



INSTITUT REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE

**Documentation du processus d'intégration des
DSSR dans les curricula de cinq Institutions de
formation en santé au Bénin**

Rapport final

Année 2022

INSTITUT REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE COMLAN ALFRED QUENUM DE OUIDAH
01 B.P. 918 Cotonou & 01 B.P. 384 Ouidah République du BENIN
Téléphone: +229 21 34 16 74/75 Fax: +229 21 34 16 72
e-mail: IRSP-CAQ@IRSP-CAQ-ouidah.org Site Web: www.IRSP-CAQ.bj.refer.org

RESUME

Introduction

La Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994 a défini un nouveau concept, la santé sexuelle et reproductive (SSR), englobant plusieurs domaines et composantes. L'enseignement de ces notions dans les écoles de formation professionnelle en santé s'inscrit dans l'atteinte de la cible relative à l'accès pour tous à la SSR et les droits connexes des Objectifs de Développement Durable. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative de la promotion et la protection de la SSR au Bénin, le bureau pays de l'OMS en collaboration avec le Ministère de la santé a initié l'évaluation des capacités d'enseigner les DSSR dans cinq institutions de formation en santé : FSS, INMeS, FMUP, IFSIO et EFMS. Cette évaluation a abouti à des recommandations optant pour le processus d'intégration des DSSR dans les curricula de ces institutions de formation. A l'issue de ce processus d'intégration des DSSR, il a été jugé nécessaire de documenter ce processus d'intégration des DSSR dans les curricula de ces cinq institutions de formation en santé.

Méthodologie

Le processus d'intégration des modules des DSSR dans les curricula de formation a été réalisée en plusieurs phases et en plusieurs étapes. La collecte des données pour cette documentation a été réalisée en deux phases qui sont : i. l'exploitation des documents de base à savoir : des rapports d'évaluation des capacités d'enseigner des DSSR et de restitution des résultats de cette évaluation, des rapports du processus d'intégration et de validation des modules intégrés de DSSR dans les curricula de formation, des rapports de mission de formation, et des données de la littérature. ii. Une enquête légère auprès des principaux acteurs impliqués dans le processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation.

RESULTATS

De l'initiation au processus d'intégration des modules de DSSR dans les curricula des institutions de formation en santé

Les différents acteurs rencontrés au sein des cinq institutions de formation ont trouvé que les DSSR sont des notions capitales qui participent à la réduction de la mortalité maternelle et qui abordent un vaste champ de phénomènes sociaux et de santé. Ils ont estimé que ces notions doivent être connues par la population en général, mais surtout par des professionnels de la santé. De plus, les institutions de formation en santé ne dispensent pas les enseignements sur ces notions de DSSR. Une évaluation formelle était importante, afin de constater ce gap, afin d'actualiser les curricula de formation, adapter l'enseignement aux réalités de la vie et intégrer les DSSR dans les pratiques de vie quotidienne aussi bien professionnelle que communautaire.

L'évaluation des capacités d'enseigner les DSSR, première étape du processus d'intégration, a consisté à faire une revue documentaire des offres de formation des cinq institutions de formation en santé, d'en extraire les thèmes enseignés portant sur les DSSR et faire des entretiens approfondis avec les parties prenantes. Elle a révélé qu'aucune des cinq institutions de formation évaluées n'offrait la formation complète sur les DSSR ; la santé de la reproduction était abordée, mais encore de façon insuffisante. La démarche de cette évaluation a été appréciée

par les acteurs des institutions de formation, mais qui ont suggéré que la représentativité des enseignants à impliquer soit respectée, sans oublier les professionnels de santé en activité.

Cette évaluation des capacités d'enseignement des DSSR s'est terminée par la restitution des résultats obtenus à travers un atelier organisé par l'Institut Régional de la Santé Publique Comlan Alfred Quenum (IRSP-CAQ) en collaboration avec le Ministère de la Santé (MS) et l'appui financier de l'OMS. Étaient présents à cet atelier, le personnel administratif et pédagogique des cinq institutions de formation, les cadres de l'OMS-Benin et du MS. Les résultats des travaux de cet atelier ont dans un premier temps mis l'accent sur les forces et les faiblesses de ce processus d'évaluation. Dans un deuxième temps, l'équipe de l'IRSP-CAQ a présenté les modules des DSSR facilités dans le cours régional organisé dans leur institution. Chaque institution de formation sur cette base, à travers des travaux de groupe, a choisi librement et de façon responsable, les UE qu'elle souhaiterait intégrer dans leur curriculum de formation. Certaines ont opté pour l'intégralité des UE, tandis que d'autres ont fait des ajustements. Les entretiens menés auprès de certains acteurs ont révélé que cet atelier de restitution devait être organisé en tenant compte du niveau académique des institutions de formation de santé. La principale recommandation formulée a été d'intégrer les DSSR dans les curricula des cinq institutions de formation en santé.

Du processus d'intégration des DSSR et de leur validation dans les curricula de formation

Le processus d'intégration proprement des DSSR s'est déroulé en deux phases distinctes à travers des ateliers d'intégration des modules de DSSR retenus à l'atelier de restitution, dans les curricula de formation d'une part et l'organisation des ateliers de validation de ces modules intégrés d'autre part.

Cinq ateliers d'intégration à raison d'un atelier de cinq jours, par institution de formation, ont été organisés en dehors de leur site universitaire, de décembre 2020 à février 2021, en tenant compte de la disponibilité de leurs enseignants et personnel pédagogique. La démarche utilisée a été classiquement la même : Les participants ont suivi la présentation des six modules de référence en DSSR de l'IRSP-CAQ ainsi que ceux retenus à l'atelier de restitution ; ensuite, le référentiel d'offre de formation de chaque école est présenté ; puis, les participants se sont mis en groupe pour opérer l'intégration ou l'infusion des DSSR sans toutefois bouleverser leur curricula de formation sur les plans des intitulés, des masses horaires et des crédits. Les présentations en plénières ont permis de retenir des curricula de formation modifiés intégrant les DSSR. Toutefois, certaines écoles de certaines institutions de formation ont envisagé qu'en dépit de l'infusion ou l'intégration des modules de DSSR, il était nécessaire de retenir d'emblée des UE intitulées DSSR dans les curricula de formation.

