Posture d'Accompagnement	3.1	Attitude d'Evaluation et de la Compréhension, Empathie	4
	3.2	Attitude d'Enquête et d'Interprétation	3
	3.3	Attitude de Décision concertée et Soutien	4
Intégration continue du système de santé	4.1	Intégration des stratégies de santé et du mode de fonctionnement du système de santé	3
	4.2	Intégration de l'approche pédagogique préconisée	4
	4.3	Intégration des acquis d'apprentissages	2
Durabilité du changement	5.1	Fidélisation des acteurs, Contrat moral	3
	5.2	Gestion de connaissances	4

5.2	Création de connaissances	3
5.4	Création de la demande, Communication externe	2

5.1.2 Leçons tirées

1. L'évaluation continue des capacités du BESS (auto-évaluation et évaluation par les pairs) devrait être utile pour le développement du BESS.
2. Les progrès en matière de capacité de mise en œuvre de l'APC peuvent être évalués en utilisant les outils existants et en réfléchissant à plusieurs activités de manière introspective.
3. Recevoir régulièrement un retour d'information(feedback) objectif de la part de la DESS peut s'avérer très efficace pour améliorer les capacités des acteurs du BESS dans le pilotage de la réforme en Province.

5.1.3 Difficultés rencontrées

1. Insuffisance des outils informatiques au BESS ;
2. Insuffisance du personnel formé en technique d'information et communication au BESS au début du processus ;
3. Faible accompagnement financier du gouvernement provincial des activités du BESS.

5.1.4 Recommandations

1. Organiser des auto-évaluations régulières par le BESS et des évaluations par les pairs à l'aide de la grille existante telle que la grille d'évaluation de la capacité d'accompagner la réforme.
2. Mobiliser le BESS des kits informatiques complet et suffisant pour les analystes et analystes assistant ;
3. Accompagner financièrement le BESS par le gouvernement provincial

Chapitre 6 : Activités liées au renforcement de la capacité pédagogique de l'APC des ITM/IEM

Ce chapitre se compose des deux éléments suivants

1. Analyses des défis liés à la capacité pédagogique de l'APC
2. Formation des enseignants pour renforcer les capacités pédagogiques
3. Atelier de renforcement des capacités de petits noyaux au niveau pool du Kongo Central

6.1 Analyse des défis liés à la capacité pédagogique des ITM dans le pilotage et mise en œuvre de l'APC de 2019 à 2022

6.1.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Après deux ans de pilotage et de mise en œuvre de l'APC accompagné par le BESS et la DESS en utilisant les outils du manuel de pilotage et d'accompagnement, l'équipe du BESS avait résolu de réaliser une analyse des défis rencontrés par les équipes des ITM/IEM dans la mise en œuvre de l'approche par compétence sous forme des difficultés dans l'optique d'organiser un renforcement de leurs capacités.

6.1.2 Objectif

Analyser l'état actuel des méthodes d'enseignement d'APC des enseignants de l'ITM et de la gestion du programme d'APC dans l'ITM, et identifier les problèmes (besoins de formation) en vue de renforcer les capacités de l'ITM et d'améliorer la qualité de l'enseignement en mise en œuvre de l'APC au Kongo Central.

6.1.3 Période de mise en œuvre

Cette analyse s'est réalisée de la période allant du 19 juillet au 10 Aout 2022.

6.1.4 Organismes

L'analyse des défis était organisée par le bureau de l'enseignement des sciences de santé du Kongo central en échangeant avec la direction de l'enseignement des sciences de santé avec l'appui technique et financier du PADRHS3.

6.1.5 Participants

Les participants à l'analyse des défis étaient constitués de :

1. BESS (9)
2. DESS (3) : Directeur ; 1 chef de division ; 1 chef de bureau
3. PADRHS3 (2)

6.1.6 Lieux

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre : DPS

6.1.7 Budget NA

6.1.8 Matériel /Outils utilisés

1. Rapport de missions d'accompagnement
2. Base des données d'analyse des pratiques pédagogiques
3. Canevas d'analyse des besoins

6.1.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Étape 1 : Transcription des données d'analyse des pratiques dans la base

Étape 2 : Analyse des données

Étape 3 : Création d'un canevas pour établir les besoins du contenu de renforcement des capacités pédagogiques des ITM/IEM pour le pilotage et mise en œuvre de l'APC.

6.1.10 Agenda et contenu

L'analyse des défis s'est réalisé en 2 jours consécutif dont le jour 1 pour identifier le défi et le deuxième jour pour l'identification des besoins et contenu de renforcement des capacités en utilisant du canevas d'analyse des besoins. Pour identifier les objectifs spécifiques de la formation, le BESS a analysé les huit points suivants à l'aide du modèle.

1. Elaborer et utiliser correctement un dispositif pédagogique ;
2. Organiser efficacement la semaine d'intégration
3. Organiser les stages

4. Organiser et animer des séances de retour réflexif de stages de qualité (RRS)
5. Accompagner les apprenants à élaborer le DDA et le DDP
6. Elaborer des situations d'intégration et de l'EEI
7. Organiser les évaluations certificatives et spécifiquement l'EEI
8. Organiser les évaluations formatives (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices, examen à blanc intégrateur...)

Model de canevas d'analyse des besoins

Analyse des besoins du contenu de la formation
Identification des besoins de formation des enseignants

1. Que savent actuellement les enseignants et que peuvent-ils faire maintenant ?
2. Qu'est-ce que l'enseignant doit être capable de faire pour améliorer la qualité de l'enseignement APC ?
3. Et de quel niveau ont-ils besoin pour pouvoir les faire ?

1. Elaborer et utiliser correctement un dispositif pédagogique

<p><i>Que savent les enseignants et que peuvent-ils faire maintenant ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p><i>Que doivent être capables de faire les enseignants ? Et à quel niveau les enseignants doivent-ils être capables de le faire ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> •
<p><i>Quels sont les éléments particuliers qui doivent être renforcés pendant la formation afin d'atteindre cet objectif ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	

Figure 4 : Model de canevas d'analyse des besoins

6.1.11 Leçons tirées

1. L'analyse des défis nous a permis de comprendre que savent les enseignants et que peuvent-ils faire maintenant ? et que doivent –ils être capables de faire ? Et à quel niveau les enseignants doivent-ils être capables de le faire ? dans l'ensemble des 17 ITM/IEM avec APC.
2. Elle nous a permis de relever les éléments particuliers qui doivent être renforcés pendant la formation afin d'atteindre les objectifs de pilotage et la mise en œuvre de l'APC.

6.1.12 Difficultés rencontrées

1. Inadaptation des acteurs dans un premier temps des méthodes des pédagogies actives ;
2. Pas de maîtrise dans l'élaboration de plan détaillé des cours ;
3. Non tenue à jour des documents pédagogiques ;
4. Absence des enseignants à temps partiel lors de l'accompagnement ;
5. Les analystes doivent analyser la situation actuelle en synthétisant les informations qu'ils ont observées dans l'ITM et les résultats de leur évaluation à l'aide de la grille d'analyse de pratiques pédagogiques.

6.1.13 Recommandations

1. Utiliser le canevas d'analyse des besoins avant chaque formation pour identifier les matières de la formation ;
2. Bien appliquer la grille d'analyse de pratiques pédagogiques pour pouvoir déceler les problèmes et les faire comprendre aux différents acteurs.

6.2 Renforcement des capacités des préfets, proviseurs, enseignants et encadreurs de stage formés des ITM/IEM

6.2.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Depuis 2019, la DPS Kongo Central par son BESS avec l'appui de la JICA à travers son projet PADRHS3 avait entrepris un processus d'intégration de l'approche pédagogique axé sur le développement des compétences dans les ITM/IEM.

En 2022 soit trois ans après intégration de l'approche dans 17 ITM/IEM et accompagnés par les analystes et analystes assistant au moins une fois le trimestre avec l'appui

technique de la DESS et du PADRHS3, il avait été observé quelques lacunes dans le pilotage et la mise en œuvre des activités pédagogiques tel que :

La faible appropriation de l'approche par les acteurs du terrain : préfets, proviseurs et encadreurs de stage de l'école ; La faible maîtrise dans l'élaboration et l'utilisation de dispositif pédagogique par les enseignants ; La faible qualité de l'organisation de la semaine d'intégration ; La faible qualité de l'organisation et d'animation des séances de retour réflexif des stages (RRS); La faible maîtrise d'accompagner les apprenants à élaborer le DDA et le DDP ; La faible capacité technique dans l'élaboration des situations d'intégration et de l'EEI ; La faible connaissance de modalités d'évaluation certificative et spécifiquement l'EEI ; La faible maîtrise du processus d'évaluation formatives (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices, examen à blanc intégrateur)

Cette situation avait emmené le BESS à organiser des journées d'analyse des défis et d'identification des besoins de la formation de renforcement des capacités pédagogiques des ITM sur base d'un canevas préétabli.

6.2.2 Objectif

Objectif général

L'objectif général est de renforcer les capacités des préfets, proviseurs, enseignants et encadreurs de stage formés de 17 ITM/IEM ayant intégrés la réforme de la pédagogie axée sur le développement des compétences pour améliorer la qualité de pratique pédagogique.

Objectifs spécifiques

De manière spécifique, cet atelier se focalisera à renforcer les capacités des acteurs du niveau opérationnel à :

1. Elaborer et utiliser correctement le plan de déroulement détaillé des cours ;
2. Organiser efficacement la semaine d'intégration ;
3. Organiser et animer des séances de retour réflexif de stages de qualité (RRS) ;
4. Accompagner les apprenants à élaborer le DDA et le DdE ;
5. Elaborer des situations d'intégration et de l'EEI ;
6. Organiser les évaluations certificatives et spécifiquement l'EEI ;
7. Organiser les évaluations formatives (exercices intégrateurs, interrogations intégratrices, examen à blanc intégrateur)

6.2.3 Période de mise en œuvre

Période préparatoire :

Cette activité s'est réalisée à la période allant du 18 juillet au 17 Aout 2022

Attention : Cette activité est le fruit des lacunes rencontrées auprès des enseignants lors des différents accompagnements.

Phase de mise en œuvre proprement dite : Du 18 au 20 Aout 2022 soit 3 jours

6.2.4 Organismes

1. BESS
2. DESS
3. PADRHS3

6.2.5 Participants

Les participants à la formation étaient constitués de 73 personnes :

1. BESS (11)
2. DESS (2)
3. PADRHS3 (2)
4. ITM/IEM :
 - Personnes par ITM pour les 11 ITM appuyés par le PADRHS3 soit 1 préfet, 1 proviseur, 2 enseignants et 1 encadreur.
 - 3 personnes pour les ITM non appuyé soit 1 préfet, 1 proviseur et 1 encadreur de stage.

6.2.6 Lieux

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre de formation : Salle de fête SILEM à Matadi

6.2.7 Budget

20278 USD

N°	RUBRIQUES	P.U(\$)	Nbr	JOUR	P.T(\$)
1	Allocation journalière (DESS)	30	2	5	300
2	Frais de Nuitée (DESS)	90	2	4	720
3	Frais de Transport (DESS)	20	2	2	80
4	Allocation journalière (10ITM)	20	50	5	5,000
5	Frais de Nuitée (10ITM)	40	50	4	8,000
6	Frais de Transport	20	30	2	1,200

7	Frais de Transport	10	20	2	400
8	Frais de Transport (Matadi)	10	14	3	420
9	Pause-Café/Pause repas	15	68	3	3,060
10	Location salle	300	1	3	900
11	Fournitures	3	66	1	198
	Total				20,278

6.2.8 Matériel /Outils utilisés

1. TDR de l'atelier de renforcement des capacités
2. Les outils d'enseignement-apprentissage (RC, RF, RE, FD, schémas Atomium, planification des cours, canevas de DDA, situation d'intégration
3. Manuel de pilotage et accompagnement des ITM/IEM
4. Questionnaires (pré-test et post test)

6.2.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Elle était une phase de préparation technique et administrative de l'activité.

Étape 1 : Analyse de la situation pour identifier les défis et les besoins et contenu de renforcement des capacités

Étape 2 : Sur la base des résultats de l'analyse de l'étape 1, le contenu de la formation doit être déterminé

Étape 3 : L'élaboration et validation des Termes de références de l'atelier ;

Étape 4 : La préparation du contenu de l'atelier de renforcement des capacités (réunion d'analyse des résultats des évaluations des pratiques pédagogiques et Préparation des matières à renforcer aux acteurs de terrain, Échanger avec le personnel de la DESS pour préparer les modules de la formation, les supports didactiques) ;

Étape 5 : BESS a demandé aux participants d'apporter les documents pédagogiques utilisés par avance (situations d'intégration, DDA, dispositifs pédagogiques, planification des cours.

6.2.10 Agenda et contenu

Méthodes étaient basées sur l'exploitation des différents documents pédagogiques apportés par les participants.

Jour 1 : Jeudi, 18 Aout : Exploiter et s'appropriier du curriculum par compétence.					
Séquence	Heure	Organisation du groupe	Méthodes et stratégies pédagogiques	Matériel, outils, documents	Intervenants
S0 : Cérémonie d'ouverture	8h-8h15	En plénière	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des participants - Mot de bienvenu CD/CBESS et d'ouverture - Mot du Directeur chef de service de la D6 		Modérateur
S1 : Présenter les TDR	8h15-8h30	En plénière	<ul style="list-style-type: none"> - Lecture des TDR (contexte, objectifs, méthodologie de travail et agenda) - Orientation des travaux de l'atelier 	Agenda, TDR, PNDRHS recadré, PPDRHS, PADRHS3	Modérateur,
S2 : Présenter les résultats de l'analyse situationnelle d'appropriation de l'APC dans les ITM	8h30-9h 30	En plénière	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque ITM présente les difficultés rencontrées et les besoins de renforcement des capacités dans la mise en œuvre de l'APC pendant 30 minutes - Le BESS présente le fichier d'analyse situationnelle de la mise en œuvre de l'APC dans les ITM - Discussions en pépinière et synthèse de la séquence 	Matrice d'analyse Fichier Excel des résultats d'évaluation	BESS, PADRHS3 D6
S3 : Décrire le dispositif global de mise en œuvre de la réforme par compétences : Atomium) compétences	9h30-10h00	En plénière	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de l'outil Atomium - Discussion et échange Schéma Atomium - Aider les participants à relever les éléments constitutifs en lien avec leur pratique pédagogique - Discussion sur les activités et outils utilisés à chaque niveau de l'Atomium - Faire un synthé 	Schéma Atomium RC, RF, RE, FD,	Facilitateur
Pause- café	10h00-10h30				
S4 : Décrire la triple concordance	10H30-11H00	En plénière	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter le triangle de la triple concordance - Par un jeu des questions, pour la compréhension de la concordance entre méthodes, évaluation et objectifs d'enseignements - Faire une synthèse 	PPT RC, RF, RE, FD	Facilitateur
S5 : Décrire un dispositif pédagogique	11H00-11H30	En plénière	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation d'un dispositif existant - Aider les participants à relever les éléments constitutifs de cette séquence - Aider les participants à formuler une définition à partir des éléments clés - En brainstorming élaborer une définition - Projeter la définition des auteurs 	Plan de déroulement du séminaire Définition des auteurs Fiche de préparation d'une leçon	Facilitateur

			<ul style="list-style-type: none"> - Aider les participants à dégager les éléments de ressemblances - Valider leur production - Comparer la fiche de préparation au dispositif pédagogique - Annoncer l'activité sur l'élaboration des fiches technique des cours 		
S6 : S'exercer à élaborer un dispositif pédagogique	11h30-13h30	Travail en groupe En plénière	Exercice intégrateur : <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un dispositif individuel d'une leçon de son cours - Rappeler les éléments clé d'un dispositif pédagogique (en brainstorming) - Rappeler les principes de cohérence interne des éléments d'un dispositif pédagogique - Choix et validation du sujet dans le cours qu'ils se sont exercés sur l'exercice 2 - Donner la consigne et mettre le groupe au travail - Mettre en commun les productions selon une modalité pré établie - Etablir le bilan de fonctionnement des exercices 		Facilitateur
S7 : Décrire une SI	13h30-14h00	Plénière	Présenter les éléments de l'organisation et l'élaboration de la SI : comment ? qui ? quand ? où ?	RC, RF, RE Planification des cours Calendrier scolaire	Facilitateur
Pause repas	14H00-15H00				
S8 : Décrire une SI	15H00-17H00	En groupe d'ITM	<ul style="list-style-type: none"> - Exercice intégrateur sur la SI - En groupe de chaque ITM, élaboration d'une SI qui sera présentée en pépinière et discussion en grand groupe puis recadrage 	RC, RF, RE Planification des cours Calendrier scolaire	Facilitateur
S9 : établir le bilan du jour et se projeter sur la troisième journée.	17h00-17h30	Plénière Travail individuel	<ul style="list-style-type: none"> - Structuration des éléments du jour - Administration des questionnaires d'évaluation des acquis du jour aux participants - Annoncer la synthèse du jour 	Questionnaires : « ce que je savais déjà ; ce que j'ai compris /appris ; ce sur quoi que je voudrais que les facilitateurs reviennent Synthèse de la journée	Modérateur
Jour 2 : Vendredi, le 19 Aout 2022 :					
S10 : Où en sommes-nous ? (Retour sur les éléments de la veille	8h00-8h20	Plénière	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation et commentaires des résultats de l'évaluation des acquis du J1 - Réponses aux questions soulevées 		

S11 : Organiser le stage	8h30 – 9h30	En plénière	<ul style="list-style-type: none"> – En brainstorming les participants décrivent l'organisation de stage des apprenant par rapport quand ? où ? qui ? comment ? évaluation ? – En plénière présenter l'organisation de stage 	RF, RE, RC	Facilitateur
S12 : Organiser le retour réflexif	9H30 10H00	En plénière	<ul style="list-style-type: none"> – Rappeler les éléments clé du retour réflexif (en brainstorming) – Donner la consigne et mettre le groupe au travail – Mettre en commun les productions selon une modalité pré établie – Etablir le bilan de fonctionnement des exercices 	RE, RF	Facilitateur
Pause- café	10h00- 10h30				
S13 : Décrire et élaborer le DDA	10h30-11h00	Plénière	<ul style="list-style-type: none"> – Présenter le canevas d'élaboration d'un DDA 	Canevas DDA, RE	Facilitateur
S14 : S'exercer à l'organisation d'un DDA	11H00-12H00	Plénière	<ul style="list-style-type: none"> – Rappeler les éléments clé d'un DDA (en brainstorming) – Donner la consigne et mettre le groupe au travail 	RC, RF, RE	Facilitateur
S15 : Décrire et élaborer le DDP	12h00-12h30	Plénière	<ul style="list-style-type: none"> – Présenter le canevas d'élaboration d'un DDP 	Canevas DDA, RE	Facilitateur
S16 : S'exercer à l'organisation d'un DDP	12H30-13H30	Plénière	<ul style="list-style-type: none"> – Rappeler les éléments clé d'un DDP (en brainstorming) – Donner la consigne et mettre le groupe au travail – Mettre en commun les productions selon une modalité pré établie – Etablir le bilan de fonctionnement des exercices 	RC, RF, RE	Facilitateur
S17 : organiser un examen écrit intégrateur	13h30-14h00	Plénière	Présenter le canevas d'élaboration d'un examen écrit intégrateur	RE	Facilitateur
Pause repas	14H000-15H00				
S18 : S'exercer à l'organisation d'un EEI	15H00-17H00	Plénière	<ul style="list-style-type: none"> – Rappeler les éléments clé d'un EEI (en brainstorming) – Donner la consigne et mettre le groupe au travail – Présentation des travaux de groupe du soir – Mettre en commun les productions selon une modalité pré établie – Présenter un modèle d'examen écrit intégrateur – Etablir le bilan de fonctionnement des exercices 	RC, RF, RE	Facilitateur
S19 : Etablir le bilan du jour et se projeter sur la troisième journée	17H00-17H30	Plénière	<ul style="list-style-type: none"> – Etablir le bilan du jour et se projeter sur la cinquième journée 		Modérateur
Jour 3 : Samedi, le 20 Aout : Organiser l'ECl, l'ETI et les évaluations en APC et sensibilisation sur les outils de pilotage					

S20 : Où en sommes-nous ? (Retour sur les éléments de la veille)	8h00-8h30	Plénière	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des acquis du J2 - Réponses aux questions soulevées 	Synthèse Autres matériels si nécessaire	Modérateur/ Facilitateurs
S21 : organiser l'ECI et ETI	8H30-9H 00	Plénière	Présenter les éléments de l'ECI et ETI		Modérateur
Pause-café	9h00-9h30				
S22 : s'exercer à l'organisation d'un ECI et ETI	9H00-11H00	En groupe et en plénière	<ul style="list-style-type: none"> - Rappeler les éléments clé d'un EEI (en brainstorming) - Donner la consigne et mettre le groupe au travail - Présentation des travaux de groupe du soir - Mettre en commun les productions selon une modalité pré établie - Présenter un modèle d'examen écrit intégrateur - Etablir le bilan de fonctionnement des exercices 		
S 24 : S'exercer sur l'évaluation des compétences	11H00-13H00	En groupe	<ul style="list-style-type: none"> - Descente à l'HGR de kinkanda - Evaluer les compétences des apprenant en stage à l'HGR - Restitution, échanges et discussions 	Copies des grilles, RE, RF, FD	
S25 : décrire les outils de pilotage de la reforme	13H00-15H00	Plénière	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter les outils - Echange et discussion 	Manuel d'outil de pilotage	Facilitateurs D6
Pause repas	15h00-16h00				
S26 : Préparer la semaine de sensibilisation	16H00-16H30	Plénière	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer le contenu d'échange avec les cibles (Apprenants, parents, terrain de stage, ECZ) - Discuter des aspects organisationnels et logistiques - Demander aux ITM de proposer un scénario sur la semaine de sensibilisation - Les préfets disent comment ils vont expliquer les grandes articulations du RC en français facile 	RC, RF, RE	
S27 : Synthétiser et clôturer l'atelier	16H30-17H00		<ul style="list-style-type: none"> - Synthétiser globalement la formation : - Bilan de 3 jours de l'atelier (éléments clé) agenda - Retour sur les attentes et objectifs - Principes clé et options fondamentales - Mot de clôture 		

6.2.11 Leçons tirées

1. L'analyse des défis nous a permis de comprendre ce que savent les enseignants et ce qu'ils peuvent faire maintenant, et ce qu'ils doivent être capables de faire. Et à quel niveau les enseignants doivent-ils être capables de le faire ? dans l'ensemble des 17 ITM/IEM avec APC.
2. Elle nous a permis de relever les éléments particuliers qui doivent être renforcés pendant la formation afin d'atteindre les objectifs de pilotage et la mise en œuvre de l'APC.

6.2.12 Difficultés rencontrées

1. Niveau de connaissance insuffisant à certains enseignants ;
2. Absence des quelques documents pédagogiques.

6.2.13 Recommandations

1. Utiliser le canevas d'analyse des besoins avant chaque formation pour identifier les matières de la formation.
2. Apporter les documents pédagogiques à la formation de renforcement des capacités ;
3. Exploiter les documents pédagogiques pour identifier les points à améliorer
4. Créer une banque de composition et des situations d'intégration.

6.3 Atelier de renforcement des capacités des petits noyaux au niveau des pools du Kongo Central

6.3.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans la province du Kongo Central, la nouvelle approche (APC) a été introduit dans 11 ITM en 2019 et en 2020 avec l'appui du PADRHS3 de la JICA.

Depuis lors, diverses formations sur l'APC, des formations de renforcement des capacités des BESS et des évaluations continues avec des outils réguliers (la grille d'analyse des pratiques pédagogiques et la grille de niveau d'intégration) dans les ITM ont été menée afin d'améliorer la qualité de formation de base.

En 2023, l'APC a déjà été introduit dans 25 des 48 ITM grâce à l'initiative du BESS, et ce nombre devrait encore augmenter l'année scolaire 2023-2024.

Le renforcement de la capacité d'introduction et de la mise en œuvre de l'APC au niveau du pool est essentiel pour promouvoir la promotion d'APC dans tous les ITM de la province de Kongo Central.

En outre, le renforcement des capacités au niveau du pool exige que chaque ITM ne se contente pas d'organiser passivement ses activités, mais promeuve ses propres activités (amélioration de la qualité de l'éducation par l'auto-évaluation à l'aide d'outils, sensibilisation à l'APC par la collaboration et le partage d'informations au sein du pool, etc.)

A cette fin, le BESS a sélectionné des collaborateurs comme les petits noyaux qui ont déjà suivi des formations APC et qui ont des grandes capacités à promouvoir la diffusion de l'APC pour être responsable de chaque pool.

On s'attend à ce qu'ils collaborent avec le BESS pour relever le niveau de formation de base en APC.

A cette fin, un atelier de renforcement des capacités avait été organisé pour revoir la définition des Petits Noyaux et discuter et déterminer des activités futures.

6.3.2 Objectif

Objectif Général

Renforcer les capacités de petits noyaux pour une meilleure promotion de l'APC dans les ITM/IEM du Kongo Central

Objectifs spécifiques

1. Confirmer la définition des Petits Noyaux
2. Déterminer les activités futures des petits noyaux
3. Renforcer les capacités des petits noyaux sur l'auto-évaluation à l'aide des grilles d'APC

6.3.3 Période de mise en œuvre

Période préparatoire :

Cette activité s'est réalisée à la période allant du 1 août au 17 août 2023.

Phase de mise en œuvre : du 16 au 17 août

6.3.4 Organismes

1. DESS (1)

2. BESS (11)
3. PADRHS3 (2)

6.3.5 Participants

Petit Noyaux des ITM/IEM du Kongo Central (Représentants de 9 pools du Kongo Central telles que les préfets, les proviseurs et l'enseignant) (9)

6.3.6 Lieux

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre : Salle de l'OMS de Matadi

6.3.7 Budget

1370 USD

Rubriques	USD/Unité	Nombre	Jours	USD total
Frais de mission	60	4	1	240
Frais de mission	180	2	1	360
Frais de mission	160	2	1	320
Pause-Café, Repas	15	22	1	330
Frais de Transport (Matadi)	10	12	1	120
				1,370

6.3.8 Matériel /Outils utilisés

1. Post test de connaissances en APC
2. Cadre programmatique des missions d'accompagnement
3. Grille d'analyse des pratiques pédagogiques
4. TDR

6.3.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Phase préparatoire

Étape 1 : Discuter de la définition du Petits noyaux au sein de BESS

Étape 2 : Déterminer le rôle du Petit noyaux au sein de BESS ;

Étape 3 : Sélectionner le membre des Petits noyaux par avance sur base des capacités de pratique pédagogique et du niveau d'intégration de ITM en considérant des axes.

Étape 4 : Sélectionner à l'avance les membres du petit noyau restreint sur base de l'évaluation des compétences pédagogiques et du niveau d'intégration de l'ITM

Phase de l'atelier proprement dite (Du 18 août 2023)

Étape 1 : Rappeler aux participants les exigences de l'APC, qui nécessitent la présence permanente des joueurs et même celle des superviseurs de terrain.

Étape 2 : Expliquer aux participants les raisons de la désignation de petits noyaux de pool.

Étape 3 : Organiser le test de connaissances de l'APC

Étape 4 : Discuter et s'accorder sur la définition, les profils et les rôles des petits noyaux

Étape 5 : Organiser un exercice de travail de groupes sur les matériaux de l'APC (Référentiel de compétence, Référentiel de formation, Situation d'intégration, Organisation de stage, Planification et l'état d'avancement)

Étape 6 : Organiser un exercice d'utilisation des outils de l'auto évaluation (Cadre programmatique des missions d'accompagnement, Grille d'analyse des pratiques pédagogiques)

DEFINITION DE PETIT NOYAU du Kongo Central

Un ensemble de référents de l'APC dans un pool des ITM

DEFINITION DE REFERANT

Quant au référent, il a été retenu que c'est une personne ressource désigné pour faciliter les échanges d'expérience dans les ITM / IEM du pool de son ressort.

PROFIL

- 1° Être Préfet, Proviseur, Enseignant ou Encadreur
- 2° Être formé en APC
- 3° Être capable de partager l'expérience
- 4° Être capable de transmettre l'expérience
- 5° Être disponible et avoir la volonté de réaliser la tâche
- 6° Avoir une expérience de 4 ans
- 7° Avoir la maîtrise minimale dans tous les domaines de l'APC

ROLE

Pour le rôle que doit jouer le référent, les participants se sont accordés sur le rôle de :

- Partager son expérience avec un ITM de son pool ayant un problème spécifique dans le domaine de l'APC

6.3.10 Agenda

Heure	Thème	Heure	Séances (Thème spécifique)	Responsable
Jeudi 18 Août. 2023				
			Arrivée et installation des participants	
9 :00-9 :30 (30mins)	Ouverture de l'atelier	5 mins	Mot de bienvenue	CBESS
		15 mins	Présentation de participants	Modérateur
			Présentation des TDRs	Modérateur
9 :30-11 :30 (120 mins)	Contexte et Définition du petit noyau	30 mins	Contexte de la création du petit noyau	BESS
		30 mins	Pré-Test	BESS/PADRHS3
		30 mins	Définition du petit noyau	Modérateur
		30 mins	Discussion	Modérateur
11 :30-11 :35		5 mins	Photo de famille	
11 :35-12 :05		30 mins	Pause-café	
12 :05-12 :50	Confirmation de la compétence du petit noyau.	45mins	Exercice sur la maîtrise des domaines l'APC par les participants	BESS
12 :50-13 :50	Renforcement des capacités de l'auto-apprentissage	60 mins	L'auto évaluation (Grille d'analyse des pratiques pédagogiques.)	
13 :50-15 :20		90 mins	Renforcement des capacités sur l'utilisation de la grille	
15 :20-15 :50	Feedback	15mins	Feedback de Pré-Test	BESS/PADRHS3
		15mins	Discussion	Modérateur
15 :45-16 :00	Clôture de l'atelier	15mins	Clôture de l'atelier	Modérateur
16 :00			Repas	

6.3.11 Leçon tirée

La création du petit noyau est une manière de résoudre promptement et rapidement les difficultés des ITM éloignés du BESS par les paires

6.3.12 Difficulté rencontrée

Insuffisance des acteurs des ITM compétents dans tous les domaines de l'APC

6.3.13 Recommandation

Renforcer les capacités du petit noyau dans tous les domaines de l'APC pour le rendre capable d'accompagner les autres ITM.

Chapitre 7 : Activités liées au renforcement des capacités de la collaboration des ITM/IEM et BCZS

Ce chapitre se compose des six éléments suivants :

1. Etude sur l'analyse des pratiques pédagogiques
2. Sensibilisation de l'APC aux responsables des structures de stage dans les Zones de Santé
3. Formation des encadreurs de terrain des apprenants des ITM/IEM en APC
4. Mission conjointe du BGR et du BESS
5. Atelier sur l'APC pour les MCZ
6. Revue annuelle des ITM/IEM
7. Atelier de partage d'expérience dans la collaboration ITM-ECZS sur l'approche pédagogique axe sur le développement des compétences

7.1 Etude sur l'analyse des pratiques pédagogiques

Cette étude comporte quelques sous-éléments ci-dessous :

1. Elaboration de l'outil d'identification des problèmes à améliorer dans la collaboration entre les écoles en APC et les structures sanitaires qui accueillent les apprenants en stage
2. Organisation d'une mission de Pré-Test de l'outil d'identification des problèmes à l'ITM KINKANDA et à l'HGR KINKANDA
3. Organisation d'une mission proprement dite d'identification des problèmes dans les 12 ITM en APC, 11 HGR et 11 CSR
4. Organisation d'un atelier d'analyse des problèmes
5. Vulgarisation des résultats d'étude

7.1.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans la Province du Kongo central, l'intégration de la réforme dans les ITM s'est faite de manière progressive. Depuis 2019, 11 instituts de formation d'infirmier(e)s avaient, en effet, intégré l'approche par compétences avec l'appui de la JICA dans son projet de PADRHS3. Ce projet appuie un certain nombre d'actions notamment la formation des enseignants des écoles ciblées en pédagogie active. La dotation de ces écoles en matériels didactiques ainsi que l'organisation des missions de monitoring.

Toutes ces activités ont été réalisées dans les 11 ITM/IEM ciblés après l'organisation des états de lieux.

Mais il a été constaté que si les efforts étaient en train d'être fournis au niveau des écoles, il faudrait aussi le faire au niveau des structures qui accueillent les apprenants en stages. Dans le plan des activités du projet PADRHS3, il a été prévu qu'il faudrait établir un système d'enseignement clinique aux écoles ciblés en collaboration avec les structures sanitaires pour l'introduction de l'APC.

Ainsi, pour y parvenir, il était nécessaire d'identifier les problèmes pour améliorer la collaboration entre les écoles et les structures sanitaires d'accueil.

Le Bureau de l'Enseignement des Sciences de Santé avait organisé une étude dans les 12 ITM en réforme, 12 HGR et 12 CSR.

7.1.2 Objectif

Objectif Général

Etablir un système d'enseignement clinique aux écoles cibles en collaboration entre les écoles et les structures sanitaires pour l'introduction de l'APC

Objectifs Spécifiques

1. Organiser un entretien avec les chefs des différents services de l'HGR en vue d'identifier les problèmes à améliorer lors de stage des apprenants ; l'école, les encadreurs de terrain et les chefs des différents services de l'HGR en vue d'identifier les problèmes à améliorer lors de stage des apprenants
2. Identifier les difficultés rencontrées dans l'organisation et le déroulement de stage ;
3. Visiter 2 autres structures d'accueil des élèves au niveau de la Zone de santé.

7.1.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire :

Cette phase était consacrée à l'élaboration des TDR, soit du 03 au 10 septembre 2021. Les échanges entre le BESS et le PADRHS3 et l'organisation du Pré-Test à l'ITM KINKANDA.

Phase de mise en œuvre :

Cette phase (entretien) a été réalisée pendant une journée à l'occasion du séminaire pédagogique en 2021 pour collecter des données sur le terrain. Après l'entretien, l'analyse des données et la vulgarisation des résultats d'études ont été réalisés à Matadi de

Novembre à Décembre 2021.

7.1.4 Organismes

1. BESS/DPS
2. PADHS3 (Partenaire)
3. DEES

7.1.5 Participants

Il y avait 88 participants qui ont été interviewés dont 12 Directeur de Nursing, 12 préfets, 12 proviseurs, 12 Infirmiers titulaires, et 48 infirmiers chefs de service.

7.1.6 Lieux

Phase préparatoire : BESS/DPS et l'ITM KINKANDA à Matadi

Phase de mise en œuvre : Dans les ITM, HGR, CSR et DPS

7.1.7 Budget

890 USD

N°	RUBRIQUES	Nbr	JOUR	P.U(\$)	P.T(\$)
1	Frais d'hébergement (12 écoles)	12	1	40	480
2	Perdiem (12 écoles)	12	1	20	240
8	Frais d'hébergement (DPS Chauffeur)	1	2	30	60
9	Perdiem (DPS Chauffeurs)	1	2	10	20
10	Remboursement du carburant	1	1	90	90
	Frais Total				890

7.1.8 Matériel /Outils utilisés

1. TDR
2. Canevas d'enquête
3. Formulaire Excel (pour la saisie des données)
4. Stylos
5. Ordinateur
6. Retro projecteur
7. Bloc note

8. Véhicule / Moto

Méthodologies spécifiques

7.1.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Phase d'élaboration des questionnaires

- Étape 1 : Elaboration des questionnaires d'enquête
- Étape 2 : Pré-test des questionnaires d'enquête
- Étape 3 : Amendement des questionnaires d'enquête
- Étape 4 : Validation des questionnaires d'enquête
- Étape 5 : Elaboration des TDR de l'enquête
- Étape 6 : Impression des questionnaires
- Étape 7 : Briefing avant la réalisation de l'enquête au BESS.

Phase d'entretien sur le terrain

- Étape 1 : Explication des objectifs de la recherche aux répondants.
 - Étape 2 : Confirmez le consentement de la personne interrogée.
 - Étape 3 : Collecte des données dans les structures (ITM, HGR, CSR)
- NB : Tenez compte de l'environnement de l'entretien afin que celui-ci se déroule dans un endroit calme.

En rapport avec l'organisation de l'entretien avec les préfets, proviseurs, maître de stage, encadreur de stage de l'école, encadreur de terrain et les chefs des différents services des HGR envie d'identifier les problèmes à améliorer lors des stages des apprenants. Un entretien était organisé entre les accompagnateurs, les responsables des écoles en APC, les encadreurs de l'école, les encadreurs de terrain et les chefs de services de structure qui accueillent les apprenants en stage.

Phase d'analyse des données

- Étape 1 : Saisie des données collectés dans le formulaire Excel
- Étape 2 : Analyse des données collectées
- Étape 3 : Elaboration du rapport
- Étape 4 : Vulgarisation des résultats

7.1.10 Résultat de l'enquête

Cet entretien avait pour support un guide d'interview qui concernait chaque qualité de

personnes interviewées et cela nous a poussés à faire les constats suivants :

Préfet et Proviseur

1. Connaissances insuffisantes sur l'approche par compétence ;
2. Pas de contrat signé avec les structures qui accueillent les apprenants en stage ;
3. Aucune réunion tenue avec les encadreurs de terrain ;
4. Insuffisance d'encadreurs de l'école ;
5. Insuffisance d'encadreurs de l'école formés en approche par compétence ;
6. Faible application des stratégies pour pousser les apprenants à développer les compétences lors des stages ;
7. Faible maîtrise du but de l'organisation de retour réflexif ;
8. Faible connaissance sur les évaluations en APC ;
9. Difficultés des préfets et proviseurs dans l'élaboration et l'organisation des SI ;

Maitre de stage et encadreurs de l'école

1. Faible connaissance sur la fixation des objectifs de stage en APC ;
2. N'accompagnent pas toujours les apprenants pendant le stage ;
3. Faible compréhension de leurs responsabilités sur les apprenants en stage et au retour réflexif de stage ;
4. Faible communication avec les encadreurs de terrain ;
5. Faible maîtrise du but de l'organisation de retour réflexif ;

Directrice de nursing et encadreurs de terrain

1. Ils n'ont pas d'information sur l'approche par compétence ;
2. Faible maîtrise sur l'encadrement des apprenants pour atteindre les objectifs de stage ;
3. Non maîtrise sur l'évaluation des apprenants en stage ;
4. Non maîtrise sur la réalisation du retour réflexif de stage des apprenants ;
5. Incapacité d'assurer l'encadrement des apprenants en stage pour le développement des compétences ;
6. Absence des critères de sélection des encadreurs de terrain ;

Responsables des services

1. Existence des lettres d'affectation des apprenants pour le stage ;
2. Non existence de contrat entre les structures et les écoles ;
3. Non connaissance de la formation basée sur le développement des compétences ;
4. Difficulté de distinguer l'APO et l'APC ;
5. Aucune connaissance sur l'organisation du retour réflexif ;

6. Non maîtrise sur l'exploitation de la grille d'évaluation en APC

7.1.11 Leçon tirée

1. L'organisation de l'étude est très importante pour identifier les difficultés et les problèmes de l'APC par les encadreurs de terrain.

7.1.12 Difficultés rencontrées

1. Manque des connaissances des ECZ et les cadres des structures sur l'APC
2. Manque de cadre de concertation entre les ITM/IEM et les structures
3. L'APC n'était pas connu aux ECZS et structures des soins,
4. Manque de cadre de concertation entre ITM/IEM et structures

7.1.13 Recommandations

1. Renforcer la collaboration entre les ITM/IEM et les ECZ
2. Rendre disponibles aux ECZ les outils de l'APC
3. Que les BCZS intègrent les ITM/IEM dans ses activités
4. Insérer les activités des ITM/IEM dans le PAO de la zone de santé
5. La réalisation d'entretiens en cas de difficultés ou problèmes sur le terrain permet d'analyser les problèmes et d'élaborer des mesures d'amélioration.

7.1.14 Annexes

Grille d'entretien

- I. **Identification de la structure** (pour le Directeur de Nursing et les chefs de services)
- II. **Connaissance de l'existence de l'APC à l'ITM** (pour le Directeur de Nursing, les chefs de services et les infirmière titulaire)
- III. **Au niveau de l'ITM** (pour les préfets, les proviseurs et les enseignants)

7.2 Sensibilisation de l'APC aux responsables des structures de stage dans les Zones de Santé

7.2.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans la Province du Kongo Central, l'intégration de la réforme dans les ITM s'est faite

de manière progressive. Depuis 2019, 11 ITM ont, en effet, intégrés l'approche par compétences avec l'appui de la JICA dans son projet de PADRHS3, et 13 qui se sont ajoutés en 2021 avec l'appui de la communauté.

Ce projet appuie un certain nombre d'action notamment la formation des enseignants, des encadreurs de stage et les dirigeants des écoles ciblées en pédagogie active, la dotation de ces écoles en matériels didactiques ainsi que l'organisation des missions de monitoring.

Toutes ces activités ont déjà été réalisées dans tous les ITM/IEM en APC après l'organisation des états de lieux ; Cependant, jusqu'aujourd'hui il y a ceux qui ne répondent pas encore aux critères.

Depuis le premier trimestre de cette année scolaire 2022-2023, l'accompagnement s'est fait toujours de manière conjointe pour les deux approches APO et APC dans tous les ITM/IEM de la Province.

Cependant, malgré la maîtrise de l'APC n'est pas encore totale par les dirigeants et les enseignants des ITM/IEM en réforme selon les résultats des post-tests effectués lors de l'accompagnement du premier trimestre 2022-2023, nous avons le devoir de continuer d'accompagner ces ITM/IEM.

À l'issu de la dernière mission d'accompagnement des ITM/IEM par les analystes et analystes assistants du BESS, plusieurs faiblesses ont été identifiées en APC :

1. Manque des connaissances des ECZ et les cadres des structures sur l'APC
 2. Manque de cadre de concertation entre l'ITM/IEM et les structures
 3. Manque des connaissances des encadreurs de terrains sur les évaluations en APC
- Absence des contrats signés dans certains ITM avec les structures sanitaires dans lesquels les apprenants effectuent le stage ;
 - La non-vulgarisation des planifications de stage dans les structures ;

A l'issu de cet accompagnement, certaines recommandations étaient formulées, que voici :

4. Renforcement des capacités des ECZ et les cadres des structures sur l'APC par BESS
 5. Organisation de cadre de concertation entre l'ITM/IEM et les structures par BESS
 6. Renforcement des capacités des encadreurs de terrains sur les évaluations en APC par BESS
- Rendre disponible des contrats signés dans certains ITM avec les structures sanitaires dans lesquels les apprenants effectuent le stage ;
 - Vulgarisation des planifications de stage dans les structures ;

Face à ces faiblesses, le BESS a organisé une mission de sensibilisation aux ECZS et aux cadres des structures sur l'APC.

7.2.2 Objectif

Objectif général

L'objectif général poursuivi était de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'Enseignement des Sciences de Santé sur l'intégration de l'APC dans les ITM/IEM de la Province du Kongo Central.

Objectifs spécifiques

1. Renforcer les capacités des ECZ les cadres des structures sur l'APC par BESS
2. Organiser le cadre de concertation entre l'ITM/IEM et les structures par BESS
3. Renforcer les capacités des encadreurs de terrains sur les évaluations en APC par BESS
4. Rendre disponible des contrats signés dans certains ITM avec les structures sanitaires dans lesquels les apprenants effectuent le stage ;
5. Vulgariser les planifications de stage dans les structures ;

7.2.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire ;

Elle a pris 6 jours, durant laquelle nous avons pu d'élaborer le TDR et la préparation de matériel et des outils de la sensibilisation.

La phase d'exécution de la mission dans les écoles

La mission a pris un jour de sensibilisation par zone de santé et par structure pendant la mission de l'accompagnement des ITM trimestriel 2 en 2022.