Des ateliers de validation ont suivi ceux de l'intégration des DSSR dans les curricula de formation. Ces ateliers de validation à raison d'un atelier d'une journée par institution de formation, ont été organisés sur leur site universitaire du 12 au 26 mars 2021. Étaient présents les enseignants permanents et vacataires, le personnel d'encadrement de stage et le personnel pédagogique, les cadres des ministères (MESRS, MESFP, MS) de l'OMS et de l'IRSP-CAQ. La démarche utilisée a été classiquement la même : dans un premier temps, la présentation des six modules de formation en DSSR retenus par chaque école pour être intégrés dans les curricula de formation de base ; puis la présentation du programme initial de chaque école ayant servi de matrice à l'intégration ; ensuite l'exposé des curricula modifiés avec les DSSR intégrés ou infusés suivi des discussions. La validation des modules de DSSR intégrés dans les curricula de formation a connu des phases diverses au niveau des cinq institutions de formation. L'intégration et la validation ont été plus rapides avec moins de contraintes dans les écoles de cycle court (Licence et Master) que les écoles de cycle long (Doctorat). Le processus de

validation a souffert de l'interdisciplinarité, de la difficulté d'interactions entre les enseignants, de l'insuffisance d'esprit d'équipe et d'ouverture des acteurs. Certaines institutions qui avaient désigné un point focal pour conduire le processus d'intégration réagissaient plus vite que les autres. Le caractère transitoire de certaines offres de formation dans le système LMD n'a pas aussi facilité l'intégration des DSSR. Les curricula de formation modifiés ont été validés entièrement dans certaines institutions (IFSIO et INMeS) et partiellement dans les autres.

Du renforcement de capacités des enseignants à la facilitation des notions de DSSR

A l'issue de l'évaluation des capacités des institutions de formation et durant le processus d'intégration et de validation des DSSR dans les curricula de formation, il a été jugé indispensable de renforcer les capacités des enseignants de ces institutions de formation à la facilitation des DSSR. Pour atteindre ce but, deux approches ont été utilisées à savoir : l'organisation des séminaires de rattrapage pour les apprenants en fin de cursus universitaire, et la formation de courte durée de quelques enseignants sur les DSSR.

Les séminaires de rattrapage ont été organisés du 04 octobre au 24 décembre 2021 sur les sites de chaque institution en quatre jours pour chaque institution sous la supervision de l'équipe de l'IRSP-CAQ. Quatre enseignants formés par institution de formation ont été désignés par le Doyen/ Directeur pour la facilitation des DSSR. Cinq modules ont été facilités pendant ces sessions, il s'agit de : i. Introduction aux DSSR ; ii. Equité, genre, groupes marginalisés et violence basé sur le genre ; iii. Services de DSSR ; iv. Gouvernance et leadership en DSSR ; v. Communication et plaidoyer en matière de DSSR. L'organisation de ces séminaires a été financée par l'OMS. Les acteurs interviewés à l'issue des séminaires de rattrapage ont fortement apprécié les enseignements dispensés.

Enfin des formations ont été organisées pour renforcer des capacités des institutions de formation. Deux formations se sont déroulées en ligne et à distance : i. du 10 octobre 2020 au 15 janvier 2021 pour le cours régional de DSSR de l'IRSP-CAQ ; ii. du 07 octobre au 03 décembre 2021 pour la formation des DSSR pour l'inclusion des jeunes organisée par l'IRSP-CAQ dans le cadre d'un projet de l'Université d'Abomey-calavi. Au total 20 enseignants ont été formés à raison de quatre enseignants par institution de formation et avec l'appui financier de l'OMS. Une masse critique d'enseignants formés a été jugée nécessaire pour garantir l'enseignement des DSSR dans ces institutions de formation.

CONCLUSION

Les besoins et la nécessité de l'intégration des DSSR dans les curricula de ces cinq institutions de formation en santé ont été reconnus à l'issue de l'évaluation de leur capacités. Les acteurs de ces institutions de formation se sont impliqués fortement en prenant une part très active au processus d'intégration et de validation des DSSR dans leurs curricula de formation. Cette intégration des DSSR dans les curricula de formation a été accompagnée du renforcement des capacités des enseignants dans la facilitation des DSSR à travers l'organisation des séminaires de rattrapage et les formations de courte durée en DSSR. Ce processus d'intégration des DSSR a eu des implications sur les perceptions aussi bien des enseignants que des apprenants, avec pour conséquences, des modifications de comportements aussi bien dans la vie professionnelle que communautaire. Il est nécessaire de poursuivre les actions de consolidation et de suivi en termes de formation, d'appui logistique et d'équipement, et de supervision.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
SIGLES ET ACRONYMES	6
CONTEXTE ET JUSTIFICATION	8
I- OBJECTIFS ET RESULTATS	9
1.1 Objectifs.....	9
1.2 Résultats attendus	9
II- METHODOLOGIE.....	10
2.1 Description des phases du processus d'intégration des DSSR	10
2.2 Documentation du processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation	11
2.3 Analyse des données collectées	11
III- RESULTATS.....	11
3.1 De l'initiation au processus d'intégration des modules de DSSR dans les curricula des institutions de formation en santé	12
3.1.1 Evaluation des capacités de facilitation des DSSR dans les institutions de formation en santé	12
3.1.2 Restitution des résultats de l'évaluation des capacités de facilitation des DSSR... ..	16
3.2 Phases de l'intégration des DSSR dans les curricula des institutions de formation en santé.	19
3.2.1 Appui technique et financier de l'intégration des DSSR dans les curricula de formation.....	19
3.2.2 Etapes de réalisation des ateliers d'intégration des modules de DSSR dans les curricula de formation.....	19
3.2-3 Validation des modules intégrés des DSSR dans les curricula de formation.....	28
3.3 Renforcement de capacités des enseignants à la facilitation des notions de DSSR ..	33
3.3.1 Séminaire de rattrapage des enseignements de DSSR aux apprenants en fin de cursus universitaire	33
3.3.2 Formation de courte durée en DSSR des enseignants des institutions de formation	37
CONCLUSION.....	42