7.2.4 Organismes

1. BESS
2. PADRHS3

7.2.5 Participants

1. MCZS
2. Infirmier superviseur principal

3. Infirmière superviseur sante de reproduction
4. Médecin directeur de l'hôpital
5. Directeur de nursing
6. Chefs de service
7. Infirmiers titulaires CS
8. Analystes accompagnateurs
9. Préfets
10. Proviseurs
11. Encadreurs de terrain et des écoles

7.2.6 Lieux

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre de sensibilisation : Dans les ZS

7.2.7 Budget

2390 (USD)

RUBRIQUES		Nbr	JOUR	P.U(\$)	P.T(\$)
1	Frais d'hébergement (10ITM)	10	1	40	400
2	Perdiem	11	1	20	220
3	Frais de transport (ITM à Matadi)	1	1	10	10
4	Pause repas	11	1	160	1760
Total					2390

7.2.8 Matériel /Outils utilisés

1. RC, RF, RE
2. Documents sur Paradigme Enseignement/ Apprentissage
3. Dispositif global de mise en œuvre de la reforme par compétences (Atomium)

7.2.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Étape 1 : Elaboration des TDRs

Étape 2 : Diffusion des TDRs dans les ITM/IEM et les parties prenants de ZS par l'avance

Étape 3 : Préparation des outils de la sensibilisation

Étape 4 : Emission des ordres de service / invitations

Étape 5 : Harmonisation des aspects logistiques

Etape 6 : Organisation du briefing des cadres du bureau

7.2.10 Agenda et contenu

Plan de déroulement de la sensibilisation des encadreurs des structures de santé sur l'APC

Séquences	Heures	Organisation	Méthodes et stratégies pédagogiques	Matériel, outils, documents	Intervenants
S1 : Présentation des participants ;	8H30 - 8H45	Individuelle	Chacun donne son Nom, titre et structure de provenance	Liste de présence	Analyste /Analyste Assistant
S2 : Mot de bienvenue ;	8h45 - 9H00	Plénière	Souhait de bienvenue Introduction sur le motif de la rencontre	Bloc note	Préfet
S3 : Notions introductives sur l'APC	9h00 – 10h30	Plénière	Expliquer pourquoi l'introduction du nouveau paradigme d'enseignement APC	Document sur Paradigme Enseignement/ Apprentissage	Analyste /Analyste Assistant
S4 : Définition de l'APC	11h00 – 11h30	Plénière	Explication en détail de l'approche par compétence	Module : Programme de formation par compétences en sciences de la santé (RF, FE)	Analyste /Analyste Assistant
S5 : Différence entre APO et APC	11h30 – 12h00	Plénière	Explication sur la différence de 2 Approches	Dispositif global de mise en œuvre de la réforme par compétences (Atomium) (RF)	Analyste /Analyste Assistant
S6 : Objectif de stage en APC	12h00 – 12h30	Plénière	Explication en détail sur les objectifs d'apprentissage	Module : Organisation de stage (RF, RE)	Analyste /Analyste Assistant
S7: Communication entre ITM et Service	12h30 – 13h00	Plénière	Organisation des réunions, des échanges	Cadre de concertation (document normative à élaborer)	Analyste /Analyste Assistant
S8: Notion sur les évaluations	13h00 – 13h40	Plénière	Explication sur les évaluations Formative et Certificative	Module : La charte de l'évaluation (RE)	Analyste /Analyste Assistant
S9: Organisation de retour réflexif	13h40 – 14h30	Plénière	Où se déroulent le RR, les parties prenantes	Module : retour réflexif (RF)	Analyste /Analyste Assistant
S10: Orientation	14h30 – 15h00	Plénière	Les orientations et informations sur l'après sensibilisation	TDR	Analyste /Analyste Assistant
Pause repas	15h00-				

7.2.11 Leçon tirée

1. Il est essentiel d'utiliser les opportunités existantes, telles que la mission d'accompagnement des ITM pour sensibiliser les parties prenantes à l'importance de la collaboration entre l'ITM et l'ECZS afin d'améliorer la qualité de la formation de base.

7.2.12 Difficultés rencontrées

1. Absence des notions de l'APC aux responsables des structures ;
2. Insuffisance d'un bon encadrement des apprenants dans les structures des soins ;
3. Absence des certains membres qui devraient participer comme le MCZ qui avait délégué le superviseur de la zone qui aussi était la liste des attendus, l'infirmier superviseur santé de la reproduction du BCZS.
4. Manque de collaboration entre les ITM et les structures.
5. Manque d'information des structures sur l'APC.

7.2.13 Recommandations

1. Tenir des réunions entre l'équipe de la Direction et les acteurs des terrains de stage ;
2. Que les objectifs de stage soient bien exploités par les Encadreurs des Terrains de stage ;
3. Que les Directions des ITM/IEM recrutent les Encadreurs de l'école ;
4. Suivre les apprenants régulièrement dans les sites des stages ;
5. Que les retours Réflexifs soient organisés sur les terrains de stage ;
6. Organiser les séances d'échange d'expériences entre les encadreurs des structures et des ITM/IEM.
7. Visionner des vidéos d'auto-apprentissage lors des séances de sensibilisation pour favoriser la compréhension du programme d'APC.

7.3 Formation des encadreurs de terrain des apprenants des ITM/IEM en APC

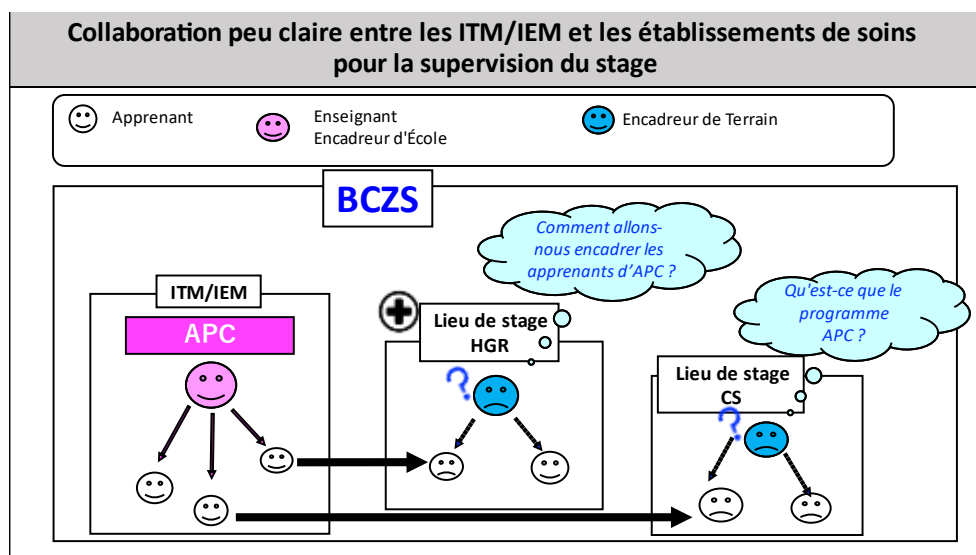
7.3.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans le cadre de la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 de la Province du Kongo Central dans son volet formation de base, il est prévu entre autres comme intervention, l'amélioration des conditions et de l'environnement de formation/apprentissage. Ainsi pour faire face à la bonne qualité d'enseignement, le programme de formation a basculé de l'approche par objectifs APO vers l'approche par compétence APC mettant l'apprenant au centre de son apprentissage.

Afin de créer et parfaire son propre apprentissage, l'apprenant est soumis à une acquisition des savoirs-savoir et de savoir-faire à l'école et sur terrain de stage. Ceci demande un renforcement de capacité des animateurs de l'école et du terrain de stage.

A cet effet, à l'issue des accompagnements réalisés dans les ITM/IEM en 2021, un entretien était organisé entre les accompagnateurs, les responsables des écoles en APC, les encadreurs de l'école, les encadreurs de terrain et les chefs de services des structures qui accueillent les apprenants en stage. Cet entretien avait pour support un guide d'interview qui concernait chaque qualité de personnes interviewées et cela a permis de faire les constats suivants :

1. La faible appropriation de l'approche par les acteurs de terrain, c'est à dire : préfets, proviseurs, encadreurs et encadreurs de stage de l'école ;
2. L'APC est insuffisamment connue par les directeurs de nursing, les chefs de services, les encadreurs des hôpitaux d'accueils des apprenants ;
3. La faible maîtrise de l'APC rendant ainsi l'encadrement des apprenants peu efficace pour atteindre les objectifs de stage
4. Non existence des modalités efficaces de communication et collaboration entre les structures et les écoles
5. Non maîtrise par les structures d'accueil sur l'évaluation des apprenants en stage.



En définitive, les encadreurs du terrain semblent être en déphasage du contenu d'un bon encadrement pratique des apprenants issu de l'approche par compétence. Par conséquent il y a nécessité de renforcer leurs capacités dans l'accompagnement des apprenants sur le terrain.

C'est dans cette optique que le BESS avec l'appui technique de la DESS, appuyé par le PADRHS3, préconise d'organiser un atelier de renforcement des capacités des encadreurs des structures d'accueil des apprenants en stage des 11 ITM/IEM ayant intégrés l'APC, les présents termes de références définissent les modalités de déroulement de ces travaux.

7.3.2 Objectif

Objectif général

1. L'objectif général est de renforcer les capacités des encadreurs des terrains dans l'encadrement des apprenants en stage.
2. Renforcer la base d'accueil et d'encadrement des stages entre les ITM et les structures médicales.

Objectifs spécifiques

1. Renforcer les capacités des responsables des structures d'encadrements des apprenants des ITM/IEM ayant introduit l'approche par compétences sur les notions générales de l'APC (Comprendre que l'apprenant vient au stage dans le but d'apprendre les compétences requises au niveau secondaire) ;
2. Former les encadreurs de stage sur les principales techniques et méthodes d'encadrement des apprenants en apprentissage en approches par compétences ;
3. Former les encadreurs de stage sur la méthode d'encadrement de petite dose, haute fréquence ;
4. Former les encadreurs de stage aux méthodes d'évaluation et organisation du retour réflexif en approche par compétence ;
5. Renforcer la collaboration au sein des zones de santé et l'ITM pour assurer la qualité d'enseignement de stage

7.3.3 Période de mise en œuvre

Période préparatoire : 4 semaines

Phase de mise en œuvre proprement dite : 3 jours

7.3.4 Organismes

1. BESS
2. DESS
3. PADRHS3

7.3.5 Participants

55 Encadreurs de stage (5 participants de chaque ITM)

1. Chef de service (1)
2. Encadreurs de terrains (1)
3. Directeurs de nursing de HGR (1)
4. Infirmiers titulaires des CS (1)
5. Préfet des ITM (1)

Tous les participants planifiés sont priés de participer aux séances d'auto-apprentissage qui seront organisées dans chaque ITM.

7.3.6 Lieux

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre de formation : salle de BILILO à Matadi

7.3.7 Budget

20535 USD

RUBRIQUES		P.U(\$)	Nbr	JOUR	P.T(\$)
1	Frais de mission (DESS)	550	2	1	1,100
2	Allocation journalière (10ITM)	20	50	5	5,000
3	Frais de Nuitée (10ITM)	40	50	4	8,000
4	Frais de Transport	20	30	2	1,200
5	Frais de Transport	10	20	2	400
6	Frais de Transport	10	5	3	150
7	Frais de Transport (Matadi)	10	13	3	390
8	Pause-Café	5	71	3	1,065
9	Pause repas	10	71	3	2,130
10	Location salle	300	1	3	900
11	Fournitures	200	1	1	200
Total					20,535

7.3.8 Matériel /Outils utilisés

1. TDR

2. Vidéos (auto apprentissage)

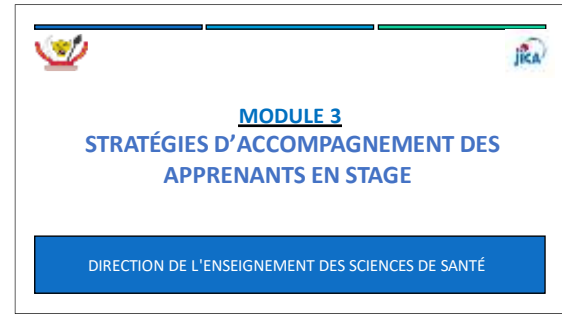
Module 1 : Programme de formation par compétences en sciences de santé

Module 2 : Technique de trois mains – soins de confort-

Module 3 : Stratégies d'accompagnement des apprenants en stage

Module 4 : D'accompagnement du dossier d'apprentissage et animation d'une séances de retour réflexif de stage

Module 5 : Dossier d'apprentissage



3. RC, RF, RE
4. Retro projecteur
5. Blocs notes
6. Stylos

7.3.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Phase de l'atelier proprement dite (Du 23 au 25 Novembre 2022)

C'est une phase de préparation technique et administrative de l'activité.

- Étape 1 : L'élaboration et validation des Termes de références de la formation ;
- Étape 2 : La préparation du contenu de la formation de renforcement des capacités des encadreurs de terrain (Discuter et finaliser le contenu de la formation en présentiel et auto-apprentissage)
- Étape 3 : Préparation de la fiche descriptive, pré-test et les support didactique d'auto apprentissage
- Étape 4 : La Collecte d'informations et sélection des participants à la formation pour chaque ITM
- Étape 5 : Préparation magistrale pour la formation en présentiel

Phase de l'atelier proprement dite (Du 23 au 25 Novembre 2022)

Cette phase sera consacrée aux exercices d'auto-apprentissage par les encadreurs de terrain en collaboration avec les ITM/IEM ;

- Étape 1 : Un pré-test sera administré avant de commencer la formation en auto apprentissage.
- Étape 2 : Visualisation des vidéos par chaque groupe (ITM) seront réalisés comme les auto-apprentissages.

Comment procéder à cette formation? (5 Etapes)

1. Regardez la vidéo avec chaque groupe ⇒ Partagez la compréhension avec le groupe.
2. Regardez à nouveau la vidéo avec tout le monde au début de chaque module.
3. Questions et réponses
4. Exercices
5. Synthèse (leçons apprises à emporter chez vous)



Étape 3 : Les travaux des groupes, suivis des mises en commun et des productions en plénière seront organisés.

Étape 4 : Un cadrage théorique sera fait par les formateurs ;

Étape 5 : L'atelier sera participatif et s'appuiera sur le partage d'expériences et d'échanges mutuels des participants ;

Étape 6 : Chaque ITM a élaboré une feuille de route (comment améliorer la qualité de la pratique clinique) pour la fin de la formation.

Feuille de route

1. Quels sont les problèmes que vous rencontrez dans l'organisation de stage dans votre service (ITM/HGR/CS/ZS) ? Pourriez-vous y proposer quelques solutions?
2. Qu'attendez-vous de la DESS et du BESS pour améliorer la situation actuelle ?
3. Comment pourriez-vous transposer dans votre ITM/hôpital/service/centre de santé ce que vous avez appris au cours de cette session de formation ?

Ensemble, dressons un plan d'action pour améliorer la qualité du système de stage entre ITM et ZS en suivant la matrice QOOQCCP ci-dessous

ITM/ZS _____

Activités à réaliser	Responsable	Echéance	Eléments de la méthodologie	Livrable

Étape 7 : Un post- test sera administré avant de commencer la formation en auto-apprentissage.

Phase post-formation

Les activités suivantes seront réalisées en post formation pour permettre aux équipes des encadreurs de stage d'intégrer les acquis de la formation :

1. Un Post-test des participants à l'atelier (Mise en place de post-test au moment de la mission de l'accompagnement de BESS)
2. Une enquête d'évaluation des connaissances de l'APC dans toutes les structures d'encadrement des apprenants en stage
3. Le BESS a suivi la collaboration entre l'ITM et l'ECZS après la formation et les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la feuille de route au cours de la mission de l'accompagnements.

Conception de l'évaluation de la formation

L'efficacité de la formation doit être évaluée avant et après avoir utilisé la même feuille de questions (Pre-Post TEST) au moins deux fois, avant le début de la formation (c'est-à-dire avant l'auto-apprentissage) et après la formation (c'est-à-dire après la formation présentielle).

Ce test se poursuivra pendant la mission de l'accompagnement futur comme une de l'évaluation jusqu'à ce que tous les participants obtiennent un score de 80 %.

7.3.10 Agenda et contenu de la formation

Le contenu de la formation a été discuté à l'avance avec la DESS et le BESS, et a été déterminé pour répondre aux problèmes identifiés dans le Kongo Central (manque de connaissance du programme APC et des méthodes d'encadrement des encadreurs de terrain).

En fin de compte, la formation a été structurée autour des 6 modules suivants de la vidéo d'auto-apprentissage.

Module 1 : Programme de formation par compétences

Module 2 : Technique de 3 mains / Petite dose-haute fréquence

Module 3 : Stratégies d'accompagnement

Module 4 : Dossier d'apprentissage et Animation d'une Séance de Retour Réflexif de Stage

Module 5 : Vidéo Retour Réflexif de Stage

Module 6 : Evaluation de Stage

7.3.11 Leçons tirées

1. L'encadrement des apprenant n'est pas assuré par des ET
2. Manque de collaboration entre les ITM/IEM et les ET
3. La formation à l'aide de matériel vidéo a permis d'impliquer les participants et de faciliter leur compréhension de l'APC.
4. Les vidéos peuvent être utilisées par les participants pendant et après la formation.

5. La planification d'activités post-formation pendant la formation peut promouvoir efficacement les retombées de la formation.

7.3.12 Difficultés rencontrées

1. Manque de cadre de concertation entre les ET et les ITM/IEM
2. Les encadreurs de terrain non formés (Parce que nous n'avons pas pu impliquer les encadreurs de terrain dans la formation initiale de APC au début, il y avait une différence significative dans le niveau de compréhension du programme de l'APC entre les encadreurs de terrain et le reste des participants à la formation de APC)

7.3.13 Recommandations

1. Accompagner régulièrement les ET
2. Créer un cadre de concertation entre les ET et les ITM/IEM
3. Pendant la formation, les participants élaborent un plan d'activité post-formation (plan d'activité ECZS-ITM).
4. Le BESS vérifie et suit régulièrement l'efficacité de la formation et l'avancement du plan d'activité après la formation

7.3.14 Annexe

Pre-Post TEST 【Annexe 5】

Agenda de la formation des encadreurs de terrain des apprenants des ITM/IEM en APC

Jour1 : Mardi, 23 octobre 2022 - Modérateur				
Heures	Séquences	Personne en charge de BESS	DESS	Outils & Documents
8 :30- 9 :00	Mot d'ouverture	CD/CBESS		
9 :00-9 :15	Pré-Test	BESS/PADRHS 3	CD	Questionnaire pré/post-test
9 :15 – 9 :30	Présentation les TDR	Modérateur		TDR
9 :30 - 9 :45	Module 1 : Programme de formation par compétences	Analyste	CD	PPT avec commentaires
9 :45 - 12 :30	Module 1 : Programme de formation par compétences			<ul style="list-style-type: none"> - PPT commenté sur le curriculum par compétences - RC de l'accoucheuse et de l'infirmier - Cadre programmatique des stages - Schémas de l'Atomium
12 :30 - 13 :00	Pause-Café			
13 :00 - 13 :30	Module 2 : Technique de 3 mains	Analyste	CB	2 VIDEOS
13 :30 - 14 :30	Module 2 : Petite dose-haute fréquence			<ul style="list-style-type: none"> - Vidéo communication décision césarienne - Vidéo sur les soins de confort - PPT sur PDHF & 3 mains
14 :30 - 15 :30	Pause-Repas			
15 :30 - 17 :00	Module 2 : Technique de 3 mains		CB	
17 :00 - 17 :30	Discussions	Analyste		
Jour2 : Mercredi, 24 octobre 2022				
8 :30 - 9 :00	Où en sommes – nous ?	Analyste		
9 :00 - 12 :15	Module 3 : Stratégies d'accompagnement	Analyste	CB	- PPT avec commentaires
	Exercice d'évaluation des pratiques d'accompagnement			- Grille de lecture/d'observation
	Module 3 : Stratégies d'accompagnement			- PPT commentée sur les stratégies d'accompagnement
12 :15 -12 :45	Pause-Café			
12 :45 -13 :30	Module 4 Dossier d'apprentissage (DdA) et Animation	Analyste	CB et CD	- VIDEO

	d'une Séance de Retour Réflexif de Stage (RRS)			
13 :30-15 :00	Module 4 : Dossier d'apprentissage (DdA) + Exercice d'application	Analyste	CD et CB	- PPT commentée sur le DdA - DdA de Gwenaëlle (IFCS d'Orsay-France) - DdA de Nancy (ITM Kintambo)
15 : 00 - 16 :30	Module 5 Vidéo Retour Réflexif de Stage	Analyste	CD et CB	- Vidéo RRS Nancy (ITM Kintambo) - Guide de narration (RRS)
16 : 30 - 17 : 15	Pause-repas			
Jour 3 : Jeudi, 25 octobre 2022				
8 : 30 - 9 : 00	Où en sommes – nous ?	Analyste		
9 : 00 - 9 : 30	Module 6 (VIDEO) Evaluation de Stage	Analyste	CB	- VIDEO
9 : 30 - 12 : 30	Module 6 : Evaluation de Stage	Analyste	CB	Grille critériée d'évaluation de stages
12 :30 - 13 : 00	Pause-Café			
13 : 00 - 14 : 00	Module 6 : Evaluation de Stage (Exercice d'application)	Analyste		
14 : 00 - 15 : 00	Groupe de travail : Création d'un plan de transposition des acquis de la formation en 2022-2023 des formations	CB	CD	Matrice de transposition des acquis de formation
15 : 00-15 :45	Présentation du plan de suivi évaluation post formation	CB		-
15 : 45-16 :10	Post-test	CB PADRHS3	CD	Questionnaire pré/post-test
16 : 10 -17 :00	Pause-repas			
17 : 00 -17 :15	Feuille de route (prochaines étapes) Séance de clôture	Camille	CB	Matrice de planification QQQCCP

7.4 Mission conjointe du BGR et du BESS

7.4.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Le développement d'une nation est en lien direct avec une bonne planification des activités à mener pour le pays. Raison pour laquelle dans chaque pays du monde, parmi les ministères sectoriels, il existe le Ministère du Plan.

Dans le secteur de la Santé publique, en parlant de la planification, l'allusion est faite au Plan National de Développement Sanitaire, PNDS en sigle. Et en matière de développement des ressources humaines, l'allusion est faite au Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé, en sigle PNDRHS au niveau national et au niveau provincial, le Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines pour la Santé, PPDRHS en sigle.

Pour la Province du Kongo Central, trois PPDRHS (périodes de 2014-2016, 2017-2020 et 2021-2025) ont déjà été élaborés dont les deux premiers mis en œuvre et régulièrement évalués avec production et diffusion des rapports d'évaluation. Le troisième PPDRHS est en cours de mise en œuvre depuis 2021.

L'accompagnement des Zones de Santé dans la mise en œuvre des plans demeure une des missions essentielles de la Division Provinciale de la Santé. Dans le même ordre d'idées, la DPS à travers le Bureau Gestion des ressources a intensifié l'accompagnement des ECZS dans la mise en œuvre efficace du PPDRHS 2021-2025. Plusieurs stratégies sont appliquées pour ce faire dont les ateliers de renforcement des capacités des acteurs clés, l'accompagnement rapproché de trois ZS pilotes (Masa, Kimpese et Mbanza-Ngungu) et les visioconférences de toutes les ECZS sur la mise en œuvre du PPDRHS en exergue. Ce, en plus de la nouvelle dynamique en cours du monitoring électronique d'indicateurs du PPDRHS avec valorisation dans le tableau électronique de suivi de performances de la DPS et des ECZS du Kongo Central avec 35 indicateurs dans la mise en œuvre efficace du PPDRHS 2021-2025, lequel intègre un nombre suffisant d'indicateurs relatifs à la composante formation de base.

La formation de base est une des composantes essentielles des ressources humaines de la santé. Sa promotion nécessite une collaboration entre les BCZS et les ITM/IEM, laquelle pose actuellement problème. Le Bureau Enseignement des Sciences de Santé (BESS) a également identifié des défis similaires à ceux rencontrés par l'ITM dans le cadre de la collaboration avec les ECZS pour l'organisation de stages cliniques de qualité pour leurs étudiants, selon l'évaluation de la mission d'accompagnement et les entretiens menés par le BESS. **Le problème principal détecté est le manque d'accompagnement de ces ITM/IEM par les BCZS.** Pour ce qui est de la gestion de la carrière, depuis la bancarisation de la paie du personnel de santé, les BCZS ne maîtrisent plus la masse salariale déboursée par l'Etat pour payer les agents de différentes ZS.

Pour les ITM/IEM du Kongo Central, il persiste une faible proportion du personnel à temps plein et une très proportion du personnel à temps plein bénéficiaire de salaire et de la prime de risque de l'Etat Congolais.

En se basant sur ces problèmes précités, l'accompagnement du mois de novembre 2022 des trois ZS pilotes de la JICA a été essentiellement concentré sur certains de ces problèmes afin de les résoudre et de donner un élan dans ces trois ZS pour une solution durable.

La mission a été exécutée par les Bureaux Gestion des Ressources et le Bureau Enseignement des Sciences de Santé.

7.4.2 Objectifs

Objectif Général

Contribuer à l'amélioration du leadership des ECZS dans la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025.

Objectifs spécifiques

1. Accompagner les ECZ dans l'utilisation de canevas d'accompagnement administratif des ITM / IEM ;
2. Accompagner les ECZ dans l'extrait des listings de paie du quatrième trimestre 2022 de leurs Zones de Santé respectives ;
3. Ressortir les listes des impayés des trois Zones de Santé pilotes.

7.4.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire :14 jours

Phase de mise en œuvre : 2 jours par Zone de Santé

7.4.4 Organismes

1. BGR
2. BESS
3. PADRHS3

7.4.5 Participants

1. D1
2. BGR
3. BESS
4. PADRHS3
5. ECZS (MCZ, AGT, AGRH, Superviseur principal, MDH)

7.4.6 Lieux

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre : BCZS et ITM/IEM des 3 ZS pilotes

7.4.7 Budget

2850 (USD)

7.4.8 Matériels /Outils utilisés

1. Canevas de la mission de l'accompagnement
2. TDR
3. LCD
4. Ordinateur

Méthodologies spécifiques

7.4.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Phase préparatoire

Étape 1 : Elaboration des TDR de la mission

Étape 2 : Préparation des outils

Étape 3 : Diffusion des TDR aux parties prenantes (MCZ, AGT, AGRH, Superviseur principal, MDH)

7.4.10 Agenda

JO UR	DATE	LIEU	HEURE	DUREE	ACTIVITES	RESPONSABLE	
Dim	27	MATADI → MASA			Déplacement		
Lun	28	MASA	8: 30 - 12:00	3,5h	15 h	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ouvrir la mission ; ■ Faire le suivi des recommandations de la mission de précédente ; ■ Revoir l'outil du PPDRHS 2021-2022 ; ■ Faire le suivi de collecte de données dans les FOSA privées ; ■ Accompagner l'ECZ dans l'extrait des listings de paie du quatrième trimestre 2022 de la Zone de Santé de MASA ; ■ Ressortir les vrais impayés de la Zone de Santé de MASA ; ■ Annoncer la mission de l'inspection physique et contrôle par l'IPS 	CBGR a.i AG en RHS CBGR a.i ECZS Ir AG CBGR a.i
			12:00 - 16:00	4h		<ul style="list-style-type: none"> ■ Présenter l'importance de la collaboration entre le BCZS (ECZS) et l'ITM pour améliorer la gestion des RHS ; ■ Accompagner l'ECZ dans l'utilisation de canevas d'accompagnement administratif des ITM / IEM ; ■ Présentation de l'accompagnement par le BESS à l'ITM ; ■ Explication de la situation du nombre des diplômés de 2020 et 2021 et nombre des diplômés affectés/mise en service ; ■ Échange des idées 	CBGR a.i CBGR a.i CBESS Préfet/Provisieur AG
Mar	29		8: 30 - 12:00	3,5h		■ Accompagner l'ITM/IEM	CBESS, Préfet, ECZS
			12:00 - 16:00	4h	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prochaines étapes : Élaborer le chronogramme d'activités pour l'accompagnement du BCZS du premier trimestre 2023 (Janvier-Février) ■ Clôturer la mission 	CBGR a.i CBESS ECZS	

7.4.11 Leçons tirées

1. La tenue des réunions conjointes entre les ITM/IEM et les ECZS,
2. L'accompagnement des ITM / IEM et l'implication des ITM dans les différentes formations organisées par le BCZ favorisent une bonne collaboration ;
3. L'intégration des activités des ITM/IEM dans le PAO de ZS

7.4.12 Difficulté rencontrée

1. La durée insuffisante de la mission par rapport au volet du travail

7.4.13 Recommandations

1. Maintenir la collaboration entre les ITM/IEM et les ECZS
2. Que les BCZ utilisent les diplômés qui terminent dans les ITM et ISTM
3. Intégrer les activités des ITM dans les PAO de ZS
4. Augmenter le nombre de jours de la mission pour un travail de qualité
5. Accompagner les ITM/IEM en gestion des ressources par l'ECZS

7.5 Atelier sur l'APC pour les MCZ

7.5.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans le cadre de la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 de la Province du Kongo Central, qui équivaut au PNDRHS 2ème génération, dans son volet formation de base, il est prévu entre autres comme intervention, l'amélioration des conditions et de l'environnement de formation /apprentissage.

Ainsi pour faire face à la bonne qualité d'enseignement, le programme de formation a basculé de l'approche par objectifs APO vers l'approche par compétence APC mettant l'apprenant au centre de son apprentissage.

Afin de créer et parfaire son propre apprentissage, l'apprenant est soumis à une acquisition des savoirs savoir et de savoir-faire à l'école et sur terrain de stage. Ceci demande un renforcement de capacité des animateurs de l'école et du terrain de stage dans la zone de santé.

A cet effet, à l'issue de plusieurs accompagnements réalisés dans les ITM/IEM depuis que la province a décidé d'étendre l'approche pédagogique axé sur le développement des compétences, un entretien était organisé en octobre 2021 entre les accompagnateurs, les responsables des écoles en APC, les encadreurs de l'école, les encadreurs de terrain et les chefs de services des structures qui accueillent les apprenants en stage.

Cet entretien avait pour support un guide d'interview qui concernait chaque qualité de personnes interviewées et cela a permis de faire les constats que les encadreurs du terrain semblent être en déphasage du contenu d'un bon encadrement pratique des apprenants issu de l'approche par compétence.

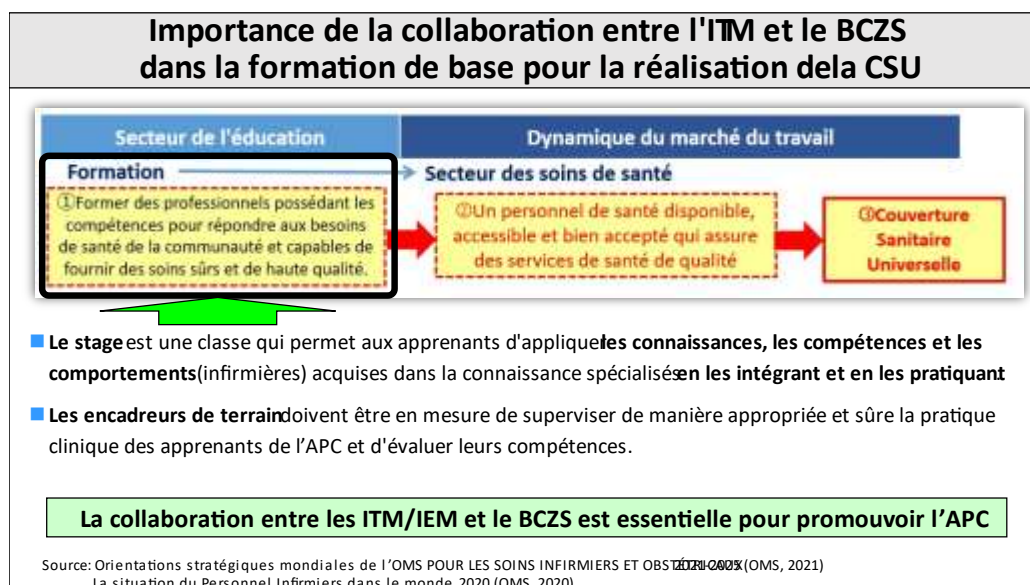
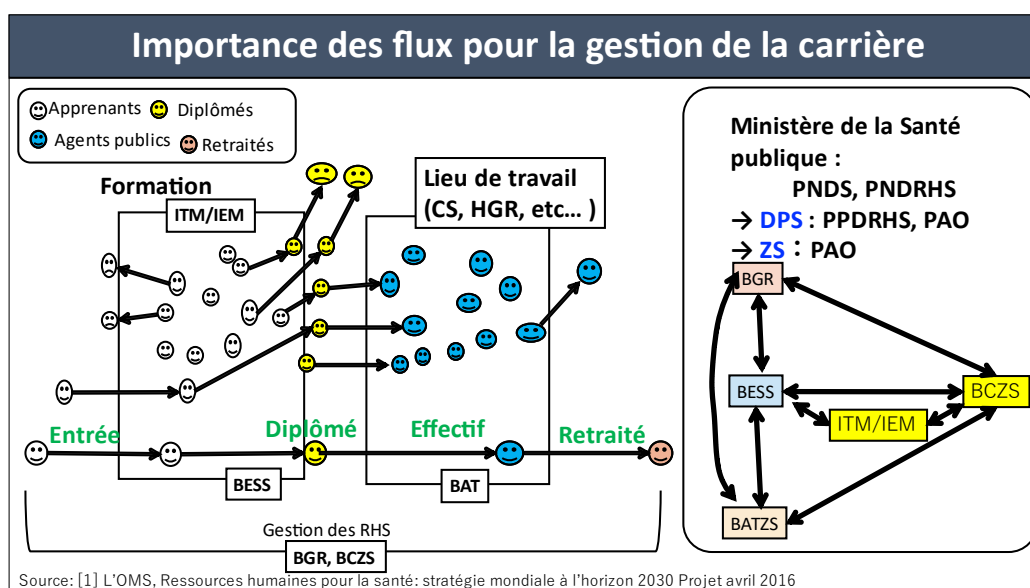
Ainsi, une première formation a été organisé en novembre 2022 avec les équipes cadres

de zones de santé pour apprécier et renforcer leurs connaissances sur cette approche, il a été constaté que ces derniers qui sont censé accompagner les ITM/IEM au quotidien n'avait pas des notions sur l'approche accès sur le développement des compétences mais aussi il n'y avait pas une franche collaboration avec les équipes des ITM.

Depuis le quatrième trimestre 2022, les Bureaux Gestion des ressources et Enseignement des sciences de santé avaient initiés des missions conjointes dans les 3 ZS pilotes du PADRHS3 pour encourager cette collaboration entre les ITM et les BCZ enfin de favoriser le développement des ressources humaines dans ces ZS.

Ainsi au cours de la dernière revue 2022 des ITM, il a été recommandé d'organiser la formation des membres des ECZ sur l'APC.

C'est dans cette optique que le BESS avec l'appui technique de la DESS et le PADRHS3, préconise d'organiser un atelier de renforcement des capacités des Médecins Chef de Zone de santé sur l'APC.



7.5.2 Objectif

Objectif général

L'objectif général poursuivi est de former et promouvoir la collaboration entre les ECZ et les ITM pour assurer la qualité de l'enseignement et de stage.

Objectifs spécifiques

Pour atteindre L'objectif général nous avons assignés les objectifs spécifiques suivants

1. Renforcer les capacités des Médecins chef des zones de santé sur l'approche pédagogique axé sur le développement des compétences ;
2. Favoriser la collaboration interne au sein de la zone de santé entre les BCZ-ITM/IEM et les FOSA.

7.5.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire :

Elle est une phase de préparation technique et administrative de l'activité.
Elle s'est déroulée pendant 20 jours.

Phase de la formation proprement dite : Cette phase s'est déroulé pendant 2 jours

7.5.4 Organismes

BESS appuyé par la DESS et PADRHS3

Formateur principal

1. BESS (9)
2. PADRHS3 (1)

Collaborateurs des formateurs

3. BGR (2)
4. BAT (2)
5. PADRHS3 (1)

Superviseur national

6. DESS (1)

7.5.5 Participants

La formation a organisé avec un effectif de 31 participants et 3 Administrateurs gestionnaires de 3 ZS pilotes.

1. MCZ (31)
2. AG en RHS (3)
3. DESS (1)

4. D1 (1)
5. BESS (11)
6. BGR (2)
7. BAT (2)
8. PADRHS 3

7.5.6 Lieux

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre d'atelier : Salle de Victoria à Matadi

7.5.7 Budget

12294 (USD)

	Rubrique	Coût (en USD)	Nombre de pers	Nombre de jours	Coût total (en USD)
1	Allocation journalière (28 MCZ+3 AG)	20	31	4	2480
2	Frais de Nuitée (28 MCZ+3 AG)	40	31	3	3720
3	Frais de Transport (2 MCZ/ Matadi)	10	2	2	40
4	Frais de Transport Total (28 MCZ+3 AG)	3480	1	1	3480
5	Frais de Transport / DPS (15)	10	15	2	300
6	Pause-Café (52)	5	52	2	520
7	Pause-repas (52)	10	52	2	1040
8	Location salle	300	1	2	600
9	Fournitures	2	47	1	94
10	Méga	20	1	1	20
Total général (en \$)					12294

7.5.8 Matériel /Outils utilisés

1. TDR
2. Les outils d'enseignement-apprentissage : RC, RE, FD ; le module de formation des encadreurs de stage
3. La planification annuelle
4. Le canevas d'accompagnement administratif des ITM/IEM par les ECZS
5. Les vidéos d'auto apprentissage
6. Questionnaire (pré-test et post-test)
7. Retro projecteur
8. Ordinateur

7.5.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Phase préparatoire :

Étape 1 : Élaborer les TDR

Étape 2 : Partager les TDR avec les parties prenantes (BGR, BAT, D6, D1)

Étape 3 : Finaliser les TDR

Étape 4 : Préparer les invitations pour les participants (Annoncer les activités et la préparation au moins 3 semaines avant le jour de l'atelier)

Étape 4 : Tenir une réunion en ligne préparatoire avec les parties prenantes (BGR, BAT, D6, D1)

Étape 5 : Préparer les matériels nécessaires (Diapositives, pré-post TEST, canevas de la feuille de route)

Étape 6 : Partager les matériels/outils préparés et les finaliser

Phase de mise en œuvre d'atelier :

1. Pré-test sur la connaissance de APC (en utilisant de Google Forms / pré-test en ligne) a été organisé au début de la formation pour confirmer le niveau de base (voir l'annexe)

Conditions préalables à l'utilisation de pré post-test en ligne

1. Les participants ont été demandés d'apporter leur PC à la formation (les téléphones portables et les tablettes sont également possibles)
2. Les adresses e-mail de tous les participants ont été confirmées à l'avance.
3. Si la personne cible n'a pas d'adresse e-mail, vous pouvez envoyer un lien de Google Forms si elle possède un compte sur WhatsApp etc.
4. L'accès à l'internet doit être disponible.

Comment réaliser des pré-tests et des post-tests en ligne ?

1. Un lien Google Forms a été envoyé à tous les participants au début de la formation.
2. Chaque participant a accédé au lien Forms à partir de son propre PC et a répondu aux questions.
3. Suivez les instructions sur l'écran des formulaires, sélectionnez vos réponses et enfin appuyez sur le bouton Envoyer.
4. Les formulaires effectuent un décompte automatique.
5. Les résultats sont automatiquement affichés sous forme de graphiques et peuvent être utilisés pour fournir aux participants plus d'informations sur les résultats du test pendant la session de l'atelier ou la formation.
6. L'importance de la collaboration entre les BCZS et ITM/IEM (Relation avec la réalisation de la couverture santé) a été présentée et discutée.

Pourquoi nous avons besoins de la collaboration entre les BCZS et ITM IEM ?

1. Présentation du canevas d'accompagnement administratif des ITM/IEM par les ECZ
2. Visualisation des vidéos de programme de formation par compétence
3. Activités essentielles de la mise en œuvre de l'APC
4. Discussion sur l'utilisation du canevas de l'accompagnement des ITM par l'ECZS

7.5.10 Leçons tirées

1. Le renforcement des capacités de MCZ a permis d'élaborer une feuille de route avec des indicateurs dans d'accompagnement des ITM
2. Il a permis de redynamiser la collaboration entraine entre l'ECZS et les ITM pour une amélioration de la qualité de formation de base.

7.5.11 Difficultés rencontrées

1. Non intégration des activités des ITM/IEM dans le PAO de la zone de santé
2. Manque de cadre de concertation entre le BCZ et les ITM/IEM

7.5.12 Recommandations

1. Insuffisance de capacités pour encadrer les ITM en APC
2. Manque d'échange d'informations sur les activités d'enseignement et l'ECZS
3. Non utilisation des canevas d'accompagnement rendu disponible par le BESS,
4. Pas de superviseur de la zone de santé ciblé pour les ITM

7.5.13 Annexe

1. Questionnaire **【Annexe 6】**
2. Pré-Post TEST **【Annexe 6】**

7.5.14 Agenda

Exemple de l'agenda du Kongo Central

Heure	Thème	Heure	Séances (Thème spécifique)	Matériaux utilisés	Responsable
Jour 1 : Mardi 25 Avril 2023					
8:30- 8:45			Arrivée et installation des participants		Modérateur
8:45-9:15 (30mins)	Ouverture de la formation	5 mins	Mot de bienvenue		BESS
		5 mins	Mot du Conseiller en Chef du PADRHS3		PADRHS3
		5 mins	Mot d'ouverture de la formation		CD
		15 mins	Présentation de participants et des TDR	TDR	Modérateur
9:15-9:30		15 mins	Pré-test	Questionnaire en Forms	BESS/PADRHS
9:30-11:10 (110 mins)	Collaboration entre les BCZS et l'ITM/IEM	20 mins	Présentation du PADRHS3		PADRHS3
		20 mins	Présentation du BESS		BESS
		20 mins	Présentation du BGR		CB.a.i BGR
		20 mins	Présentation du BAT		CBAT
		30 mins	Discussion		Modérateur
11:20-1200			Pause-café		
12:00-14:10 (130 mins)	Approche par compétences	20 mins	Présentation du canevas d'accompagnement administratif des ITM/IEM par les ECZS	Canevas d'accompagnement	BESS
		10 mins	Visualisation de vidéo de programme de formation par compétences	Vidéo	BESS
	Planification globale en APC	20 mins	<u>Activités essentielle de la mise en œuvre de l'APC</u> Les cycles d'APC (Cours,SI,Stage,RR) Relation entre objectifs de cour/stage et compétences	1) Calendrier scolaire 2) Planification annuelle 3) Canevas d'accompagnement 4) RC, RE, RF, FD	CBESS ai Analyst
		40 mins	Echanges et discussion		
		40 mins	Synthèse			Modérateur
14:10-15:40 (90 mins)	Situation d'intégration	45 mins	<u>Aperçu des Situation d'intégration</u> 1) Objectif de la mise en œuvre de la situation d'intégration. 2) Connexion entre les cours, la SI et la formation	1) Exemples de S.I 2) RC 3)Canevas d'accompagnement	BESS Analyste
		30 mins	Echanges et discussion		Modérateur
		15 mins	Synthèse		
15:40-16:00	Evaluation de la	15 mins	Discussion		Modérateur

	journée	5 mins	Evaluation de la journée Questionnaire en Forms	Questionnaire en Forms	Modérateur
16 :00			Repas		
Jour 2 : Mercredi 26 Avril 2023					
8:30-8:45			Arrivée et installation des participants		
8:45-9:00		15mins	Lecture, amendements et adoption du compte rendu du Jour 1		Modérateur
9:00-10:30 (90 mins)	Stratégie d'accompagnement des apprenants en stage en APC	30 mins	Visualisation de vidéo 1. Stratégie d'accompagnement des apprenants en stage 2. Technique de 3 mains	Vidéo	BESS
		40 mins	Echanges et discussion	1) Canevas d'accompagnement	
		20 mins	Synthèse	2) Planification annulaire 3) RC, RF	
10:30-11:10			Pause-café		
11:10-12:40 (90 mins)	Séances de retour réflexif de stage et DDA	30 mins	Visualisation de vidéo 1. Séances de retour réflexif de stage 2. Dossier D'Apprentissage (DDA)	Vidéo	BESS
	Séances de retour réflexif de stage et DDA	40 mins	Echanges et discussion	1) RC. RF	Analyste
		20 mins	Synthèse	2) Exemple de DDA 3) Canevas d'accompagnement	Modérateur
12:40-14:00 (70 mins)	Evaluation de stage	30 mins	<u>Aperçu d'évaluation de stage</u> 1) Objectif de l'organisation d'évaluation de stage en APC 2) Méthodes d'évaluation 3) Grille d'évaluation	1) RE 2) Grille d'évaluation 3) Canevas d'accompagnement	Analyste
		25 mins	Echanges et discussion		Modérateur
		15 mins	Synthèse		Analyste
14:00-15:30 (90 mins)	Planification de la collaboration entre ITM et les ECZS	10 mins	Partage de plans d'action élaborés par les ITM et ZS pour les 11 ITM ciblées		BESS/ PADRHS3
		20 mins	Élaboration de la Feuille de route de renforcer la collaboration entre ITM et les BCZS (dans votre ZS) travail personnel	Feuille de route	Modérateur
		40 mins	Présentation de la feuille de route (6ZS)		MCZ
		20 mins	Divers		Modérateur
15:30-16:00	Clôture de l'atelier	15 mins	Post-test	Questionnaire en Forms	BESS/ PADRHS3
		15 mins	Clôture de l'atelier		Modérateur
16 :00			Pause repas		

7.6 Revue annuelle des ITM/IEM

Qu'est-ce que la revue annuelle de l'ITM IEM ?

C'est un échange d'expérience de parties prenantes qui permet d'évaluer les activités planifiées durant l'année scolaire pour améliorer les conditions de travail

C'est une évaluation des activités planifiées durant l'année scolaire afin de proposer des amendements.

7.6.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans le cadre de la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 de la Province du Kongo Central dans son volet formation de base, il est prévu entre autres comme intervention, l'amélioration des conditions et de l'environnement de formation / apprentissage.

L'effet attendu est de produire les professionnels de santé de qualité en vue de répondre aux besoins de la population.

Pour cela, à la fin de chaque année scolaire, une réunion regroupant tous les préfets des ITM/IEM, les cadres du BESS et BIEESS s'avère important afin d'évaluer les activités menées, détecter les différents problèmes rencontrés et dégager les pistes des solutions devant permettre à améliorer la qualité de l'enseignement des sciences de santé dans la Province du Kongo Central.

Après l'analyse situationnelle des RHS effectuée pendant l'atelier d'identification des problèmes et l'élaboration du cadre stratégique du PPDRHS 2021-2025, trois problèmes ont été retenus comme prioritaires pour la formation de base :

1. L'environnement peu favorable à la formation de qualité,
2. Faible application des textes légaux et réglementaires en matière de formation de base,
3. Faible intégration des programmes et filières spécifiques

En plus des points énumérés ci-dessus, une étude menée au début de l'année scolaire 2021-2022 avait révélé les résultats suivants :

1. Faible appropriation de l'approche APC par les acteurs du terrain c'est-à-dire préfets, proviseurs et encadreurs de stage de l'école ;
2. L'APC est insuffisamment connue par l'ECZ et les cadres des structures ;
3. Faible maîtrise de l'APC rendant ainsi l'encadrement des apprenants peu efficace pour atteindre les objectifs de stage
4. Non existence des modalités efficaces de communication entre les structures et les écoles
5. Non maîtrise par les structures d'accueil sur l'évaluation des apprenants en stage

A cet effet, tous les dirigeants des ITM /IEM sont invités à cette rencontre d'importance

capitale afin de garantir la qualité de l'enseignement dans la Province, la présente revue sera organisée à Matadi durant 2 jours avec l'appui du PADRHS3/JICA et la communauté.

Il y a lieu de noter que la revue de cette année est axée sur le processus d'intégration de la réforme dans les ITM/IEM avec l'approche axée sur le développement des compétences (APC) ainsi que le respect des normes de l'organisation et de l'intégration d'une filière spécifique dans les ITM/IEM.

7.6.2 Objectif

Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la production d'un personnel de santé de qualité, compétent, en nombre voulu pour une offre de services de santé de qualité.

Objectifs spécifiques

1. Evaluer le degré d'application des recommandations issues de la Revue des ITM/IEM 2021-2022 ;
2. Evaluer le niveau de mise en œuvre du processus d'intégration de la réforme ainsi que des pratiques pédagogiques dans les ITM/IEM ;
3. Evaluer la gouvernance de l'enseignement des sciences de santé en général et des ITM/IEM en particulier du Kongo Central ;
4. Evaluer le leadership de l'enseignement des sciences de santé en général et des ITM/IEM en particulier du Kongo Central ;
5. Evaluer le financement de l'enseignement des sciences de santé en général et des ITM/IEM en particulier du Kongo Central ;
6. Présenter les plans d'actions d'encadrement des apprenants en stage des ITM/IEM en réforme ;
7. Présenter les résultats et les analyses du jury des finalistes 2021-2022 ;
8. Présenter et analyser les indicateurs de l'approche DBC des ITM/IEM du Kongo Central.
9. Formuler les recommandations/résolutions de la Revue Annuelle des ITM/IEM 2021-2022.

7.6.3 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire : 14 jours

Phase de mise en œuvre de la revue annuelle : 2 jours

7.6.4 Organismes

1. BESS
2. PADRHS3

7.6.5 Participants

1. Tous les préfets des ITM/IEM
2. BESS
3. BIESS
4. AG de 3 ZS Pilote
5. 12 MCZ des ITM appuyés par le PADRHS3
6. BRH
7. DESS
8. Le Président Provincial des handicapés
9. PADRHS3 (PTF)

7.6.6 Lieux

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre de la revue annuelle : Salle de Victoria à Matadi

7.6.7 Budget

PADRHS3/JICA (5240 USD) et communauté/DPS (3952 USD)

N°	RUBRIQUES	Nbr	JOUR	P.U(\$)	P.T(\$)
1	Transport des participants de Matadi	15	1	10	150
2	Carburant pour groupe électrogène	20	1	1	20
3	Perdiem des préfets des ITM/IEM	43	1	20	860
4	Frais d'hébergement des préfets ITM/IEM	43	1	40	1720
6	Pause-café	65	1	5	325
7	Pause repas	65	1	10	650
8	Location salle	1	1	200	200
Total général					3925

N°	RUBRIQUES	Nbr	JOUR	P.U(\$)	P.T(\$)
1	Frais d'hébergement	43	1	40	1720
2	Perdiem	43	1	20	860
3	Frais de transport (Matadi)	23	1	10	230
4	Frais d'hébergement	11	1	40	440
5	Perdiem	11	1	20	220
6	Pause-café	80	1	5	400
7	Pause repas	80	1	10	800
8	Frais de salle	1	2	200	400
9	Carburant pour groupe électrogène	1	1	20	20
10	Fournitures	1	150	1	150
Total général					5240

7.6.8 Matériel /Outils utilisés

1. Ordinateurs
2. Rétroprojecteurs
3. Stylos, les blocs notes
4. Canevas

7.6.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Phase préparatoire

Étape 1. Réunions préparatoires

Étape 2. Elaboration du TDR

Étape 3. Finalisation du TDR

Étape 4. Etablissement et envoi des invitations des participants

Étape 5. Demande à chaque école de soumettre des données en utilisant du canevas préparé et de préparer des présentations à l'avance

Étape 6. Partager les informations sur la revue annuelle avec le DPS et les autres parties prenantes (DESS, CD, BAT, BGR, BIESS etc) à l'avance et demander des présentations, etc.

Étape 7. Rappelez aux ITM de soumettre au préalable les données et les présentations

Étape 8. Discutez des résultats de toutes les activités de l'année scolaire 2021-2022 et l'analyse du Jury National au sein du BESS

Étape 9. Préparation des présentations de la revue annuelle

7.6.10 Leçons tirées

1. Très bonne occasion de sensibiliser les ITM qui n'ont pas encore introduit l'APC
2. Il est important d'inviter un large éventail de parties prenantes (par exemple, les MCZ, les ECZS) à la revue annuelle des ITM où les ITM présentent leurs activités afin de promouvoir la collaboration entre les ITM et les ECZS.

7.6.11 Difficultés rencontrées

1. Le non-respect des circuits financiers dans les ITM privés de la Province
2. Le manque des contrats signés entre les ITM/IEM et les structures
3. Difficultés de paiement des frais du jury par les apprenants
4. Absence de certains ITM
5. Récolte des données insuffisantes du canevas de la revue annuelle

7.6.12 Recommandations

1. Inviter un large éventail de parties prenantes (par exemple, les MCZ et les ECZS) pour promouvoir la collaboration entre les ITM et les ECZS.
2. Que les ITM/IEM signent les contrats de stage avec les structures

3. Que chaque ITM/IEM dispose d'un kit informatique
4. Que les ITM/IEM privés respectent le circuit financier
5. Profitez des revues annuelles pour permettre aux ITM de partager leurs plans d'action et leurs activités avec d'autres écoles.
6. Revoir à la baisse les frais des jurys au vu de social des parents (DESS)
7. Mener des plaidoyers auprès de secrétariat général et à la DPS pour la prise en charge des personnels non primés et salariés
8. Rendre disponible les tableaux des points des finalistes dans les ITM/IEM de la Province par le biais de la DPS/BESS

7.6.13 Agenda

Exemple de l'agenda du Kongo Central

HEURES	Thème	ACTIVITES	RESPONSABLES
Jour 1. Modérateur principal : (BESS)			
08H00 – 08H30	Introduction	Mise en place terminée	
08H30 – 08H45		Présentation des participants	Modérateur -CBESS, PADRHS3
08H45 – 09H00		Mot de bienvenue, Mot du PTF et mot d'ouverture	-Directeur des ESS -CD
09H10 - 10H10	Suivi des recommandations	Suivi des recommandations de la Revue 2020-2021	Analystes, Analystes Assistants Chefs de Pool
10H10 – 10H45	Analyse d'activité pour 2021-2022	Pause Coca	
10H45 - 11H05		Présentation de la direction de la DESS	DESS (Directeur)
11H05 - 11H30		Présentation des indicateurs BESS	CBESS
11H30 - 11H45		Présentation de l'IPS (BIESS) -	Inspecteurs
11H45 -12H15		Discussions et orientations	BESS
12H15 – 14H45	Analyse d'activité de l'ITM 2021-2022	Présentation des ITM Temps de présentation : 10 minutes maximum pour chaque pool.	Modérateur Préfets
14H45 – 15H45		Pause repas	
15H45 – 16H35	Analyse d'activité de l'ITM 2021-2022	Présentation des ITM	
16H35 – 17H15		Discussion	Modérateur
17H15 -17H30		Evaluation de la journée	Modérateur
Jour 2 Modérateur principal : BESS			
8H00 – 8H15		Où en sommes-nous	Modérateur
8H15 – 8H30		Lecture, amendements et adoption du rapport du J1 Photo de famille	Modérateur
8H30 – 8H45	Analyse d'activité de l'ITM	Présentation indicateurs DBC BESS	BESS

8H45 - 9H00	2021-2022	Discussion	
9H00 - 9H30	Sensibilisation à l'information sur l'APC : Renforcement de collaboration entre les ITMs et les ZSs	Présentation du PADRHS3 - Aperçu du projet (Renforcement de collaboration entre ITM et ECZS) - Activités en formation de base en 2021-2023	Chef du Projet et Expert
9H30-9H45		Présentation des résultats de l'évaluation de la mise en œuvre de l'APC et des enjeux du système d'encadrement de la formation clinique de l'APC en ZS	BESS
9H45-10H00		Présentation de BAT	BAT (CD)
10H00 – 10H20		Présentation de BGR (PPDRHS)	BGR (AG)
10H20 – 10H50		Discussion	BESS
10H50 – 11H30		Pause coca	Pause coca
11H30 -13H00	Renforcement de Collaboration entre les ITMs et les ZSs	Partager des plans d'action de l'encadrement de stage des ITM/IEM en reforme Temps de présentation : 8 minutes maximum pour chaque école.	Modérateur 5 Préfets
13H00 – 13H45		Discussion	Modérateur
13H45-14H15	Evaluation de résultats du JN	Présenter les résultats du JN 2020-2021	Analyste
14H15-14H45		Discussion (Analyse du JN)	Modérateur
14H45 -15H15		Formulation des recommandations de la revue	Modérateur
15H15 -15H45		Communiqués et divers :	Préfet / Analyste
15H45 - 16H00		Cérémonie de clôture de la revue annuelle	CD

7.7 Atelier de partage d'expérience dans la collaboration ITM-ECZS sur l'approche pédagogique axé sur le développement des compétences

7.7.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans le cadre de la mise en œuvre du PPDRHS 2021-2025 de la Province du Kongo Central qui met en œuvre le PNDRHS 2^{ème} génération, dans son volet formation de base, il est prévu entre autres comme intervention, l'amélioration des conditions et de l'environnement de formation /apprentissage.

Ainsi pour faire face à la faible qualité de l'enseignement, le programme de formation a basculé de l'approche par objectifs APO vers l'approche par compétence APC mettant l'apprenant au centre de son apprentissage.

Afin de créer et parfaire son propre apprentissage, l'apprenant est soumis à une acquisition des savoirs savoir et de savoir-faire à l'école et sur terrain de stage. Ceci demande un renforcement de capacité des animateurs de l'école et du terrain de stage dans la zone de santé.

A l'issue de plusieurs accompagnements réalisés dans les ITM/IEM depuis que la province a décidé d'étendre l'approche pédagogique axé sur le développement des compétences, il avait été observé une inadéquation entre la théorie et la pratique, un entretien était organisé en octobre 2021 entre les accompagnateurs, les responsables des écoles en APC, les encadreurs de l'école, les encadreurs de terrain et les chefs de services des structures qui accueillent les apprenants en stage.

Cet entretien avait pour support un guide d'interview qui concernait chaque qualité de personnes interviewées et cela a permis de faire les constats que les encadreurs du terrain semblent être en déphasage du contenu d'un bon encadrement pratique des apprenants issu de l'approche par compétence.

Ainsi, une première formation a été organisé en novembre 2022 avec les équipes cadres de zones de santé pour apprécier et renforcer leurs connaissances sur cette approche, il a été constaté que ces derniers qui sont censé accompagner les ITM/IEM au quotidien n'avait pas la maîtrise de cette approche pédagogique mais aussi il n'y avait pas une franche collaboration avec les équipes des ITM.

Depuis le quatrième trimestre 2022, les Bureaux Gestion des ressources et Enseignement des sciences de santé avaient initiés des missions conjointes dans les 3 ZS pilotes du PADRHS3 pour encourager cette collaboration entre les ITM et les BCZ enfin de favoriser le développement des ressources humaines dans ces ZS.

Ainsi au cours de la dernière revue 2022 des ITM, il a été recommandé d'organiser la formation des membres des ECZ sur l'APC. C'est au cours du mois d'avril que ladite formation a été organisée afin de renforcer les capacités des MCZ et la collaboration entre les ITM et les membres des équipes cadres des ZS pour un bon encadrement des apprenants en stage.

Cette formation a permis de ressortir les rôles clairs des ECZ dans la collaboration avec les ITM et d'élaborer des feuilles de route en vue de matérialiser cette collaboration.

C'est dans cette optique que le BESS avec l'appui technique de la DESS et le PADRHS3,

préconise d'organiser un atelier de partage d'expérience dans la mise en œuvre des feuilles de route sur la collaboration entre les ITM et les équipes cadres des Zones de santé.

7.7.2 Objectif

Objectif Général

L'objectif général est d'améliorer la qualité de l'enseignement - apprentissage théorique et pratique.

Objectifs spécifiques

1. Evaluer la mise en œuvre des plans d'actions (des feuilles de route) des ITM/IEM sur la collaboration avec ECZ ;
2. Partager et échanger les bonnes pratiques ainsi que les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des plans d'actions (feuille de route) sur la collaboration entre les ITM et les ECZ ;
3. Elaborer les feuilles de route 2023-2024 sur le renforcement de la collaboration ITM-ECZ.

7.7.3 Période de mise en œuvre

Période préparatoire : du 02 au 14 août 2023

Réunion préparatoire avec les 3 bureaux de la DPS : le 15 août 2023

Phase de mise en œuvre : du 16 au 17 août 2023

7.7.4 Organismes

1. BESS

Collaborateurs pour la gestion de l'atelier

2. DESS
3. DRH
4. DFC
5. ONIC
6. BGR
7. BAT
8. PADRHS3

7.7.5 Participants

46 cadres de l'ITM et le BCZS (4 personnelles par les 11 ITM appuyé par le PADRHS3 et 2 personnelles de Kisantu)

* 4 personnelles par les 11 ITM : Préfet, Maître de stage, Directeur de Nursing et

Superviseur

7.7.6 Lieux

Phase préparatoire : DPS

Phase de mise en œuvre : Salle de victoria de Matadi

7.7.7 Budget

15460 USD

Rubriques	USD/Unité	Nombre	Jours	USD total
Frais de mission de la D6 (2), D1(1), D11(1), ONIC (1)	430	5	1	2,150
Frais de mission de ITM	240	24	1	5,760
Frais de mission de ITM	220	16	1	3,520
Frais de mission de ITM	240	2	1	480
Frais de transport de Matadi	10	23	2	460
Pause-café	5	74	2	740
Pause Repas	10	74	2	1,480
Salle de Victoria	300	1	2	600
Fournitures	2	70	1	140
Méga	30	1	1	30
Total				15,360

7.7.8 Matériel /Outils utilisés

1. TDR
2. LCD
3. Ordinateur
4. Présentation préparée par les ITM (canevas de présentation)

7.7.9 Processus de préparation et de mise en œuvre des activités

Phase préparatoire :

Étape 1. Réunions préparatoires

Étape 2. Elaboration et valuation des TDRs

Étape 3. Elaboration des canevas en power point des ITM et ECZS

Étape 4. Etablissement et envoi des invitations des participants et transmission des canevas aux ITM et ECZ pour remplissage à l'avance

Étape 5. Réunion préparatoire en lignes avec les directions (DESS, DRH et DFC)

Étape 6. Réunion préparatoire avec les 3 bureaux (BESS, BGR et BAT) de la DPS

Phase de mise en œuvre d'atelier :

1. L'atelier sera participatif et s'appuiera sur le partage d'expériences et échanges

- mutuels des participants ;
2. Les travaux des groupes sur les domaines de collaboration entre les ITM/IEM et les parties prenantes suivis des mises en commun et des productions en plénière seront organisés
 3. Discuter du rôle de chaque membre de l'ECZS tel que Directeur de Nursing, Superviseur et Enseignant en ce qui concerne la collaboration entre l'ITM et l'ECZS (travail de groupe à ce stade composé de parties prenantes à tous les niveaux - central – intermédiaire – périphérie).

7.7.10 Leçons tirées

1. L'organisation des réunions préparatoires avec toutes les parties prenantes, telles que le BGR, le BAT, l'ONIC, la DESS, la DRH et la DFC, est essentielle pour accroître l'efficacité de l'atelier.
2. Le fait que les ITM et les ECZS partagent les mêmes plans (la feuille de route) et mettent en œuvre les mêmes activités (et présentent leurs activités) est un moyen efficace de promouvoir la collaboration entre les ITM et les ECZS pour améliorer la qualité de l'enseignement.
3. La réalisation d'un travail de groupe entre les parties prenantes à tous les niveaux (pour partager et approfondir la compréhension de la situation actuelle sur les terrains) est essentielle pour renforcer les liens horizontaux ainsi que les liens verticaux entre les activités nationales, intermédiaires et périphériques.

7.7.11 Difficulté rencontrée

1. Les présentations de l'ITM et les ECZS ont dû être revues et complétées par le personnel du BESS à l'avance (la préparation et l'orientation préalables sont essentielles au bon déroulement des ateliers).

7.7.12 Recommandations

1. Organiser les réunions préparatoires avec tous les parties prenantes du niveau national et de la province.
2. Organiser le travail de groupe entre les parties prenantes à tous les niveaux pour renforcer les liens horizontaux ainsi que les liens verticaux entre les activités nationales, intermédiaires et périphériques.

7.7.13 Agenda

Exemple de l'agenda du Kongo Central

HEURES	Thème	ACTIVITES	RESPONSABLES
Jour 1. Modérateur principal : (BESS)			
08H00 – 08H30	Introduction	Mise en place terminée	
08H30 – 08H45		Présentation des participants	Modérateur -CBESS, PADRHS3
08H45 – 09H00		Mot de bienvenue, Mot du PTF et mot d'ouverture	-Directeur des ESS -CD
09H10 - 10H10	Suivi des recommandations	Suivi des recommandations de la Revue 2020-2021	Analystes, Analystes Assistants Chefs de Pool
10H10 – 10H45	Analyse d'activité pour 2021-2022	Pause Coca	
10H45 - 11H05		Présentation de la direction de la DESS	DESS (Directeur)
11H05 - 11H30		Présentation des indicateurs BESS	CBESS
11H30 - 11H45		Présentation de l'IPS (BIESS) -	Inspecteurs
11H45 -12H15		Discussions et orientations	BESS
12H15 – 14H45	Analyse d'activité de l'ITM 2021-2022	Présentation des ITM Temps de présentation : 10 minutes maximum pour chaque pool.	Modérateur Préfets
14H45 – 15H45		Pause repas	
15H45 – 16H35	Analyse d'activité de l'ITM 2021-2022	Présentation des ITM	
16H35 – 17H15		Discussion	Modérateur
17H15 -17H30		Evaluation de la journée	Modérateur
Jour 2 Modérateur principal : BESS			
8H00 – 8H15		Où en sommes-nous	Modérateur
8H15 – 8H30		Lecture, amendements et adoption du rapport du J1	Modérateur
		Photo de famille	

8H30 – 8H45	Analyse d'activité de l'ITM 2021-2022	Présentation indicateurs DBC BESS	BESS
8H45 - 9H00		Discussion	
9H00 - 9H30	Sensibilisation à l'information sur l'APC : Renforcement de collaboration entre les ITMs et les ZSs	Présentation du PADRHS3 - Aperçu du projet (Renforcement de collaboration entre ITM et ECZS) - Activités en formation de base en 2021-2023	Chef du Projet et Expert
9H30-9H45		Présentation des résultats de l'évaluation de la mise en œuvre de l'APC et des enjeux du système d'encadrement de la formation clinique de l'APC en ZS	BESS
9H45-10H00		Présentation de BAT	BAT (CD)
10H00 – 10H20		Présentation de BGR (PPDRHS)	BGR (AG)
10H20 – 10H50		Discussion	BESS
10H50 – 11H30		Pause coca	Pause coca
11H30 -13H00	Renforcement de Collaboration entre les ITMs et les ZSs	Partager des plans d'action de l'encadrement de stage des ITM/IEM en reforme Temps de présentation : 8 minutes maximum pour chaque école.	Modérateur 5 Préfets
13H00 – 13H45		Discussion	Modérateur
13H45-14H15	Evaluation de résultats du JN	Présenter les résultats du JN 2020-2021	Analyste
14H15-14H45		Discussion (Analyse du JN)	Modérateur
14H45 -15H15		Formulation des recommandations de la revue	Modérateur
15H15 -15H45		Communiqués et divers :	Préfet / Analyste
15H45 - 16H00		Cérémonie de clôture de la revue annuelle	CD
16H00- 17H00		Pause repas	

Chapitre 8 : Promotion de l'APC

Ce chapitre se compose des trois éléments suivants

1. Groupe WhatsApp de l'Enseignement des Sciences de Santé du KC
2. Vidéo-conférence
3. Mise en œuvre d'un système de recyclage des référentiels de compétences

8.1 Groupe WhatsApp de l'Enseignement des Sciences de Santé du KC

Qu'est-ce que le groupe de WhatsApp d'ESC du KC ?

1. C'est un lieu où chacun peut discuter et partager des informations sur les activités de l'APC.
2. Un groupe WhatsApp est un endroit idéal pour organiser des événements, planifier une soirée ou discuter avec des collègues.

8.1.11 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans la province du Kongo Central, l'APC a été introduit dans 11 ITM/IEM avec l'appui du PADRHS3 de la JICA en 2019-2020, en commençant par la ITM Kisantu en 2006.

Depuis lors, grâce à une grande initiative du BESS et la coopération de la communautaire, l'APC a été introduite dans 25 sur 48 ITM/IEM de la province du Kongo Central.

Outre le renforcement des capacités du BESS pour améliorer la qualité de formation de base, le renforcement des capacités d'enseignement des APC au niveau de l'ITM-IEM et les activités de sensibilisation de l'APC sont essentiels pour la promotion de l'APC.

Il est également crucial de promouvoir la diffusion des APC non seulement à travers les opportunités existantes pour le BESS de visiter les ITM lors de missions de l'accompagnement trimestrielles, mais aussi en utilisant efficacement les ressources disponibles telles que les SNS et les réunions en ligne, qui sont beaucoup moins coûteuses que les visites en personne.

À cette fin, le BESS a créé un groupe WhatsApp dans le but de partager des informations et de sensibiliser à l'introduction de l'APC.

Au départ, seuls 11 ITM cibles d'APC appuyés par le PADRHS 3 ont été invités en tant que membres de ce groupe, mais un autre groupe WhatsApp a été créé dans le but de promouvoir la diffusion de l'APC dans la province, en invitant les 48 parties prenantes des écoles.

8.1.12 Comment WhatsApp peut-il être utilisé par le membre du groupe ? (But de l'utilisation)

Promouvoir la diffusion des APC dans la province en échangeant régulièrement des informations ci-dessous sur les activités en lien avec la formation de base de l'enseignement des sciences de santé et l'APC au sein du groupe WhatsApp,

1. Les problèmes rencontrés et les défis à relever dans la mise en œuvre de l'APC dans chaque ITM/IEM et/ou zone de santé ;
2. Ce qui a bien fonctionné et ce qui a été mis en œuvre dans l'enseignement dans l'ITM/IEM et/ou dans la zone de santé ;
3. Leçons apprises (bonnes pratiques) de votre expérience concernant les activités de la mise en œuvre de l'APC ;
4. Information des programmes et activités (formation, mission d'accompagnement ; visioconférence etc.) par le BESS et la DESS ;
5. Le BESS fournit un retour d'information (feedback) et des commentaires sur les activités des ITM/IEM pour améliorer la qualité de l'enseignement.

8.1.13 Organisateur

BESS

8.1.14 Budget

1. Frais de création et de maintenance du groupe : gratuite
2. Les frais d'accès à l'internet sont à la charge de l'individu.

8.1.15 Matériel utilisé

1. WhatsApp groupe
2. Téléphone Android ;
3. Ordinateur

8.1.16 Leçons tirées

1. WhatsApp a facilité le circuit de communication sur base de l'APC
2. Il est important de faire bon usage du courrier électronique et de WhatsApp.

8.1.17 Difficultés rencontrées

1. Perte du numéro de l'administrateur ;
2. Instabilité du réseau (Connexion non stable) ;
3. Partage des informations qui ne concernent pas le groupe.

8.1.18 Recommandations

1. Créez plus d'un administrateur de groupe de WhatsApp (au cas où l'administrateur perdrait le numéro actuellement utilisé, vous pouvez gérer le groupe par un autre coadministrateur).
2. Il est fortement recommandé d'établir des règles concernant l'utilisation du groupe.

Par exemple, ce qui doit être posté (les informations qui ne concernent pas APC ne doivent pas être partagées dans ce groupe)

Les activités de l'ITM sont partagées au sein du groupe WhatsApp

Une réunion pour répondre à une des recommandations de l'accompagnement qui demandait de réunir les IT et DN dans le cadre de la sensibilisation sur l'évaluation de l'ECI et l'évaluation de stage (ITM Nsona Nkulu).

Les photos et les informations ont été partagées à temps dans le groupe WhatsApp par l'ITM Nsona Nkulu. Ainsi, les réseaux sociaux peuvent être utilisés pour partager avec les parties prenantes les bonnes pratiques et les difficultés rencontrées dans les écoles, sans avoir à attendre une réunion en face à face.



8.2 Visio-conférence

Qu'est-ce que la visio-conférence ? Comment se déroulent les réunions en ligne ?

Les visio-conférences ou les réunions en ligne impliquent l'interaction en temps réel de deux personnes ou plus qui ne se trouvent pas dans le même espace physique.

En d'autres termes, elles peuvent vous permettre d'échanger des informations et des idées avec des collègues, des collaborateurs et des partenaires en temps réel sans être physiquement présent. Les réunions en ligne permettent également aux participants d'organiser des enquêtes, de faire des présentations et de partage.

Quels sont les avantages de la vidéo-conférence ?

1. Meilleure communication entre l'ITM/ECZS et le BESS afin d'améliorer la qualité de l'enseignement.
2. Plusieurs acteurs de formation de base peuvent partager des informations en même temps afin d'améliorer la qualité de l'enseignement (facilitant ainsi l'efficacité et l'efficacités).
3. Réduire les coûts temporels et financiers précédemment encourus et mieux utiliser les ressources.

8.2.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Dans la province du Kongo Central, l'APC a été introduite dans 11 ITM/IEM avec l'appui du PADRHS3 de la JICA en 2019-2020, hormis l'ITM Kisantu qui a commencé l'APC en 2006.

Depuis lors, grâce à l'initiative du BESS et à l'appui de la communauté, l'APC a été introduite dans 25 sur 48 ITM/IEM de la province du Kongo Central.

Outre le renforcement des capacités du BESS pour améliorer la qualité de formation de base, le renforcement des capacités d'enseignement des APC au niveau de l'ITM-IEM et les activités de sensibilisation de l'APC sont essentiels pour la promotion de l'APC.

Les activités de diffusion de l'APC se sont jusqu'à présent concentrées sur les opportunités existantes pour le BESS de visiter l'ITM lors des missions d'accompagnement trimestrielles, ainsi que sur les opportunités de contact physique face à face entre les BESS et les responsables des l'ITM/IEM, telles que la revue annuelle des ITM/IEM et la formation liée à l'APC.

En ce qui concerne la promotion de l'APC au Kongo Central ainsi que l'amélioration de la qualité de formation de base, il est important que le BESS et la DESS suivent régulièrement à distance les activités et leurs états d'avancement dans les ITM/IEM.

D'une part, la province est vaste, avec un grand nombre d'écoles 48 au total. D'autre part, le nombre limité de membres du BESS rend difficile le suivi fréquent et direct de toutes les écoles, tant sur le plan physique que financier.

En plus des possibilités existantes, la surveillance régulière à distance est très importante et les possibilités accrues de communication et d'échange d'informations entre le BESS et les ITM/IEM pourraient contribuer efficacement à l'amélioration de la qualité de formation de base.

Avec l'évolution de la technologie moderne, nous vivons maintenant dans une ère où des réunions régulières d'échange d'informations à distance via la visio-conférence et les réseaux sociaux peuvent être considérées comme une mesure ou une stratégie d'amélioration. Malgré les problèmes liés à l'environnement Internet (réseau) et aux frais de communication, il est essentiel de promouvoir plus efficacement la diffusion des APC en faisant bon usage des réunions en ligne, qui sont moins coûteuses que les visites directes du BESS.

Au sein de la DPS du KC, le BGR a pris l'initiative d'organiser des visio-conférences

mensuelles avec tous les MCZ depuis 2021 afin d'échanger des informations et de promouvoir les activités sur la gestion des ressources humaines en santé. Il est également essentiel d'utiliser les moyens susmentionnés pour la promotion des activités du BESS, et lors de la réunion de la revue annuelle de l'ITM/IEM en 2021-2022 qui s'est tenue en janvier 2023, la tenue des visio-conférences entre ITM et le BESS régulières dirigées par le BESS a été identifiée comme une recommandation pour la promotion des activités futures. Le BESS a donc décidé de suivre le BGR et d'adopter l'utilisation de la visio-conférence.

8.2.2 Période de mise en œuvre

Phase préparatoire :

Elle est une phase de préparation technique et administrative de la visio-conférence (Coordonner le déroulement de la réunion, créer un lien vers la réunion et annoncer la réunion aux participants à l'avance). Elle s'est déroulée pendant **14 jours**.

Phase de la formation proprement dite :

Environ 1 heure (en fonction de l'agenda)

Fréquence des vidéoconférences :

Essai d'organisation de vidéoconférences trimestrielles en cours au Kongo Central

8.2.3 Organismes

BESS avec l'appui de PADRHS3

8.2.4 Participants

1. Responsables des ITM/IEM
2. DESS
3. BESS
4. PADRHS3

8.2.5 Budget

Les frais d'accès à l'internet sont à la charge de l'individu.

8.2.6 Matériels utilisés

1. Microsoft Teams
2. Ordinateur
3. Téléphone portable
4. Modem

8.2.7 Processus de préparation

Préparation d'une visio-conférence planifiée (Microsoft Teams)

1. L'organisateur de la visio-conférence (BESS) crée une visio-conférence de Teams.
 - * Les instructions détaillées se trouvent à l'étape 1.
2. L'organisateur annonce la visio-conférence aux participants à l'avance (dans le cas de BESS Kongo Central, l'information est diffusée dans le groupe WhatsApp).
3. L'organisateur annonce préliminaire aux participants sur la façon de rejoindre la visio-conférence
 - *S'ils rejoignent la visio-conférence à partir d'un mobile, l'application doit être téléchargée par avance.
 - *S'ils rejoignent la visio-conférence à partir d'un ordinateur, le téléchargement de l'application n'est pas nécessaire.

Étape 1 : Comment mettre en place une visio-conférence ?

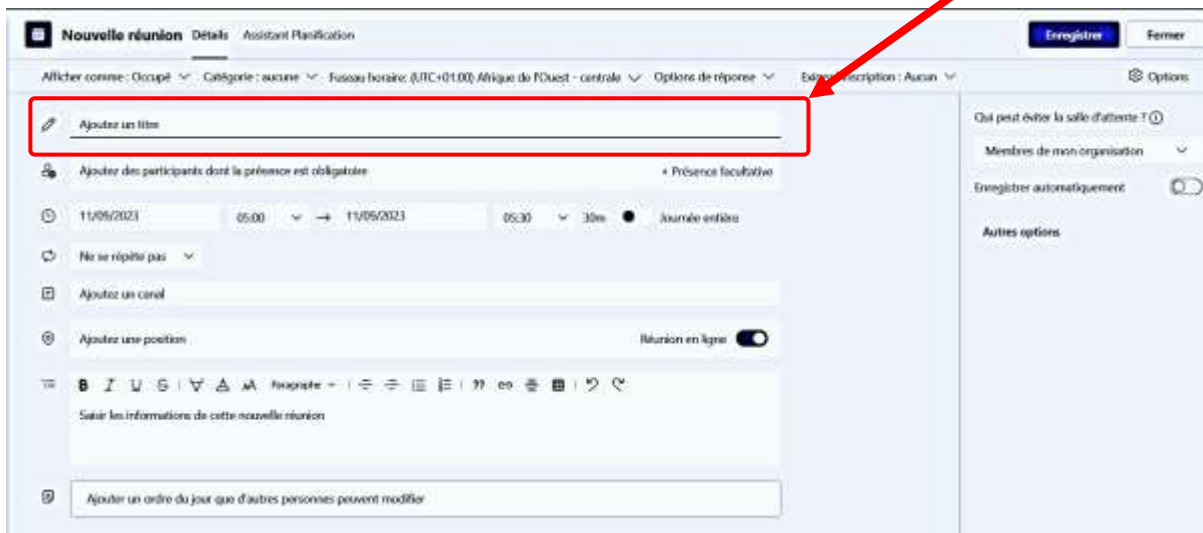
Comment créer une réunion (visio-conférence) planifiée ?

Étape 1: Ouvrez Microsoft Teams

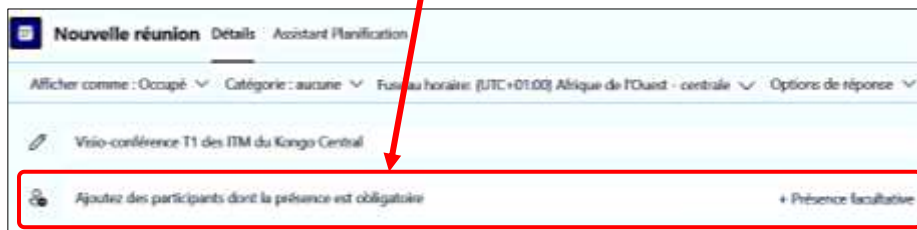
Étape 2: Sous l'onglet **Calendrier**, sélectionnez **Nouvelle réunion** en haut de l'écran.



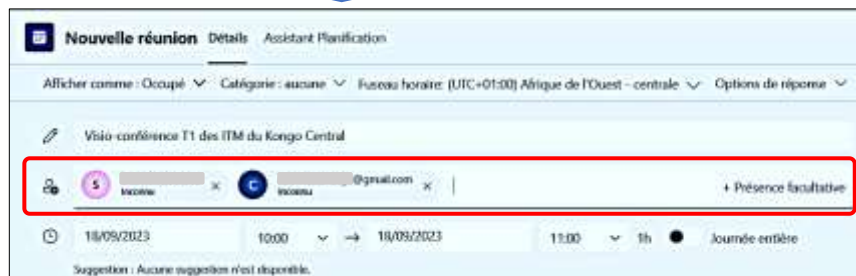
Étape 3: Donnez un nom à votre réunion (visio-conférence) dans le champ **Ajoutez un titre**.



Étape 4: Entrez un nom, un e-mail ou un numéro de téléphone pour ajouter des participants à votre réunion.



Si vous ajoutez l'adresse e-mail, vous verrez ce qui suit



Étape 5 : Renseignez les champs de début et de fin pour planifier votre réunion ou définissez la réunion sur Toute la journée.

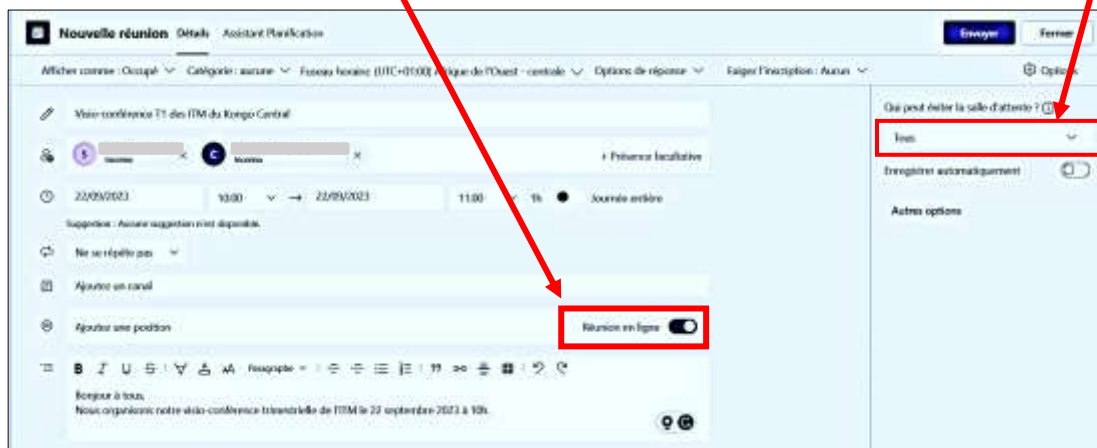
Par exemple, si vous prévoyez de commencer la visio-conférence à 10 heures et de terminer à 11 heures le 22 septembre, entrez ce qui suit



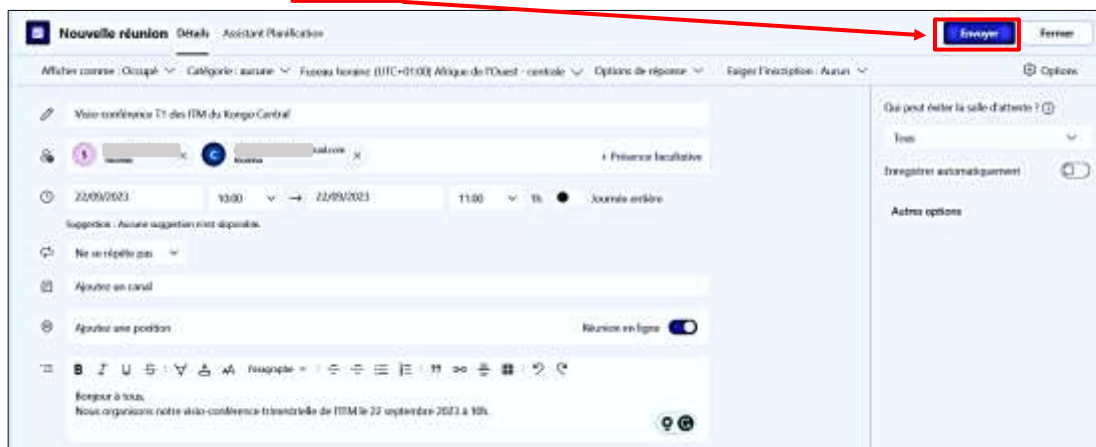
Étape 6 : Configurez les options de confidentialité de la réunion.

Vous pouvez définir **les options Qui peut contourner la salle d'attente** et **Qui peut présenter** des options dans le menu déroulant. Nous vous conseillons de choisir **"Tous"** afin d'éviter la salle d'attente.

Et s'assurer que **la réunion en ligne** est sélectionnée.



Étape 7 : Sélectionnez **Envoyer** pour planifier votre réunion.



Après avoir enregistré la réunion, les participants reçoivent **une invitation** avec le nom de la réunion, l'organisateur, les heures de début et de fin, l'emplacement et un lien pour rejoindre la réunion.

Comment rejoindre à la visio-conférence ?

NB : La durée maximale d'une réunion pour un compte gratuit est d'une heure, après quoi vous devez vous reconnecter.

Pour participer à partir d'un ordinateur

Les participants rejoignent la visio-conférence en ligne à partir d'invitation

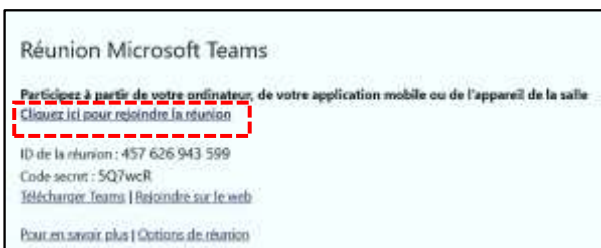
Comment rejoindre à la visio-conférence dans Microsoft Teams?

1. Participer via un lien

Ouvrez l'e-mail d'invitation que vous avez reçu.

Étape 1:

Sélectionnez **Cliquez ici pour rejoindre la réunion** dans votre invitation à la réunion pour accéder à une page dans laquelle vous pouvez choisir de participer sur le web ou de télécharger l'application de bureau. Si vous disposez déjà de l'application Teams, la réunion s'ouvre automatiquement dans celle-ci.