SIGLES ET ACRONYMES

ANSSP	Agence Nationale des Soins de Santé Primaire
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNHU	Centre National Hospitalier et Universitaire
CPUAQ	Comité Pédagogique Universitaire en Assurance Qualité
DDSZ	Direction Départementale de la Santé du Zou
DGES	Direction Générale de l'enseignement Supérieur
DIPIQ	Direction de l'Inspection Pédagogique, de l'Innovation et de la Qualité
DSIO	Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux
DSME	Direction de la Santé Mère-Enfant
DSSR	Droits et Santé Sexuels et reproductifs
DSSR-BJ	Droits et Santé Sexuels et reproductifs pour l'inclusion des Jeunes au Bénin
ECU	Eléments Constitutifs des Unités d'enseignement
EFMS	Ecole de Formation des agents Médico-Sociaux
ESAS	Ecole Supérieure des Assistants Sociaux
FMUP	Faculté de Médecine de l'Université de Parakou
FSS	Faculté des Sciences de la Santé
IFSIO	Institut de Formation en Sciences Infirmières et Obstétricales
INIFRCF	Institut National d'Ingénierie de Formation et de Renforcement des Capacités des Formateurs
INMeS	Institut National Médico-Sanitaire

IRSP-CAQ	l'Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum
LMD	Licence, Master et Doctorat
MESTFP	Ministère des Enseignements Secondaire et Technique et de la Formation Professionnelle
MESRS	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONGs	Organisations Non Gouvernementales
PF	Planification Familiale
SR	Santé Reproductive
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SRHR	Sexual and Reproductive Health and Rights
UAC.	Université d'Abomey Calavi
UE	Unités d'Enseignements
UFR	Unité de Formation et de Recherche
VBG	Violences Basées sur le Genre

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en septembre 1994 a notifié que le concept de la santé sexuelle et reproductive englobe la puberté, la gestion hygiénique des menstrues, la prévention des grossesses précoces, la prévention et la prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles y compris le VIH, l'âge légal de mariage de la fille, le suivi de la grossesse et la surveillance de l'accouchement qui conduisent à la naissance d'un enfant sain, l'espacement des naissances etc. Les professionnels de santé ont besoin de ces connaissances pour eux-mêmes, mais surtout pour être efficaces dans leur rôle de soins, prévention et d'information des individus, familles et communautés.

L'enseignement de ces notions dans les écoles de formation professionnelle en santé s'inscrit dans la logique de l'atteinte des cibles des Objectifs de Développement Durable, cible relative à l'accès pour tous à la santé sexuelle et reproductive et l'exercice des droits connexes. Ainsi dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative de la promotion et la protection de la santé sexuelle et reproductive au Bénin, le bureau pays de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a initié, en collaboration avec Ministère de la santé, l'évaluation des capacités d'enseigner la santé sexuelle et reproductive dans cinq institutions de formation en santé qui sont :

- Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de Cotonou
- Institut National Medico-Sanitaire (INMeS) de Cotonou
- Faculté de Médecine de l'Université de Parakou (FMUP)
- Institut de Formation des Sciences Infirmières et Obstétricales (IFSIO) de Parakou
- Ecole de Formation des agents Médico-Sociaux (EFMS) de Parakou

Cette évaluation, conduite par deux consultants indépendants, a révélé des faiblesses. Des recommandations ont été formulées pour la révision des curricula en vue de combler les lacunes dans les programmes de formation en matière de DSSR. Sur financement de l'OMS, l'institut Régional de la Santé Publique Comlan Alfred Quenum (IRSP-CAQ) de Ouidah, en collaboration avec le Ministère de la Santé, a conduit l'intégration des DSSR dans les curricula de formation de ces écoles. Cette intégration des DSSR a été suivie de renforcement de capacités des enseignants à faciliter ces modules intégrés. Au terme de cette intervention, les acteurs du projet de l'Initiative SRHR ont jugé utile de documenter ce processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation des institutions concernées. Il s'agit de répondre à

certaines interrogations : Comment ce processus s'est-il déroulé ? Quelles en sont les forces et faiblesses ? Comment est-il apprécié par les différents acteurs ? quelles en sont les leçons apprises ?

L'IRSP-CAQ-CAQ a été mandaté pour conduire cette documentation du processus d'intégration des DSSR dans les curricula de ces institutions de formation en santé.

I- OBJECTIFS ET RESULTATS

1.1 Objectifs

Le présent travail vise à documenter le processus d'intégration des modules des DSSR dans les curricula des cinq institutions de formation en santé.

Il s'agit plus spécifiquement de :

- ✓ Identifier les sources d'inspiration (motivations/raisons) ayant conduit au processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation ;
- ✓ Décrire toutes les étapes du processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation ;
- ✓ Analyser les principaux résultats du processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation ;
- ✓ Identifier les forces et les faiblesses des principaux résultats ;
- ✓ Explorer les perceptions et la satisfaction des différents acteurs impliqués dans le processus.