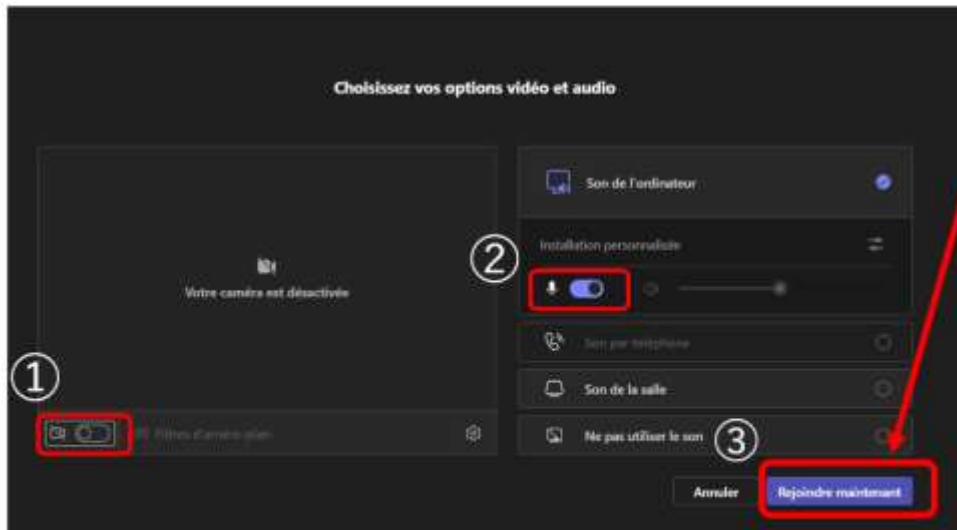
Étape 2:

Sélectionnez **continuer sur ce navigateur** si vous n'avez pas l'application Teams (vous n'avez pas besoin de télécharger l'application)



Étape 3 :

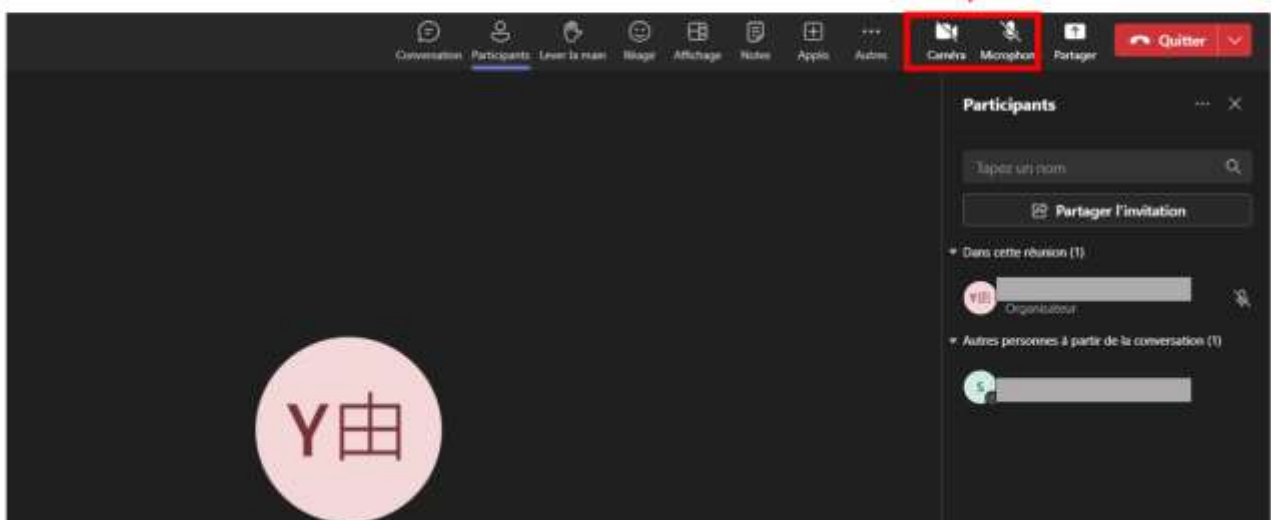
Choisissez vos options ①vidéo et ②audio et cliquez sur " ③rejoindre maintenant" qui se trouve dans le coin inférieur droit.



Quand vous allez rejoindre, il est recommandé d'entrer votre nom ou établissement (nom de l'ITM, nom de la ZS, etc.) comme nom de participant

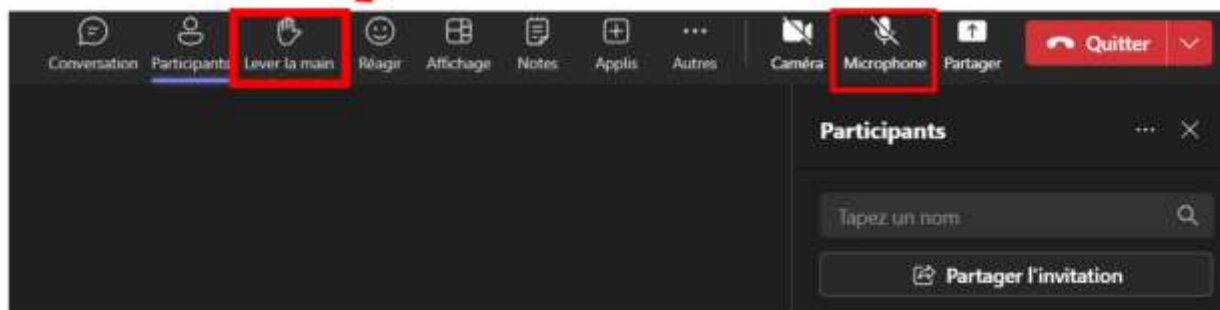
Étape 4 : Lorsque vous rejoignez une réunion, l'écran suivant s'affiche.

Dans le coin supérieur droit, vous verrez les symboles du microphone et de la caméra. N'activez le microphone que lorsque vous parlez. **Désactivez toujours le microphone** lorsque d'autres participants prennent la parole afin d'éviter les échos.



Communication pendant la réunion

- ① Si vous souhaitez prendre la parole, veuillez cliquer sur **lever la main**
- ② Activez le microphone lorsque vous parlez et désactivez-le toujours lorsque vous avez fini de parler (plusieurs personnes allumant le microphone peuvent provoquer des échos).

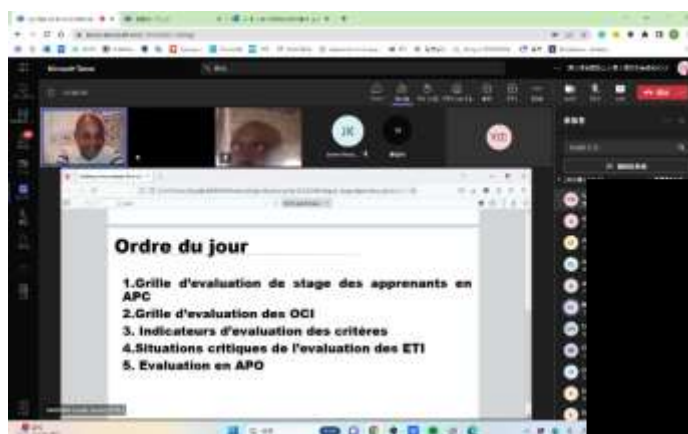


Pour participer à partir d'un mobile

NB : Si vous vous rejoindez la visio-conférence par votre mobile, vous avez besoin de télécharger l'application de Teams par l'avance

Visio-conférences trimestrielles organisées à titre expérimental au Kongo Central

La première visio-conférence a eu lieu en mars 2023 pour fournir un feedback à chaque ITM sur les résultats de l'évaluation de la mission d'accompagnement des ITM de deuxième trimestre par les membres du BESS. La deuxième visio-conférence s'est tenue avant la mission en mai 2023 et comprenait un briefing sur l'évaluation de l'APC. Nous avons pu sensibiliser tous les participants à la méthode d'évaluation de l'APC et nous avons également pu répondre aux plusieurs questions de ces participants. Bien que les missions en face à face soient importantes, l'utilisation de la vidéo-conférence s'est avérée très efficace pour renforcer la capacité d'enseignement de l'APC à l'ITM.



8.2.8 Leçon tirée

La vidéoconférence est un moyen important de communication directe entre les ITM/IEM et la hiérarchie (DESS, BESS et BCZ) pour l'amélioration de la qualité de l'enseignement. Par exemple, nous pouvons partager les résultats des activités avec les ITM, comme l'évaluation de la mission d'accompagnement et de la formation.

8.2.9 Difficultés rencontrées

1. Méconnaissance du logiciel Teams : problème de participation à la visioconférence
2. Insuffisance des moyens financiers pour l'achat de méga
3. Problème de connexion (réseau)
4. Absence d'énergie surtout dans les milieux ruraux
5. Absence des outils informatiques et des téléphones Androïde

8.2.10 Recommandations

1. Prendre l'habitude d'organiser régulièrement des réunions en ligne/visioconférence (fixer des critères pour leur tenue) ;
2. S'entraîner à l'avance à participer à une vidéoconférence avec les parties concernées ;
3. Rendre disponible les moyens financiers pour l'achat de méga ;
4. Rendre disponible l'énergie solaire surtout dans les milieux ruraux (panneau solaire) ;
5. Rendre disponibles aux ITM/IEM les outils informatiques et des téléphones Androïde.

8.3 Mise en œuvre d'un système de recyclage des référentiels de compétence

Qu'est-ce qu'un système de recyclage des référentiels de compétences ?

Faire payer les référentiels de compétences (RC) qui est considéré comme un document obligatoire et indispensable pour tous les apprenants, est l'une des stratégies utilisées pour assurer la pérennisation de l'impression continue (à long terme) des RC.

8.3.1 Contexte de la mise en œuvre des activités

Depuis 2012, Le Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines en Santé (PADRHS) soutient l'introduction du Nouveau Programme de formation axé sur l'Approche Par Compétence dans la filière infirmière et accoucheuse du niveau secondaire dans les ITM et dans les IEM.

Au cours des dernières années, les référentiels des compétences des infirmiers et accoucheuses, utilisés par les apprenants dans les ITM ayant introduit l'APC, ont été imprimés principalement avec l'appui de la JICA dans le cadre du PADRHS et distribués gratuitement aux nouveaux apprenants.

A titre illustratif, en 2020, le PADRHS 3 a appuyé l'impression de 140 référentiels des compétences des accoucheuses pour un coût total de 364 USD (2.6 USD/unité).



En 2021, le PADRHS phase 3 (PADRHS3) a appuyé également l'impression de 216 référentiels des compétences des infirmiers ainsi que 110 des accoucheuses pour un coût total de 1109 USD (3.4 USD/unité).

Cependant, étant donné que le PADRHS3 arrive à son terme en octobre 2023, la Direction de l'Enseignement des Sciences de la Santé du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention (DESS), préconise de passer de la distribution gratuite des référentiels à la distribution payante, afin d'assurer la durabilité d'activité.

La DESS et la JICA s'accordent que, le PADRHS3 appuie l'impression et le déploiement des référentiels au niveau des ITM/IEM d'une part, et d'autre part la DESS se charge de la distribution payante des référentiels pour les apprenants de l'année scolaire 2022-2023, dans la Province Pilote du Kongo Central, comme une activité expérimentale dans le cadre

du Projet PADRHS3.

8.3.2 Organismes

1. DESS
2. BESS

8.3.3 Matériel /Outils utilisés

1. Référentiel des Compétences des infirmiers du niveau secondaire (15 pages)
2. Référentiel des Compétences d'accoucheurs du niveau secondaire (14 pages)
3. Référentiel des compétences de l'AP et TLM (page à déterminer)
4. Tableau de Gestion des référentiels

Nombre total de référentiels multiplié : **880**

Effectifs des apprenants attendus en septembre 2022 :

- **770** apprenants dans la filière d'infirmière,
- **110** apprenants dans la filière d'accoucheuse

L'effectif total en 2022 est estimé sur base du nombre d'apprenants inscrits dans chaque école.

Tableau de Gestion des référentiels Année scolaire 2022-2023			
Nom de l'ITM :			
Nom d'intendant (N) :			
Numéro de téléphone de l'intendant (N) :			
	Quantité	Date	Signature de l'intendant (N)
Référentiels Inf. sup. du BESS			
Référentiels Inf. sec. du BESS			
Référentiels Acc. sup. du BESS			
Référentiels Acc. sec. du BESS			
★ Recettes totales en FC★			

Liste des apprenants ayant acheté les Référentiels des Compétences Infirmiers Année scolaire 2022-2023				
	Nom et prénom	Montant Payé (Fcs)	Date	Signature
1		8400	1 / 2022	
2		8400	1 / 2022	
3		8400	1 / 2022	
4		8400	1 / 2022	
5		8400	1 / 2022	
6		8400	1 / 2022	
7		8400	1 / 2022	
8		8400	1 / 2022	
9		8400	1 / 2022	
10		8400	1 / 2022	
11		8400	1 / 2022	
12		8400	1 / 2022	
13		8400	1 / 2022	

8.3.4 Détails de mise en place d'un système de recyclage

1) Prix unitaire à la distribution moyennant paiement

4.2 USD (8400Fc) /Référentiel de compétences

2) Prévision des recettes

3696 USD

3) Modalités d'utilisation des recettes générées

Les recettes générées en 2022 ne serviront qu'à couvrir les frais d'impression et de déploiement des référentiels en 2023, et ainsi de suite. Elles ne seront pas utilisées à des fins autres que celles inhérentes à ces référentiels.

8.3.5 La procédure de démarrage pour le premier essai du système de recyclage

Calendrier de distribution

Ce calendrier provisoire de distribution aux nouveaux apprenants en 2022.

Période de mise en œuvre	Responsable	Description
	BESS	Identification le nombre estimé d'apprenants de première année dans chaque ITM
Du 15 au 19 août	DESS	Début de l'impression de RC avec le nombre de nouveaux apprenants identifiés (à Kinshasa)
29 août	BESS	Distribution des RC imprimés et le tableau de gestion de RC au niveau des ITM (à l'occasion du séminaire pédagogique lors des missions du BESS).
	ITM	Commencer la distribution des RC dans chaque ITM (en principe en échange d'argent et en RC).
	BESS	Suivi régulier de l'état des ventes de RC dans chaque ITM
	BESS	Collecteur les recettes de RC par les ITM
	BESS	Transfère de toutes les recettes sur le compte bancaire de la DESS et faire rapport à la DESS sur les RC vendus
	DESS	Confirmer les recettes et faire rapport finale à la JICA
	DESS	Utiliser les recettes pour imprimer les RC pour 2023-2024

8.3.6 Gestion détaillée de recettes générées

Au niveau des ITM

1. Les référentiels sont distribués par la Direction de l'Enseignement des Sciences de la Santé à travers le BESS à chaque ITM puis aux nouveaux apprenants de chaque ITM/IEM ;
2. L'ITM/IEM doit dresser la liste des acheteurs et doivent bien gérer les recettes générées ;
3. L'intendant de chaque ITM/IEM inscrit le nom de l'acheteur et le montant perçu dans le document de gestion de recettes et y joint la signature de l'acheteur ;
4. Les recettes sont collectées, gérées dans un endroit sécurisé (Banque ou Coffre-fort verrouillé)
5. La remise du référentiel est conditionnée par le paiement des frais à travers l'intendance des ITM/IEM
6. L'intendant assurera le transfert des recettes au BESS en espèce à travers des analystes responsable de chaque pool.

Au niveau du BESS

1. Les recettes générées sont collectées par les analystes du BESS auprès de chaque ITM et gérées dans un endroit sécurisé (Coffre-fort verrouillé)

2. Le Chef du BESS assure le transfert rapide de toutes les recettes sur le compte bancaire de la DESS et fait le rapport à la DESS sur les référentiels vendus, les recettes générées et sur la liste des apprenants ayant achetés.
3. Les frais de transfert seront à la charge de la DESS

Au niveau de la DESS

1. La DESS gère toutes les recettes dans un compte bancaire de la DESS et l'utilise seulement pour payer les impressions des référentiels de compétences de l'année suivante

Personnes responsables

1. Le responsable de la gestion des recettes au niveau de la DESS : Le Directeur chef de service de la DESS
2. Le responsable de la gestion de recettes au niveau du BESS : Le Chef de bureau ESS ;
3. Le responsable de la gestion de recettes au niveau des ITM : L'intendant de ITM

8.3.7 Leçons tirées

1. Il est important d'annoncer aux apprenants (leurs parents) bien à l'avance qu'ils devront payer les référentiels des compétences pour résoudre de frais constaté.
2. Annonce préalable par le BESS à l'ITM sur la façon de gérer, signer et conserver les documents (Tableau de Gestion des référentiels) à l'ITM enfin d'éviter les mégestion au niveau des ITM et aussi l'absence des données sur les tableaux des gestions.

8.3.8 Difficultés rencontrées

1. Le coût de vente est très exorbitant
2. Paiement tardive des référentiels de compétence par les apprenants
3. Dans certains cas, seuls les référentiels ont été distribués aux apprenants en premier avant de récupérer le frais des référentiels
4. Les parties prenantes n'ont pas été suffisamment informées au préalable.
5. Non prise en compte dans l'impression des référentiels des compétences les autres filières TLM et AP

8.3.9 Recommandations

1. Rendre disponible les référentiels avant l'organisation du séminaire pédagogique (DESS)
2. Revoir à la baisse le prix de vente des référentiels (DESS)
3. Envoyer la liste déclarative des apprenants recrutés avant l'organisation du séminaire pédagogique (ITM/IEM)

Conclusions

Le processus d'intégration de l'APC au Kongo Central est une réussite avec l'appui de la DESS et du PADRHS3 sans oublier la communauté malgré les moyens limités.

Les efforts se poursuivent pour relever les défis susmentionnés ainsi que plusieurs défis techniques rencontrés sur le terrain en vue de promouvoir davantage l'APC (introduction de l'APC dans tous les ITM du KC) et d'améliorer la qualité de la formation de base.

Défis liés à l'amélioration de la qualité de l'enseignement de l'APC

1. Faible capacité des enseignants concernant l'APC (Situation d'intégration, Accompagner les apprenants à élaborer les dossiers, Evaluation de stage, séances de retour réflexif de stages)
2. Faible collaboration entre les ITM/IEM et les établissements de soins pour la supervision de la pratique clinique
3. Faible capacité des encadreurs de terrain dans l'encadrement des apprenants en stage
4. Existence des 21 ITM/IEM encore en APO
5. Faibles résultats du jury national 2022
6. Environnements scolaires peu favorable aux développement des compétences des apprenants

Quelques leçons tirées au KC

1. Pour favoriser une bonne intégration de la réforme dans la province, il est nécessaire de commencer par un état des lieux qui vous aidera à mieux cerner les potentialités de chaque ITM/IEM
2. La réussite de l'intégration de l'APC nécessite la collaboration entre les acteurs de l'enseignement des sciences de santé et les ECZ (Motiver la mise en œuvre de la collaboration par l'utilisation de la vidéo et le plan des actions)
3. Pour favoriser le développement des compétences des apprenants en APC, il est impératif de développer l'enseignement clinique
4. L'accompagnement régulier des ITM en utilisant le manuel de pilotage (①Grille d'analyse pratiques pédagogiques, ②Grille d'évaluation du niveau d'intégration) est très capital pour suivre le niveau d'appropriation de l'APC par les équipes du BESS, ITM/IEM et encadreurs de terrains

Liste des participants à l'élaboration de ce document

Camille BAVENGA BAVENGA, Raymonde NKONGO THENDE, Prosper YENGO DINZENZA, Philémon PHABU MALANDA, Paul MAMPASI NGULU, Ledoux BAVUIDINSI, Timothé BASANZAMANKUIKA, Eddy KUTSHAKULA AZOLUA, Alphonse NSIKU NGONDE, André PEMBILA, Fils KINDIA, Yui MINAGAWA, Sadatoshi MATSUOKA

Annexe

- Annexe 1 : Pre-Post TEST de formation des enseignants et encadreurs de stages des ITM
- Annexe 2 : Grille d'entretien (Identification de la structure)
- Annexe 3 : Annexe 2 Grille d'entretien (Connaissance de l'existence de l'APC à l'ITM)
- Annexe 4 : Grille d'entretien (Connaissance de l'existence de l'APC à l'ITM)
- Annexe 5 : Pre-Post TEST pour la formation des encadreurs de terrain des apprenants
- Annexe 6 : Questionnaire et Pré-Post TEST pour l'atelier sur l'APC pour les MCZ

Annexe 1 Pre-Post TEST de formation des enseignants et encadreurs de stages des ITM

FORMATION DES ENSEIGNANTS ET ENCADREURS DE STAGE DES ITM ET IEM CIBLES DE LA PROVINCE DU KONGO CENTRAL EN PEDAGOGIE ACTIVE EN VUE D'INTEGRER LA REFORME DES PROGRAMMES DE FORMATION AXE SUR L'APPROCHE PAR COMPETENCE (APC)

Questionnaires

0. Identification :

Date :

ITM/IEM :

Noms & post nom :

Prénom : sexe :

Fonction :

I. Approche par compétence

1. La notion du « rapport au savoir » a évolué dans le temps selon les différents courants des pensées pédagogiques ;
 Pour le premier courant : connaitre c'est.....
 Pour le deuxième courant : connaitre c'est.....
 Pour le troisième courant : connaitre c'est.....
 Pour le quatrième courant : connaitre c'est.....
2. L'approche par compétence vient combler la principale lacune de l'approche par objectif qui est
3. L'approche par compétence est aussi appelée :
 a :
- b :
4. L'approche par compétence a pour fondement théorique le socioconstructivisme, qui signifie

II. Curriculum de formation

5. Le cadre de référence en santé d'un curriculum par compétence précise deux éléments essentiels :

1.

2.

6. Le cadre de référence pédagogique d'un curriculum par compétence décrit :

.....

7. Les éléments essentiels qui constituent un référentiel de compétences sont : les capacités, les indicateurs, les compétences et les critères. Hiérarchisez ces éléments (c'est-à-dire, les présenter selon leur ordre des grandeurs) :

1.

2.

3.

4.

8. Dans un programme par compétence, les compétences sont des macros objectifs pédagogiques. Elles sont toutes abordées d'année en année d'étude, selon le principe de.....

.....

9. Dans un référentiel de formation, les capacités deviennent

.....

10. Dans un programme par compétence les capacités placées en ordonnées dans un tableau à double entrée, sont croisées aux différents cours ou disciplines qui sont en abscisse :

a. le total des croix ou des points de chaque ligne (en horizontal) représente.....

.....

b. Le total des croix ou des points en colonne représente.....

.....

11. Le référentiel d'évaluation est essentiellement un recueil de.....

.....

12. La triple concordance d'un curriculum par compétence traduit.....

III. Dispositifs de formation

13. Un dispositif pédagogique est un ensemble articulé de six éléments essentiels :

1.
2.
3.
4.
5.
6.

14. Dans la mise en œuvre d'un programme par compétences, les principales activités d'enseignement-apprentissage sont : le stage, les cours pratiques et théoriques, le retour réflexif ainsi que les situations d'intégrations. Présenter ces activités pédagogiques dans leur chronologie ?

1.
2.
3.
4.
5.

15. Dans un dispositif de formation la concordance ou l'adéquation est recherchée entre trois éléments. Lesquels ?

1.
2.
3.

16. Deux maximes de Jean Marie DEKETELE disent ceci :

1. Dis-moi comment tu évalues, je te dirai qui tu forme
2. Dis-moi, comment tu évalues, je te dirai comment tu forme

Question ? clarifiez ces deux maximes :

1.

3.

17. Quatre stratégies suivantes pour atteindre un apprentissage en profondeur peuvent être utilisées : la reformulation des idées, la schématisation ou organisation des idées, la répétition des idées et la résolution des problèmes. Hiérarchisez ou mettez en ordre ces stratégies pour atteindre un apprentissage en profondeur ?

IV. Méthodes actives

Par rapport à l'apprenant, relevez les deux principales caractéristiques des méthodes actives.

1. L'apprenant.....

.....

2. L'apprenant.....

.....

18. Par rapport à l'Enseignant, relevez les deux principales caractéristiques des méthodes actives.

1. L'enseignant est

2. L'enseignant est.....

19. Citez deux méthodes de pédagogie active.

1.

2.

BON TRAVAIL

Annexe 2 Grille d'entretien (Identification de la structure)

Personne interrogée : Personnel de HGR

1 IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Interviewer :

La personne interviewée :

1.1 Nom de la Structure :

1.2 Nombre des services d'accueil :

1.3 Capacité d'accueil pour chaque service (nombre des lits) :

MI : PED : CHIR : GO :
SERV URG : DISP : AUTRES :

1.4 Nombre moyen des patients dans chaque service :

MI: PED: CHIR: GO: SERV URG: DISP:
AUTRES:

1.5 Tendances des pathologies rencontrées dans chaque service

MI :
PED :
CHIR :
GO :
SERV URG:
DISP:
AUTRES:

1.6 Services techniques existants :

Labo : Imagerie : Kinésithérapie :
Autres :

1.7 Effectifs du personnel :

- Médecins :
- Infirmiers : L2 : A1 : A2 : A3 :
- Sages-femmes : L2 : A1 :
- Accoucheuse : A2 A3 :
- Tech Labo : L2 : A1 : A2 :
- Pharm :
- Ass en Ph :
- Kinésithérapeute :
- Radiologue :

1.8 Critères de choix d'encadreurs du terrain :

- Niveau d'études (A1 Inf ou Sage femme):
- Expérience (5 ans):

1.9. Nombre d'infirmiers planifiés par shift :

1.10. Horaire de service :

Annexe 3 Grille d'entretien (Connaissance de l'existence de l'APC à l'ITM)

2. CONNAISSANCE DE L'EXISTENCE DE L'APC A L'ITM

Interviewer :

La personne interviewée :

★Question 2.1-2.2 pour le chef de service

2.1.Existe-t-il un contrat signé entre votre structure et l'ITM en rapport avec le stage des apprenants ?

OUI : NON :

2.2.Combien de vos encadreurs de stage ont été formé ou briefé en APC ?

R/

★Question 2.3-2.15 pour toutes les personnes cibles

2.3 Comment (pour quelle raison/critères) avez-vous sélectionné des encadreurs de terrain ?

2.4.Avez-vous déjà entendu parler de l'approche par compétence (Tous)?

OUI : NON :

Si Oui, comment l'avez-vous appris ?

R/

Qu'avez-vous retenu ou compris sur l'APC ?

R/

Selon vous, existe-t-il une différence entre les méthodes d'enseignement APO et APC ?

R/

2.3.Les dirigeants de l'ITM à travers le maitre de stage vous communiquent-ils les objectifs de stage ?

OUI : NON :

2.4. Quelles stratégies utilisez-vous pour pousser les apprenants à atteindre les objectifs de stage ?

R/

2.5. Êtes-vous informé de l'affectation des apprenants avant chaque période de stage ?

OUI : NON :

Si oui, de quelle manière avez-vous reçue l'information ?

R/

2.6. Comment communiquez-vous avec les encadreurs de stage ?

R/

2.7.Combien de fois avez-vous déjà participé à des réunions organisées par l'ITM

R/

Qui était à la réunion à laquelle vous avez assisté ?

R/

Quelle information échangez-vous avec les encadreurs de l'ITM ?

R/

Qui est chargé d'organiser cette réunion ?

R/

Quelle est la fréquence des réunions tenues avec l'ITM ?

R/

2.8. Avez-vous été formé ou briefé sur le processus d'évaluation des apprenants en APC ?

OUI : NON :

Si Oui, quand et par qui avez-vous été formé ou briefé ?

2.9. Quel outil utilisez-vous pour l'évaluation des apprenants en stage ?

R/

2.10. Qui évalue les apprenants pendant le stage ?

R/

2.11. Avez-vous des difficultés à comprendre la méthode d'évaluation ?

OUI : NON :

Si oui, veuillez expliquer précisément ce qui est difficile

R/

2.12. Participez-vous aux séances de retour réflexif des apprenants ?

OUI : NON :

Quel est le but du retour réflexif des apprenants?

R/

2.13. Les informations concernant le programme APC sont-elles partagées avec d'autres membres du personnel qui n'ont pas été formés et breifé ?

R/

Si Oui, Quel type de contenu avez-vous partagé avec vos collègues ?

R/

2.14. Quels sont vos suggestions de changement pour améliorer le stage des apprenants dans votre structure ?

R/

Annexe 4 Grille d'entretien (Connaissance de l'existence de l'APC à l'ITM)

Personne interrogée : Personnel de l'ITM

3. AU NIVEAU DE L'ITM

Interviewer :

La personne interviewée :

★Question 3.1-3.5 pour le préfet et le proviseur

3.1 Combien d'encadreurs de stage dispose votre école?

R/

3.2 Combien d'encadreurs formé ou briefé en APC ?

R/

3.3 Combien d'encadreurs formés sur le processus d'évaluation des apprenants en stage, SI, DDA, DDP, Retour réflexif ?

R/

Notez également les noms des membres du personnel qui ont déjà été formés.

R/

3.4 Combien de structures de santé qui accueillent vos apprenants en stage ?

R/

3.5 Comment (pour quelle raison/critères) avez-vous sélectionné des encadreurs de terrain ?

R/

★Question 3.1-3.5 pour toutes les personnes cibles

3.6 Avez-vous signé des contrats avec ces structures ?

R/

Si oui, vérifiez le contenu, le nombre et la durée

R/

Si non, pour quelles raisons ?

R/

3.7 Avez-vous déjà entendu parler de l'approche pédagogique axé sur le développement des compétences ?

OUI : NON :

Si Oui/Non, comment vous avez compris de l'APC ?

R/

Selon vous, existe-t-il une différence entre les méthodes d'enseignement APO et APC ?

R/

3.8 Comment comprenez-vous la fixation des objectifs de stage de l'APC ?

R/

3.9 Quelles stratégies utilisez-vous pour pousser les apprenants à atteindre les objectifs de stage ?

R/

3.10 Que faites-vous pour que les apprenants acquièrent les compétences nécessaires pendant stage ?

R/

3.11 Comment communiquez-vous avec les encadreurs de terrain ?

R/

3.12 Combien des réunions avez-vous tenues avec les encadreurs de terrains ?

R/

- Qui ont pris part à cette réunion ?

R/

- Quelles informations échangez-vous avec les encadreurs de terrain ?

R/

- Qui est chargé d'organiser la réunion ?

R/

- Quelle est la fréquence des réunions avec l'ITM ?

R/

3.13 Avez-vous été formé ou briefé sur le processus d'évaluation des apprenants en APC ?

OUI :

NON :

Si Oui, quand et par qui avez-vous été formé ou briefé ?

R/

3.14 Quel outil utilisez-vous pour l'évaluation en stage ?

R/

Annexe 5 Pre-Post TEST pour la formation des encadreurs de terrain des apprenants

ATELIER DE FORMATION DES ENCADREURS DE STAGES EN APPROCHE PAR COMPETENCES

POST TEST

ITM _____

NOM et PRENOM _____

Fonction _____ sexe _____

DATE :

Module1 : Approche par compétences

Q1 : Une compétence c'est :

Encercler la bonne réponse

Réponse []

- a. Un savoir-faire
- b. Un savoir agir
- c. A la fois un savoir et un savoir-faire
- d. A la fois un savoir-faire et un savoir être

Q2. Dans une situation de compétence, l'individu mobilise de manière intégrée ses ressources internes et externes. Les ressources internes sont :

Indiquez la mauvaise réponse parmi les éléments suivants :

Réponse []

- a. Les savoir-faire
- b. Les savoirs
- c. Le matériel
- d. Les savoirs être

Q3. Un curriculum par compétences est constitué de trois outils suivants :

Indiquez la mauvaise réponse

Réponse []

- a. Le référentiel d'évaluation (RE)
- b. Le référentiel de compétences (RC)
- c. Le référentiel de formation (RF)
- d. Le référentiel de métier (RM)

Q4. Le Référentiel de compétences de l'infirmier comme celui de l'accoucheuse cible cinq compétences qui sont : (1) Etablir une communication professionnelle, (2)Prendre des décisions en matière de santé, (3) Réaliser des interventions de soins, (4) Exercer son leadership dans la gestion des ressources et (5) S'engager dans son développement professionnel et personnel.

Le stage permet à l'apprenant de développer les compétences suivantes :

Indiquez la bonne réponse

Réponse []

- a. Etablir une communication professionnelle, Prendre des décisions et S'engager dans son développement professionnel et personnel
- b. Réaliser des interventions de soins, Etablir une communication professionnelle et Exercer son leadership dans la gestion des ressources
- c. Réaliser les interventions de soins, S'engager dans son développement professionnel et personnel et Etablir une communication professionnelle
- d. Toutes les cinq compétences

Module2 : Technique des trois mains

Q5. La technique des trois mains :

Indiquez la fausse assertion

Réponse []

- a. C'est une stratégie pédagogique qui porte surtout sur le développement des attitudes
- b. C'est une stratégie pédagogique qui permet à l'apprenant d'apprendre de manière progressive.
- c. C'est une stratégie pédagogique souvent utilisée dans la méthode "petite dose, haute fréquence".
- d. C'est une stratégie pédagogique pouvant être utilisée aussi bien en encadrement de stage qu'en enseignement-apprentissage en salle de technique, à l'école.

Q6. La Technique de trois mains est une stratégie pédagogique qui se réalise en trois temps (les trois mains) qui sont dans l'ordre :

Indiquez le bon ordre des mains

Réponse []

Ordre chronologique a :

- 1. Les mains de l'apprenant
- 2. Les mains de l'encadreur
- 3. Les mains de l'encadreurs sur celles de l'apprenant

Ordre chronologique b :

- 1. Les mains de l'encadreur

2. Les mains de l'encadreur sur celles de l'apprenant
3. Les mains de l'apprenant

Ordre chronologique c :

1. Les mains de l'encadreur sur celles de l'apprenant
2. Les mains de l'apprenant
3. Les mains de l'encadreur

Q7. La technique des trois mains consiste, pour l'encadreur, à ceci :

Indiquez la mauvaise réponse

Réponse []

- a. Je le fais avec vous
- b. Je le fais, vous m'observez
- c. Vous le faites, je vous observe
- d. Vous le faites avec moi

Q8. La méthode de Petite dose, haute fréquence (PDHF) consiste à :

Indiquez la bonne assertion

Réponse []

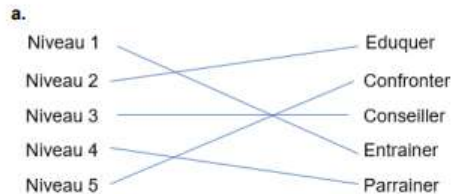
- a. Donner les informations nécessaires à l'apprenant ensuite plus d'exercices
- b. Donner à l'apprenant plusieurs exercices ensuite les informations nécessaires
- c. Demander à l'apprenant de répéter plusieurs fois les informations utiles ensuite exercer
- d. Donner à l'apprenant moins d'exercices ensuite plus d'informations

Module 3 : Stratégies d'accompagnement des stagiaires

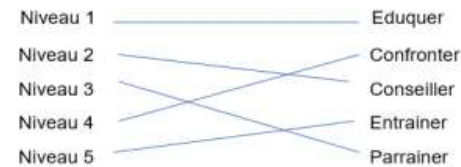
Q9. Les cinq principaux stratégies et niveaux d'accompagnement en stage sont dans l'ordre les suivants :

Indiquez le bon ordre chronologique :

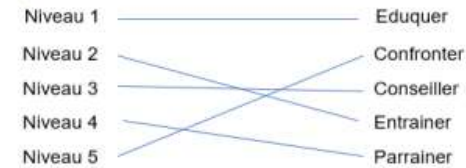
Réponse []



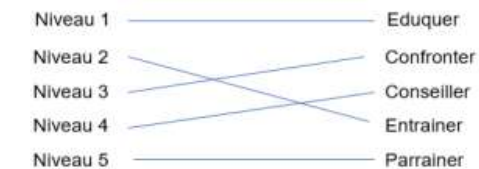
b.



c.



d.



Q10. Dans un programme de formation par compétences, le stage est essentiellement un moment de :

Indiquez la mauvaise réponse

Réponse []

- a. Mise en situation professionnelle réelle
- b. Développement des attitudes professionnelles
- c. Simulation des techniques en soins infirmiers
- d. Retour réflexif sur sa pratique en vue d'en tirer des leçons

Q11. Dans une démarche de pédagogie active ou de pédagogie centrée sur l'apprenant :

Indiquez la mauvaise réponse

Réponse []

- a. Il est important de donner un feedback à l'apprenant, que fois que c'est nécessaire.
- b. Si l'apprenant est en difficulté dans la réalisation d'une tâche, l'encadreur doit immédiatement le corriger afin de favoriser son apprentissage.

- c. Si l'apprenant se trompe au point de mettre la vie du patient en danger, l'encadreur doit immédiatement l'interrompre
- d. L'encadreur doit guider l'apprenant dans sa réflexion avant, pendant et après la réalisation d'une tâche ou d'une prise en charge de patient.

Q12. Les cinq principales stratégies d'accompagnement en stage consistent à :

Indiquez la mauvaise assertion

Réponse []

- a. **Eduquer** : Donner de l'information mais aussi s'assurer que l'apprenant dispose des connaissances théoriques.
- b. **Entrainer** : Guider et corriger l'apprenant
- c. **Confronter** : Aider l'apprenant à expliquer la façon dont il apprend et à identifier les principes de base
- d. **Parrainer** : Aider l'apprenant à réfléchir sur sa pratique.
- e. **Conseiller** : Réaliser des activités avec l'apprenant

Module 4 : Evaluation de stages

Q13. L'évaluation du stage de l'apprenant: quand les évaluations des élèves seront-elles effectuées ?

Indiquez la mauvaise assertion

Réponse []

- a. Intervient à la fin de chaque stage.
- b. Se fait de manière continue
- c. Se fait de manière collégiale
- d. Se fait en situation professionnelle

Q14. Principes d'évaluation de stages en APC ;

Indiquez la mauvaise assertion

Réponse []

- a. Il y a trois niveaux de cotation (d'évaluation) de stage sont : maîtrise maximale (MM), maîtrise minimale (Mm) et non maîtrise (NM).
- b. Les quatre niveaux de cotation (d'évaluation) de stage sont : maîtrise maximale (MM), Maitrise minimale (Mm), maîtrise partielle (MP) et non maîtrise (NM).
- c. L'évaluateur attribue avant tout une note quantitative qu'il transpose ensuite en cote qualitative
- d. Le seuil de passage ou de réussite est la maîtrise minimale (Mm)

Q15 : L'évaluation de stage

Indiquez la mauvaise réponse

Réponse []

- a. Elle porte sur les aptitudes de l'apprenant au stage
- b. Elle porte sur les compétences et les capacités en relation
- c. Au regard des critères et indicateurs d'évaluation
- d. Et selon une appréciation globale

16. Evaluation des stages

Indiquez l'assertion fausse

Réponse []

- a. L'évaluation globale de stage étant certificative, aucun feedback (sur les forces et aspects à améliorer) ne doit être donné à l'apprenant.
- b. Les encadreurs se concertent afin de produire une fiche synthèse d'évaluation.
- c. Après l'évaluation, les résultats de l'évaluation sont communiqués à l'apprenant
- d. L'appréciation globale et définitive d'une période de stage doit porter sur au moins deux évaluations.

Module 5 : Accompagnement à l'élaboration du dossier d'apprentissage (DDA) & Animation d'une séance de retour réflexif de stage (RRS)

Q17. Le canevas de l'écrit est un outil à multiples usages.

Indiquez l'assertion fausse

Réponse []

- a. Il sert de guide à l'apprenant pour élaborer son dossier d'apprentissage
- b. Il sert d'outil d'aide à l'encadrement de l'apprenant dans l'élaboration de son dossier d'apprentissage
- c. Il sert d'outil d'aide à l'évaluation de dossier d'apprentissage
- d. Il sert à l'organisation d'une séance de retour réflexif de stage.

Q18. Un dossier d'apprentissage est élaboré au départ ou sur base d'une situation complexe gérée en stage. Une situation professionnelle est dite complexe lorsque :

Indiquez l'assertion fausse

Réponse []

- a. Elle présente un défi à la portée de l'apprenant
- b. Elle facilite l'apprenant de trouver des solutions évidentes.
- c. Elle fait appel à plusieurs connaissances et à plus d'un type de connaissances
- d. Elle peut toucher à plusieurs objectifs du programme de formation

Q19. Comment élabore-t-on un « Dossier d'apprentissage »

Indiquez l'assertion fausse

Réponse []

- a. Le dossier d'apprentissage comporte deux parties : la description de la situation et l'analyse de la situation vécue
- b. L'analyse de la situation consiste à répondre aux questions : Où ? Quoi ? Qui ? Quand ? Comment ? Avec qui ?
- c. Le dossier d'apprentissage permet à l'apprenant de mentionner notamment ce qu'il a appris de la situation vécue ; ce qu'il en pense ; ce qui l'a le plus marqué, ce que je pourrais utiliser dans une situation similaire et ce que je changerais, si c'était à refaire.
- d. Le dossier d'apprentissage peut aussi s'appeler dossier d'évaluation.

Q20. Animer une séance de retour réflexif de stage

Indiquer l'assertion fausse

Réponse []

- a. La séance de retour réflexif de stage se déroule en fin et sur le lieu de stage en trois étapes principales.
- b. Sa conduite est essentiellement basée sur le principe de non jugement
- c. C'est une activité pédagogique certificative.
- d. Le principal acteur est le narrateur.

Annexe 6 Questionnaire et Pré-Post TEST pour l'atelier sur l'APC pour les MCZ

Questionnaire et Pré- Post TEST pour la formation de MCZ

2022.04.19

- 1 Connaissez-vous l'APC ? Oui/Non
- 2 Si OUI, Que savez-vous exactement sur l'APC ?
- 3 Y a-t-il un ITM dans votre zone de santé ? Oui/Non
- 4 Si Oui, Combien de ces ITM ont intégré l'APC ?
- 5 Avez-vous déjà eu une charge horaire des cours dans un l'ITM ? Oui/Non
- 6 Si OUI, Avez-vous de l'expérience sur l'enseignement en APC ?
- 7 Organisez-vous des missions d'accompagnement dans les ITM ? Oui/Non
- 8 Si oui, quel outil utilisez-vous ?
- 9 Les responsables de l'ITM participent-ils aux réunions organisées dans la zone de santé ?
Oui/Non
- 10 Si oui, à quel type de réunion participent-ils ?

Pré -TEST sur l'APC (10 questions)

Module1 : Approche par compétences

Q1 : Une compétence c'est :

Encerlez la bonne réponse

Réponse []

- a. Un savoir-faire
- b. Un savoir agir
- c. A la fois un savoir et un savoir-faire
- d. A la fois un savoir-faire et un savoir être

Q2. Un curriculum par compétences est constitué de trois outils suivants :

Indiquez la mauvaise réponse

Réponse []

- a. Le référentiel d'évaluation (RE)
- b. Le référentiel de compétences (RC)
- c. Le référentiel de formation (RF)

d. Le référentiel de métier (RM)

Q3. Le Référentiel de compétences de l'infirmier comme celui de l'accoucheuse cible cinq compétences qui sont : (1) Etablir une communication professionnelle, (2) Prendre des décisions en matière de santé, (3) Réaliser des interventions de soins, (4) Exercer son leadership dans la gestion des ressources et (5) S'engager dans son développement professionnel et personnel.

Le stage permet à l'apprenant de développer les compétences suivantes :

Indiquez la bonne réponse

Réponse []

- a. Etablir une communication professionnelle, Prendre des décisions et S'engager dans son développement professionnel et personnel
- b. Réaliser des interventions de soins, Etablir une communication professionnelle et Exercer son leadership dans la gestion des ressources
- c. Réaliser les interventions de soins, S'engager dans son développement professionnel et personnel et Etablir une communication professionnelle
- d. Toutes les cinq compétences

Module2 : Technique des trois mains

Q 4. La technique des trois mains :

Indiquez la fausse assertion

Réponse []

- a. C'est une stratégie pédagogique qui porte surtout sur le développement des attitudes
- b. C'est une stratégie pédagogique qui permet à l'apprenant d'apprendre de manière progressive.
- c. C'est une stratégie pédagogique souvent utilisée dans la méthode "petite dose, haute fréquence".
- d. C'est une stratégie pédagogique pouvant être utilisée aussi bien en encadrement de stage qu'en enseignement-apprentissage en salle de technique, à l'école.

Q 5. La Technique de trois mains est une stratégie pédagogique qui se réalise en trois temps (les trois mains) qui sont dans l'ordre :

Indiquez le bon ordre des mains

Réponse []

Ordre chronologique a :

1. Les mains de l'apprenant
2. Les mains de l'encadreur
3. Les mains de l'encadreur sur celles de l'apprenant

Ordre chronologique b :

1. Les mains de l'encadreur
2. Les mains de l'encadreur sur celles de l'apprenant

3. Les mains de l'apprenant

Ordre chronologique c :

1. Les mains de l'encadreurs sur celles de l'apprenant
2. Les mains de l'apprenant
3. Les mains de l'encadreur

Module 3 : Stratégies d'accompagnement des stagiaires

Q 6. Dans un programme de formation par compétences, le stage est essentiellement un moment de :

Indiquez la mauvaise réponse

Réponse []

- a. Mise en situation professionnelle réelle
- b. Développement des attitudes professionnelles
- c. Simulation des techniques en soins infirmiers
- d. Retour réflexif sur sa pratique en vue d'en tirer des leçons

Q 7. Les cinq principales stratégies d'accompagnement en stage consistent à :

Indiquez la mauvaise assertion

Réponse []

- a. Eduquer : Donner de l'information mais aussi s'assurer que l'apprenant dispose des connaissances théoriques.
- b. Entraîner : Guider et corriger l'apprenant
- c. Confronter : Aider l'apprenant à expliquer la façon dont il apprend et à identifier les principes de base
- d. Parrainer : Aider l'apprenant à réfléchir sur sa pratique.
- e. Conseiller : Réaliser des activités avec l'apprenant

Module 4 : Evaluation de stages

Q 8. L'évaluation du stage de l'apprenant : quand les évaluations des élèves seront-elles effectuées ?

Indiquez la mauvaise assertion

Réponse []

- a. Intervient à la fin de chaque stage.
- b. Se fait de manière continue
- c. Se fait de manière collégiale
- d. Se fait en situation professionnelle

Q 9 : L'évaluation de stage

Indiquez la mauvaise réponse

Réponse []

- a. Elle porte sur les aptitudes de l'apprenant au stage
- b. Elle porte sur les compétences et les capacités en relation
- c. Au regard des critères et indicateurs d'évaluation
- d. Et selon une appréciation globale

Module 5 : Accompagnement à l'élaboration du dossier d'apprentissage (DDA) & Animation d'une séance de retour réflexif de stage (RRS)

Q 10. Animer une séance de retour réflexif de stage

Indiquer l'assertion fausse

Réponse []

- a. La séance de retour réflexif de stage se déroule en fin et sur le lieu de stage en trois étapes principales.
- b. Sa conduite est essentiellement basée sur le principe de non jugement
- c. C'est une activité pédagogique certificative.
- d. Le principal acteur est le narrateur.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

HYGIÈNE ET PRÉVENTION

SECRETARIAT GÉNÉRAL

Direction de l'Enseignement

des Sciences de Santé



**MANUEL DE PILOTAGE
ET D'ACCOMPAGNEMENT
DE LA MISE EN ŒUVRE
DE LA REFORME PEDAGOGIQUE
AXEE SUR LE DEVELOPPEMENT DE
COMPETENCES**

Avec l'appui de la JICA



Juillet 2021

Table des matières

ACRONYMES ET ABREVIATIONS.....	3
PREFACE.....	5
REMERCIEMENTS	7
0. INTRODUCTION	9
0.1 BUT ET OBJECTIF	9
0.2 UTILITE DE CE MANUEL.....	9
0.3 CADRE CONCEPTUEL DE REFERENCE.....	10
PREMIERE PARTIE : CADRE DE PILOTAGE DE LA REFORME	11
1.1 EVALUATION DE LA CAPACITE DE LA DESS	11
1.1.1 Description de l'outil	11
1.1.2 Utilisation de l'outil	11
1.1.3 Fréquence d'utilisation.....	12
1.1.4 Grille d'évaluation	13
1.2 CADRE D'EVALUATION D'INTEGRATION DE L'APC DANS UN ITM/IEM.....	20
1.2.1 Préalables pour une entrée en réforme par compétences	20
1.2.2 Outil d'analyse des résultats (effets) de mise en œuvre de l'APC	21
1.2.3 Utilisation de l'outil	22
1.2.4 Fréquence d'utilisation.....	22
1.2.5 Outil d'évaluation de l'intégration de l'APC dans un ITM/IEM	23
DEUXIEME PARTIE : CADRE D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME PEDAGOGIQUE	29
2.1 POSTURE D'ACCOMPAGNEMENT	29
2.1.1 Attitudes d'écoute	29
2.1.2 Méthodes d'analyse situationnelle	32
2.1.3 Fréquence de l'utilisation	37
2.2 OUTIL D'EVALUATION DE LA CAPCITE A ACCOMPAGNER LA REFORME.....	38
2.2.1 Profil de compétences du BESS.....	38
2.2.2 Description de l'outil	38
2.2.3 Utilisation de l'outil	39
2.2.4.Fréquence d'utilisation.....	39
2.2.5 Grille d'évaluation de la capacité d'accompagner la reforme	40

TROISIEME PARTIE : CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME	49
3.1 OUTIL D'ÉVALUATION DE LA CAPACITE A METTRE EN ŒUVRE LA REFORME	49
3.1.1 Description de l'outil.....	49
3.1.2 Utilisation de l'outil	49
3.1.3 Fréquence d'utilisation.....	50
3.1.4 Grille d'évaluation de la capacité de pilotage opérationnel	51
3.2 ANALYSE DES PRATIQUES PEDAGOGIQUES.....	60
3.2.1 Utilité et fréquence d'utilisation de l'outil.....	60
3.2.2 Cadre programmatique des missions d'accompagnement	60
3.2.3. Planification des missions d'accompagnement des ITM/IEM.....	62
3.2.4. Liste de contrôle pour la mise en œuvre de l'évaluation des Grilles d'analyse des pratiques pédagogiques	63
3.2.5. Grilles d'observation des pratiques	64
QUATRIEM PARTIE : NIVEAU D'INTÉGRATION DE L'APPROCHE PAR COMPÉTENCE.....	81
4.1 BILAN ANNUEL D'INTÉGRATION DE L'APC DANS UN ITM/IEM	82
CONCLUSION.....	91
ANNEXES	93
Annexe1: Illustrations de Posture d'accompagnement des acteurs.....	93
Annexe2 : Chaîne des attentes des parties prenantes	110

Table des tableaux

Tableau 1 : Grille d'évaluation de la capacité de pilotage	13
Tableau 2: Grille d'évaluation	23
Tableau 3: Outil d'analyse de déficit de compétence	33
Tableau 4: Exemple de priorisation des problèmes	35
Tableau 5 : Matrice d'orientation	37
Tableau 6 : Matrice de feuille de route	37
Tableau 7 : Grille d'évaluation de la capacité d'accompagnement	40
Tableau 8 : Grille d'évaluation de la capacité de mise en œuvre de la réforme	51
Tableau 9: Cadre programmatique des missions d'accompagnement	62
Tableau 10: Grilles d'analyse des pratiques pédagogiques	64
Tableau 11 Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC dans un ITM/IEM.....	82
Tableau 12: Résultats des mini-enquete sur la pratique d'accompagnement	93

Table des figures

Figure 1: Cadre conceptuel de pilotage de la reforme par compétences	10
Figure 2 : Chaîne des résultats de la réforme par compétences.....	21
Figure 3 : Chaîne des attentes de principales parties prenantes à la réforme par compétences	110

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

APC	Approche Par Compétences
CBESS	Chef de Bureau d'Enseignement de Sciences de Santé
DESS	Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé
DIPRO	Dispositif PROfessionnalisant
DPS	Division Provinciale de la Santé
GAR	Gestion Axée sur le Résultat
ICBESS	Inspecteur Chef de Bureau d'Enseignement des Sciences de Santé
IEM	Institut d'Enseignement Médical
IPS	Inspection Provinciale de la Santé
ITM	Institut Technique Médical
PNDRHS	Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
RC	Référentiel de Compétences
RE	Référentiel d'Evaluation
RF	Référentiel de Formation
RHS	Ressources Humaines pour la Santé
TICE	Technologie de l'Information et de la Communication en Education

PREFACE

La faible qualité de l'enseignement en République Démocratique du Congo est exacerbée par un environnement pédagogique défavorable lié notamment au fait que les enseignements (théoriques et pratiques) dans les établissements de formation sont assurés par des enseignants, pour certains non qualifiés et pour d'autres, cumulards. A ceci s'ajoute, l'existence des programmes de formation non adaptés aux attentes et besoins de la communauté entraînant ainsi, une faible qualité des services et des soins dispensés à la population.

C'est ainsi que le 'Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PNDRHS 2019-2022) prévoit dans son volet "Formation de base", notamment, l'"intégration des approches pédagogiques innovantes et des technologies d'information et de communication (TIC) dans les pratiques enseignantes-apprenantes avec comme effet attendu la production des professionnels de santé de qualité en vue de répondre aux besoins de la population.

Cet objectif ne peut être atteint que si, d'une part, les acteurs impliqués dans le processus d'implémentation de cette innovation pédagogique font montre d'un leadership efficace à tous les niveaux et, d'autre part, s'ils disposent des outils de pilotage.

Actuellement, le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, à travers la Direction d'Enseignement des Sciences de Santé, s'est engagé dans une réforme pédagogique basée sur le développement des compétences en vue de renforcer l'adéquation des programmes d'enseignement de sciences de santé du niveau secondaire afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de prestation des soins et services de santé dans la perspective de la couverture sanitaire universelle.

Le présent manuel de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre de la réforme pédagogique axée sur le développement de compétences, présenté en trois volets à savoir : *le cadre de pilotage stratégique, le cadre d'accompagnement et le cadre de pilotage opérationnel*, constitue un tableau de bord pour les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme de formation basée sur le développement des compétences ; qu'il s'agisse des cadres de la Direction de l'Enseignement des sciences de santé, des analystes du bureau provincial de l'enseignements des sciences de santé, des membres de direction des ITM et IEM ou des chercheurs en enseignement des sciences de santé. Ce document s'inscrit dans la logique de recherche de qualité en vue de renforcer les aspects innovants d'apprentissage, basés sur la compétence des prestataires.

J'exhorte donc tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la réforme pédagogique axée sur le développement des compétences pédagogique à l'utiliser à bon escient ce document, à la fois comme tableau de bord, outil didactique et d'autoévaluation.

Le Secrétaire Général,

Dr Pierre LOKADI OTÊTE OPETHA



REMERCIEMENTS

Au terme de la rédaction de ce manuel de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre de la réforme pédagogique axée sur le développement de compétences, la Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé se sent redevable envers les différentes structures du Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévention (IGS, IPS Kinshasa, DPS Kinshasa à travers son BESS, DPS Kongo central à travers son BESS, Directions des ITM/IEM Kinshasa) qui ont contribué à son élaboration.

Nous pensons en premier lieu, aux Experts de la Direction qui se sont consacrés à la production du document ainsi qu'aux membres de la Commission des Ressources Humaines de la Santé pour son endossement.

Nos sentiments de reconnaissance s'adressent également à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) à travers le Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines pour la Santé phase 3, qui a financé et apporté un appui technique dans tout le processus de l'élaboration de ce manuel jusqu'à son impression.

Que tous se sentent honorés et trouvent ici notre profonde gratitude.


Josué-Désiré BAPITANI BASUANA,
Directeur Chef de service

0. INTRODUCTION

Partant du constat d'inadéquation des programmes de formation en santé aux besoins de terrains professionnels, la République Démocratique du Congo (RDC) se propose, à travers son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2019-2022) d'améliorer la qualité de formation des professionnels de santé par, entre autres, la rationalisation de la formation de base en sciences de santé. C'est dans cette perspective que la Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé (DESS) du Ministère de la santé a reçu mandat d'"Implémenter et Accompagner les approches pédagogiques innovantes en relation avec le Développement des ressources humaines en santé".

En ce sens, le Plan National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PNDRHS, 2019 - 2022) a défini trois stratégies complémentaires d'intervention, à savoir :

- Structurer un cadre d'accompagnement des acteurs de première ligne (enseignants et encadreurs de stages) en vue de standardiser les pratiques de formation, d'enseignement-apprentissage et évaluation ;
- Mettre en place un cadre d'actualisation continue des contenus-matières des cours (veille pédagogique) afin de renforcer l'intégration des stratégies de santé (programmes spécialisés) ;
- Renforcer les capacités des acteurs chargés d'accompagner le processus de mise en œuvre de la réforme afin de faciliter le pilotage de l'innovation au niveau opérationnel (dans les écoles).

En lien avec cette dernière stratégie, le présent manuel fait partie intégrante du dispositif global de mise en œuvre de la réforme pédagogique initiée depuis 2005 par le Ministère de la santé.

0.1 BUT ET OBJECTIF

Dans la perspective de la mise en œuvre du Plan national de développement des ressources humaines pour la santé, le but de ce manuel est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'Enseignement des sciences de santé.

L'objectif principal est de mettre en place un cadre de standardisation des pratiques de pilotage et d'accompagnement des acteurs directement impliqués dans la mise en œuvre de la réforme pédagogique axée sur le développement des compétences. Ceci concerne spécifiquement la Direction de l'Enseignement des sciences de santé, le Bureau de l'Enseignement des sciences de santé ainsi que les Directions des instituts techniques médicaux et instituts d'enseignement médical).

0.2 UTILITE DE CE MANUEL

En tant qu'outil didactique et d'autorégulation, ce manuel est conçu pour permettre aux institutions impliquées dans la réforme pédagogique de cerner leurs lacunes, d'articuler leurs besoins en matière de pilotage ou d'accompagnement des innovations pédagogiques et d'élaborer des plans d'amélioration de leurs pratiques. Par ailleurs, il peut servir d'outil de référence aux chercheurs intéressés par l'implémentation des approches pédagogiques innovantes.

Enfin, ce manuel apporte à la Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé des éléments essentiels et objectifs (en termes d'indicateurs d'effets) permettant à celle-ci de mesurer l'efficacité du processus de pilotage et d'accompagnement de la réforme par compétences telle qu'initée par le Ministère de la santé.

Comme l'indique le nom, il importe de préciser ici que le présent manuel s'inscrit dans une **approche processus**. En conséquence, l'on part de l'idée que les éléments d'entrée (structure/ in put ou critères de viabilité) sont préalablement pris en compte. Les indicateurs de résultats spécifiés dans certains outils ne servent que de porte d'entrée dans l'analyse du processus de mise en œuvre de la réforme.

0.3 CADRE CONCEPTUEL DE REFERENCE

Au regard du cadre organique du ministère de la santé, le présent manuel cible et se focalise sur les activités de mise en œuvre de la réforme pédagogique à tous les niveaux du système d'ESS, à savoir :

- le niveau macro ou DESS (niveau central) → Pilotage stratégique ;
- le niveau méso ou BESS (niveau intermédiaire) → Accompagnement ;
- le niveau micro ou ITM/IEM (niveau périphérique) → Pilotage opérationnel.

L'action de ces trois niveaux du processus de mise en œuvre de la réforme par compétences (DESS, BESS, ITM/IEM) peuvent être représentées de la manière suivante, et ce, dans une vision plus large qui cible l'amélioration de la qualité de l'ESS (effet majeur de la réforme) et celle de la qualité des ressources humaines pour la santé (RHS) comme résultat ultime.



Figure 1: Cadre conceptuel de pilotage de la réforme par compétences (Gérard Kahombo, 2021 adapté de JD Bapitani, 2017).

1.1 EVALUATION DE LA CAPACITE DE LA DESS

1.1.1 Description de l'outil

Domaines et sous-domaines

L'identification des domaines (ou ici, dimensions) d'évaluation de la capacité de la DESS à initier une innovation pédagogique et à piloter sa mise en œuvre part de l'idée qu'"un leadership mobilisateur et participatif de la DESS mené dans le cadre d'un processus d'intégration continue du système de santé permet de renforcer l'adéquation du curriculum enseigné et d'ancrer efficacement et durablement, dans un établissement d'enseignement des sciences de santé, l'approche par compétences (APC)".

L'outil d'évaluation de la capacité de pilotage de la DESS définit quatre dimensions interactives déclinées en sous-dimensions et en indicateurs d'évaluation, à savoir :

1. **Gouvernance** : Composition de la DESS et Fonctionnalité de la DESS
2. **Leadership** : Vision du changement, Mobilisation de ressources, Communication interne, Résilience.
3. **Intégration continue du système de santé** : Intégration de stratégies de santé et mode fonctionnement du système de santé, Intégration du paradigme pédagogique préconisé, Intégrations des acquis d'apprentissages.
4. **Durabilité du changement** : Gestion de connaissances, Fidélisation des acteurs, Création de la demande/ Communication externe, Développement individuel et collectif.

1.1.2 Utilisation de l'outil

Cet outil est conçu pour permettre l'apprentissage organisationnel, favoriser le partage d'équipe et encourager *une auto-évaluation réfléchie* au sein de l'équipe de Direction de l'Enseignement des sciences de santé du niveau secondaire.

L'utilisation de l'outil aboutit à l'élaboration d'un plan d'actions concrètes, réalistes et réalisables par le DESS et définies sur une base consensuelle. Il est proposé dans le cadre d'un processus participatif et collaboratif d'auto-évaluation qui cible l'Equipe DESS. Chaque sous-dimension est examinée au regard d'un ensemble d'indicateurs (pour la plupart, composites) pris globalement. Par des questions spécifiques, dans le pilotage stratégique de l'innovation pédagogique.

Sur une échelle de 1 à 4, l'Equipe DESS sélectionne par consensus, le score qui reflète le mieux sa situation même si la description ne rend pas complètement compte de tous les aspects de la sous-dimension sous examen. La description des écarts observés et leur justification sont ensuite utilisées pour planifier les interventions (actions correctrices).

Il est à noter que les scores sont attribués pour établir des priorités et non pour apprécier ou juger la performance de l'institution. Ils permettent à la DESS d'identifier les dimensions et sous-dimensions qui doivent être renforcées et de suivre les progrès, ainsi que de permettre à l'équipe DESS de voir les améliorations et de noter les progrès qui restent à accomplir.

1.1.3 Fréquence d'utilisation

Destiné aux membres de la DESS, cet outil est appliqué au lancement du processus de mise en œuvre de l'innovation pédagogique, à mi-parcours et à la fin de la période d'implémentation dans le cadre d'une séance de travail d'auto-évaluation.

1.1.4 Grille d'évaluation

1° Dimension Gouvernance

Objectif : Evaluer dans quelle mesure les membres de l'équipe initiatrice de l'innovation pédagogique impulsent le changement souhaité.

Ressources : Cadre et structures organiques du ministère de la santé, Normes et textes de loi et réglementaires d'organisation et de fonctionnement de l'ESS, compte rendu des réunions, rapport d'activités.

Tableau 1 : Grille d'évaluation de la capacité de pilotage

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max	Atteint		
1.1.	Composition de la DESS	<p><i>La DESS :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • est conformément au cadre organique. • dispose d'un nombre suffisant d'analystes spécialisés. • est constitué des compétences spécifiques en enseignement des sciences de santé et en management des soins de soins de santé primaires. • a une expérience en matière de pilotage de changement ou de gestion de projet. • comprend le sens du travail, le sens de la mission lui confiée. 	4			
1.2.	Fonctionnalité de la DESS	<p><i>La Direction de l'ESS :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • répartit les responsabilités en respectant les compétences de chacun selon les normes en vigueur. • associe tous les membres de l'équipe à la préparation des rencontres et des activités. • planifie et tient régulièrement des réunions sur la mise en œuvre des activités de la réforme. • réalise le suivi des activités planifiées. • élabore des plans d'actions réalistes et réalisables par rapport aux dysfonctionnements constatés dans le suivi de la mise en œuvre de la réforme pédagogique. 	4			

2° Dimension Leadership

Objectifs : Évaluer dans quelle mesure la DESS exerce son leadership de dans la mise en œuvre des activités de la réforme et spécifiquement à travers l'intégration continue du curriculum et la définition des stratégies de pérennisation du changement souhaité.

Ressources : Rapports des missions d'accompagnement, compte rendu des réunions.

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max	Atteint		
2.1	Vision du changement	<ul style="list-style-type: none"> • La DESS dispose d'une théorie du changement souhaité. • La DESS a une vision partagée du changement souhaité. • Les membres de l'équipe DESS comprennent le sens des changements qui doivent se produire. • Ils sont convaincus de la nécessité de former au développement de compétences professionnelles. • Ils croient en la réalisation du changement initié. • Ils savent ce qui doit changer dans les pratiques. • Les résultats attendus sont compris et perçus de la même manière par toute l'équipe de la DESS. • La DESS a identifié les parties prenantes-clés au changement selon leur importance et influence. 	4			
2.2.	Mobilisation des ressources	<p><i>La DESS :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • identifie, en son sein, un noyau de membres/cadres (une minorité active) engagés et disposés à accompagner la mise en œuvre de la réforme pédagogique. • identifie et implique les parties prenantes selon leur importance et influence. • dispose d'un plan implantation de la réforme pédagogique. • met à la disposition des acteurs de mise en œuvre les outils nécessaires d'accompagnement et de pilotage de la mise en œuvre de la réforme. • mobilise des ressources additionnelles (ex. appui des partenaires techniques et financiers). 	4			

2.3.	Communication interne / Pilotage descendant et ascendant	<p><i>La DESS :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • sensibilise les acteurs impliqués en vue d'obtenir leur engagement moral sur la réforme par compétences. • prend en compte les points de vue des acteurs de mise en œuvre de la réforme dans la mise en œuvre des activités de la réforme; il ouvre la possibilité d'argumenter de la part de tous les acteurs. • donne les directives claires sur les actes à poser: lie "le pourquoi" et "le comment" de la réforme par compétences; clarifie les informations sur le curriculum de formation; argumente en faveur de la réforme par compétences; • donne des orientations dans la réalisation des activités en lien avec la réforme par compétences. • sollicite le feedback des acteurs de terrains (BESS, ITM et terrain de stages) sur la mise en œuvre des activités pédagogiques. • tient compte/accepte les éléments (feedback) provenant des missions d'inspections de la santé (de l'IGS/IPS) mais aussi des chefs de BESS et des ITM/IEM, des professionnels de santé ainsi que de parents d'apprenants. 	4			
2.4.	Résilience	<p><i>La DESS :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • croit en ses capacités à conduire le changement envisagé • crée un climat de confiance: accepte la contradiction et la différence; est ouvert à la critique constructive. • encourage les discussions ouvertes entre les membres de la DESS et avec les autres acteurs impliqués. • identifie, gère et résout les situations conflictuelles entre différents acteurs dans la mise en œuvre de la réforme. • a déjà connu des situations des crises et y a trouvé des solutions efficaces. 	4			

3° Dimension Intégration continue du système de santé

Objectif : Evaluer dans quelle mesure la DESS contribue au renforcement de l'adéquation du curriculum enseigné avec, d'une part, les stratégies de santé et les normes de fonctionnement de la zone de santé et, d'autre part, avec le paradigme pédagogique favorable au développement des compétences.

Ressources : Guide d'accompagnement, outil d'évaluation de la capacité de la DESS, outil d'évaluation de la capacité du BESS ou de l'ITM, rapports des missions d'accompagnement, récits organisationnels.

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max	Atteint		
3.1.	Intégration des stratégies de santé et du mode de fonctionnement du système de santé (en référence au cadre en santé)	<p><i>La DESS :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • mobilise les compétences spécifiques de ses membres. • participe activement aux réunions de prise des décisions de la Commission des RHS et du Comité conjoint de coordination. • s'assure que le plan d'action de la Commission de RHS prend en compte les aspects de la réforme pédagogique. • encourage les ITM pilotes à recruter des enseignants parmi les acteurs du terrain (infirmiers et médecins cliniciens, membres de l'équipe cadre de la zone de santé....). • met en place un cadre d'actualisation continue des cours (veille pédagogique). • émet des notes circulaires (à intervalles régulières) relatives à l'actualisation des contenus-matières selon l'évolution des schémas et protocoles thérapeutiques et selon l'intégration dans le système de santé des nouvelles stratégies. • encourage les ITM/IEM à participer aux activités de masse (ex. campagne de vaccination, don bénévole de sang, distribution des moustiquaires, rapportage des données,...) organisées par la zone de santé ou par la Division provinciale de la santé. • encourage les ITM à solliciter la disponibilité des acteurs de terrain (ECZS, cliniciens, infirmiers titulaires de centre de 	4			

		santé...) à animer des séminaires sur les stratégies de santé en vigueur.				
3.2.	Intégration de l'approche pédagogique préconisée : paradigme d'apprentissage / méthodes actives (en référence au cadre en pédagogie)	<i>La DESS :</i> <ul style="list-style-type: none"> • dispose d'un outil d'évaluation de la mise en œuvre de la réforme (c'est-à-dire de l'intégration de l'approche par compétences dans les pratiques enseignantes et apprenantes). • évalue, à intervalles réguliers, le niveau d'intégration de l'approche par compétences dans les pratiques enseignantes et apprenantes. 	4			

4° Dimension Durabilité du changement

Objectif : Evaluer dans quelle mesure la DESS développe des stratégies permettant d'ancrer efficacement et durablement la réforme par compétences dans les instituts techniques médicaux.

Ressources : Guide d'accompagnement, outil d'évaluation de la capacité du BESS, outil d'évaluation de la capacité des ITM, rapports des missions d'accompagnement, récits organisationnels.

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max	Atteint		
4.1.	Fidélisation des acteurs/ Contrat moral	<i>La DESS :</i> <ul style="list-style-type: none"> • stimule l'émulation (ex. promotion des meilleures productions des ITM, culture de l'évaluation des enseignements par les apprenants...). • valorise, soutient, implique les ITM les plus engagés dans la réforme ; il sollicite souvent leur avis. • reconnaît les compétences/mérites des ITM et acteurs les plus engagés dans la réforme par compétences. • utilise rationnellement les compétences/pôles d'excellence des cadres et agents (ex. nomination d'un point focal de la réforme ou d'un référent pédagogique). 	4			

4.2	Gestion de connaissances	<p><i>La DESS :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • met en place de documentation de l'expérience de réforme. par compétences: protocole de recherche, suivi scientifique de la mise en œuvre. • élabore des notes de politique pour influencer l'implication des décideurs/de la hiérarchie. • crée un espace-temps de transfert des connaissances entre les acteurs impliqués (ex. matinées pédagogiques, matinées scientifiques, journées partenariales...). • capitalise les bonnes pratiques d'accompagnement: ex. revue des activités de mise en œuvre de la réforme pédagogique. • met en place un plan de mise à échelle (plan d'extension) de la réforme pédagogique. 	4			
4.3.	Création de la demande/ Communication externe	<p><i>La DESS :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • élabore un plan de communication externe sur la réforme pédagogique. • soutient, encourage ou initie l'organisation des activités de visibilité : ex. journées portes ouvertes, des rencontres festives et parascolaires, des émissions radio-télévisées • veille à l'organisation, par les ITM, des journées de sensibilisation sur la réforme par compétences : • s'assure que les parents comprennent le bien-fondé de former aux compétences. 	4			
4.4.	Développement individuel et collectif	<p><i>La DESS :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • organise des formations continues en pédagogie et management de soins de santé primaires en faveurs des analystes et en pilotage des innovations pédagogiques. • favorise l'accès des acteurs de mise en œuvre aux ressources documentaires pertinentes. • encourage les acteurs de mise en œuvre à organiser des séances de partage d'expérience. • favorise la créativité, notamment par la mise en place de groupes de travail mixte BESS-ITM sur l'élaboration de nouveaux outils ou des dispositifs d'enseignement- 	4			

		apprentissage (banques des situations d'intégration, des questions d'évaluation...).				
--	--	--	--	--	--	--

1.2 CADRE D'EVALUATION D'INTEGRATION DE L'APC DANS UN ITM/IEM

1.2.1 Préalables pour une entrée en réforme par compétences

Pour une entrée aisée en réforme par compétences, un ITM ou IEM doit réaliser les préalables suivants, en sus des critères généraux de viabilité d'un ITM/IEM définis par la DESS:

- a. Capacité prouvée de mener un projet d'équipe/de mobiliser le personnel autour d'un objectif commun: capacité de valoriser des potentiels et des compétences, capacité de fédérer les efforts du personnel/de conduire un travail en équipe, expérience d'avoir déjà conduit ou apporté un changement/une innovation, partage de l'informations et capacité de faire partager les valeurs (à travers par ex. l'organisation des séminaires d'échanges ou de consultations des différents acteurs), esprit d'équipe, délégation des responsabilités... ;
- b. Capacité de fidéliser le personnel: mise en place des mécanismes de motivation et de stabilisation du personnel enseignant;
- c. Preuve d'une gouvernance participative et de redevabilité: modalités de prise de décisions, existence d'espaces de discussion fonctionnels (ex. comité d'élèves, comité des parents, comité de gestion, conseil pédagogique et de discipline,...); garantie de bonne gestion financière (existence des rapports financiers et d'activités);
- d. Capacité prouvée de mobilisation des ressources financières additionnelles: (i) expérience et capacité de gestion administrative, financière et d'exécution de projet; (ii) expérience d'avoir travaillé avec des bailleurs extérieurs; (iii) stabilité financière de l'ITM/IEM...
- e. Au niveau opérationnel (ITM et IEM), la formation des gestionnaires au management scolaire et celle des enseignants aux méthodes de pédagogie active et en APC ne devraient, *a priori*, constituer une condition préalable pour l'entrée en réforme par compétences. Ce renforcement devrait plutôt s'inscrire dans la perspective de la formation continue du personnel de l'ITM. Un délai d'un an serait, par exemple, accordé aux personnes concernées pour se conformer à cette exigence.
- f. Enfin, dans une perspective de réforme pédagogique par compétences, il est essentiel que les parties prenantes aient une vision partagée des résultats (effets et impact) du changement attendu. La chaîne des résultats attendus de la réforme par compétences peut être représentée de la manière suivante:

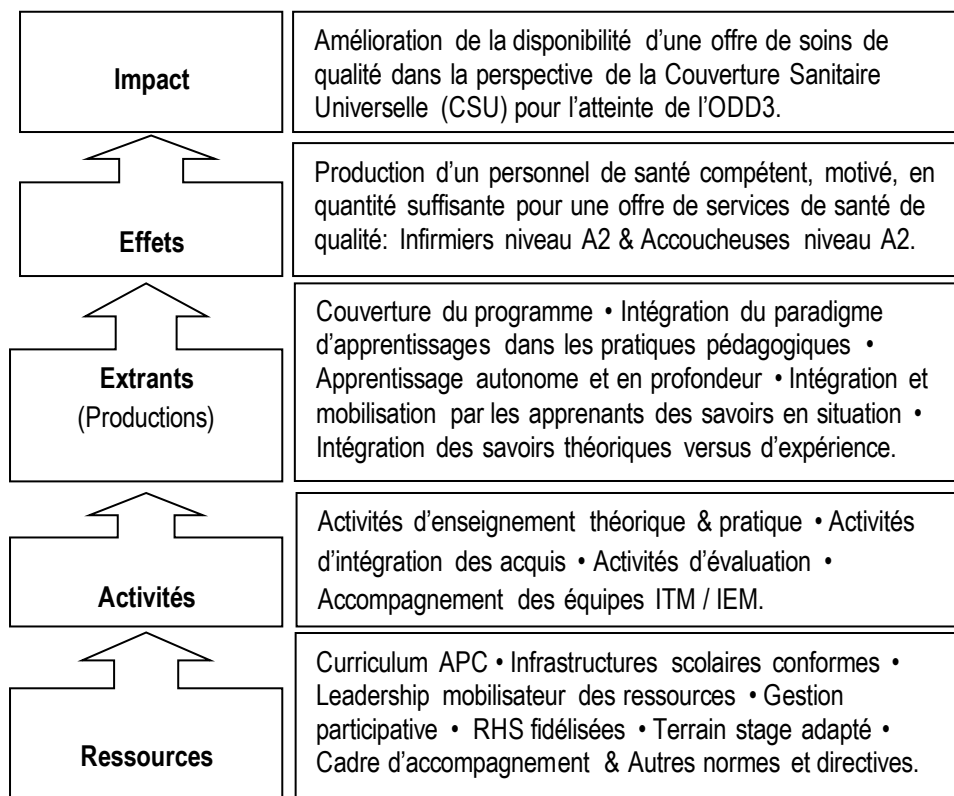


Figure 2 : Chaîne des résultats de la réforme par compétences

(d'après Gérard Kahombo, 2017)

1.2.2 Outil d'analyse des résultats (effets) de mise en œuvre de l'APC

La visée de tout programme de formation professionnalisante consiste à l'acquisition par les apprenants des connaissances, des habiletés, des attitudes et des compétences nouvelles transférables en situation professionnelles. Le présent cadre d'évaluation s'inspire du modèle de "dispositif professionnalisant" (DIPRO). Par dispositif professionnalisant, on entend l'ensemble articulé et finalisé des processus ou des moyens qui visent explicitement à faire construire des compétences et des composantes identitaires susceptibles d'être mobilisées dans des situations professionnelles données, (Beckers, Léopold Paquay et al., 2002).

Selon ces auteurs, dix types d'activités de l'apprenant sont susceptibles de contribuer au développement de compétences: (1) faire face à des situations-problèmes (situations nouvelles et motivantes); (2) exploiter des ressources diverses; (3) agir et (4) interagir (pour chercher, confronter, analyser, comprendre, produire, etc.); (5) réfléchir et (6) (co)-évaluer (*à propos des processus mis en œuvre et des produits obtenus*); (7) structurer les connaissances et (8) intégrer les acquis; (9) construire du sens et (10) préparer le transfert en vue de mobiliser les acquis dans des situations nouvelles.

1.2.3 Utilisation de l'outil

Le présent cadre d'évaluation interne est un outil-synthèse d'appréciation de la mise en œuvre d'une réforme pédagogique basée sur le développement des compétences. Il permet de rendre compte du développement des compétences par l'apprenant. Il s'est non seulement inspiré du DIPRO mais aussi du cadre COFOE (Cohérence en Formation et Evaluation des compétences) défini dans le cadre du Programme Leonardo de l'Union Européenne (Programme LLP- Leonardo, 2012).

1.2.4 Fréquence d'utilisation

Cet outil est principalement destiné aux cadres de la DESS et aux inspecteurs de l'ESS afin de témoigner de l'intégration de l'APC dans un établissement d'ESS du niveau secondaire. Il peut également être utilisé par des chercheurs en ESS dans une démarche de capitalisation d'expérience afin de documenter les bonnes pratiques pédagogiques, les leçons tirées ainsi que les facteurs de succès ou les facteurs limitant l'intégration de l'approche par compétences.

Une évaluation annuelle (c'est-à-dire **une fois par année scolaire**) paraît raisonnable, dans le cadre d'une mission conjointe DESS-BESS ou d'une mission d'inspection-contrôle d'Inspection provinciale de la santé (IPS).

Par ailleurs, il est important de savoir que l'appréciation de différents critères d'évaluation de l'intégration de l'APC se fait de manière qualitative. Elle répond au principe du "tout ou rien". L'objectif n'est pas ici de classer les écoles en réforme par compétences en leur attribuant une note chiffrée ou un pourcentage; il s'agit plutôt de se prononcer sur l'intégration ou non de l'APC dans une école donnée (ITM ou IEM).

1.2.5 Outil d'évaluation de l'intégration de l'APC dans un ITM/IEM

Tableau 2: Grille d'évaluation

IDENTIFICATION DE L'ITM/IEM					
Nom :		Réseau :		Province :	
Ville / Territoire :					
Contexte d'évaluation :					
Critères généraux d'évaluation	Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultats (effets)	(+ / -)	Sources de données
1. Intégration de connaissances et Coopération <i>Dans quelle mesure les activités d'apprentissage sont-elles complexes et ont-elles du sens pour les apprenants ? Dans quelle mesure ces activités mettent-elles l'accent sur la mobilisation de connaissances issues de plusieurs disciplines ? Dans quelle mesure les activités d'apprentissage permettent-elles de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants ?</i>	Les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation (<i>cours, situation d'intégration, examen écrit intégrateur, épreuve continue/terminale d'intégration...</i>) sont organisées autour ou au départ des situations professionnelles réelles ou fictives.		Les apprenants savent établir le lien théorie-pratique.		
	Les enseignants travaillent en interdisciplinarité (ex. élaboration de l'examen intégrateur, co-animation des séquences pédagogiques...).		Les apprenants savent établir des liens entre les différentes disciplines inscrites au programme.		
	Les apprenants sont mis face à des situations complexes.		Les apprenants recourent à des ressources diverses pour réaliser leurs travaux. Ils réactivent leurs connaissances, les structurent et les combinent.		
	Les activités/les situations proposées sont proches de la réalité professionnelle.		Les activités proposées ont du sens/de la valeur aux yeux des apprenants.		
	Les activités/les situations proposées sont calibrées en fonction des prérequis et des aptitudes des apprenants.		Les apprenants se considèrent en capacité de réaliser les activités qui leurs sont demandées.		
	Les évaluations formatives sont organisées (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices, examen à blanc intégrateur...).		Les apprenants reçoivent un feedback constructif sur leurs performances. Ils ont un sentiment de plus en plus grand de la croissance de leurs compétences.		
	L'enseignant s'assure que les apprenants ont appris; il relève les difficultés collectives; il recadre/clarifie les points à problème, le cas échéant.				

2. Cohérence globale du curriculum <i>Dans quelle mesure les éléments des dispositifs pédagogiques exploités s'articulent-ils les uns aux autres ? Dans quelle mesure le paradigme d'apprentissage est-il intégré dans les pratiques enseignantes ?</i>	Les fiches descriptives des cours ou les fiches de préparations des leçons montrent un lien entre les objectifs, les méthodes pédagogiques et les contenus-matières.		Les dispositifs de formations sont pertinents.		
	Les enseignants focalisent leurs actions sur les besoins des apprenants: ils utilisent les méthodes actives, ils favorisent les interactions/les échanges et le conflit sociocognitif.		Les apprenants interagissent lors des séquences pédagogiques et/ou des travaux des groupes.		
	Les enseignants actualisent de façon ponctuelle leurs cours selon l'évolution de pratique professionnelle et des stratégies de riposte contre la maladie (veille pédagogique).		-		
	Les questionnaires d'évaluation certificative montrent un lien entre l'objet des questions d'examen et les contenus-matières enseignés.		Les questions d'évaluation certificative sont valides et fiables.		
	Les modalités d'évaluation sont conformes aux méthodes d'enseignement-apprentissage exploitées.				
	Les enseignants utilisent les méthodes de pédagogie active.		Les apprenants connaissent certaines méthodes actives utilisées par les enseignants dans le cadre de leur formation.		
	Les enseignants échangent entre eux (dans le cadre de séminaire/réunion pédagogique) sur les méthodes actives.				
	Les enseignants expliquent l'approche pédagogique qui sous-tend leur démarche pédagogique.		Les apprenants maîtrisent les notions de "compétence", d'"Approche par compétences" et autres concepts apparentés.		
3. Autonomie dans l'apprentissage <i>Dans quelle mesure les activités proposées aux apprenants laissent-elles une place à l'initiative personnelle ou collective ? Dans quelle mesure les activités proposées aux apprenants</i>	Des activités d'apprentissage en autonomie sont réalisés (ex. travaux pratiques individuels ou en sous-groupes, dossier d'apprentissage, collecte des données sur le terrain professionnel...)		Les apprenants exploitent l'Internet, des bases de données (rapports, registres, dossiers des patients...), mais aussi des ressources documentaires à la bibliothèque; ils recourent à des personnes-ressources.		
	Des activités de développement de l'esprit critique sont proposées aux apprenants: analyse des		Les apprenants sont capables de justifier par eux-mêmes/d'argumenter leurs choix ou leurs		

<i>induisent-elles un apprentissage en profondeur ?</i>	documents ou des dossiers, observation des pratiques professionnelles...		prises de position dans le cadre des travaux personnels.		
	Les enseignants favorisent le conflit sociocognitif à travers par exemple des travaux ou des discussions en sous-groupes.				
	Des activités d'identification des idées principales, de catégorisation des informations, de production de documents de synthèse (tableaux, graphiques, schémas...) sont proposées aux apprenants.		Les apprenants réalisent des productions, seuls ou en petits groupes.		
	Des activités de résolution de problème sont proposées aux apprenants: sélection d'informations, choix de méthodes et application de ces informations à la compréhension et/ou à la résolution du problème.				
4. Articulation théorie-pratique					
<i>Dans quelle mesure les périodes de formation à l'ITM préparent-elles les apprenants aux situations de travail (stage). Et dans quelle mesure les périodes de stages orientent-elles la formation théorique ? Autrement dit, dans quelle mesure les activités proposées aux apprenants sont-elles susceptibles de favoriser une meilleure intégration des savoirs construits/acquis par l'expérience et des savoirs enseignés ?</i>	Les enseignants précisent le but utilitaire de leurs disciplines: les apprenants sont informés de la place de chaque cours dans la formation et pour leur vie professionnelle.		Les apprenants connaissent en quoi et à quel moment chaque discipline ou notion apprise va leur servir.		
	Les activités enseignement théorique et les situations d'intégration préparent aux stages.		Les ressources issues des activités d'enseignement théorique (termes techniques, connaissances, procédures, formules, principes de base, méthodes...) sont exploitées par les apprenants dans les activités d'intégration (travaux pratiques, situations d'intégration, stages...).		
	Les enseignants entretiennent des liens avec le milieu professionnel.				
	Les activités d'enseignement s'inspirent ou sont tirées de situations professionnelles/de terrain.				
	Les activités d'enseignement-apprentissage intègrent des parties théoriques et pratiques.				
	Des professionnels de terrain participent aux activités d'enseignement-apprentissage.				
	Les enseignants soumettent les apprenants à des activités de mobilisation des ressources (savoirs, savoir-faire, savoir être) à travers des mises en situations professionnelles simulées ou réelles.		Les apprenants repèrent, à partir de leur pratique, les concepts, les notions et connaissances mobilisées.		

	Les encadreurs de terrain de stage informent les enseignants des objectifs atteints et des difficultés rencontrées par les apprenants lors de stages à travers des outils de liaison (carnet de navette, carnet de stage, dossier d'apprentissage...).		Les ressources issues de différentes activités pratiques et de stages sont exploitées/ sont pris en compte dans les activités d'enseignement théorique.		
			Les outils de liaison sont tenus à jour par les parties prenantes (apprenant, encadreur d'école, encadreur de terrain).		
	Des moments de rencontre entre l'équipe de l'ITM/IEM et celle d'encadreurs de terrain de stages sont organisés.		Les acteurs impliqués dans le stage entretiennent des relations étroites de coopération autour d'objectifs partagés d'apprentissage/de compétences.		
			Les encadreurs de terrain ont une vision partagée de la formation aux compétences		
			Les encadreurs de terrain ont une bonne maîtrise des outils d'encadrement et d'évaluation de stages.		
	Des retours d'expériences sont organisés systématiquement à la fin de chaque période de stage (séance de retour réflexif de stage).		L'apprenant est invité et entraîné à expliciter les apprentissages qu'il a effectués et les diverses situations dans lesquelles il pourrait les mettre en œuvre ou les faire évoluer.		
			Les enseignants prennent en compte ces leçons de l'expérience pour orienter ou ajuster leurs enseignements.		
5. Réflexivité et Préparation de transfert des acquis <i>Dans quelle mesure les activités proposées aux apprenants laissent-elles une place à l'auto-évaluation et au regard réflexif ? Dans quelle mesure ces activités préparent-elles le transfert des apprentissages en vue de mobiliser les</i>	A travers les activités d'analyse des situations professionnelles vécues ou observées (situation d'intégration, retour réflexif de stages...), les enseignants guident la réflexion des apprenants sur l'efficacité de leur action et sur l'identification des points forts par rapport à ceux qui les sont moins.		Les apprenants identifient leurs stratégies d'action, leurs forces ainsi que leurs limites et les moyens pour les contrer/les remédier.		
	Des outils d'auto-évaluation et de formation à l'auto-évaluation sont à la disposition des apprenants.		Les expériences de terrain acquises par les apprenants sont utilisées et valorisées.		