1.2 Résultats attendus

Les résultats attendus de la documentation sont :

- ✓ Les sources d'inspiration ayant motivé le processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation sont identifiées ;

- ✓ Les étapes du processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation sont décrites ;
- ✓ Les principaux résultats du processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation sont analysés ;
- ✓ Les forces et les faiblesses des principaux résultats du processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation sont identifiées ;
- ✓ Les perceptions et la satisfaction des différents acteurs impliqués dans le processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation sont explorées.

II- METHODOLOGIE

Le processus d'intégration des modules des DSSR dans les curricula de formation a été réalisée en plusieurs phases et en plusieurs étapes :

2.1 Description des phases du processus d'intégration des DSSR

Phase 1 : C'est la phase de l'initiation du processus d'intégration des DSSR dans les curricula des cinq institutions de formation en santé. Elle comporte deux étapes.

- L'évaluation des capacités de ces institutions de formation dans l'enseignement des DSSR ;
- La restitution des résultats de l'évaluation des capacités de ces cinq institutions de formation.

Phase 2 : c'est la phase du processus d'intégration des modules de DSSR dans les curricula de ces cinq institutions de formation. Elle comporte deux étapes qui sont :

- l'intégration des modules des DSSR dans les curricula de formation ;
- la validation des modules intégrés des DSSR dans les curricula de formation.

Phase 3: elle constitue la phase de renforcement des capacités des enseignants de ces cinq institutions de formation à faciliter les DSSR dans leurs écoles respectives ; elle compte deux étapes qui sont :

- les séminaires de rattrapage des DSSR pour les apprenants en fin de formation ;

- les formations de courte durée des DSSR organisées en direction des enseignants de ces institutions de formation.

2.2 Documentation du processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation

La collecte des données pour cette documentation a été réalisée en deux phases qui sont :

- **l'exploitation suivie de l'analyse documentaire**

Elle a consisté à élaborer une fiche de dépouillement, à rassembler tous les documents issus des différents ateliers (des rapports, des modules DSSR validés, des curricula de formation) et des données de la littérature.

- L'enquête légère auprès des principaux acteurs impliqués dans le processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation. Elle a été marquée par l'élaboration des outils de collecte des données et la collecte proprement dite qui a été réalisée dans les cinq institutions de formation en santé, des Ministères de la Santé (MS), de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) et de l'Enseignement Secondaire et de la formation Technique et Professionnel (MESFTP) et à l'OMS.

2.3 Analyse des données collectées

Elle a consisté à la saisie et à l'analyse des contenus en vue de dégager les étapes clés du processus, ses forces et faiblesses, les perceptions et la satisfaction des acteurs, ainsi que les leçons apprises et recommandations.

Un atelier de restitution a été organisé en vue de la validation du rapport et de sa finalisation.

III- RESULTATS

Les résultats issus du processus d'intégration des DSSR dans les curricula des cinq institutions de formation sont déclinés en sous-chapitres qui abordent la démarche utilisée, les cibles impliquées, les périodes concernées, les résultats obtenus, les forces et faiblesses, les leçons apprises ainsi que les recommandations.

3.1 De l'initiation au processus d'intégration des modules de DSSR dans les curricula des institutions de formation en santé

Les motifs à l'origine du processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation ont été clairement élucidés à la suite d'une enquête légère auprès des acteurs clés initiateurs de ce processus d'intégration des DSSR. Les différents acteurs rencontrés ont trouvé que les DSSR sont des notions capitales, qui participent favorablement à la réduction de la mortalité maternelle et au bien être, et qui abordent un vaste champ dont les droits sexuels et reproductifs, le genre, l'inclusion des femmes, le plaidoyer, etc. Ils ont estimé que ces notions doivent être connues par la population en général, mais surtout par des professionnels de la santé en particulier. S'agissant d'un concept qui concerne toutes les tranches d'âges et surtout les adolescents et jeunes, il serait préférable d'aborder ces thématiques à la fois sanitaires et sociales dans les formations de base des agents de santé à tous les niveaux, de sorte que les « produits » issus des différentes institutions soient opérationnels. Ainsi le Ministère de la Santé n'aurait pas à redéployer des ressources supplémentaires pour former les prestataires sur le terrain. Selon certains enseignants, l'existence de cas d'harcèlements, de violences sexospécifiques en recrudescence, et vu la proximité du prestataire de santé avec l'intimité du malade, il est important que ce dernier connaisse ses limites afin de ne pas enfreindre les droits dans l'exercice de sa profession. De plus, les institutions de formation en santé ne disposent pas d'enseignements systématisés sur les notions de DSSR. Une évaluation formelle était importante, afin de constater ce gap, actualiser les curricula de formation avec les notions de DSSR, adapter l'enseignement aux réalités de la vie et intégrer les DSSR dans les pratiques de vie quotidienne (approche genre, santé au travail des prestataires de soins).

3.1.1 Evaluation des capacités de facilitation des DSSR dans les institutions de formation en santé

Cette évaluation avait été initiée par le Ministère de la Santé avec l'appui technique et financier de l'OMS et avait pour objectifs de :

- évaluer les capacités actuelles de formation en Droits et Santé Sexuels et Reproductifs (DSSR) des écoles de formation de base des professionnels de santé au Bénin ;
- proposer des orientations pour la mise à jour des éléments du contenu de l'enseignement de la DSSR dans les institutions de formation.

a) Période et acteurs de l'évaluation

L'évaluation des capacités d'enseignement des DSSR dans les cinq institutions de formation en santé, s'est déroulée du 25 novembre au 20 décembre 2019. Deux consultants externes dont un pédiatre et un expert de santé publique, ont été commis pour la conduite de cette évaluation.

b) Démarche utilisée pour l'évaluation

La méthode de travail a consisté à : i. Faire une revue documentaire des curricula des cinq institutions de formation en santé, d'en extraire les thématiques enseignées portant sur la santé et droits sexuels et reproductifs, ii. Faire une entrevue avec les autorités décanales, les directeurs des instituts de formation, leurs adjoints, les chefs des services de scolarité, les chefs des unités d'enseignement de gynécologie, d'obstétrique, de vénérologie, de pédiatrie, de quelques encadreurs de sites de stage et toutes autres personnes susceptibles de fournir des informations sur les capacités d'enseignement des DSSR. Au total, 24 personnes ont été enquêtées.

c) Déroulement de l'évaluation

L'évaluation s'est déroulée en plusieurs étapes : une réunion de cadrage avec les cibles, l'évaluation proprement dite, la validation du rapport et la restitution des résultats en présence des acteurs clés.

Les cinq institutions de formation en santé évaluées, dispensaient des cours sur les notions de base de la santé sexuelle et reproductive. Selon les évaluateurs, la densité des thèmes de soins cliniques de santé reproductive variait d'un établissement à un autre, selon le profil attendu à la sortie. L'école des sages-femmes de l'INMeS aurait proposé un enseignement complet de soins cliniques en santé reproductive avec un quota horaire de plus de 46% de l'ensemble du temps dédié à la formation. L'école des infirmiers de l'INMeS enseignait des thèmes de soins cliniques de santé reproductive qui correspondent au profil de sortie attendu de l'infirmier diplômé d'Etat (Licence de sciences infirmières) avec un quota horaire de 16% de l'ensemble du temps dédié à la formation. Les facultés de médecine de Cotonou et de Parakou enseignaient aussi les thèmes de soins cliniques de la santé reproductive nécessaires aux médecins généralistes. L'offre des soins cliniques de santé reproductive à l'IFSIO serait encore en développement, car cet institut n'a été créé qu'en 2015. Toujours selon cette évaluation, aucun établissement de formation de base des professionnels de santé n'enseignerait les dispositions

de lois relatives à la santé sexuelle et reproductive. Les facteurs catalytiques de l'enseignement de la santé reproductive ressortant de cette évaluation sont : l'existence des protocoles des services de santé familiale, la présence de la DSIO comme interface entre le Ministère de la Santé et l'INMeS, la présence du point focal SR/ PF du Ministère de la santé dans l'équipe des enseignants qualifiés de l'INMeS. De plus, la demande des services de santé sexuelle à l'infirmerie universitaire de Parakou a amené l'équipe des enseignants à envisager l'introduction des cours de santé sexuelle dans la formation de base des étudiants de l'IFSIO. Les obstacles liés à la formation, résidaient essentiellement dans l'absence d'Unité d'Enseignement de DSSR dans le programme de formation. Les gaps spécifiques se résument au nombre insuffisant d'enseignants qualifiés, à l'inexistence de bibliothèque numérique et de matériels de démonstration et d'application des pratiques de SSR. La principale suggestion de cette évaluation était d'organiser la mise à jour des contenus des DSSR dans les cinq institutions de formation en santé.

d) Point de vue des acteurs sur le processus d'évaluation

A l'issu du processus d'intégration, il ressort que les acteurs interviewés ont apprécié la pertinence de l'évaluation.

"L'évaluation nous a permis de relever les limites de notre curriculum de formation concernant l'enseignement des DSSR dans nos écoles et aussi l'importance que de tels enseignement pourrait avoir sur la vie d'un individu" (Enseignant à l'IFSIO).

Toutefois, pour certains enseignants, deux consultants ne pouvaient pas réaliser une telle évaluation. Il aurait fallu une équipe pluridisciplinaire pour analyser le contenu de chaque unité d'enseignement (UE) au lieu de se référer uniquement aux intitulés des cours. Certains enseignants pensent également qu'une institution de santé publique aurait pu conduire l'évaluation, car possédant l'expertise nécessaire pour mieux analyser les curricula en matière de DSSR.

« L'évaluation nous a permis de relever les limites de notre curricula de formation concernant l'enseignement des DSSR dans nos écoles et aussi l'importance que de tels enseignement pourrait avoir sur la vie d'un individu (Enseignant à l'IFSIO) ».

e) Forces et faiblesses de l'évaluation

L'évaluation a permis de déterminer la capacité de chaque institution de formation en santé de façon spécifique, à dispenser les cours en DSSR notamment :

- le point sur l'ensemble des ressources humaines en termes de nombre d'enseignants qualifiés en DSSR sur le nombre total et de pratiques organisationnelles (le calendrier des cours dispensés ayant un rapport avec la SSR) disponibles par écoles et institutions de formation ;
- l'identification des domaines d'évaluation, selon les documents de références, dans lesquelles s'inscrit le contenu du programme de formation DSSR dispensé dans les différentes écoles ;
- le recensement des différents obstacles et gaps à l'enseignement des DSSR dans chaque établissement ;
- le recensement des facteurs catalytiques à l'enseignement des DSSR dans chaque établissement.

L'évaluation a également permis de comprendre que les DSSR couvrent un champ plus vaste que la SR, et met aussi l'accent sur la sexualité et les droits sexuels.

L'évaluation n'a pas pu se réaliser au sein de l'Unité de Formation et de Recherche en Pharmacie ainsi qu'à l'École Supérieure des Assistants Sociaux (ESAS) de la FSS. Les offres de formation de l'IFSIO n'étaient pas finalisées au moment de cette évaluation. De plus, l'EFMS n'a pas été évaluée parce que fermée pour deux ans depuis octobre 2019 en attendant la fin des réformes initiées dans cette institution.

f) Leçons apprises

- aucune des cinq institutions de formation évaluées n'offrait la formation complète sur les DSSR ;
- cette formation des DSSR est nécessaire à l'infirmier(e) ou à la sage-femme de première ligne appelé à servir dans les communautés, les établissements scolaires/universitaires et dans les ONGs ;
- le ciblage des enseignants potentiels à faciliter les notions de DSSR, aurait apporté plus de précision quant à l'existence ou non de ces notions de DSSR dans les offres de formation.
- l'évaluation des capacités devra aussi prendre en compte les avis des professionnels exerçant sur le terrain.

g) Recommandations

En termes de recommandation, il a été essentiellement proposé de :

- organiser la mise à jour des contenus de l'enseignement des DSSR dans toutes les institutions évalués (Intégrer les DSSR dans les curricula de formation) ;
- impliquer les acteurs potentiels des institutions de formations pour l'évaluation ;
- échanger avec les responsables pédagogiques et les enseignants responsables de chaque UE sur le contenu des cours (enseignants sages-femmes, infirmiers, et médecins) ;
- restituer au niveau de chaque institution les résultats de l'évaluation avant la restitution globale avec les autres.