<i>acquis des stages dans des situations nouvelles ou dans la vie professionnelle ?</i>	Les enseignants sont formés à la pratique réflexive: des séances de retour réflexif d'expériences sont réalisées (ex. dossier d'apprentissages, retour réflexif de stage, ...)		Les enseignants maîtrisent la méthodologie de guidance des séances de retour réflexif de stage et/ou de dossier d'apprentissage.			
			Les apprenants s'exercent à l'analyse réflexive et la pratiquent comme moyen d'évolution et développement de compétences: ils explicitent leurs expériences de stages et en tirent des leçons ainsi que les principes susceptibles d'être utilisés dans des situations similaires.			
6. Effectivité <i>Dans quelle proportion les activités scolaires planifiées sont-elles réalisées ?</i>	Taux de couverture des activités planifiées		Taux de réussite aux situations d'intégration			
	Réalisation dans les délais requis de chacune des catégories d'activités planifiées (cours théoriques et pratiques, activités d'intégration et d'évaluation).		Taux de réussite à l'examen écrit intégrateur			
			Taux de réussite à l'épreuve continuée/ terminale d'intégration			
			Taux de réussite au dossier de présentation			
			Taux de réussite en stages			
Suggestions / Recommandations générales de l'évaluateur:	1. 2. 3.					
Nom & Signature du Préfet de l'ITM / Directeur de l'IEM (vu et approuvé) :	Date :	Nom & Signature de l'évaluateur:				

Exercice 2 : Identification des sources des données

En petits groupes de 3 à 5 participants, remplissez la colonnes "sources de données" en vous répartissant les grilles d'évaluation. Pour ce faire, référez-vous aux différents outils de gestion des données que vous utilisez généralement et à d'autres documents pédagogiques et normatifs. Consolidez vos productions en échangeant en grand groupe (en plénière).

Exercice 3 : Détermination de la Chaîne des attentes des parties prenantes au processus de mise en œuvre de la réforme

En vous référant sur la chaine des résultats attendus d'une réforme par compétences, reproduisez la chaine des attentes des parties prenantes (bénéficiaires et acteurs) de la mise en œuvre d'une réforme axée sur le développement des compétences.

Réponse à l'exercice 3 → voir annexe 2 à la fin de ce manuel.

DEUXIEME PARTIE : CADRE D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME PEDAGOGIQUE

2.1 POSTURE D'ACCOMPAGNEMENT

Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme pédagogique axée sur le développement des compétences, le second outil proposé à l'équipe du BESS est la "posture d'accompagnement". Cette posture caractérise l'attitude des cadres du niveau intermédiaire du système d'ESS du niveau secondaire et différencie sa façon de faire de celle d'un inspecteur de l'ESS. La construction de l'outil Posture d'accompagnement est une adaptation contextuelle de six attitudes d'écoute décrites par Elias Porter.

2.1.1 Attitudes d'écoute

Avant de décrire les différentes postures d'écoute, le facilitateur prend soin de recueillir des informations sur les pratiques d'accompagnement de chaque participant.

Exercice 2 : Expliciter sa pratique et identifier sa posture d'accompagnement

Temps 1 : J'explique ma façon de faire...

Consigne :

Dans le cadre d'une mission d'accompagnement de routine, vous vous trouvez face à l'équipe ITM/IEM ou d'un membre de cette équipe (préfet, proviseur ou enseignant...).

De manière chronologique, explicitez individuellement (en 4 ou 5 phrases) les faits et la manière dont vous procédez à l'accompagnement pédagogique.

Temps 2 : Je repère les attitudes que j'ai tendance à utiliser le plus souvent en vue de m'améliorer, si nécessaire.

Consigne :

- a. Retranscrire les propos des répondants en relevant les idées-clés ;*
- b. En grand groupe, procéder, de manière consensuelle, à l'analyse et catégorisation des éléments d'explicitation faite par chaque participant.*
- c. A ce sujet, se servir d'une matrice construite au départ de 6 attitudes d'écoute de Porter.*
- d. Dégager les tendances individuelle et collective d'attitudes d'accompagnement.*

Posture d'accompagnement (selon une adaptation du modèle Elias Porter,)

Tout professionnel de l'accompagnement qui s'intéresse à ce que les experts de la communication appellent "position basse" se doit d'être sensible et réceptif à la question fondamentale de l'écoute. L'écoute est, en effet, une des composantes majeures de l'attitude basse qui en comprend 4 autres: la présence, le corps, le regard, la parole (parfois), (Macia, 2005).

Le processus d'accompagnement pédagogique préconisé pour l'équipe ITM s'appuiera particulièrement sur une démarche adaptée du modèle d'attitudes d'écoute proposée par l'Elias Porter, selon la description ci-dessous, et dans l'ordre: (i) Compréhension/Empathie; (ii) Enquête/Questionnement; (iii) Interprétation; (iv) Décision concertée et, si nécessaire, (v) Soutien.

Etape 1 : Attitude de Compréhension / Empathie

- L'accompagnateur demande à l'équipe ITM de situer et d'exprimer le plus clairement possible ses difficultés dans la mise en œuvre de la réforme pédagogique; il clarifie avec l'équipe ITM les termes de la situation, du problème ou de la difficulté évoquée par celle-ci; cela est un signe de reconnaissance ; une marque de valorisation.
- L'accompagnateur reformule les idées de l'équipe. A cette étape, la stratégie à utiliser est *la reformulation*.
- Signalons que cette étape peut être précédée par une évaluation rapide des pratiques pédagogiques ("*Attitude d'Evaluation*") selon les grilles d'analyse des pratiques pédagogiques proposées dans ce manuel. Cette évaluation consistera à diagnostiquer les difficultés/déficits de compétences dans la façon de faire de l'équipe ITM/IEM. Cependant, on retiendra que dans une attitude de Compréhension - Empathie, on laissera le choix à l'équipe ITM/IEM de déterminer les difficultés sur lesquelles elle voudrait travailler prioritairement.

Illustration 1 : Exemple de pratique illustrant une attitude de Compréhension - Empathie

"Je leur demande de me dire quels points trouve-t-ils nécessaires pour qu'ils soient accompagnés, et puis je tiens compte des difficultés qui me sont présentées", (un cadre de la DESS).

Etape 2 : Attitude d'Enquête / Questionnement

Cette étape est déterminante; elle consiste, pour L'accompagnateur, à rechercher simplement des compléments d'informations pour mieux comprendre et situer la difficulté. Car, en effet, un déficit de compétence ou écart constaté dans la pratique pédagogique peut être lié à un manque de connaissances, d'aptitudes, de motivation ou tout simplement dû à une faiblesse dans l'organisation managériale de l'ITM.

Illustration 2 : Exemple de pratique d'accompagnement illustrant une attitude d'Enquête

1° Questions d'orientation pour identifier un déficit de connaissances :

- *L'équipe ou la personne soit-elle faire ce qui lui est demandé ?*
- *Possède-t-elle les savoirs nécessaires ?*
- *Si ce n'est pas le cas, a-t-elle été formée (formation initiale ou continue) ?*

2° Questions d'orientation pour identifier un déficit d'aptitudes :

- *L'équipe ou la personne dispose-t-elle des aptitudes ?*
- *Les a-t-elle démontrées par ailleurs ?*
- *Le cas échéant, pourquoi n'a-t-elle pu les mobiliser ?*

3° Questions d'orientation pour identifier un déficit de motivation :

- *L'équipe ou la personne a-t-elle l'envie d'exercer l'activité ? A-t-elle compris l'intérêt, pour elle, de faire ce qui lui est demandé ?*
- *Quels bénéfices peut-elle en tirer pour elle-même (félicitations, plus de facilités dans le travail, du temps, moins de stress ou de pression, développement des compétences, ...?)*
- *Ces bénéfices paraissent-ils clairement ?*

- *Y-a-t-il des conséquences négatives facilement identifiables pour elle, si la personne ou l'équipe ne réalise pas l'activité (en termes de sanctions, plus de stress ou de pression, délais plus courts...)?*
- *La Direction de l'ITM récompense-t-elle les bonnes pratiques? Sanctionne-t-elle les mauvaises pratiques? Se montre-t-elle encourageant? Montre-t-elle l'exemple?*

4° Questions d'orientation pour identifier un déficit lié au contexte professionnel :

- *La personne ou l'équipe a-t-elle les moyens de faire ce qu'elle a à faire?*
- *Lui-a-t-on expliqué clairement ce qu'on attend d'elle? Les objectifs sont-ils clairs, bien compris?*
- *A-t-elle les moyens, les ressources nécessaires pour atteindre ses objectifs?*
- *Dispose-t-elle du temps nécessaire?*
- *A-t-elle d'autres priorités? Le cas échéant, ces priorités sont-elles contradictoires? Connaît-elle les "vraies priorités"?*

A l'issue de cette étape d'investigation, l'accompagnateur doit logiquement se faire une idée précise de la nature et du niveau de difficulté; cela lui permet de passer à l'étape suivante: *l'interprétation*.

Etape 3 : Attitude d'interprétation

Au cours de cette étape, l'accompagnateur cherche à rendre compte des sentiments ou de la situation telle qu'exprimée par l'équipe et fait ressortir leurs causes.

Illustration 3 : Exemple de pratique illustrant une attitude d'interprétation

"Si je vous ai bien suivi, je crois comprendre que votre difficulté dans la mise en pratique des méthodes actives est plutôt liée au fait que vous n'avez pas assez de matériel didactique ?"

"De tout ce que vous avez dit, je retiens que les enseignants ne perçoivent pas encore l'intérêt de s'appuyer sur les TIC dans leur pratique pédagogique !"

C'est l'étape d'explicitation, de diagnostic. Le diagnostic posé peut être mis en relation avec le niveau de maturité de l'équipe. En effet, on distingue quatre niveaux de maturité décrits selon deux paramètres : la compétence et la motivation de l'équipe, (Ministère de la santé, 2015).

- M1 (peu de maturité)** : les membres de l'équipe ITM possèdent un très bas niveau de qualification ou de compétences, connaissent mal les exigences de leur travail et se montrent peu motivés à l'accomplir.
- M2 (maturité moyenne/faible)** : les membres de l'équipe ITM maîtrisent peu les exigences de leur travail mais se révèlent motivés à l'accomplir.
- M3 (maturité moyenne/élevée)** : les membres de l'équipe ITM connaissent les exigences de leur travail, maîtrisent les compétences nécessaires mais se révèlent de moins en moins motivés à l'accomplir.
- M4 (maturité élevée)** : les membres de l'équipe ITM sont fortement engagés dans leur tâche qu'ils réalisent, du reste, avec un grand niveau de maîtrise et de réussite.

Encadré 1

Un regard croisé entre les éléments d'analyse de la situation (étape 2: Enquête) et les niveaux de maturité décrit en supra (étape 3), nous permet de conclure que les difficultés liées au manque de connaissances et d'aptitudes définissent une *faible connaissance des exigences de travail* tandis que celles liées aux facteurs motivationnels et au contexte professionnel traduisent, dans une large mesure, un déficit de leadership. On peut donc se convenir de les classer dans la composante "motivation".

Etape 4 : Attitude de décision concertée

A cette avant-dernière étape du processus d'accompagnement, l'accompagnateur indique, de commun accord avec le l'équipe ITM, ce qu'il doit être fait. Il s'agit en fait d'une "*décision concertée*". Cette attitude peut se traduire par ce qui est souhaitable de faire, ou encore par une consigne, par des directives devant alimenter le plan de remédiation/de redressement. C'est *l'étape de décision, d'action*.

Notons que, selon le résultat de l'analyse de situation, l'accompagnateur peut encourager ou féliciter l'équipe ITM en recourant à *l'attitude de soutien/de support*. Cependant, il se gardera d'utiliser le moins possible cette approche car elle risque de traduire une attitude paternaliste.

Illustration 4 : Exemple de pratique illustrant une attitude de décision concertée

"Etant donnée cela, que pensez-vous qu'il faille être fait pour impliquer ou motiver davantage les enseignants dans l'utilisation des méthodes actives ?"

Encadré 2

On retiendra qu'il n'y a réellement pas de bonnes ou de mauvaises attitudes, *toutes sont à utiliser, mais dans la bonne situation, dans le bon ordre et avec la bonne personne*. Les attitudes successives à avoir sont, dans l'ordre : (i) *Attitude de compréhension*, cela va montrer à votre interlocuteur que vous êtes sur la même longueur d'ondes avec lui; il va pouvoir continuer à s'expliquer; (ii) *Attitude d'enquête*: pour obtenir toutes les informations complémentaires nécessaires (iii) Ensuite vous pouvez proposer une explication une fois que vous avez tous les éléments en main de façon à l'aider à prendre une décision (Attitude d'interprétation). Enfin, si la décision vous incombe, prenez-la mais dans ce cas votre interlocuteur aura toutes les données en main et risque beaucoup moins de faire opposition... En tout cas, il aura participé à la décision et donc il n'est pas passif (Attitude de décision). L'Evaluation et le Soutien sont les deux attitudes qu'il faut utiliser de façon ponctuelle. La typologie des attitudes de Porter vise à valoriser la "*personne empathique*", c'est-à-dire une personne non directive, capable de témoigner d'une compréhension de l'expérience émotionnelle.

2.1.2 Méthodes d'analyse situationnelle

Plusieurs méthodes d'analyse des problèmes ou dysfonctionnement existe. En management des services de santé, ces dysfonctionnements sont souvent systémiques, c'est-à-dire qu'ils sont liés à plusieurs facteurs inter-reliés. C'est pourquoi, il est souhaitable d'utiliser des modèles systémiques et écologiques ; autrement dit, des modèles qui prennent en compte toutes les facettes du problème à analyser mais aussi le contexte/ l'environnement de travail. Les méthodes d'analyse situationnelle proposées ici permettent de situer ou d'identifier les causes de dysfonctionnement dans la mise en œuvre de activités de la réforme et de proposer des mesures correctrices appropriées.

a) *Outil d'analyse d'écart ou déficit de compétence*

Selon le modèle d'analyse ci-dessous, un déficit de compétence peut être lié à quatre catégories de facteurs : (i) les connaissances (*la personne ne sait pas ce qu'il doit faire*); (ii) l'aptitude à le faire (*la personne peut avoir les connaissances mais ne s'est jamais ou pas suffisamment exercé à réaliser la tâche confiée*); (iii) la motivation (*la personne peut avoir les connaissances et l'aptitude pour réaliser une tâche donnée mais, pour une raison ou une autre, elle n'est pas motivé à le faire*); (iv) le contexte de travail (*une personne peut avoir à la fois les connaissances, l'aptitude et la motivation à réaliser une tâche dans le cadre de ses fonctions mais l'environnement de travail ou le système d'organisation des activités mis en place par la direction de l'école ne le lui permet pas*).

Sous la guidance de l'accompagnateur (analyste du BESS), l'équipe ITM/IEM devra donc se poser cette série des questions et y répondre en toute franchise afin de déterminer la cause profonde du dysfonctionnement ou du déficit de compétence identifié.

Tableau 3: Outil d'analyse de déficit de compétence

Pratiques professionnelles	1. Savoirs	2. Aptitudes professionnelles	3. Motivation	4. Contexte
Ecart constaté	<ul style="list-style-type: none"> • Notre équipe IITM/IEM sait-elle faire ce qui lui est demandé ? • Possède-t-elle les savoirs nécessaires ? • Si ce n'est pas le cas, a-t-elle été formée (formation initiale ou continue) ? • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Notre équipe ITM/IEM dispose-t-elle des aptitudes ? • Les a-t-elle démontrées par ailleurs ? • Le cas échéant, pourquoi n'a-t-elle pu les mobiliser ? • Sinon, peut-elle les acquérir, et comment ? • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Notre équipe ITM /IEM a-t-elle l'envie d'exercer l'activité ? A-t-elle compris l'intérêt, pour elle, de faire ce qui lui est demandé ? • Quels bénéfices peut-elle en tirer pour elle-même (félicitations, plus de facilités dans le travail, du temps, moins de stress ou de pression, développement des compétences, etc.) ? • Ces bénéfices paraissent-ils clairement ? • Y-a-t-il des conséquences négatives facilement identifiables pour elle, si nous ne réalisons pas l'activité (sanctions, plus de stress ou de pression, délais plus courts...) ? • La Direction de l'ITM/IEM récompense-t-elle les bonnes pratiques ? Sanctionne-t-elle les mauvaises pratiques ? se montre-t-elle encourageant ? Montre-t-elle l'exemple ? • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Notre équipe ITM/IEM a-t-elle les moyens de faire ce qu'elle a à faire ? • Lui-a-t-on expliqué clairement ce qu'on attend d'elle ? Les objectifs sont-ils clairs, bien compris ? • A-t-elle d'autres priorités ? le cas échéant, ces priorités sont-elles contradictoires ? Connaît-elle les "vraies priorités" ? • A-t-elle les moyens, les ressources nécessaires pour atteindre ses objectifs ? • Dispose-t-elle du temps nécessaire ? • ...

b) *Méthode de 6M*

La seconde méthode d'analyse situationnelle que nous proposons ici est le *Modèle de 6M* :

M1 comme Management : responsabilités hiérarchiques, encadrement, modes de prise des décisions

M2 comme Membres du personnel : qualification, compétences, motivation, effectif

M3 comme Méthode : façon de faire, procédures utilisées, stratégies, technologie

M4 comme Matériel : qualité et quantité d'équipements, moyens techniques

M5 comme Milieu : environnement interne et externe, conditions de travail, aspect relationnel, bénéficiaires de services

M6 comme Mesures : informations, données statistiques

C'est la "*Technique de 5 pourquoi*" qui est utilisée pour identifier les causes profondes du problème et sur lesquelles il faudra agir, pour plus d'efficacité.

Les règles du jeu consistent à :

- Réunir les personnes directement concernées par le problème;
- S'assurer que les réponses soient basées sur des faits réels et non sur des suppositions/hypothèses;
- Evoquer des causes sur lesquelles il est possible d'avoir du contrôle;
- Cibler des fonctions, des groupes de personnes ; éviter d'accuser les individus.

Ensuite *les causes profondes ainsi identifiées sont représentées au regard de 6M à travers le Diagramme en arêtes de poisson, appelé aussi "Diagramme d'Ishikawa", du nom de son auteur. Le modèle d'Ishikawa part du principe selon lequel: pour agir efficacement sur un problème, il faut axer l'intervention sur sa cause ou ses causes racines ou profondes.*

Exercice 4 :

- *A titre illustratif, l'accompagnateur présente une situation de déficit de compétence ou de dysfonctionnement tiré de son expérience. Il demande ensuite aux participants de situer la cause profonde identifiée dans ce casus, sur le Diagramme d'Ishikawa, c'ad rattacher cette cause à l'un des 6M.*
- *Il demande à un participant volontaire de relever et rapporter un dysfonctionnement dans son institution ou dans sa vie professionnelle.*
- *Le groupe procède à la même analyse, sous la guidance du narrateur et la modération de l'accompagnateur.*
- *Enfin, il demande à un participant volontaire de relever et rapporter un dysfonctionnement dans son l'institution ou dans sa vie professionnelle.*
- *Le groupe procède à la même analyse, sous la guidance du narrateur et la modération de l'accompagnateur.*

- Pour finir, l'accompagnateur discute avec les participants de la meilleure porte d'entrée dans le processus d'analyse: entrée par les 6M versus entrée directe par le biais de la Technique de 5 pourquoi.

c) *Priorisation des problèmes : Matrice d'orientation*

Ci-dessous, l'exemple des résultats de l'analyse situationnelle faite en groupe ITM dans une école en réforme par compétences.

Tableau 4: Exemple de priorisation des problèmes

N°	Problème/Ecart de compétence	Caractère du problème		Niveau de priorité
		Gravité	Urgence	
1	Faible niveau de sécurisation de matériel	5	5	1
2	Faible capacité financière de pérenniser l'APC	4	4	3
3	Faible application de la norme sur l'attribution de cours aux enseignants	3	3	4
4	Faible qualité de l'organisation de la semaine d'intégration	4	5	2
5	Faible qualité de l'organisation des séances de retour réflexif de stages (RRS)	4	5	2
6	Faible capacité d'animation des séances de retour réflexif de stages (RRS)	4	5	2
7	Faible capacité technique dans l'élaboration des situations d'intégration et de l'EEI	5	5	1
8	Faible niveau de maîtrise du référentiel de compétences	5	4	2
9	Faible connaissance de modalités d'évaluation certificative et spécifiquement l'EEI	5	5	1

Mode de remplissage de la matrice

Cette matrice prend en compte et permet de croiser deux paramètres-clés pour déterminer les problèmes prioritaires: **la gravité** de chaque problème au regard des objectifs du projet de réforme pédagogique/de l'institution et **l'urgence** à agir ou à aborder chacun des problèmes ou écarts/déficits de compétences identifiés.

Etape 1 :

En équipe ITM, dresser la liste des problèmes ou d'écarts/déficits de compétences identifiés dans la mise en œuvre de la réforme par compétences.

- Demander à tous les membres de l'équipe de déterminer/apprécier individuellement, sur une échelle de 1 à 5, le niveau de gravité et d'urgence de chaque problème/écart de compétence: d'une part, 1 représente le problème le moins grave et 5 représente le problème le plus grave et, d'autre part, 1 représente le problème le moins urgent à aborder/à résoudre et 5 représente le plus urgent à aborder/à résoudre.
- Calculer les scores moyens de chaque problème ou noter le score consensuel fixé par l'équipe.

Étape 2 :

- Déterminer le niveau de priorité des problèmes de la manière suivante:

- Priorité n° 1: Problème avec score 5 (gravité) et score 5 (urgence);
- Priorité n° 2: Problème avec score 4 (gravité) et 5 (urgence) ou inversement;
- Priorité n° 3: Problème avec score 4 (gravité) et score 4 (urgence);
- Moins prioritaire: les problèmes dont le score est inférieur à 4, pour l'un de deux paramètres de priorisation (gravité et urgence).

d) *Matrice de priorisation des actions correctrices*

La Matrice de priorisation des actions correctrices est un outil d'amélioration de la qualité qui permet de hiérarchiser les interventions. Pour ce faire, elle consiste à croiser deux paramètres-clés pour la prise de décision : le *niveau d'importance* et la *facilité de mise en œuvre* pour chacune des interventions réalistes et réalisables par l'équipe de l'ITM/IEM.

Note : le paramètre « importance » renvoie à l'idée d'efficacité, de pertinence de l'action/la solution proposée au regard du problème analysé.

Étapes de création d'une matrice d'orientation :

Étape 1 :

En équipe, préparer une liste d'interventions suggérées.

- Demander à tous les membres de l'équipe d'évaluer l'importance et la facilité de mise en œuvre de chaque intervention sur une échelle allant de 1 à 5: (d'une part, 1 représente l'intervention la moins importante et 5 représente l'intervention la plus importante et, d'autre part, 1 représente l'intervention la plus difficile à mettre en œuvre et 5 représente l'intervention la plus facile à mettre en œuvre).
- Calculer les scores moyens de chaque intervention.

Étape 2 :

- Dessiner une *Matrice d'orientation* dont l'axe des abscisses indique l'importance et l'axe des ordonnées indique la facilité de mise en œuvre.
- Positionner chaque intervention sur la matrice en fonction de ses évaluations moyennes.
- Utiliser cette matrice pour hiérarchiser les interventions selon la matrice ci-dessous.

a) *Matrice de priorisation des interventions*

Tableau 5 : Matrice d'orientation

		Importance				
		1	2	3	4	5
Facilité de mise en œuvre	1	O	N	M	L	K
	2	N	J	I	H	E
	3	M	I	G	F	D
	4	L	H	F	C	B
	5	K	E	D	B	A

- : Priorité n° 1 : A, B, C : il s'agit des interventions les plus importantes et les plus faciles à mettre en œuvre.
- : Priorité n° 2 : D, E, F, H
- : Priorité n° 3 : G, J, I
- : Moins prioritaire : K, L, M, N, O

e) *Matrice de feuille de route : Outil QQQQCPC*

Tableau 6 : Matrice de feuille de route

<i>Quoi ? (Activité à mener)</i>	<i>Qui ? (Responsable ou Répondant)</i>	<i>Quand ? (Echéance)</i>	<i>Comment ? (Eléments de la méthodologie)</i>	<i>Pour quoi ? (Livvable / Production attendue)</i>	<i>Combien ? (Cout estimé de l'activité)</i>
Activité 1					
Activité 2					
Activité 3					
Activité 4					

2.1.3 Fréquence de l'utilisation

Le présent outil fait partie intégrante du paquet d'outils à mettre dans la valise de mission d'accompagnement. L'analyste du BESS l'utilisera donc, comme grille lecture de sa propre pratique, à **chaque descente dans un ITM ou IEM.**

2.2 OUTIL D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ À ACCOMPAGNER LA RÉFORME

2.2.1 Profil de compétences du BESS

Dans la perspective d'évaluation de la capacité du BESS à accompagner la mise œuvre d'une réforme pédagogique axée sur les compétences, il s'avère essentiel de rappeler ici les quatre compétences-clés qui peuvent être définies à l'équipe BESS, à savoir :

- a) Gérer les ressources mises à la disposition du BESS (ressources humaines, matérielles, financières, informationnelles, espace de travail) ;
- b) Communiquer avec les parties prenantes au développement de l'Enseignement des sciences de santé du niveau secondaire ;
- c) Renforcer les capacités pédagogiques et gestionnaires de l'équipe de l'ITM/IEM ;
- d) Faciliter l'intégration continue et de manière durable, dans les ITM/IEM, des innovations pédagogiques initiées par le ministère de la santé, à travers sa direction d'Enseignement des sciences de santé du niveau secondaire.

2.2.2 Description de l'outil

Dimensions et sous-dimensions

L'identification des domaines (ou paramètres) d'évaluation de la capacité du BESS à conduire la réforme par compétences part de l'idée qu'"un leadership mobilisateur et participatif du BESS mené dans le cadre d'un processus d'intégration continue du système de santé permet de renforcer l'adéquation du curriculum enseigné et d'ancrer efficacement et durablement, dans un établissement d'enseignement des sciences de santé, l'approche par compétences (APC)".

L'outil d'évaluation de la capacité de pilotage du BESS définit cinq domaines interactifs d'évaluation déclinés en sous-dimensions et en indicateurs d'évaluation.

En lien avec les compétences attendues de l'Equipe BESS, on a retenu les dimensions et sous-dimensions ci-après:

- a) **Gouvernance** : Composition et Fonctionnalité du BESS.
- b) **Leadership** : Mobilisation de ressources, Communication interne, Résilience.
- c) **Posture d'accompagnement** : Attitudes Evaluation - Compréhension, Attitudes Enquête – Interprétation, Attitudes Décision concertée - Soutien
- d) **Intégration continue du système de santé** : Intégration de stratégies de santé et mode fonctionnement du système de santé, Intégration du paradigme pédagogique préconisé, Intégrations des acquis d'apprentissages
- e) **Durabilité du changement** : Gestion de connaissances, Fidélisation des acteurs, Création de la demande/ Communication externe, Développement individuel et collectif,

2.2.3 Utilisation de l'outil

Cet outil est conçu pour permettre l'apprentissage organisationnel, favoriser le partage d'équipe et encourager une auto-évaluation réfléchie au sein du Bureau en charge de l'Enseignement des sciences de santé du niveau secondaire (BESS).

L'utilisation de l'outil aboutit à l'élaboration d'un plan d'actions concrètes, réalistes et réalisables par le BESS et définies sur une base consensuelle. Il est proposé dans le cadre d'un processus participatif et collaboratif d'auto-évaluation qui cible l'Equipe BESS. Chaque sous-domaine est examiné au regard d'un ensemble d'indicateurs (pour la plupart, composites) pris globalement. Par des questions spécifiques, ouvertes et approfondies, le facilitateur encourage les participants à déterminer où se situe l'Equipe BESS. Sur une échelle de 1 à 4, l'Equipe BESS sélectionne par consensus, le score qui reflète le mieux sa situation même si la description ne rend pas complètement compte de tous les aspects de la sous-dimension sous examen. La description des écarts observés et leur justification sont ensuite utilisées pour planifier les interventions (actions correctrices).

Il est à noter que les scores sont attribués pour établir des priorités et non pour apprécier ou juger la performance de l'institution. Ils permettent au BESS d'identifier les domaines et sous-domaines qui doivent être renforcés et de suivre les progrès, ainsi que de permettre à l'équipe BESS de voir les améliorations et de noter les progrès qui restent à accomplir.

2.2.4. Fréquence d'utilisation

Destiné au BESS, cet outil constitue un tableau de bord de l'analyste et autres cadres du BESS. **A chacune de ses missions d'accompagnement**, l'analyste pourra se servir de cet outil comme grille de lecture de sa propre pratique d'encadrement. L'équipe du BESS pourra également s'appuyer sur cet outil pour évaluer **annuellement** les progrès réalisés dans sa capacité d'accompagner la mise en œuvre de la réforme par compétences

2.2.5 Grille d'évaluation de la capacité d'accompagner la reforme

1° Dimension Gouvernance

Objectif : Évaluer dans quelle mesure le BESS accompagne les acteurs de terrain (ITM/IEM) à mettre en œuvre la réforme par compétences.

Ressources : Cadre et structures organiques du ministère de la santé, Normes de viabilité, d'organisation et de fonctionnement d'un ITM, planifications annuelles des activités pédagogiques (cours, situations d'intégration, stages), compte rendu des réunions, rapport d'activités.

Tableau 7 : Grille d'évaluation de la capacité d'accompagnement

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max	Atteint		
1.1.	Composition du BESS	<p><i>Le bureau provincial :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • dispose d'un nombre suffisant d'analystes. • est constitué des compétences spécifiques en enseignement des sciences de santé et en management des soins de soins de santé primaires. • a une expérience en matière de pilotage de changement ou de gestion de projet. • comprend le sens du travail, le sens de la mission lui confiée. • a une vision partagée du changement souhaité: le problème de départ et les résultats attendus sont compris et perçus de la même manière par toute l'équipe. 	4			

1.2.	Fonctionnalité du BESS	<i>Le Bureau provincial :</i> <ul style="list-style-type: none"> • répartit les responsabilités en respectant les compétences de chacun selon les normes en vigueur. • associe tous les membres de l'équipe à la préparation des rencontres et des activités. • planifie et tient régulièrement des réunions sur la mise en œuvre des activités de la réforme. • respecte le calendrier des activités pédagogiques. • réalise le suivi des activités planifiées. • élabore des plans d'actions réalistes et réalisables par rapport aux dysfonctionnements constatés dans la mise en œuvre de la réforme. 	4			
------	-------------------------------	---	----------	--	--	--

2° Dimension Leadership

Objectifs : Évaluer l'approche de leadership du Bureau provincial de l'Enseignement des sciences de santé dans la mise en œuvre des activités de la réforme et spécifiquement à travers l'intégration continue du curriculum et la définition des stratégies de pérennisation du changement souhaité

Ressources : Rapports des missions d'accompagnement, compte rendu des réunions.

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max	Atteint		
2.1.	Mobilisation des ressources	<i>Le Bureau provincial :</i> <ul style="list-style-type: none"> • identifie, en son sein, un noyau d'analystes (une minorité active) engagés et disposés à accompagner les ITM/IEM. • dispose d'un plan d'extension/ implantation de la réforme pédagogique. • mobilise des ressources additionnelles (ex. appui des partenaires techniques et financiers, personnel des ITM/IEM, activités génératrices des ressources (AGR)) 	4			

2.2.	Communication interne / Pilotage descendant et ascendant	<p><i>Le Bureau provincial :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • sensibilise les acteurs en vue d'obtenir leur engagement moral sur la réforme par compétences. • prend en compte les points de vue des membres des équipes ITM/IEM dans la mise en œuvre des activités de la réforme; il ouvre la possibilité d'argumenter de la part de tous les membres du bureau. • donne les directives claires sur les actes à poser: lie "le pourquoi" et "le comment" de la réforme par compétences; clarifie les informations sur le curriculum de formation; argumente en faveur de la réforme par compétences. • donne des orientations dans la réalisation des tâches en lien avec la réforme par compétences. • sollicite et feedback des acteurs de terrains (ITM et terrain de stages) sur la mise en œuvre des activités pédagogiques. • tient compte/accepte les éléments (feedback) provenant du retour réflexif des ITM/IEM et des acteurs de terrain de stages. 	4			
2.3.	Résilience	<p><i>Le Bureau provincial :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • est convaincu de la nécessité d'introduire une réforme base sur le développement des compétences. • croit en la réalisation du changement souhaité. • croit en ses capacités à conduire le changement envisagé. • crée un climat de confiance: accepte la contradiction et la différence; est ouvert à la critique constructive. • encourage les discussions ouvertes entre les membres du bureau et avec les équipes ITM. • identifie, gère et résout les situations conflictuelles entre différents acteurs dans la mise en œuvre de la réforme. • a déjà connu des situations des crises et y a trouvé des solutions efficaces. 	4			

3° Dimension Posture d'Accompagnement

Objectif : Evaluer dans quelle mesure les membres du BESS adoptent une posture appropriée au cours de leurs missions d'accompagnement dans les instituts techniques instituts techniques médicaux.

Ressources : Guide d'accompagnement, outil d'évaluation de la capacité du BESS, outil d'évaluation de la capacité des ITM, rapports des missions d'accompagnement, récits organisationnels.

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max	Atteint		
3.1.	Attitudes d'Evaluation et de Compréhension / Empathie	<p><i>L'accompagnateur (un cadre du BESS en mission d'accompagnement):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • se réfère aux déficits relevés ou aux besoins d'accompagnement exprimés par l'équipe ITM /IEM, pour amorcer son accompagnement. • s'appuie sur les grilles de monitoring des activités de la réforme pour identifier les déficiences. • laisse le choix à l'équipe de déterminer les difficultés sur lesquelles elle voudrait travailler prioritairement. • clarifie avec l'équipe ITM les termes de la situation, du problème ou de la difficulté évoquée/identifiée. • reformule les idées de l'équipe ITM • rend compte des sentiments ou de la situation telle que exprimée par l'équipe ITM. 	4			
3.2.	Attitudes d'Enquête et d'Interprétation	<p><i>L'accompagnateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • aide l'équipe ITM à choisir une méthode d'analyse situationnelle (telles que celles proposées dans le guide d'accompagnement). • conduit la séance d'analyse de la déficience observée en utilisant une méthode appropriée. • aide l'équipe à faire ressortir les causes profondes du problème. 	4			

		<ul style="list-style-type: none"> reformule/fait une synthèse des causes identifiées. 				
3.3.	Attitudes de Décision concertée et Soutien	<i>L'accompagnateur :</i> <ul style="list-style-type: none"> appuie l'équipe à proposer, par consensus, des solutions réalistes et réalisables par eux-mêmes. oriente l'équipe à établir la liste des actions prioritaires selon une méthode appropriée. amène l'équipe à établir un plan de redressement et donne des orientations (indications) sur la réalisation des activités planifiées. réalise, si nécessaire, des actions correctrices. fait des feed-back constructifs à l'équipe ITM. encourage / félicite l'équipe ITM pour le succès réalisé. 	4			

4° Dimension Intégration continue du système de santé

Objectif : Evaluer dans quelle mesure le BESS contribue au renforcement de l'adéquation du curriculum enseigné avec, d'une part, les stratégies de santé et les normes de fonctionnement de la zone de santé et, d'autre part, avec le paradigme pédagogique favorable au développement des compétences.

Ressources : Guide d'accompagnement, outil d'évaluation de la capacité du BESS, outil d'évaluation de la capacité des ITM, rapports des missions d'accompagnement, récits organisationnels.

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max	Atteint		
4.1.	Intégration des stratégies de santé et du mode de fonctionnement du système de santé (en référence au cadre en santé)	<i>Le Bureau provincial :</i> <ul style="list-style-type: none"> mobilise les compétences spécifiques des analystes participe activement aux réunions de prise des décisions de la division provinciale de santé (à travers notamment la revue trimestrielle des activités, les réunions de l'équipe cadre provinciale (ECP), les réunions du groupe thématique de travail...) 	4			

		<ul style="list-style-type: none"> • s'assure que les supervisions intégrées de l'ECP prennent en compte les aspects de l'enseignement. • encourage les ITM à recruter des enseignants parmi les acteurs du terrain (infirmiers et médecins cliniciens, membres de l'équipe cadre de la zone de santé...). • appuie les ITM à actualiser les contenus de leurs cours selon l'évolution des schémas et protocoles thérapeutiques et selon l'intégration dans le système de santé, des nouvelles stratégies. • sollicite la participation des enseignants et/ou des apprenants de l'ITM/IEM aux activités de masse (ex. campagne de vaccination, don bénévole de sang, distribution des moustiquaires, rapportage des données...) organisées par la zone de santé ou par la Division provinciale de la santé. • encourage les acteurs de terrain (ECZS, cliniciens, infirmiers titulaires de centre de santé...) à animer des séminaires sur les stratégies de santé en vigueur. 				
4.2.	Intégration de l'approche pédagogique préconisée: paradigme d'apprentissage / méthodes actives (en référence au cadre en pédagogie)	<p><i>Le Bureau provincial :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • veille que les éléments des dispositifs pédagogiques exploités s'articulent les uns aux autres: le principe de triple concordance est respecté. • veille que les activités d'apprentissage soient complexes; s'assure que les apprenants apprennent en profondeur: ils sont mis en situation d'organisation des données et/ou de résolution des problèmes, fn apprentissage ou en évaluation. • s'assure que ces activités d'apprentissage ont du sens pour les apprenants: les activités d'apprentissage permettent de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants. • veille que les périodes de formation à l'école préparent les apprenants aux situations de travail (stage). 	4			

4.3.	Intégration des acquis d'apprentissages	<p><i>Le Bureau provincial :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • veille à ce que les activités proposées aux apprenants laissent une place à l'auto-évaluation. • veille à ce que les activités proposées aux apprenants laissent une place au regard réflexif : les activités préparent le transfert des apprentissages en vue de mobiliser les acquis des stages dans des situations nouvelles ou dans la vie professionnelle. • valorise les projets/productions réalisés par les apprenants: ex. dossier d'apprentissage (portfolio), micro-projets; recettes pharmaceutiques améliorées... • valorise les acquis de stages: les écarts constatés par les apprenants lors de leurs stages, sont incorporés dans les enseignements; les activités proposées aux apprenants sont susceptibles de favoriser une meilleure intégration des savoirs construits/acquis par l'expérience de stages et des savoirs enseignés. 	4			
------	--	--	---	--	--	--

5° Dimension Durabilité du changement

Objectif : Evaluer dans quelle mesure le BESS développe des stratégies permettant d'ancrer efficacement et durablement la réforme par compétences dans les instituts techniques médicaux.

Ressources : Guide d'accompagnement, outil d'évaluation de la capacité du BESS, outil d'évaluation de la capacité des ITM, rapports des missions d'accompagnement, récits organisationnels.

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max	Atteint		
5.1.	Fidélisation des acteurs / Contrat moral	<p><i>Le Bureau provincial :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • stimule l'émulation (ex. promotion des meilleures productions des enseignants, culture de l'évaluation des enseignements par les apprenants...). 	4			

		<ul style="list-style-type: none"> • valorise, soutient, implique les ITM les plus engagés dans la réforme; il sollicite souvent leur avis. • reconnaît les compétences/ mérites des préfets, proviseurs, enseignants et apprenants les plus engagés dans la réforme par compétences. • utilise rationnellement les compétences/ pôles d'excellence des analystes (ex. nomination d'un point focal de la réforme ou d'un référent pédagogique). 				
5.2	Gestion de connaissances	<p><i>Le Bureau provincial :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • prévoit un espace-temps de partage d'expériences visant l'émergence des bonnes pratiques dans l'accompagnement des activités de la réforme par compétences. • crée un espace-temps de transfert des connaissances entre les membres du bureau (ex. matinées pédagogiques, séance de retour d'expériences, de récits organisationnels...). • capitalise les bonnes pratiques d'accompagnement. 	4			
5.3	Création de la demande / Communication externe	<p><i>Le Bureau provincial :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • soutient, encourage ou initie l'organisation des activités de visibilité: ex. journées portes ouvertes, des rencontres festives et parascolaires, des émissions radio-télévisées. • veille à l'organisation, par les ITM, des journées de sensibilisation sur la réforme par compétences. • s'assure que les apprenants sont informés du bien-fondé de la réforme par compétences, de l'organisation pédagogique ainsi que de méthodes pédagogiques utilisées; • s'assure que les apprenants disposent chacun un exemplaire du référentiel de compétences et en ont une bonne maîtrise et qu'ils utilisent la terminologie spécifique dans leurs échanges. <p>s'assure que les parents comprennent le bien-fondé de former aux compétences.</p>	4			
5.4.	Développement individuel et collectif	<p><i>Le Bureau provincial :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • réalise des missions de supervision intégrée dans les zones de santé afin de maintenir et améliorer les compétences en management de soins de santé primaires. 	4			

		<ul style="list-style-type: none">• organise des formations continues en pédagogie et management de soins de santé primaires en faveurs des analystes.• favorise l'accès des membres du bureau aux ressources documentaires pertinentes.• favorise la créativité, notamment par la mise en place de groupes de travail mixte BESS-ITM sur l'élaboration de nouveaux outils ou des dispositifs d'enseignement-apprentissage (banques des situations d'intégration, des questions d'évaluation...).				
--	--	---	--	--	--	--

3.1 OUTIL D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ A METTRE EN ŒUVRE LA REFORME

L'outil d'évaluation de la capacité de mise en œuvre de l'APC est pour l'Équipe de direction de l'ITM/IEM l'outil principal de pilotage opérationnel. Il se décline en dimensions et sous-dimensions décrites ci-dessous.

3.1.1 Description de l'outil

Domaines et sous-domaines

L'identification des domaines (ou paramètres) d'évaluation de la capacité de la Direction de l'institut technique médical (ITM) à conduire la réforme par compétences part de l'idée qu'"un leadership mobilisateur et participatif de l'a Direction de de l'ITM mené dans le cadre d'un processus d'intégration continue du système de santé permet de renforcer l'adéquation du curriculum enseigné et d'ancrer efficacement et durablement, dans un établissement d'enseignement des sciences de santé, l'approche par compétences (APC)".

L'outil d'évaluation de la capacité de pilotage de la Direction de définit quatre domaines interactifs d'évaluation déclinés en sous-dimensions et en indicateurs d'évaluation.

On a ainsi les dimensions et sous-dimensions ci-après:

- a. **Gouvernance:** Composition de la Direction de l'ITM, Fonctionnalité de la Direction
- b. **Leadership:** Mobilisation de ressources, Communication interne, Résilience, Soutien.
- c. **Intégration continue du curriculum:** Intégration de stratégies de santé et mode fonctionnement du système de santé, Intégration du paradigme pédagogique préconisé, Intégrations des acquis d'apprentissages
- d. **Durabilité du changement:** Fidélisation des acteurs, Gestion de connaissances, Création de la demande/ Communication externe, Développement individuel et collectif.

3.1.2 Utilisation de l'outil

Cet outil est conçu pour permettre l'apprentissage organisationnel, favoriser le partage d'équipe et encourager une auto-évaluation réfléchie au sein de la Direction de l'ITM.

L'utilisation de l'outil aboutit à d'un plan d'actions concrètes, réalistes et réalisables par l'équipe ITM et définies sur une base consensuelle. Il est proposé dans le cadre d'un processus participatif et collaboratif d'auto-évaluation qui cible l'Équipe ITM. Chaque sous-dimension est examinée au regard d'un ensemble d'indicateurs (pour la plupart, composites) pris globalement. Par des questions spécifiques, ouvertes et approfondies, le facilitateur encourage les participants à déterminer où se situe la Direction de l'ITM. Sur une échelle de 1 à 4, les participants sélectionnent, par consensus, le score qui reflète le mieux sa situation même si la description ne rend pas complètement compte de tous les aspects de la sous-

dimension sous examen. La description des écarts observés et leur justification sont ensuite utilisées pour planifier les interventions (actions correctrices).

Il est à noter que les scores sont attribués pour établir des priorités et non pour apprécier ou juger la performance de l'institution. ils permettent au BESS d'identifier les dimensions et sous-dimensions qui doivent être renforcées et de suivre les progrès, ainsi que de permettre à la Direction de l'ITM de voir les améliorations et de noter les progrès qui restent à accomplir.

3.1.3 Fréquence d'utilisation

Le présent outil fait partie intégrante du paquet d'outils de pilotage opérationnel de la réforme par compétences dans un ITM/IEM. L'Equipe de direction l'utilisera comme grille lecture de sa propre pratique afin d'évaluer **semestriellement** les progrès réalisés dans le développement de sa capacité à faire intégrer l'approche par compétences dans les pratiques enseignantes et apprenantes mais aussi sa capacité à assurer la durabilité de ce changement de pratiques.

3.1.4 Grille d'évaluation de la capacité de pilotage opérationnel

1° Dimension Gouvernance

Objectif: Évaluer dans quelle mesure la Direction de l'ITM présente une vision partagée et des caractéristiques susceptibles d'impulser le changement souhaité.

Ressources: Cadre et structures organiques du ministère de la santé, Normes de viabilité, d'organisation et de fonctionnement d'un ITM, planifications annuelles des activités pédagogiques (cours, situations d'intégration, stages), compte rendu des réunions, rapport d'activités.

Tableau 8 : Grille d'évaluation de la capacité de mise en œuvre de la réforme

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max	Atteint		
1.1.	Composition de la Direction de l'ITM	<p><i>La Direction de l'ITM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • est normalement constitué: préfet, proviseur, intendant et secrétaire; • dispose des compétences spécifiques en enseignement des sciences de santé, en management scolaire ainsi qu'en management des soins de soins de santé primaires; • a une expérience en matière de pilotage de changement ou de gestion de projet; • comprend le sens du travail, le sens de la mission lui confiée • a une vision partagée du changement souhaité : le problème de départ et les résultats attendus sont compris et perçus de la même manière par toute l'équipe. 	4			

1.2.	Fonctionnalité de la Direction de l'ITM	<i>La Direction de l'ITM :</i> <ul style="list-style-type: none"> • répartit les responsabilités en respectant les compétences de chacun selon les normes en vigueur. • associe les membres de l'équipe ITM à la préparation des rencontres et des activités. • planifie et tient régulièrement des réunions sur la mise en œuvre des activités de la réforme. • respecte le calendrier des activités pédagogiques • réalise le suivi des activités planifiées. • élabore des plans d'actions réalistes et réalisables par rapport aux dysfonctionnements constatés dans la mise en œuvre de la réforme. 	4			
------	--	--	----------	--	--	--

2° Dimension Leadership

Objectifs: Évaluer l'approche de leadership de la Direction de l'ITM dans la mise en œuvre des activités de la réforme et spécifiquement à travers l'intégration continue du curriculum et la définition des stratégies de pérennisation du changement souhaité.

Ressources: Rapports d'activités, Règlement intérieur de l'ITM, Compte rendu des réunions de Direction.

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max.	Atteint		
2.1.	Mobilisation de ressources	<i>La Direction de l'ITM :</i> <ul style="list-style-type: none"> • identifie, en son sein, un noyau d'enseignants (une minorité active) engagés et disposés à accompagner leurs pairs. • identifie et fait appel à des personnes-ressources pour animer ou co-animer des activités pédagogiques ou autres • mobilise les compétences spécifiques des enseignants et autres membres de l'équipe ITM; • recherche et mobilise des ressources additionnelles (ex. appui des partenaires techniques et financiers, personnel des ITM, activités génératrices des ressources (AGR). 	4			

2.2.	Communication interne / Pilotage descendant et ascendant	<p><i>La Direction de l'ITM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • sensibilise les enseignants en vue d'obtenir leur engagement moral sur la réforme par compétences. • prend en compte les points de vue des membres de l'équipe ITM dans la mise en œuvre des activités de la réforme; il ouvre la possibilité d'argumenter de la part de tous les membres de l'équipe ITM. • donne des directives/orientations claires dans la réalisation des activités: il lie "<i>le pourquoi</i>" et le "<i>comment</i>" de la réforme par compétences; il clarifie les informations sur le curriculum de formation; il argumente en faveur de la réforme par compétences; • il sollicite et feedback des acteurs de terrains (ITM et terrain de stages) sur la mise en œuvre des activités pédagogiques. • tient compte/accepte les éléments (feedback) provenant du retour réflexif des ITM/IEM. 	4			
2.3.	Résilience	<p><i>La Direction de l'ITM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • est convaincu de la nécessité d'introduire une réforme basée sur le développement des compétences. • croit en la réalisation du changement souhaité. • croit en ses capacités à conduire le changement envisagé. • crée un climat de confiance: acceptation de la contradiction .et de la différence ; d'ouverture à la critique constructive. • encourage les discussions ouvertes entre les membres de l'équipe ITM. • identifie, gère et résout les situations conflictuelles entre différents acteurs dans la mise en œuvre de la réforme. • a déjà connu des situations des crises et y a trouvé des solutions efficaces. 	4			

2.4	Soutien pédagogique	<p><i>La Direction de l'ITM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • donne des feed-back constructifs aux acteurs (enseignants, encadreurs de stage...). • encourage / félicite les membres de l'équipe ITM pour le succès réalisé. • encourage les enseignants à la collaboration et au travail en équipe interdisciplinaire (ex. co-animation des séquences pédagogiques, des situations d'intégration, des pratiques de laboratoire, des séances de retour réflexif...). • participe à certaines activités d'enseignement apprentissage (ex. animer une leçon-type, à l'intention des enseignants...). • oriente les enseignants vers des personnes-ressources et/ou met à leur disposition des ressources documentaires pertinentes. 	4			
-----	---------------------	---	---	--	--	--

3° Dimension Intégration continue du système de santé

Objectif: Evaluer dans quelle mesure la Direction de l'ITM contribue au renforcement de l'adéquation du curriculum enseigné avec, d'une part, les stratégies de santé et les normes de fonctionnement de la zone de santé et, d'autre part, avec le paradigme pédagogique favorable au développement des compétences.

Ressources: Guide d'accompagnement, outil d'évaluation de la capacité des ITM, rapports d'activités, compte rendu des réunions.

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max	Atteint		
3.1.	Intégration des stratégies de santé et du mode de fonctionnement du système de santé (en référence au cadre en santé)	<p><i>La Direction de l'ITM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • participe activement aux réunions de prise des décisions de la zone de santé (à travers notamment la revue mensuelle des activités, les réunions de l'équipe cadre de la zone de santé); • recrute des enseignants parmi les acteurs du terrain (infirmiers et médecins cliniciens, membres de l'équipe cadre de la zone de santé....). • aide les enseignants à actualiser les contenus de leurs cours selon l'évolution des schémas et protocoles thérapeutiques et selon l'intégration dans le système de santé, des nouvelles stratégies. • sollicite la participation des enseignants et/ou des apprenants aux activités de masse (ex. campagne de vaccination, don bénévole de sang, distribution des moustiquaires, rapportage des données,...) organisées par la zone de santé ou par la division provinciale de la santé. • encourage les acteurs de terrain (ECZS, cliniciens, infirmiers titulaires de centre de santé...) à animer des séminaires sur les stratégies de santé en vigueur. • participe aux réunions de prise des décisions de la zone de santé (revue mensuelle des activités, réunion du Comité de gestion, du Conseil d'Administration). • implique, dans ses réunions de prise des décisions, l'équipe cadre de la zone de santé (ex. réunions du Comité de gestion) 	4			

		<ul style="list-style-type: none"> • favorise l'utilisation des outils de gestion (canevas SNIS, partogramme, protocoles des soins...) de la zone de santé. 				
3.2.	Intégration de l'approche pédagogique préconisée : paradigme d'apprentissage / méthodes actives (en référence au cadre en pédagogie)	<p><i>La Direction de l'ITM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • veille que les éléments des dispositifs pédagogiques exploités s'articulent les uns aux autres: le principe de triple concordance est respecté. • veille que les activités d'apprentissage soient complexes; s'assure que les apprenants apprennent en profondeur: ils sont mis en situation d'organisation des données et/ou de résolution des problèmes. • encourage les enseignants à utiliser des stratégies pédagogiques et supports didactiques variées. • s'assure que les activités d'apprentissage ont du sens pour les apprenants : les activités d'apprentissage permettent de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants. • veille que les périodes de formation à l'école préparent les apprenants aux situations de travail (stage). • encourage les enseignants à travailler en interdisciplinarité (ex. co-animation des séquences pédagogiques, évaluation des apprenants en équipe...). 	4			
3.3.	Intégration des acquis d'apprentissages	<p><i>La Direction de l'ITM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • veille à ce que les activités proposées aux apprenants laissent une place à l'auto-évaluation. • veille à ce que les activités proposées aux apprenants laissent une place au regard réflexif: les activités préparent le transfert des apprentissages en vue de mobiliser les acquis des stages dans des situations nouvelles ou dans la vie professionnelle. • valorise les projets/productions réalisés par les apprenants: ex. dossier d'apprentissage (portfolio), micro-projets; recettes pharmaceutiques améliorées... • valorise les acquis de stages : les écarts constatés par les apprenants lors de leurs stages, sont incorporés dans les enseignements. • veille que les activités proposées aux apprenants soient susceptibles de favoriser une meilleure intégration des savoirs 	4			

		construits/acquis par l'expérience de stages et des savoirs enseignés. • valorise les meilleures productions réalisées par les apprenants.				
--	--	---	--	--	--	--

4° Dimension Durabilité du changement

Objectif: Evaluer dans quelle mesure la Direction de l'ITM développe des stratégies qui permettent d'ancrer efficacement et durablement la réforme par compétences dans l'institut technique médical.

Ressources: Guide d'accompagnement, outil d'évaluation de la capacité des ITM, rapports d'activités.

N°	Sous-dimensions	Indicateurs	Niveau		Description et justification de l'écart	Actions correctrices envisagées
			Max.	Atteint		
4.1.	Fidélisation des acteurs / Contrat moral	<i>La Direction de l'ITM :</i> <ul style="list-style-type: none"> stimule l'émulation (ex. promotion des meilleures productions des enseignants, culture de l'évaluation des enseignements par les apprenants...). valorise, soutient, implique les acteurs les plus engagés dans la réforme; il sollicite souvent leur avis reconnait les compétences/mérites des acteurs (enseignants et apprenants) les plus engagés dans la réforme par compétences. utilise rationnellement les compétences/pôles d'excellence des acteurs (ex. nomination d'un point focal de la réforme ou d'un référent pédagogique). valorise les meilleures productions des enseignants (ex. outil, dispositif pédagogique ou dispositif d'évaluation...). 	4			

4.2	Gestion de connaissances	<p><i>La Direction de l'ITM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • prévoit un espace-temps de partage d'expériences visant l'émergence de bonnes pratiques dans l'accompagnement des activités de la réforme par compétences. • crée un espace-temps de transfert des connaissances entre les membres de l'équipe ITM (ex. matinées pédagogiques, séance de retour d'expériences, de récits organisationnels...) • capitalise les bonnes pratiques pédagogiques (séance de capitalisation d'expériences, récits organisationnels...). • garde la mémoire des activités réalisées : ex. photos, vidéo, tenue d'un livre d'or, archivage des documents, des diplômes de mérite, des meilleures productions des apprenants et/ou des enseignants. 	4			
4.3.	Création de la demande / Communication externe	<p><i>La Direction de l'ITM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • soutient, encourage ou initie l'organisation des activités de visibilité: ex. journées portes ouvertes, des rencontres festives et parascolaires, des émissions radio-télévisées. • organise des journées de sensibilisation sur la réforme par compétences. • informe les apprenants du bien-fondé de la réforme par compétences, de l'organisation pédagogique ainsi que de méthodes pédagogiques utilisées. • rend disponible le curriculum de formation: il s'assure que chaque apprenant dispose d'un exemplaire du référentiel de compétences et en ont une bonne maîtrise. • encourage les apprenants à utiliser la terminologie spécifique à l'approche par compétences dans leurs échanges • s'assure que les parents comprennent le bien-fondé de former aux compétences. • rend visibles les meilleures productions réalisées par les apprenants et/ou par les enseignants. 	4			

4.4.	Développement individuel et collectif	<p><i>La Direction de l'ITM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • organise des formations continues en pédagogie et management de soins de santé primaires en faveurs des enseignants. • favorise l'accès des membres de l'équipe ITM aux ressources documentaires pertinentes. • favorise la créativité, notamment par la mise en place de groupes de travail multi-acteurs (ITM, infirmiers cliniciens, ECZS...) sur l'élaboration de nouveaux outils ou des dispositifs d'enseignement-apprentissage (banques des situations d'intégration, des questions d'évaluation...). • encourage le noyau des acteurs les plus engagés dans la réforme (la minorité active) à partager leur expérience, les résultats de leurs travaux, leurs outils, les problèmes ou les questions qu'ils se posent... 	4			
------	--	---	---	--	--	--

3.2 ANALYSE DES PRATIQUES PEDAGOGIQUES

3.2.1 Utilité et fréquence d'utilisation de l'outil

Le second outil proposé à la Direction de l'ITM est un ensemble des grilles critériées d'observation ou d'analyse des pratiques pédagogiques. Il s'agit à la fois d'un outil d'auto-évaluation (pour l'enseignant, l'encadreur de stage) et d'accompagnement (pour le proviseur, le maître de stages, l'analyste du BESS). De ce fait, il s'adresse aussi bien à l'équipe ITM qu'au BESS et il porte sur les activités d'enseignement-apprentissage, d'intégration des acquis et d'évaluation. Ces grilles peuvent aussi être utilisées de manière ponctuelle par l'Inspecteur de l'ESS dans le cadre d'une mission d'inspection-contrôle classique ou d'audit institutionnel. Enfin, ces grilles pourront constituer des outils pertinents pour un chercheur engagé dans une recherche-action sur l'implémentation des approches pédagogiques innovantes.

3.2.2 Cadre programmatique des missions d'accompagnement

Après analyse, les 17 activités de mise en œuvre de l'APC, ont été regroupées en 5 moments de suivi-accompagnement ou missions : à la rentrée scolaire, à la fin de l'année scolaire et 3 missions entre ces deux moments.

- La mission 1 (à la rentrée des classes) et celle de fin d'année (peu avant les examens du second semestre) sont impératives (obligatoires).
- Chaque indicateur de l'outil d'évaluation comporte également une désignation spécifique du moment où il doit être évalué, à laquelle vous pouvez vous référer lors de l'évaluation de l'indicateur.
- Lors de la planification de votre mission, les étapes suivantes vous aideront à identifier le calendrier et les indicateurs de la mission que vous mettrez en œuvre.
- Selon les cas/ moyens disponibles, le BESS réalisera 1 à 3 autres descentes au courant de l'année scolaire.
- Une mission d'accompagnement est d'une durée de 6 jours idéalement (selon les moyens disponibles).
- Les missions d'accompagnement sont réalisées par les analystes. Mais pour plus d'efficacité, le BESS peut s'appuyer sur les autres ressources locales (préfets, proviseurs ou enseignants performants) pour compléter l'équipe du BESS.
- La mise en place d'une planification commune permettra un meilleur suivi du progrès réalisé pour chacune des activités de mise en œuvre de l'APC. Elle permettra aussi de s'assurer, à la fin de chaque mission d'accompagnement, que toutes les écoles en réforme par compétences évoluent normalement (c'est le suivi de la progression horizontale).

Comment pouvez-vous utiliser ce Cadre programmatique des missions d'accompagnement (planification des missions d'accompagnements des ITM/IEM) ?

Étape ①

Tout d'abord, consultez le calendrier des **missions/Moments** ci-dessous et identifiez les missions 1 à 5 qui vous intéressent. Par exemple, si une mission est prévue en début d'année, vous vous référerez aux informations relatives à la mission 1.

Étape ②

Ensuite, vous identifiez les indicateurs que vous allez évaluer pour cette mission. ②
Ainsi, pour la mission 1, vous évaluez les points **A1.1, A.1.2, A.1.3, A.1.4, A.1.5 et A.2.3** de la grille d'analyse des pratiques pédagogiques.

MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT PLANIFIEES			
①	MISSION 1		①
	Activités de mise en œuvre ciblées	Durée	Moment
②	A1.1 Elaborer les planifications A1.2 Mettre en place le personnel enseignant/ Attribuer la charge horaire A1.3 Renforcer les capacités des enseignants (séminaire pédagogique) A1.4 Sensibiliser les apprenants sur la réforme par compétences A1.5 Préparer les documents pédagogiques A2.3 Mettre en place/Définir un cadre de concertation école - terrain de stage	6 jours	La semaine avant la rentrée scolaire et la première semaine de la rentrée
			Cibles - Proverseurs - Préfet - Enseignants - Coordinateur des stages

Étape ③.

Vérifiez les indicateurs pertinents dans la grille d'analyse de pratique pédagogique et évaluez-les effectivement.

Par exemple **A.1.1** est un indicateur d'**Elaborer les planifications** sur la grille d'analyse des pratiques pédagogique.

Identification de l'ITM/IEM					
Nom :		Filière :		Réseau :	Ville/Territoire :
Contexte / Nature de la mission d'accompagnement					
I. ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT - APPRENTISSAGE					
1.1 Elaborer les planifications : horaires hebdomadaires des cours, des activités parascolaires, des réunions pédagogiques des visites des classes, des visites de terrains de stages, de réunion du comité de parents					
★ Mission 1 Mission 2 / Mission 3 / Mission 4					
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation			Sources de données
		Indicateurs de processus (+ / -)	Indicateurs de résultat (effets) (+ / -)		
<ul style="list-style-type: none"> Analyse documentaire (planification, compte rendu de réunions, rapports de visites de classe... Interview 	Proverseur	Les planifications hebdomadaires des activités sont conformes au calendrier et à la planification annuelle : les principes d'élaboration (logique verticale et horizontale) sont respectés.	Les enseignants sont au courant des activités planifiées.		
		Les planifications annuelles et hebdomadaire sont affichées/ rendues disponibles.	Les apprenants sont au courant des activités planifiées durant la semaine.		
			Les apprenants perçoivent la manière dont les activités d'enseignement sont articulées aux activités d'intégration d'acquis et d'évaluation des compétences.		
			Les apprenants connaissent les activités planifiées dans la semaine		
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation			Commentaire
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)	Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		
		1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur	

3.2.3. Planification des missions d'accompagnement des ITM/IEM

Tableau 9: Cadre programmatique des missions d'accompagnement

MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT PLANIFIEES			
MISSION 1			
Activités de mise en œuvre ciblées	Durée	Moment	Cibles
A1.1 Elaborer les planifications A1.2 Mettre en place le personnel enseignant/ Attribuer la charge horaire A1.3 Renforcer les capacités des enseignants (séminaire pédagogique) A1.4 Sensibiliser les apprenants sur la réforme par compétences A1.5 Tenir les documents pédagogiques A2.3 Mettre en place/Définir un cadre de concertation école - terrain de stage	6 jours	La semaine avant la rentrée scolaire et la première semaine de la rentrée	- Proviseurs - Préfet - Enseignants - Coordinateur des stages
MISSION 2			
Activités de mise en œuvre ciblées	Durée	Moment	Cibles
A1.1 Elaborer les planifications A1.5 Tenir les documents pédagogiques A1.6 Animer une séquence pédagogique (leçon théorique) A2.1 Animer une leçon pratique (pratique en salle de labo technique) A2.2 Animer des séances de situation d'intégration A2.4 Affecter les apprenants en stage A2.5 Encadrer les apprenants en stage A2.6 Accompagner les apprenants dans la production des dossiers d'apprentissage A2.7 Animer des séances de retour réflexif de stage A3.1 Evaluer les savoirs isolés A3.3 Evaluer les apprenants en stage	6 jours	La semaine prévue pour les séances pratiques de laboratoires Technique (salle des techniques, clinique de simulation, salle informatique)	- Proviseur - Enseignant - Coordinateur des stages - Encadreurs de stages
MISSION 3			
Activités de mise en œuvre ciblées	Durée	Moment	Cibles
A1.1 Elaborer les planifications A1.5 Tenir les documents pédagogiques A1.6 Animer une séquence pédagogique /une leçon A2.1 Animer une leçon pratique (pratique en salle de labo technique) A2.2 Animer des séances de situation d'intégration A2.4 Affecter les apprenants en stage A2.5 Encadrer les apprenants en stage A2.6 Accompagner les apprenants dans la production des dossiers d'apprentissage A2.7 Animer des séances de retour réflexif de stage A3.1 Evaluer les savoirs isolés A3.3 Evaluer l'apprenant en stage	6 jours	La semaine d'avant les examens semestriels	Proviseur Enseignants Maître des stages Encadreurs de stages
MISSION 4			
Activités de mise en œuvre ciblées	Durée	Moment	Cibles
A1.1 Elaborer les planifications A1.5 Tenir les documents pédagogiques A1.6 Animer une séquence pédagogique /une leçon A2.1 Animer une leçon pratique (pratique en labo technique) A2.2 Animer des séances de situation d'intégration A2.4 Affecter les apprenants en stage A2.5 Encadrer les apprenants en stage A2.6 Accompagner les apprenants dans la production des dossiers d'apprentissage A2.7 Animer des séances de retour réflexif de stage A3.1 Evaluer les savoirs isolés A3.3 Evaluer l'apprenant en stage	6 jours	Au début du deuxième mois du trimestre trois (T3)	Proviseur Enseignants Maître des stages Encadreurs de stages
MISSION 5			
Activités de mise en œuvre ciblées	Durée	Moment	Cibles
A3.1 Evaluer les savoirs isolés A3.2 Organiser l'examen écrit intégrateur /savoirs contextualisés, A3.3 Organiser l'épreuve continuée d'intégration (ECI) ou épreuve terminale d'intégration (ETI) A3.4 Organiser une séance de délibération des apprenants Etablir le bilan annuel de la mise en œuvre de la réforme APC : • Evaluer le dossier de présentation (DDP) • Evaluer l'intégration de l'APC • Evaluer la capacité de pilotage de la mise en œuvre du programme APC	6 jours	La semaine des examens du second semestre	Préfet Proviseur Enseignants Equipe ITM/IEM Membres du jury

3.2.4. Liste de contrôle pour la mise en œuvre de l'évaluation des Grilles d'analyse des pratiques pédagogiques

Les carrés de couleur correspondent aux éléments évalués dans le cadre de cette mission. Cette liste peut être utilisée comme aide-mémoire en cochant le moment (mission 1-5) où l'évaluateur a effectué l'évaluation et l'élément d'évaluation.

Elle peut également être utilisée tout au long de l'année pour améliorer la qualité de l'évaluation et éviter d'oublier des éléments d'évaluation.

		Mission1	Mission2	Mission3	Mission4	Mission5
1.1	Elaborer les planifications					
1.2	Mettre en place le personnel enseignant/ Attribuer la charge horaire					
1.3	Renforcer les capacités des enseignants sur l'approche par compétences					
1.4	Sensibiliser les apprenants sur la réforme par compétences					
1.5	Tenir les documents pédagogiques					
1.6	Animer une séquence pédagogique /une leçon					
2.1	Animer des séances d'enseignement pratique					
2.2	Animer des séances de situation d'intégration					
2.3	Mettre en place/Définir un cadre de concertation école - terrain de stage					
2.4	Affecter les apprenants en stage					
2.5	Encadrer les apprenants en stage					
2.6	Accompagner les apprenants dans la production des dossiers d'apprentissage					
2.7	Animer des séances de retour réflexif de stage					
3.1	Evaluer les savoirs isolés					
3.2	Organiser l'examen écrit intégrateur /savoirs contextualisés					
3.3	Evaluer le stage et/ou Organiser l'ECI et l'ETI					
3.4	Organiser une séance de délibération des apprenants					

3.2.5. Grilles d'observation des pratiques

Tableau 10: Grilles d'analyse des pratiques pédagogiques

Identification de l'ITM / IEM									
Nom :		Filière :		Réseau :	Ville/Territoire :	Province :			
Contexte / Nature de la mission d'accompagnement :									
I. ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT - APPRENTISSAGE									
1.1 Elaborer les planifications : horaires hebdomadaires des cours, des activités parascolaires, des réunions pédagogiques des visites des classes, des visites de terrains de stages, de réunion du comité de parents									
★ Mission 1 Mission 2 / Mission 3 / Mission 4									
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données			
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)				
<ul style="list-style-type: none"> Analyse documentaire (planification, compte rendu de réunions, rapports de visites de classe... Interview 	Proviseur	Les planifications hebdomadaires des activités sont conformes au calendrier et à la planification annuelle : les principes d'élaboration (logique verticale et horizontale) sont respectés.		Les enseignants sont au courant des activités planifiées.					
				Les apprenants sont au courant des activités planifiées durant la semaine.					
		Les planifications annuelles et hebdomadaire sont affichées/ rendues disponibles.		Les apprenants perçoivent la manière dont les activités d'enseignement sont articulées aux activités d'intégration d'acquis et d'évaluation des compétences.					
				Les apprenants connaissent les activités planifiées dans la semaine					
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation			Commentaire				
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)					
		1.		1.					
		2.		2.					
		3.		3.					
		4.		4.					
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4		3		2		1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)		Maîtrise minimale (Mm)		Maîtrise partielle (MP)		Non maîtrise (NM)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :						Date et signature de l'évaluateur			
1.2 Mettre en place le personnel enseignant/ Attribuer la charge horaire									
★ Mission 1									
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données			
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)				

• Analyse documentaire • Interview	Préfet	Les cours sont attribués aux enseignants.		Les enseignants sont notifiés sur l'attribution des cours/charges horaires.		
		Les cours sont attribués selon le domaine d'intérêt et/ou de compétences de chaque enseignant.				
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Commentaire
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :					Date et signature de l'évaluateur	

1.3 Renforcer les capacités des enseignants sur l'approche par compétences, les méthodes actives et l'utilisation des outils de la réforme et autres documents pédagogiques

★Mission 1

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)	
• Observation • Entretien	Préfet Proviseur	Les enseignants sont sensibilisés sur les fondements théoriques, la méthodologie de construction et sur la structuration du curriculum par compétences.		Les enseignants comprennent les principes sur lesquels se focalise/ porte l'approche par compétences.		
				Les enseignants saisissent le cadre de référence professionnel et pédagogique du curriculum.		
				Les enseignants appréhendent la cohérence interne du curriculum, c'est-à-dire le lien entre les référentiels de compétences, de formation et d'évaluation ainsi que la logique de leur construction.		
				Les enseignants utilisent les différents outils de la réforme dans leur pratique.		
	Les enseignants sont mis en situation d'expérimentation des méthodes favorisant le		Les enseignants appréhendent les principes pédagogiques qui sous-tendent/sur lesquels reposent les méthodes actives apprises.			

		développement des compétences : ils s'exercent aux méthodes actives.		Les enseignants appliquent la démarche active.		
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Commentaire
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur		

1.4 Sensibiliser les apprenants sur la réforme par compétences

★Mission 1

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données
		Indicateurs de processus		(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	
<ul style="list-style-type: none"> Entretien Analyse documentaire (à travers le rapport de la semaine de sensibilisation des apprenants) 	Enseignant	Les apprenants sont informés du bien-fondé de la réforme par compétences ainsi que de méthodes pédagogiques utilisées.			Les apprenants sont capables de définir les principaux concepts utilisés dans le curriculum de l'infirmier et/ou de l'accoucheuse.	
	Provisieur				Les apprenants connaissent les principales méthodes actives utilisées par les enseignants .	
		Les différents outils de la réforme et activités pédagogiques sont présentés et décrits.			Les apprenants sont capables de décrire les différents outils et activités de la réforme.	

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Commentaire
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur		

1.5 Tenir les documents pédagogiques						
★ Mission 1 / Mission 2 / Mission 3 / Mission 4						
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)	
• Analyse documentaire	Enseignant	Les prévisions des matières sont conformes au calendrier annuel, aux normes d'élaboration ainsi qu'à la fiche descriptive du cours.		Les différents documents sont contrôlés et portent le visa du proviseur.		
		Les documents sont tenus à jour.		L'état d'avancement des matières est relevé par le proviseur		
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation			Commentaire	
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur		
1.6 Animer une séquence pédagogique /une leçon (dans une perspective qui favorise l'apprentissage)						
★ Mission 2 / Mission 3 / Mission 4						
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)	
• Observation • Analyse documentaire • Entretien individuel	Enseignant	Les fiches de préparation sont en lien avec la fiche descriptive du cours.		-		
		L'enseignant précise le but utilitaire de son cours /les apprenants sont informés de la place du cours dans la formation et pour leur vie professionnelle.		Les apprenants connaissent en quoi et à quel moment chaque discipline ou notion apprise va leur servir.		
		L'enseignant respecte les étapes de la leçon. Il tient compte des principes de pédagogie active : il favorise notamment les interactions/les échanges ; il pousse les apprenants à la réflexion/il offre de moments de discussion et de réflexion ; il part de son		-		

		expérience ou s'assure que les apprenants ont l'occasion de parler de leur propre expérience ; et surtout il s'assure que les apprenants ont appris ; il fournit un feedback constructif et clarifie les points obscurs, si nécessaire. Il procède à la synthèse/à la structuration de la matière en précisant les éléments ou les principes-clés (autrement dit, "le message à ramener à la maison") en encore il aide les apprenants à ressortir ces éléments essentiels.				
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Commentaire
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4		3		2
Décision		Maîtrise maximale (MM)		Maîtrise minimale (Mm)		Maîtrise partielle (MP)
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :						Date et signature de l'évaluateur

II. ACTI VITES D'INTEGRATION DES ACQUIS						
2.1 Animer des séances d'enseignement pratique (labo technique): salle technique ou d'informatique, clinique de simulations...)						
★ Mission 2 / Mission 3 / Mission 4						
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)	
<ul style="list-style-type: none"> • Observation • Analyse documentaire • Entretien 	Enseignant	Après démonstration, l'enseignant (seul ou en binôme), met l'apprenant (seul ou en petit groupe), en situation simulée de mobilisation des savoirs et particulièrement des savoir-faire antérieurement appris.		L'apprenant repère et choisit lui-même les ressources nécessaires et les stratégies d'action.		
		L'enseignant aide l'apprenant à expliciter sa démarche d'action.		L'apprenant s'auto-évalue : il identifie ses stratégies d'action, ses forces ainsi que ses limites et les moyens pour les contrer.		
		L'enseignant guide la réflexion dans le repérage des invariants opératoires (c'est-à-dire les séquences/ étapes d'action à		L'apprenant s'exerce dans l'identification des invariants opératoires ; il s'efforce de « comprendre comment cela fonctionne ».		

		<i>respecter, les règles d'action à utiliser, les conditions préalables à réunir, les risques à éviter, les erreurs à prévenir, les dérives possibles à surveiller...).</i>		L'apprenant appréhende l'intérêt de l'enseignement pratique et le principe de base qui le sous-tend, à savoir : "jamais une première fois sur l'humain".		
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation			Commentaire	
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur		

2.2 Animer des séances de situation d'intégration (Lemenu, 2016)

★ Mission 2 / Mission 3 / Mission 4

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation			Sources de données
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	
<ul style="list-style-type: none"> Analyse documentaire Observation Entretien 	Enseignant	Les apprenants sont placés face à une situation qui a du sens pour eux : la situation est réaliste ; elle est contextualisée.		La situation proposée a une valeur formative aux yeux des apprenants /les apprentissages ont du sens pour les apprenants.	
		La situation est proche de la réalité professionnelle : elle est en lien avec les familles de situations décrites dans le référentiel des compétences		Les apprenants appréhendent / comprennent les situations-problèmes dans leur globalité et leur complexité et non plus par le découpage disciplinaire.	
		Les ressources à mobiliser sont issues de plusieurs disciplines : la résolution de la situation exige la mobilisation des plusieurs ressources (savoirs internes et parfois externes).		Les apprenants sont actifs : ils produisent quelque chose (un livrable).	
		La consigne de mise au travail est peu explicite.		Les apprenants repèrent et choisissent eux-mêmes les ressources nécessaires et les stratégies d'action.	
		Les apprenants sont appelés à travailler en toute autonomie.			
		Les enseignants co-animent la séance de réflexion sur l'action en équipe multidisciplinaire.		Les apprenants s'auto-évaluent : ils identifient leurs stratégies d'action, leurs	

				forces ainsi que leurs limites et les moyens pour les contrer.			
		Les enseignants aident les apprenants à expliciter la démarche d'action utilisée.		Les apprenants analysent et critique leur propre démarche/ stratégies et en tirent des leçons.			
		Les enseignants orientent la réflexion des apprenants : ils les aident à repérer les invariants opératoires.		Les apprenants s'exercent à l'identification des invariants opératoires pour préparer ainsi le transfert des acquis.			
				Les apprenants anticipent la manière dont ils vont utiliser leurs savoirs en stages.			
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation					
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)				Commentaire
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.			
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4		3		2	
Décision		Maîtrise maximale (MM)		Maîtrise minimale (Mm)		Maîtrise partielle (MP)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :						Date et signature de l'évaluateur	

2.3 Mettre en place/Définir un cadre de concertation école - terrain de stage (Le Boterf, 2006 ; Meirieu, 2005)

★ Mission 1

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)		Sources de données
<ul style="list-style-type: none"> Analyse documentaire : comptes rendus des réunions. Entretien 	Préfet Coordinateur des stages	Des moments de rencontre entre l'équipe de l'ITM/IEM et celle des encadreurs de terrain de stages sont organisés.		Les acteurs impliqués dans le stage entretiennent des relations étroites de coopération autour d'objectifs partagés : les objectifs de stages/de compétences.		
		Les encadreurs de terrain de stages sont sensibilisés aux méthodes actives et à l'évaluation des compétences.		Les encadreurs de terrain ont une vision partagée de la formation aux compétences.		
				Les encadreurs de terrain ont une bonne maîtrise des outils d'encadrement et d'évaluation de stages.		
				Des outils de liaison (carnet de navette, carnet de stages...) sont disponibles et sont tenus à jour.		
	Cibles	Indicateurs d'évaluation				

Méthode de collecte des données		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)	Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		Commentaire
		1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur	

2.4 Affecter les apprenants en stage

★ Mission 2 / Mission 3 / Mission 4

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)	
<ul style="list-style-type: none"> Analyse documentaire Entretien 	Coordinateur des stages	Le terrain de stages est choisi selon les normes/ répond aux normes en vigueur.		Les apprenants connaissent le cadre programmatique des stages : pour chacune de période de stage, les apprenants connaissent le lieu (ou service), la durée, les principaux objectifs de compétences...		
		Les apprenants sont affectés selon la planification annuelle.				
		Le ratio (quota) par service ou par terrain de stage est respecté.				
		Les encadreurs de terrain sont informés du stage : la liste des objectifs de compétences et autres outils de stages sont remis à l'apprenant.		Les apprenants connaissent les situations professionnelles ciblées par le stage.		
		Les encadreurs de terrain sont informés du stage : la liste des situations professionnelles cibles est remise à l'apprenant.				
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Commentaire
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)	

Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :

Date et signature de l'évaluateur

2.5 Encadrer les apprenants en stage (Le Boterf, 2006 ; Meirieu, 2005)

★ Mission 2 / Mission 3 / Mission 4

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)	
<ul style="list-style-type: none"> Analyse documentaire Observation Entretien 	Encadreur s de stage	Chaque apprenant part en stage avec des objectifs de compétences qu'il aura discuté avec les enseignants concernés.		Les encadreurs de terrain de stage sont informés des objectifs de compétences souhaités et sont disposés à réunir les conditions nécessaires pour leur atteinte.		
		Les objectifs de stages sont en lien avec le cadre programmatique de stage ; ils traduisent une progressivité dans les apprentissages réalisés.				
		L'encadreur de terrain accueille l'apprenant en stage: il le présente aux membres de l'équipe, il le fait connaître le service; le fait visiter l'institution; il lui explique l'organisation générale, les grands principes à appliquer, les spécificités, les attentes du service et les droits de l'apprenant, ainsi que les règles et consignes de biosécurité et de sécurité de soins... Eventuellement, il lui communique les valeurs et la philosophie de l'institution; <i>(cet indicateur de processus est très composite : il sera éclaté lors du séminaire-atelier).</i>		L'encadreur est capable d'identifier l'apprenant : il l'appelle par son nom/prénom.		
				L'apprenant est capable de s'orienter dans le service / l'institution et d'identifier les membres du personnel.		
				L'apprenant connaît ses droits et ses devoirs.		
				L'apprenant est satisfait de l'accueil du personnel infirmier.		
				L'apprenant est placé, dans toute mesure du possible, dans des situations propices à la réalisation des apprentissages prévus.		
		Des moments de concertation sont organisés entre les enseignants et les encadreurs de terrain pour faire le point sur les apprentissages réalisés et sur les moyens de faire atteindre ceux qui ne le sont pas encore.		L'apprenant bénéficie, non seulement de l'accompagnement d'un encadreur de terrain de stage mais aussi de celui de l'ITM (maître de stage).		
L'encadreur s'assure que les bases théoriques sont comprises, acquises et intégrées.		L'apprenant respecte les principes de base appris à l'école.				
L'encadreur met l'apprenant face à des situations selon les objectifs de compétences assignés au stage : il guide et corrige l'apprenant tout en favorisant son autonome.		L'apprenant est capable de gérer les situations professionnelles et de mener à bien les activités de stage.				

		L'encadreur amène l'apprenant à faire de lien entre la théorie et la pratique.		L'apprenant établit le lien théorie-pratique : il exploite/réactive ses connaissances théoriques.		
		L'encadreur aide l'apprenant à réfléchir sur sa pratique : il l'aide à définir ses stratégies d'action, ses difficultés/ses limites, et les moyens pour les contrer.		L'apprenant sait repérer, à partir de sa pratique, les concepts-clés, les notions/connaissances et les stratégies mobilisées. Il relève ses forces et ses faiblesses et identifie les moyens pour s'améliorer.		
		L'encadreur de terrain de stage informe les enseignants des objectifs atteints et des difficultés rencontrées par les apprenants lors de stages à travers des outils de liaison (carnet de navette, carnet de stage, cahier d'activités, dossier d'apprentissage...).		Les remarques et les suggestions formulées par les encadreurs de terrain de stages sont prises en compte : elles sont exploitées dans les activités d'enseignement théorique.		
		Des retours d'expériences de stages sont organisés systématiquement lors de retour à l'ITM/IEM.		L'apprenant est invité et entraîné à expliciter les apprentissages qu'il a effectués et les diverses situations dans lesquelles il pourrait les mettre en œuvre ou les faire évoluer.		
				Les enseignants prennent en compte ces leçons de l'expérience pour orienter ou ajuster leurs enseignements.		

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation			Commentaire
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)	
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.	
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur	

2.6 Accompagner les apprenants dans la production des dossiers d'apprentissage

★ Mission 2 / Mission 3 / Mission 4

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation			Sources de données
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	

<ul style="list-style-type: none"> Analyse documentaire Observation d'une séance Entretien d'explicitation 	Encadreur de stage	L'encadreur de stage guide l'apprenant dans la tenue de son dossier d'apprentissage : il tient les outils de liaison (livret d'accueil, fiche de présences, grille d'évaluation...); il aide l'apprenant dans le choix de situation professionnelle et à la compréhension du canevas d'écrit réflexif ; il vise/corrige les outils de navette (carnet de stage, carnet de relevé des soins, dossier d'apprentissage...).		L'apprenant témoigne de l'atteinte progressive des objectifs de compétences à travers un dossier d'apprentissage qu'il élabore selon les opportunités d'apprentissage (situations professionnelles) qui lui sont offertes.		
---	--------------------	--	--	--	--	--

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation			Commentaire
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)	Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		
		1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur	

2.7 Animer des séances de retour réflexif de stage (Kahombo, 2011 ; Zaoui, 2009 ; Faingold, 2006)

★ Mission 2 / Mission 3 / Mission 4

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation			Sources de données
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	
<ul style="list-style-type: none"> Observation (participante) Analyse documentaire Entretien 	Enseignant	<p>L'enseignant-animateur aide l'apprenant-narrateur à expliciter une situation vécue en stage.</p> <p>L'enseignant-animateur distribue la parole et il assure la police de débat.</p> <p>L'enseignant-animateur guide la réflexion sur l'action.</p>		<p>L'apprenant-narrateur choisit une situation complexe et signifiante vécue en stage et préalable documenté selon le canevas d'écrit réflexif.</p> <p>L'apprenant-narrateur explicite son vécu et sa perception (<i>avant, pendant, après</i>) ainsi que les stratégies exploitées.</p> <p>Le groupe fait des propositions d'actions par rapport à la situation narrée par leur collègue tout en respectant "<i>le principe de non jugement</i>".</p> <p>L'apprenant-narrateur prend conscience de ses progrès, de la croissance de son</p>	

		L'enseignant-animateur apporte des éclairages théoriques.		<p>autonomie, de ses difficultés et de ses limites.</p> <p>L'apprenant-narrateur identifie comment il pourrait s'améliorer, si c'était à refaire.</p> <p>L'apprenant-narrateur présente les leçons tirées de la situation.</p> <p>Le groupe identifie les principes de base qui sous-tendent la résolution de la situation narrée.</p> <p>Le groupe établit un lien logique entre les savoirs tirés de l'expérience narrée et les savoirs théoriques appris au cours.</p> <p>Le groupe détermine les situations similaires de réutilisation des connaissances acquises.</p>		
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation			Commentaire	
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :					Date et signature de l'évaluateur	

III. ACTIVITES D'EVALUATION						
3.1 Evaluer les savoirs isolés (savoirs disciplinaires)						
★ Mission 2 / Mission 3 / Mission 4 / Mission 5						
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)	
• Analyse documentaire	Enseignant	Les modalités et les critères d'évaluation sont annoncés en début du cours ; elles figurent sur la fiche descriptive du cours.		L'apprenant connaît les modalités et les critères d'évaluation disciplinaire : il sait ce qui est attendu de lui lors de l'évaluation.		

		Au moins une interrogation formative par chapitre est administrée.		L'apprenant est informé sur sa progression dans la maîtrise des savoirs ciblés dans les cours.		
		Un feedback collectif sur les aspects/savoirs non encore maîtrisés est fait, à l'issue de chaque interrogation formative ; une remédiation/ une correction est réalisée ; <i>(cet indicateur composite, il peut être éclaté difficultés)</i>		Les difficultés récurrentes sont communiquées aux apprenants et connus de ces derniers.		
		Le questionnaire est formulé selon les normes de rédaction des questions dans une perspective de développement des compétences ; <i>(ces normes doivent être précisées, selon les cas, et éclatées en indicateurs spécifiques)</i>		-		
		Le questionnaire d'évaluation certificative est représentatif des objectifs d'apprentissage et des contenus-matières enseignés ; <i>(cet indicateur composite, il peut être éclaté)</i>		Le principe de triple concordance est respecté		
		En respect du principe d'équité, le nombre de questions ou le barème de points est établi selon le poids de chaque contenu-matière /chapitre ; <i>(se référer au tableau de spécification des chapitres du cours au regard des objectifs pédagogiques).</i>		-		
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		Commentaire
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur		
3.2 Organiser l'examen écrit intégrateur /savoirs contextualisés, (Vierset, 2016)						
★ Mission 5						
	Cibles	Indicateurs d'évaluation				

Méthode de collecte des données		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)	Sources de données
<ul style="list-style-type: none"> Analyse documentaire Entretien 	Enseignant	Une banque des situations-problèmes produites par l'équipe pédagogique est disponible.		-		
		Les situations-problèmes proposées sont complexes, contextualisées et signifiantes.		Les situations-problèmes proposées ont du sens pour les apprenants.		
		Les énoncés des situations-problèmes prennent en compte les contenus-matières en lien avec les objectifs pédagogiques ciblés dans les cours constitutifs du bloc.		Les apprenants appréhendent/ perçoivent clairement le caractère inclusif : ils identifient aisément les savoirs et les cours du bloc auxquels renvoie l'énoncé de la situation-problème.		
		Les consignes renvoyant aux productions attendues sont libellées selon les normes de rédaction.		Les apprenants savent ce qui est attendu d'eux ; c'est-à-dire, les productions réaliser.		
		Les productions attendues (livrables) sont représentatives des objectifs pédagogiques annoncés dans les cours qui constituent le bloc.		Les apprenants appréhendent/ perçoivent clairement le caractère intégrateur des productions attendues (livrables).		
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)	Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		Commentaire	
		1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.			
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4		3	2	1
Décision		Maîtrise maximale (MM)		Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :					Date et signature de l'évaluateur	
3.3 Evaluer le stage et/ou Organiser l'épreuve continuée d'intégration (ECI) / Epreuve terminale d'intégration (ETI)						
★ Mission 2 / Mission 3 / Mission 4 / Mission 5						
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)	Sources de données
<ul style="list-style-type: none"> Analyse documentaire Entretien 	Encadreur de stage	Dans une visée formative, l'encadreur évalue de manière continue, la progression de l'apprenant.		L'apprenant développe un sentiment de plus en plus grand de la croissance de ses capacités et compétences.		