3.1.2 Restitution des résultats de l'évaluation des capacités de facilitation des DSSR

Après la validation du rapport de l'évaluation des capacités de formation en DSSR des institutions de formation, l'étape qui a suivi, a été la restitution des résultats de cette évaluation aux parties prenantes à travers un atelier qui s'est fixé comme objectifs :

- de discuter en groupe des forces et faiblesses en matière des capacités en formation en DSSR de chaque école de formation ;
- d'analyser la faisabilité des recommandations formulées à l'issue de l'évaluation des capacités des écoles de formation professionnelle en DSSR
- d'identifier les modules de formation en DSSR à intégrer dans les curricula de formation des écoles
- de proposer les conditions de réussite de l'intégration des modules DSSR dans les curricula de formation

La présente section fait part des résultats de cet atelier de restitution suivi de plaidoyer des parties prenantes.

a) Période et participants à l'atelier de restitution

L'atelier de restitution s'est déroulé à Bohicon du 04 au 06 novembre 2020.

Etaient présent à cet atelier, le personnel administratif et pédagogique des cinq institutions de formation, les cadres de l'OMS-Benin, de la Direction Départementale de la Santé du Zou et de l'équipe de l'IRSP-CAQ.

b) Démarche de la restitution des résultats

La méthode de travail utilisée a été participative durant cet atelier. Des groupes de travail ont été constitués par école pour analyser les curricula de formation et identifier les modules DSSR à intégrer afin de répondre aux objectifs visés. A l'issue des travaux de groupe, deux plénières

ont été effectuées pour, d'une part, analyser les résultats des experts de l'évaluation et d'autre part identifier les modules potentiels de DSSR à intégrer dans les curricula de formation. Les participants avaient la possibilité de débattre et d'apporter leurs contributions.

c) Résultats de la restitution

Les résultats des travaux de groupes de chacune des écoles sur le contenu de l'évaluation ont été présentés. Des critiques ont été formulées, des ajouts ont été faits suivis des recommandations dont la principale a été d'intégrer au plus vite les DSSR dans les curricula des cinq institutions de formation.

L'équipe de l'IRSP-CAQ a ensuite présenté les différentes UE/ modules des DSSR facilités dans le cours régional organisé dans leur institution. Chaque institution sur cette base, a choisi les UE qu'elle souhaiterait intégrer dans leur curriculum de formation.

Toutes les UE de la formation en DSSR ont été retenues diversement par les cinq institutions de formation. Certaines ont opté pour l'intégralité des UE, d'autres ont fait des ajustements. Les disciplines qu'on ne voyait pas être impliquées dans les DSSR ont retenu l'attention ; à titre d'exemple, l'intégration de la DSSR dans la santé mentale. Tous les enseignants des diverses disciplines présentes à cet atelier se sont intéressés à des modules de DSSR et ont jugé que ceux-ci devraient être intégrés dans leurs curricula de formation. Néanmoins, chose étonnante, certains participants ne faisaient pas la différence entre les notions de gynéco-obstétrique et celles de la SSR : "*Est-ce que la SSR est différente de ce que nous faisons déjà !*". Dans leur prise de parole, tous les participants à l'atelier ont exprimé leur satisfaction et ont souhaité l'intégration rapide des DSSR dans leurs curricula de formation.

Selon les acteurs enquêtés, les points à améliorer étaient d'une part de veiller à l'implication et la représentativité de toutes les parties prenantes des écoles de formation en santé au cours de cette phase de restitution., D'autre part, il aurait été approprié que la restitution des résultats s'étende du niveau central (directeur / doyen) aux comités pédagogiques afin que chaque niveau prenne les dispositions nécessaires.

Les entretiens menés auprès de certaines cibles ont révélé que la différence des niveaux de formation de chaque école représentait un biais de sélection. Les écoles de même niveau devraient avoir leur propre atelier de restitution.

d) Forces et faiblesses de l'atelier de restitution

Forces :

Cet atelier a permis de :

- mettre à jour les niveaux de connaissances des participants sur les DSSR ;
- identifier les forces et faiblesses en lien avec l'enseignement des DSSR dans les institutions de formation en santé.

Selon les acteurs interviewés, la force majeure de cet atelier a résidé dans l'identification des UE de DSSR utiles pour chacune des écoles des institutions de formation, de même que la présence des doyens, vice doyen et directeur d'écoles au cours de cette phase.

Faiblesse :

Les deux consultants ayant procédé à l'évaluation des capacités des enseignements de DSSR n'étaient pas disponibles à cet atelier ; ainsi, certaines préoccupations des participants n'ont pu être élucidées en profondeur.

e) Leçons apprises

- malgré l'importance de la masse horaire dédiée à l'enseignement de la SR (10% du temps de la formation), les composantes de DSSR ne sont pas enseignées dans certaines institutions de formation ;
- l'implication et la représentativité de toutes les parties prenantes pour une restitution efficace des résultats d'une évaluation des capacités des institutions de formation est une nécessité ;
- des ateliers de restitution doivent tenir compte des différents niveaux de formation de chaque institution de formation en santé.

f) Recommandations

En termes de recommandations, il a été proposé au terme de cet atelier de:

- relancer des formations sur les DSSR en cascade au profit des professionnels de la santé du terrain ;
- mettre en commun des modules intégrés de DSSR au niveau de l'IFSIO et de l'INMeS ;
- accélérer les procédures d'intégration des modules, afin d'encourager l'accompagnement des partenaires ;
- informer plus tôt toutes les parties prenantes devant intervenir au cours de cet atelier de restitution, afin que les échanges soient généralisés et constructives.
- veiller à la représentativité des enseignants présents au cours de l'atelier et ne pas se limiter uniquement aux enseignants de gynécologie et de santé mentale.