• Observation		En fin de stage, l'encadreur met l'apprenant face à une situation professionnelle qui cible l'objectif continu d'intégration ; il l'évalue sur base d'une grille critériée.		L'encadreur de stage respecte les principes d'évaluation des compétences		
				Il procède à la co-évaluation		
				Il communique les résultats finals de l'évaluation à l'apprenant et le fait signer la grille de cotation.		
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)	Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		Commentaire	
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :					Date et signature de l'évaluateur	

3.4 Organiser une séance de délibération des apprenants

★ Mission 5

Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				Sources de données
		Indicateurs de processus	(+ / -)	Indicateurs de résultat (effets)	(+ / -)	
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse documentaire • Entretien • Observation 	Membres du jury des classes montantes	Les règles de fonctionnement du jury et les conditions de réussite sont communiquées aux enseignants.		Les règles de fonctionnement du jury et les modalités de passation de l'épreuve sont connues des enseignants.		
		Les règles de fonctionnement du jury et les conditions de réussite sont communiquées aux apprenants.		Les règles de fonctionnement du jury et les modalités de passation de l'épreuve sont connues des apprenants.		
		Les tableaux des points reprennent toutes les rubriques.		-		
		Les tableaux des points ne présentent pas d'erreurs matérielles.		-		
		Les règles de délibération sont communiquées aux apprenants.			Les règles et critères de délibération sont connus des apprenants.	
		La possibilité de recours est offerte et annoncée.			Les modalités de recours sont connues des apprenants.	
		La délibération se fait selon les critères préétablis par l'arrêté ministériel.			-	
		Les principes d'anonymat et de confidentialité sont respectés.			-	

		Un procès-verbal est établi et est signé par tous les membres du jury		-		
		Les résultats de l'évaluation sont mis à la portée des apprenants et de leurs parents.		-		
Méthode de collecte des données	Cibles	Indicateurs d'évaluation				
		Indicateurs de processus réalisés (ou atteints)		Indicateurs de résultat réalisées (ou atteints)		Commentaire
		1. 2. 3. 4.		1. 2. 3. 4.		
Niveau de maîtrise atteint (appréciation globale)		4	3	2	1	
Décision		Maîtrise maximale (MM)	Maîtrise minimale (Mm)	Maîtrise partielle (MP)	Non maîtrise (NM)	
Commentaire (arguments qui justifient l'appréciation globale de l'évaluateur) :				Date et signature de l'évaluateur		
Nom & Signature du Préfet de l'ITM / Directeur de l'IEM (vu et approuvé) :			Date :		Nom & Signature de l'accompagnateur/superviseur :	

Exercice intégrateur (Exercice 4): Immersion professionnelle

Il s'agit pour chacune des équipes (DESS, BESS, ITM) de réaliser un travail d'intégration des acquis. Chacune de ces trois équipes travaille sur sa cible en analysant les données collectées et élabore son plan de redressement suivant les différents outils proposés dans ce manuel

QUATRIEM PARTIE : NIVEAU D'INTÉGRATION DE L'APPROCHE PAR COMPÉTENCE

Il est essentiel qu'en fin de chaque année scolaire, la Direction d'ESS (le BESS, le cas échéant) évalue le niveau d'intégration de la réforme pédagogique afin de s'assurer des progrès réalisés par l'équipe ITM. Ce temps d'arrêt consiste à poser un regard critique sur essentiellement l'efficacité pédagogique à travers les critères décrits ci-dessous. Enfin, cet outil peut également servir de cadre d'auto-évaluation des équipes ITM/IEM.

4.1 BILAN ANNUEL D'INTÉGRATION DE L'APC DANS UN ITM/IEM

Tableau 11 Grille d'évaluation du niveau d'intégration de l'APC dans un ITM/IEM

IDENTIFICATION DE L'ITM/IEM					
Nom :		Réseau :		Province :	
Ville / Territoire :					
Contexte d'évaluation :					
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max.	Atteint	
<p>1. Intégration de connaissances et Coopération</p> <p><i>Dans quelle mesure les activités d'apprentissage sont-elles complexes et ont-elles du sens pour les apprenants ? Dans quelle mesure ces activités mettent-elles l'accent sur la mobilisation de connaissances issues de plusieurs disciplines ? Dans quelle mesure les activités d'apprentissage permettent-elles de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants ?</i></p>	Les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation (<i>cours, situation d'intégration, examen écrit intégrateur, épreuve continue/terminale d'intégration...</i>) sont organisées autour ou au départ des situations professionnelles réelles ou fictives.	Les apprenants savent établir le lien théorie-pratique.	4		
	Les enseignants travaillent en interdisciplinarité (ex. élaboration de l'examen intégrateur, co-animation des séquences pédagogiques...).	Les apprenants savent établir des liens entre les différentes disciplines inscrites au programme.			
	Les apprenants sont mis face à des situations complexes.	Les apprenants recourent à des ressources diverses pour réaliser leurs travaux. Ils réactivent leurs connaissances, les structurent et les combinent.			
	Les activités/les situations proposées sont proches de la réalité professionnelle.	Les activités proposées ont du sens/de la valeur aux yeux des apprenants.			
	Les activités/les situations proposées sont calibrées en fonction des prérequis et des aptitudes des apprenants.	Les apprenants se considèrent en capacité de réaliser les activités qui leurs sont demandées.			
	Les évaluations formatives sont organisées (exercice intégrateurs, interrogations intégratrices, examen à blanc intégrateur...).	Les apprenants reçoivent un feedback constructif sur leurs performances. Ils ont un sentiment de plus en plus grand de la croissance de leurs compétences.			
	L'enseignant s'assure que les apprenants ont appris; il relève les difficultés collectives; il recadre/clarifie les points à problème, le cas échéant.				

Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max.	Atteint	
<p>2. Intégration des stratégies de santé et du mode de fonctionnement du système de santé (en référence au cadre en santé)</p> <p><i>Dans quelle mesure les stratégies et politique nationale de santé sont prises en compte dans les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation ?</i></p>	<p><i>La Direction de l'ITM/IEM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> participe activement aux réunions de prise des décisions de la zone de santé (à travers notamment la revue mensuelle des activités, les réunions de l'équipe-cadre de la zone de santé). recrute des enseignants parmi les acteurs du terrain (infirmiers et médecins cliniciens, membres de l'équipe cadre de la zone de santé....). aide les enseignants à actualiser les contenus de leurs cours selon l'évolution des schémas et protocoles thérapeutiques et selon l'intégration dans le système de santé, des nouvelles stratégies. sollicite la participation des enseignants et/ou des apprenants aux activités de masse (ex. campagne de vaccination, don bénévole de sang, distribution des moustiquaires, rapportage des données,...) organisées par la zone de santé ou par la division provinciale de la santé. encourage les acteurs de terrain (ECZS, cliniciens, infirmiers titulaires de centre de santé...) à animer des séminaires sur les stratégies de santé en vigueur. participe aux réunions de prise des décisions de la zone de santé (revue mensuelle des activités, réunion du Comité de gestion, du Conseil d'Administration). implique, dans ses réunions de prise des décisions, l'équipe cadre de la zone de santé (ex. réunions du Comité de gestion) 	<p>Les dispositifs pédagogiques (cours, situations d'intégration, examens écrits intégrateurs,) sont formulés selon les stratégies de santé, les normes, les directives, les schémas thérapeutiques et protocoles de soins édictés par les directions et programmes spécialisés du ministère de la santé.</p> <p>La terminologie spécifique à ces directions et programmes spécialisés est respectée ; elle est couramment utilisée par les enseignants et les apprenants.</p> <p>Les outils de gestion produits par les programmes spécialisés et les directions centrales (modèle des fiches, de registres de collecte des données, partogramme...) sont exploités dans les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation.</p>	4		

	<ul style="list-style-type: none"> favorise l'utilisation des outils de gestion (canevas SNIS, partogramme, protocoles des soins...) de la zone de santé. 				
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max.	Atteint	
<p>3. Intégration de l'approche pédagogique préconisée (en référence au cadre pédagogique)</p> <p><i>Dans quelle mesure, les pratiques enseignantes sont en adéquation au paradigme d'apprentissage ?</i></p> <p><i>Dans quelle mesure les enseignants utilisent les méthodes actives ?</i></p>	<p><i>La Direction de l'ITM /IEM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> veille que les éléments des dispositifs pédagogiques exploités s'articulent les uns aux autres: le principe de triple concordance est respecté. veille que les activités d'apprentissage soient complexes; s'assure que les apprenants apprennent en profondeur : ils sont mis en situation d'organisation des données et/ou de résolution des problèmes. encourage les enseignants à utiliser des stratégies pédagogiques et supports didactiques variées. s'assure que les activités d'apprentissage ont du sens pour les apprenants : les activités d'apprentissage permettent de stimuler et d'entretenir la motivation des apprenants. veille que les périodes de formation à l'école préparent les apprenants aux situations de travail (stage). encourage les enseignants à travailler en interdisciplinarité (ex. co-animation des séquences pédagogiques, évaluation des apprenants en équipe...). 	<p>L'apprenant est mis au centre de son apprentissage :</p> <ul style="list-style-type: none"> il cherche des informations complémentaires ; il réalise des productions, seul ou en petits groupe ; il interagit avec ses collègues, ses enseignants ou avec des personnes-ressources ; il se questionne sur son processus d'apprentissage. - 	4		
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max.	Atteint	
<p>4. Intégration des acquis d'apprentissages</p> <p><i>Dans quelle mesure les enseignants aident-ils les apprenants à tirer profit de</i></p>	<p><i>La Direction de l'ITM /IEM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> veille à ce que les activités proposées aux apprenants laissent une place à l'auto-évaluation. 	<p>Les contenus des cours sont actualisés, entre autres, selon les savoirs tirés des expériences des apprenants.</p>	4		

<i>leurs apprentissages ? Dans quelle mesure les expériences de stages sont valorisées et capitalisées dans les activités d'enseignement ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • veille à ce que les activités proposées aux apprenants laissent une place au regard réflexif: les activités préparent le transfert des apprentissages en vue de mobiliser les acquis des stages dans des situations nouvelles ou dans la vie professionnelle. 	Les exemples rapportés par les apprenants et les situations vécues par ces derniers sont capitalisés dans les activités d'enseignement-apprentissage et d'évaluation		
	<ul style="list-style-type: none"> • valorise les projets/productions réalisés par les apprenants: ex. dossier d'apprentissage (portfolio), micro-projets; recettes pharmaceutiques améliorées... 			
	<ul style="list-style-type: none"> • valorise les acquis de stages : les écarts constatés par les apprenants lors de leurs stages, sont incorporés dans les enseignements. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • veille que les activités proposées aux apprenants soient susceptibles de favoriser une meilleure intégration des savoirs construits/acquis par l'expérience de stages et des savoirs enseignés. • valorise les meilleures productions réalisées par les apprenants. 			

Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max.	Atteint	
5. Cohérence globale du curriculum <i>Dans quelle mesure les éléments des dispositifs pédagogiques exploités s'articulent-ils les uns aux autres ? Dans quelle mesure le paradigme d'apprentissage est-il intégré dans les pratiques enseignantes ?</i>	Les fiches descriptives des cours ou les fiches de préparations des leçons montrent un lien entre les objectifs, les méthodes pédagogiques et les contenus-matières.	Les dispositifs de formations sont pertinents.	4		
	Les enseignants focalisent leurs actions sur les besoins des apprenants : ils utilisent les méthodes actives, ils favorisent les interactions/les échanges et le conflit sociocognitif.	Les apprenants interagissent lors des séquences pédagogiques et/ou des travaux des groupes.			
	Les enseignants actualisent de façon ponctuelle leurs cours selon l'évolution de pratique professionnelle et des stratégies de riposte contre la maladie (veille pédagogique).	-			

	Les questionnaires d'évaluation certificative montrent un lien entre l'objet des questions d'examen et les contenus-matières enseignés.	Les questions d'évaluation certificative sont valides et fiables.			
	Les modalités d'évaluation sont conformes aux méthodes d'enseignement-apprentissage exploitées.				
	Les enseignants utilisent les méthodes de pédagogie active.	Les apprenants connaissent certaines méthodes actives utilisées par les enseignants dans le cadre de leur formation.			
	Les enseignants échangent entre eux (dans le cadre de séminaire/réunion pédagogique) sur les méthodes actives.				
	Les enseignants expliquent l'approche pédagogique qui sous-tend leur démarche pédagogique.	Les apprenants maîtrisent les notions de "compétence", d'"Approche par compétences" et autres concepts apparentés.			
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max.	Atteint	
6. Autonomie dans l'apprentissage <i>Dans quelle mesure les activités proposées aux apprenants laissent-elles une place à l'initiative personnelle ou collective ? Dans quelle mesure les activités proposées aux apprenants induisent-elles un apprentissage en profondeur ?</i>	Des activités d'apprentissage en autonomie sont réalisés (ex. travaux pratiques individuels ou en sous-groupes, dossier d'apprentissage, collecte des données sur le terrain professionnel...)	Les apprenants exploitent l'Internet, des bases de données (rapports, registres, dossiers des patients...), mais aussi des ressources documentaires à la bibliothèque ; ils recourent à des personnes-ressources.	4		
	Des activités de développement de l'esprit critique sont proposées aux apprenants: analyse des documents ou des dossiers, observation des pratiques professionnelles...	Les apprenants sont capables de justifier par eux-mêmes/d'argumenter leurs choix ou leurs prises de position dans le cadre des travaux personnels.			
	Les enseignants favorisent le conflit sociocognitif à travers par exemple des travaux ou des discussions en sous-groupes.				
	Des activités d'identification des idées principales, de catégorisation des informations, de production de documents de synthèse (tableaux, graphiques, schémas...) sont proposées aux apprenants.	Les apprenants réalisent des productions, seuls ou en petits groupes.			
	Des activités de résolution de problème sont proposées aux apprenants : sélection d'informations, choix de méthodes et application				

	de ces informations à la compréhension et/ou à la résolution du problème.				
Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max.	Atteint	
7. Articulation théorie-pratique <i>Dans quelle mesure les périodes de formation à l'ITM préparent-elles les apprenants aux situations de travail (stage). Et dans quelle mesure les périodes de stages orientent-elles la formation théorique ? Autrement dit, dans quelle mesure les activités proposées aux apprenants sont-elles susceptibles de favoriser une meilleure intégration des savoirs construits/acquis par l'expérience de stage et des savoirs enseignés ?</i>	Les enseignants précisent le but utilitaire de leurs disciplines : les apprenants sont informés de la place de chaque cours dans la formation et pour leur vie professionnelle.	Les apprenants connaissent en quoi et à quel moment chaque discipline ou notion apprise va leur servir.	4		
	Les activités enseignement théorique et les situations d'intégration préparent aux stages.	Les ressources issues des activités d'enseignement théorique (termes techniques, connaissances, procédures, formules, principes de base, méthodes...) sont exploitées par les apprenants dans les activités d'intégration (travaux pratiques, situations d'intégration, stages...).			
	Les enseignants entretiennent des liens avec le milieu professionnel.				
	Les activités d'enseignement s'inspirent ou sont tirées de situations professionnelles/de terrain.				
	Les activités d'enseignement-apprentissage intègrent des parties théoriques et pratiques.	Des professionnels de terrain participent aux activités d'enseignement-apprentissage.			
	Les enseignants soumettent les apprenants à des activités de mobilisation des ressources (savoirs, savoir-faire, savoir être) à travers des mises en situations professionnelles simulées ou réelles.					Les apprenants repèrent, à partir de leur pratique, les concepts, les notions et connaissances mobilisées.
	Les encadreurs de terrain de stage informent les enseignants des objectifs atteints et des difficultés rencontrées par les apprenants lors de stages à travers des outils de liaison (carnet de navette, carnet de stage, dossier d'apprentissage...).	Les ressources issues de différentes activités pratiques et de stages sont exploitées/ sont pris en compte dans les activités d'enseignement théorique.			
		Les outils de liaison sont tenus à jour par les parties prenantes (apprenant, encadreur d'école, encadreur de terrain).			
	Des moments de rencontre entre l'équipe de l'ITM/IEM et celle d'encadreurs de terrain de stages sont organisés.	Les acteurs impliqués dans le stage entretiennent des relations étroites de coopération autour d'objectifs partagés d'apprentissage/de compétences.			
Les encadreurs de terrain ont une vision partagée de la formation aux compétences					

		Les encadreurs de terrain ont une bonne maîtrise des outils d'encadrement et d'évaluation de stages.			
	Des retours d'expériences sont organisés systématiquement à la fin de chaque période de stage (séance de retour réflexif de stage).	L'apprenant est invité et entraîné à expliciter les apprentissages qu'il a effectués et les diverses situations dans lesquelles il pourrait les mettre en œuvre ou les faire évoluer.			
		Les enseignants prennent en compte ces leçons de l'expérience pour orienter ou ajuster leurs enseignements.			

Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max.	Atteint	
8. Réflexivité et Préparation de transfert des acquis <i>Dans quelle mesure les activités proposées aux apprenants laissent-elles une place à l'auto-évaluation et au regard réflexif ? Dans quelle mesure ces activités préparent-elles le transfert des apprentissages en vue de mobiliser les acquis des stages dans des situations nouvelles ou dans la vie professionnelle ?</i>	A travers les activités d'analyse des situations professionnelles vécues ou observées (situation d'intégration, retour réflexif de stages...), les enseignants guident la réflexion des apprenants sur l'efficacité de leur action et sur l'identification des points forts par rapport à ceux qui les sont moins.	Les apprenants identifient leurs stratégies d'action, leurs forces ainsi que leurs limites et les moyens pour les contrer/les remédier.	4		
	Des outils d'auto-évaluation et de formation à l'auto-évaluation sont à la disposition des apprenants.	Les expériences de terrain acquises par les apprenants sont utilisées et valorisées.			
	Les enseignants sont formés à la pratique réflexive: des séances de retour réflexif d'expériences sont réalisées (ex. dossier d'apprentissages, retour réflexif de stage, ...)	Les enseignants maîtrisent la méthodologie de guidance des séances de retour réflexif de stage et/ou de dossier d'apprentissage. Les apprenants s'exercent à l'analyse réflexive et la pratiquent comme moyen d'évolution et développement de compétences : ils explicitent leurs expériences de stages et en tirent des leçons ainsi que les principes susceptibles d'être utilisés dans des situations similaires.			

Critère	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultat (effets induits)	Niveau de maîtrise		Commentaire
			Max.	Atteint	
9. Effectivité	Taux de couverture des activités planifiées	Taux de réussite aux situations d'intégration	4		

<i>Dans quelle proportion les activités scolaires planifiées sont-elles réalisées ?</i>	Réalisation dans les délais requis de chacune des catégories d'activités planifiées (cours théoriques et pratiques, activités d'intégration et d'évaluation).	Taux de réussite à l'examen écrit intégrateur			
		Taux de réussite à l'épreuve continuée/terminale d'intégration			
		Taux de réussite au dossier de présentation			
		Taux de réussite en stages			
Note totale			36		
Niveau moyen atteint (sur une échelle de 1 à 4) = note totale obtenue / 9 (9 étant le nombre de critères d'évaluation)					
Décision finale	Maitrise maximale (MM)	Maitrise minimale (Mm)	Maitrise partielle (MP)	Non maitrise (NM)	
Suggestions / Recommandations générales de l'évaluateur :	1. 2. 3. 4.				

CONCLUSION

Une réforme pédagogique est un projet d'équipe ; elle exige de tous les acteurs impliqués dans le processus d'implémentation un engagement ferme, une vision claire et partagée du changement à apporter. C'est à l'équipe de Direction de l'ESS qu'il revient principalement le rôle d'impulser cette dynamique. Ne dit-on donc pas qu'"il n'a pas de changement sans leadership" ? (Paquette, 1997).

En effet, la preuve d'un *leadership mobilisateur et transformationnel* demeure le facteur le plus déterminant d'entrée dans un processus en réforme pédagogique. Le leadership de la DESS doit renforcer la confiance des acteurs de mise en œuvre en les encourageant fréquemment à prendre des initiatives et à trouver des solutions créatrices. Cela implique la nécessité pour la DESS de mettre en place des outils qui serviront de tableaux de bord aux acteurs afin de standardiser les pratiques à tous les niveaux de pilotage : pilotage stratégique, accompagnement et pilotage opérationnel.

Dans ce sens, la Direction d'ITM/IEM devra se constituer une "minorité active". C'est-à-dire, un noyau d'enseignants porteurs de la réforme et disposés à partager leur expérience et à aider leurs collègues à s'inscrire et à s'engager résolument dans le processus de pérennisation du changement souhaité. Car l'enjeu et défi majeur pour l'équipe dirigeante est de "passer de cette minorité active à une majorité agissante" (JM De Ketele, 2006).

Liste des personnes ayant participé à l'élaboration de ce manuel

1. **Direction de l'ESS** : Josué-Désiré Bapitani • Jacob Mputu • Berthine Tshituka • Adelin Muley • Emilie Nkoy • Marie-Thérèse Tshabu • Géneviève Malu • Léonie Lubuimi • Emérence Nsimire • Béatrice Bobo • Wilhermon Kasele • Godefroid Ndikita • Victor Kandolo • Monval Mongelekan • Angèle Mukomba • Guy Ramazani • Marie Kahozi
2. **Inspection Générale de la Santé** : Jean Kapongo • Emmanuel Luaba • Jean-René Munganga
3. **DPS Kongo Central & Kinshasa**: Camille Bavenga • Mabilia Simon.
4. **ITM / IEM**: Agnès Yee • Adolphe Ilondo
5. **JICA /PADRHS3**: Miyuki Oikawa • Yoko Someya • Guy Mukunu • Yui Minagawa • Sadatoshi Matsuoka
6. **Relecteurs externes** : Dominique Lemenu • Colette Lejeune
7. **Equipe d'accompagnement méthodologique** : Gérard Kahombo • Séverin Bushiri • Edouard Elumbu • Ony Kasay • Bijoux Mbuyi • Alexis Manyamankoyi

ANNEXES

Annexe1: Illustrations de Posture d'accompagnement des acteurs

Les résultats de ces mini-enquêtes sont révélateurs de déficits de compétences dans le pilotage de la mise en œuvre de la réforme à tous les échellons du système de l'ESS du niveau secondaire. Ils pourront servir de matériel didactique lors des missions de vulgarisation du présent manuel des procédures.

Tableau 1 : Résultats de la mini-enquête sur la posture d'accompagnement : Pool de formation de Matadi (DPS/IPS et ITM/IEM Kongo Central, Kinshasa, Eauateur, Nord-Ubangi, Sud-Ubangi, Mongala, Tshuapa, Kwilu, Kwango et Kasai), mars 2017.

Tableau 12 : Résultats des mini-enquete sur la pratique d'accompagnement

Code des participants	Tâches d'accompagnement	Posture d'écoute					
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
1. Chefs de bureau de l'ESS & Inspecteurs Chefs de bureau de l'ESS							
AB	Je prodigue des conseils par rapport aux points à améliorer				X		
	Je note dans le cahier de supervision, les forces, faiblesses...	X					
	... et les recommandations		X				
BC	Je procède à l'interview	X					
	Je fais la revue documentaire	X					
	J'observe selon les tâches ou les informations à recueillir	X					
	Je relève les écarts	X					
	Je corrige		X				
	Je fais le feedback		X				
CD	Je vérifie ou je vois les documents qu'un préfet doit avoir dans son bureau	X					
	Je cherche à voir si le préfet a dans son bureau, les différentes instructions scolaires de l'ESS	X					
	Je demande au proviseur de me montrer sa grille de	X					

	répartition des cours aux enseignants, sa grille de planification des, stages ainsi que d'autres documents qu'il est censé avoir avec lui...						
	Aux enseignants, je vois leurs cahiers de prévisions des matières, voir leurs cahiers de préparation des matières, de cotation	X					
	Une fois tout cela est vu, je formule des recommandations claires avec une orientation conformément aux normes d'enseignement		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
DE	Je fais un passage en revue des documents...	X					
	.. au cours desquels je relève les faiblesses ou irrégularités...	X					
	... soit je procède d'abord à l'interview pour ressortir les écarts sur ce qui est fait et ce qui devrait être fait...	X					
	... puis je commence à accompagner...		X				
	Je privilégie les échanges (climat)						X
EF	(Avec les stagiaires), je fais un briefing sur la matière qui va faire objet de l'accompagnement (ou d'encadrement)		X				
	Je pose un certain nombre de questions pour avoir une idée générale sur leur niveau de connaissances	X					

	et/ou de compétences						
	L'étape qui suit consiste à amener les stagiaires à poser des gestes concrets en clinique...		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
FG	Je vérifie les documents pédagogiques s'ils sont utilisés et s'ils respectent le programme...	X					
	..dans cet accompagnement je décèle les points forts et les points faibles...	X					
	...suivi des recommandations et de feedback		X				
GH	Pour le préfet et le proviseur, je leur montre l'importance des normes et textes légaux dans un ITM		X				
	Pour les enseignants, je leur montre l'utilisation des différents documents pédagogiques...		X				
	...je les assiste pendant la leçon				X		
	Je prélève les failles...	X					
	...et faire le feedback		X				
	Sous-total 1 (n=30)	16	11	0	2	0	1
2. Chef de bureau de l'ESS - CBESS							
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
HI	L'accompagnement commence d'abord par l'analyse des documents : le plan opérationnel des activités hebdomadaire (agenda)	X					
	Je visite les installations scolaires (état du bâtiment, les installations	X					

	sanitaires, la cours de récréation...)						
	Je capitalise les forces, faiblesses, opportunités et les menaces.	X					
	Je donne les recommandations et les suggestions en rapport avec les faiblesses.		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
IJ	Je supervise les infrastructures et installations des activités du proviseur, préfet, enseignants..., à chacun son tour, sur base d'un grille d'évaluation	X					
	Je coache sur le travail mal fait (points négatifs)		X				
	Je fais le débriefing de tous les acteurs avec procès-verbal et liste de présences		X				
	J'élabore les recommandations		X				
JK	Nous demandons les documents pédagogiques	X					
	Après exploitation et discussion, on fait des correctifs.		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
KL	Je dégage les points forts, faibles...	X					
	Je recherche les causes des faiblesses					X	
	Je dégage les actions correctrices, le responsable de chaque recommandation, la durée d'exécution (échéance)		X				
LM	J'observe et relève les forces et faiblesses dans l'exécution du travail des cadres de l'ITM, à tour de	X					

	rôle, selon le contexte de la supervision						
	J'identifie les problèmes	X					
	Je porte des actions correctrices		X				
	Après la supervision, je rapporte et fais le feedback		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
MN	Avec la cible, je circonscris la nécessité d'améliorer le travail suite à telle faiblesse rencontrée		X				X
	Pour l'accompagnement, je procède par une leçon modèle ;		X				
	Je montre comment utiliser le matériel didactique.		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
MO	Je visite le supervisé en train de réaliser ses activités routinières	X					
	Je procède à la revue documentaire ;	X					
	j'inspecte ce qui est visible	X					
	Je fais le feedback à chaud (oral) puis écris à l'immédiat		X				
OP	Je rappelle aux participants les normes de fonctionnement des ITM		X				
	J'éclaire, en plénière, comment les différents rapports selon les canevas (rapport de la rentrée fin d'année et PV de jury, etc.) ...		X				
	... sur le plan pédagogique, la tenue des documents pédagogiques, encadrement des apprenants en		X				

	stage et évaluation de ces derniers,						
	Sur le plan financier, élaboration d'une prévision budgétaire		X				
	A chaque aspect, je donne un exercice collectif puis individuel selon la réalité de chaque école.	X					
	Chez le chef d'établissement à accompagner (préfet, proviseur ou enseignant), je demande de me montrer tous les documents pédagogiques : l'un après l'autre, je regarde,...	X					
	...on discute et je corrige les insuffisances.		X				
	Si c'est l'enseignant dans une classe, nous entrons avec le proviseur ou le préfet, l'enseignant nous remet ses documents pédagogiques...,	X					
	... après avoir épuisé une heure de cours, on échange, on compare la méthode pédagogique utilisée à la leçon...,	X					
	... et on corrige les insuffisances		X				
PR	Je procède à l'accompagnement moyennant la grille préétablie et je remplis cette dernière en posant des questions au préfet sur le domaine administratif, pédagogique, et financier.	X					
	J'explique aussi au préfet là où il ne comprend pas pour		X				

	améliorer la prochaine fois.						
	D'autre part, sur la grille, je regarde les documents pédagogiques...	X					
RS	...nous laissons l'accompagné faire son travail comme il l'a toujours fait...et après ou pendant, nous essayons de poser des questions sur les actes qu'il fait ou posé, surtout les actes qui ne sont pas conformes...	X					
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
	...et après on lui explique comment il faut faire, nous faisons en sa présence, puis lui demandons de faire comme nous avons fait sous notre guide.		X				
ST	Je débarque à l'ITM,... je me rassure si l'équipe dirigeante a reçu mes TDR que j'ai envoyé 2 semaines avant ; si oui, muni des critères d'accompagnement, nous commençons à l'exploiter, critère par critère, ...	X					
	... en corrigeant les faiblesses chemin faisant, càd montrer comment faire et faire avec eux		X				
	Je coche les éléments du travail d'accompagnement dans le cahier de supervision de l'ITM...		X				
	...en intégrant les recommandations du travail à poursuivre par l'équipe		X				
Sous-total 2 (n = 43)		19	22	0	0	1	1
	Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension	

III. Préfets & Proviseurs d'ITM/IEM							
TU	Dans une salle de classe, je visite un enseignant, j'assiste à une leçon ; quelques minutes après la leçon, l'enseignant termine et je lui demande de venir au bureau	X					
	Je commence par l'encourager et le féliciter pour les points forts...				X		
	...et ensuite, je lui fais voir ses points faibles...	X					
	...et lui montrer ce qu'il doit faire à la prochaine en suivant le canevas et la méthodologie		X				
	Je lui demande les documents pédagogiques [pour voir] le respect des règles et méthodes	X					
UV	On observe celui qu'on accompagne selon ce qu'il fait, enseigne ; on observe sa façon de faire : la méthodologie utilisée, si la classe est active, les étapes de la leçon	X					
	A la fin, vous demandez les documents (prévisions de matières, journal de classe...)	X					
	On formule des remarques après le cours...	X					
	... et des recommandations		X				
	On remercie la personne				X		
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
VW	Le jour de la visite dans la salle de classe, je vérifie certains documents spécifiques tels que : cahier des prévisions, de	X					

	préparation..., et l'utilisation des méthodes et du tableau noir						
	Je dois être en possession de la fiche d'évaluation d'une leçon à partir de laquelle je dois coter l'enseignant	X					
	...et un échange sera suivi dans mon bureau pour relever les points positifs et à améliorer	X					
		Évaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
WX	Je l'encourage sur ce qu'il a bien fait				X		
	Je relève ce qui n'a pas été [fait]	X					
	Je lui demande d'explicitier pour que je puisse mieux comprendre					X	
	Je lui demande de proposer ce qu'il peut faire pour améliorer		X (Décision concertée)				
	Je lui apporte un plus pour l'aider à aller plus loin...				X		
	...cela dans le respect de la personne						X
XY	Nous avons des réunions pédagogiques qui se font périodiquement pour connaître l'état d'avancement de cours	X					
	Nous dressons un calendrier d'assistance lors de l'enseignement pour comprendre ce qui se passe et la méthode utilisée.		X				
	La vérification et contrôle de documents scolaires tenus par les enseignants...	X					
	...et le feedback se fait régulièrement par rapport à la tenue des		X				

	documents pédagogiques.						
YZ	J'utilise la fiche d'évaluation de leçon et j'assiste l'enseignant en plein enseignement...	X					
	...ensuite je l'invite au bureau et je fais le feedback		X				
	Si je trouve que beaucoup d'enseignants ont des difficultés, j'organise un encadrement pédagogique sous forme de réunion pédagogique.		X				
	Si je trouve que l'enseignant a bien travaillé, je le félicite et lui demande d'aller de l'avant.				X		
		Evaluatio n	Décision	Interprétatio n	Soutie n	Enquêt e	Compréhensio n
Sous-total 3 (n = 27)		13	7	0	5	1	1
Total (n = 110)		58	40	0	7	2	3
		53%	36%	0%	6%	2%	3%
Posture d'Inspection - Contrôle		89%					

Tableau 2 : Résultat mini-enquête sur la posture d'accompagnement : Pool de formation Goma (DPS/IPS et ITM/IEM Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Ituri, Tshopo, Bas-Uélé et Haut-Uélé), février 2017.

Code	Tâches d'accompagnement	Posture d'écoute					
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
3. Inspecteur Chefs de bureau de l'ESS - ICBESS							
AB	J'échange avec le directeur sur la mission d'inspection, la méthode, la cible...						X
	J'observe les faits sur base d'un canevas/critères	X					
	Je conclus et fais un feedback à l'issue de l'inspection		X				
BC	Je suis, j'écoute et observe ce que celui qu'on accompagne fait	X					
	Je prends notes et fais ressortir les points forts et à améliorer	X					

	Je m'entretiens avec l'accompagné sur la manière ou comment il faut améliorer		X				
CD	Je discute comment on peut trouver des solutions aux problèmes ensemble		X				
	Je fais des recommandations et fixe rendez-vous		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
DE	Je vérifie les documents	X					
	Je fais le contrôle physique	X					
	Je relève les points forts à encourager et les points faibles à améliorer	X					
	Je donne des remarques générales...		X				
	... et je remercie l'équipe				X		
EF	J'explique l'objectif de ma mission au concerné, puis je peux maintenant commencer mes activités						X
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
FG	J'annonce la visite						X
	J'arrive en classe sous silence et je demande les documents pédagogiques et les exploite	X					
	Je suis la discipline en classe	X					
	Je suis la marche de la leçon	X					
	Je récolte les points forts et faibles	X					
	J'évalue les matières enseignées	X					
	Je contacte l'enseignant après la leçon pour d'éventuelles mesures correctives		X				
GH	Je fais le point sur les TDR et harmonisation des agendas					X	

	Je fais la revue des documents	X					
	J'observe	X					
	Je restitue à chaud la mission : je relève les points forts et les points à améliorer	X					
	Je formule des recommandations dans le cahier de visites de l'école		X				
Sous-total 1 (n= 26)		14	7	0	1	0	4
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
4. Chef de bureau de l'ESS - CBESS							
HI	J'analyse les forces, les faiblesses, les opportunités et menaces ainsi que les actions menées sur le terrain	X					
	Je fais des recommandations et tire une conclusion		X				
IJ	En entrant dans la salle, je donne le ton en disant un mot de soutien à l'enseignant				X		
	J'observe l'enseignant qui divise le tableau en 3 parties	X					
	J'observe la tenue de l'enseignant qui débute son exposé	X					
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
JK	J'échange avec l'équipe de la direction						X
	Je relève les points forts et les points faibles	X					
	Je propose des pistes de solutions aux problèmes identifiés		X				
	Je formule des suggestions et recommandation		X				
KL	Je visite une leçon, notamment les points forts et points faibles	X					
	J'observe avec le préfet l'environnement et patrimoine et les infrastructures	X					
	J'analyse le document	X					
	Je fais un feedback à chaud		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension

LM	Je présente mes TDR et avec le préfet et son équipe, nous parcourons l'outil que je vais utiliser						X
	Je relève les points qui ne sont pas maîtrisés	X					
	Je fais un feedback général au regard des points forts, de points faibles...		X				
	...recommandations		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
MN	Je présente les TDR et je relève les points forts et les points faibles	X					
	Je corrige les irrégularités constatées et je fais signer ces observations par le préfet		X				
MO	J'organise une petite réunion avec l'équipe pour leur expliquer l'objet de ma visite						X
	Je présente les outils que nous allons utiliser						X
	Je restitue les activités, y compris des recommandations		X				
Sous-total 2 (n = 22)		9	8	0	1	0	4
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
III. Préfets & Provisseurs ITM							
OP	Je l'observe au moins trois fois dans l'exécution sous surveillance	X					
	Je le supervise, enfin s'il est capable, on le laisse seul	X					
PR	J'observe librement les faits présentés	X					
	J'observe les points forts et je note, j'observe les points négatifs et je note	X					
	Je donne les moyens pour améliorer		X				
	J'encourage pour l'avenir et je félicite pour les aspects positifs				X		

		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
RS	L'enseignant me remet les documents pédagogiques nécessaires	X					
	Je suis la leçon en me rassurant que l'enseignant respecte les méthodes d'enseignement	X					
	Je note les remarques	X					
	A la fin, nous nous rencontrons avec lui pour discuter, corriger et recadrer		X				
	Je lui fais un feedback par écrit	X					
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
ST	J'entre dans la salle et je me mets au dernier banc sans perturber le déroulement de la leçon, je note les failles...	X					
	...pour y remédier		X				
	Je lui montre ses failles et lui propose de piste de solution		X				
TU	Je restitue les principes de base aux enseignants		X				
	J'assiste ces enseignants dans la mise en œuvre de ces principes...				X		
	...et je donne des orientations		X				
	J'évalue ces enseignants	X					
	Je les mets à niveau ceux qui ont des difficultés à maîtriser certains aspects		X				
	Je réévalue après un temps ces enseignants	X					

Tableau 3 : Résultats de la mini-enquête sur la posture d'accompagnement à l'occasion d'une matinée pédagogique des cadres de la DESS, décembre 2018.

Code des participants	Tâches d'accompagnement	Posture d'écoute selon Elias Porter					
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
0605	J'identifie ce que l'encadré a déjà fait	X					
	J'oriente après exploitation ce que	X					

	l'encadré a fait par rapport à l'idéal						
	Je fais répéter à l'encadré de ce que je viens de dire...		X				
	...de dire s'il a assimilé	X					
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
0603	Je collecte les attentes					X	
	Je partage l'expérience/j'échange					X	
	Je réalise un cadrage théorique		X				
	J'évalue	X					
	Je fais le suivi	X					
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
1511	Je pose le prétest	X					
	Je donne des orientations sur la technique		X				
	J'explique la procédure		X				
	Je donne le feedback		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
2209	J'explique l'objectif d'une formation		X				
	Je prépare le matériel		X				
	Je prépare physiquement le patient		X				
	J'exécute la technique		X				
	Je remets en ordre le matériel		X				
	Je remercie				X		
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
2305	Je montre comment pratiquer la ...		X				
	Je montre comment prendre en charge un patient en ...		X				
	Je contrôle les stagiaires comment ils sont en train de pratiquer	X					
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
1006	J'ai posé la question à l'apprenant si elle été bien encadré					X	
	J'ai corrigé les erreurs que l'apprenant commettait	X					
	Et lui montrait comment elle pourra		X				

	mieux apprendre pendant son stage.						
	Je lui ai désigné tout ce qu'elle ne devait pas manquer pendant son stage...		X				
	...et je l'ai encouragé				X		
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
0407	Revue documentaire des différents outils	X					
	Observation directe sur quelques tâches en exécution par l'encadré	X					
	Interview des quelques bénéficiaires de service	X					
	Feedback sur les points forts et les points à améliorer		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
0306	J'avais plus observé ce que faisait l'apprenant lors de l'IV	X					
	Je lui avais demandé de dire ce qu'il avait bien fait et ce qu'il avait mal fait	X					
	Je lui demandé de me dire ce qu'il pouvait faire prochainement pour améliorer		X (Décision concertée)				
	Puis je lui fais mes observations		X				
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
0710	Je contrôle les prérequis	X					
	Je fais in exposé		X				
	Je donne des travaux de groupe puis mise en commun					X	
	Je fais un recadrage		X				
	J'évalue (le processus)	X					
	J'établis le rapport (points forts, points faibles)	X					
		Evaluation	Décision	Interprétation	Soutien	Enquête	Compréhension
2910	J'ai vérifié la disponibilité des outils pour l'activité	X					
	J'ai aidé les enseignants à l'élaboration des				X		

	indicateurs d'évaluation						
	J'ai expliqué aux enseignants et apprenants le dispositif global de la mise en œuvre de la réforme		X				
	J'ai aidé à organiser l'activité de retour réflexif de stage.				X		
		Evaluatio n	Décision	Interprétatio n	Soutie n	Enquêt e	Compréhensio n
	Total	17	20	0	5	3	0
	Pourcentage (n = 45) :	38	44	0	11	7	0
	Posture d'Inspection - Contrôle	82%					

Annexe2 : Chaîne des attentes des parties prenantes

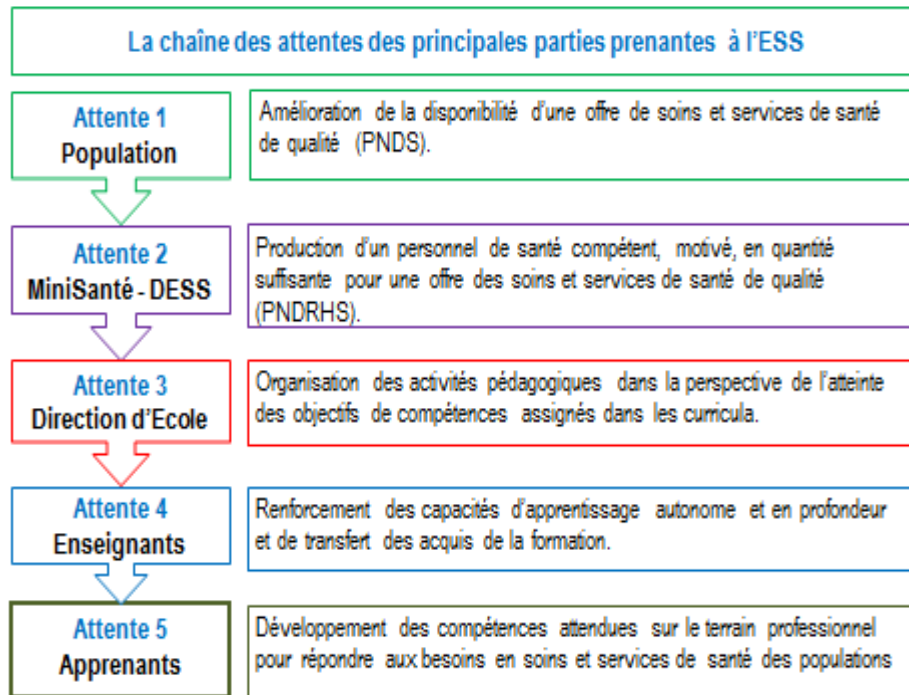


Figure 3 : Chaîne des attentes de principales parties prenantes à la réforme par compétences
(d'après Gérard Kahombo, 2017)