- impliquer suffisamment et à toutes les étapes, les acteurs la Direction Générale de l'enseignement Supérieur (DGES) du MESRS) ;
- faire parvenir les résultats de cette restitution à tout le personnel pédagogique au sein de chaque institution ;
- impliquer les facultés de sociologie et de droit dans le processus d'intégration des modules de DSSR.

3.2 Phases de l'intégration des DSSR dans les curricula des institutions de formation en santé.

3.2.1 Appui technique et financier de l'intégration des DSSR dans les curricula de formation

Une des recommandations importantes de l'évaluation des capacités des institutions de formation en santé en matière d'enseignement des DSSR et de la restitution des résultats de cette évaluation a été l'intégration rapide des modules de DSSR dans les offres de formation. Pour la mise en œuvre de cette recommandation, un appui financier s'était avéré nécessaire et un plaidoyer avait été fait en direction des parties prenantes. Une requête devrait être envoyée à l'OMS par chacune des institutions de formation, afin de bénéficier de ce financement. La rédaction de ces requêtes avait pris du temps à se concrétiser et sur demande de certains acteurs, il a été demandé à l'IRSP-CAQ d'initier une requête globale sur la base des données fournies par chaque institution de formation. Cette requête consolidée a été validée puis envoyée à l'OMS. Un avis favorable a été donné par cette dernière, puis notifiée à chaque institution de formation. L'IRSP-CAQ a donc pris la guidance pour la mise en œuvre de cette activité d'intégration des modules de DSSR dans les offres de formation.

Le processus d'intégration proprement dit s'est déroulé en deux phases distinctes à travers l'organisation des ateliers d'intégration des modules de DSSR dans les curricula de formation et d'une part l'organisation des ateliers de validation des modules intégrés.

3.2.2 Etapes de réalisation des ateliers d'intégration des modules de DSSR dans les curricula de formation

Les ateliers d'intégration ont pu être planifiés au niveau de chacune des institutions de formation, en tenant compte de la disponibilité de leurs enseignants et du personnel pédagogique. Pour ce faire, des lettres ont été envoyées pour demander à chaque institution de formation la période de convenance, le profil et le nombre de participants.

a) Période et lieu de déroulement des ateliers de l'intégration des modules de DSSR

Au total cinq ateliers ont été organisés avec l'appui financier de l'OMS et sous la guidance de l'équipe de l'IRSP-CAQ. Ces ateliers ont également bénéficié de l'appui technique du Ministère de la santé, du MESRS, du MESFP et de l'OMS.

Les ateliers d'intégration se sont déroulés au cours de l'année 2021, notamment :

- du 13 au 15 janvier 2021 à Dassa, pour la FMUP
- du 27 au 29 janvier 2021 à Dassa-Zoumè, pour l'EFMS
- du 17 au 19 février 2021 à IRSP-CAQ-CAQ de Ouidah, pour la FSS
- du 24 au 26 février 2021 à IRSP-CAQ-CAQ de Ouidah, pour l'INMeS
- du 28 au 30 décembre 2020 à Dassa-Zoumè, pour l'IFSIO

b) Participants aux ateliers

Étaient présents au cours des différents ateliers :

- les enseignants, les encadreurs de stage de différentes disciplines ou spécialités et le personnel pédagogique des institutions de formation ;
- les cadres du MESRS ;
- les cadres de l'Organisation Mondiale de la Santé
- les cadres de l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaire (ANSSP) du MS ;
- les cadres de l'Institut National d'Ingénierie de Formation et de Renforcement des Capacités des Formateurs (INIFRCF) du MESFP ;
- les cadres de la Direction de l'Inspection Pédagogique, de l'Innovation et de la Qualité (DIPIQ) du MESFP ;
- les experts de l'IRSP-CAQ.

b) Méthode utilisée

Après l'installation des participants, les programmes des ateliers ont été amendés. La présentation des six modules de référence en DSSR de l'IRSP-CAQ à intégrer dans les curricula de formation a été effectuée dans un premier temps. Ensuite, le référentiel d'offre de formation de chaque école est présenté. Ces documents ont servi de base de référence à l'intégration des modules de DSSR sans bouleverser le programme en termes d'intitulés, de masses horaires et de crédits. Les UE dans lesquelles les modules DSSR devront être intégrés, ont été retenues par chacune des écoles. Enfin, les modules DSSR appropriés pour chaque niveau de formation ont permis une intégration à travers des travaux de groupes suivis de la restitution en plénière.

c) Unités d'enseignements DSSR de l'IRSP-CAQ prises pour référence

- UE 1: Introduction sur la SSR
 - ECU1 : Concepts et fondements de la santé sexuelle et reproductive
 - ECU2 : Composantes de la SSR
 - ECU3 : Santé sexuelle
- UE2: Généralités sur les DSSR
 - ECU1 : Introduction aux droits humains
 - ECU2 : Introduction aux DSSR
 - ECU3 : Relation Genre et SSR
 - ECU4 : Equité, genre, droits humains et DSRR
- UE 3 : Planification des Interventions en DSSR
 - ECU1 : Analyse de situation en matière de DSSR
 - ECU2 : Elaboration d'un plan de renforcement des interventions de DSSR
 - ECU3 : Budgétisation et introduction au cadre logique
- UE 4 : Mise en œuvre des interventions en DSSR
 - ECU1 : Mobilisation des ressources
 - ECU2 : Mise en œuvre des interventions
- UE 5: Communication en DSSR
 - ECU1 : Introduction à la communication pour un changement de comportement en DSSR
 - ECU2 : Processus de changement de comportement en matière de DSRR
- UE 6: Evaluation des interventions EN DSSR
 - ECU1 : Généralités sur la surveillance et l'évaluation
 - ECU2 : Evaluation des interventions de DSSR

d) Unités d'enseignements ayant été intégrées dans les curricula de formation

Plusieurs UE ont été impactées de différentes manières selon les offres de formations des institutions de formation.

▪ A la FSS

Au sein de l'unité de formation de la Médecine (UFR Médecine) :

- en première année : les UE 1, 2 et 5 de DSSR de référence de l'IRSP-CAQ ont été infusées dans l'UE de base « Introduction à la santé publique » ;

- en deuxième année : les UE 1 et 2 de DSSR de référence ont été infusées dans les UE de base Physiologie, physiologie médicale, sémiologie et gynécologie obstétrique ;
- en quatrième et cinquième année : toutes les six UE de DSSR ont été infusées dans les UE de Dermatologie, Urologie et Médecine du travail.

Au sein de l'unité de formation de Pharmacie (UFR Pharmacie) :

- en deuxième année : les UE 1 et 2 de DSSR de référence ont été infusées dans les UE « **Physiologie** », « **physiologie médicale** », « **sémiologie médicale** » ;
- en quatrième et cinquième année : les UE 1 et 2 de DSSR de référence ont été infusées dans l'UE « **Pathologie médicale** » et « **Pathologies chirurgicales** ».

A l'école supérieure des assistants sociaux (ESAS) :

- en première année : les UE1 et 2 de DSSR de référence ont été infusées dans l'UE « Anthropologie de la parenté » ;
- en deuxième année, les UE 1 et 2 de DSSR de référence ont été infusées dans les UE « Droit de la personne et de la famille », « Introduction au droit pénal », « Santé familiale » et « Santé de la reproduction ». D'autre part les UE 3, 4 et 5 de DSSR de référence ont été infusées dans l'UE « cadre théorique et démarche d'intervention sociale et communautaire » ;
- en troisième année, toutes les six UE de DSSR de référence ont été infusées dans les UE « MARP », « Elaboration et gestion de projet », « Politiques et législations sociales », « Psychologie du couple », « Sociologie de la famille ».

▪ A l'EFMS

Tous les modules de DSSR de référence ont été infusés. Il s'agit notamment.

- en première année : « Regard sur le métier », « Éthique et déontologie », « Cibles du service social », « Santé Publique », « TEEO 1 », « Accueil du client », « Psychologie clinique », « Visite à domicile », « Planning familial », « Economie familiale et sociale » ;
- en deuxième année, « Sociologie », « Psychologie de l'enfant et de l'adolescent », « Délinquance juvénile », « Risques sociaux et de vulnérabilité », « Service social de groupe », « Management, technique d'animation » ;
- en troisième année, « Développement communautaire », « Mobilisation sociale », « Santé mentale », « Initiation à l'entrepreneuriat ».

▪ A l'INMeS

Pour les semestres 1 et 2 du tronc commun, les modules de DSSR de référence ont été infusés :

- l'UE1 a été infusée dans l'ECU « Introduction générale au droit » de l'UE « Initiation à la législation - Ethique et Déontologie ».

A l'école des infirmiers :

- les ECU « Gestion des Services de Santé », « Santé communautaire/promotion de la santé », « Soins infirmiers en Psychiatrie », « les objectifs de stage de Zone rurale » et l'UE « Santé de la Reproduction » ont été retenues pour être renforcés. L'UE/ECU SR a été éclaté en deux ECU qui sont « introduction à la SR » et « les Droits Sexuels et Reproductifs ».

Pour l'école des sages-femmes :

- les UE « Gestions des Services de Santé », « Méthode de communication en Santé » et l'Elément Constitutif de l'UE « Psychiatrie » ont été retenue en plus de l'Elément Constitutif des « Droits Sexuels et Reproductifs » existant.

▪ A l'IFSIO

Au total, six UE de DSSR ont été introduites dans cinq UE/EC du référentiel de formation de base. Notons que ces UE/ECUE ont été distribués sur les semestres 3, 4, 5 et 6 des UE. Il s'agit des UE « Initiation à la Santé de la reproduction », « Santé communautaire », « Législation-Ethique et Déontologie », « Droits, Législation et responsabilités », « Gestion des services de santé », « Stage avancé en zone rurale ».

▪ A la FMUP

Lors de l'atelier de Bohicon, les facultés de médecine du Bénin ont retenu cinq UE à introduire dans leurs différents curricula. Les modules DSSR ont été infusés dans 32 ECU réparties à travers 17 UE dans le curriculum de formation. Cette intégration a été maintenue.

e) Point de vue des acteurs

Les participants interviewés ont trouvé que la démarche adoptée au cours de l'atelier d'intégration était bonne, malgré la complexité du système LMD dans certaines institutions de formation. Selon l'une des enseignantes : *« partir du référentiel tel qu'il est, est une bonne idée pour l'intégration avant que le curriculum ne soit validé plus haut. Cela nous fait gagner du temps. »*

Des différents entretiens réalisés à la suite du processus, il ressort que la multidisciplinarité des acteurs a constitué aussi une force de cet atelier qui aurait eu, selon eux, l'avantage de rassembler plusieurs spécialités. Par ailleurs, l'atelier aurait permis de déterminer les niveaux

de formation où il fallait intégrer les notions de DSSR. Ceci renforce le processus d'intégration et permet de connaître réellement la place de la SSR dans chaque discipline : « *Les enseignants de toutes les matières ont été impliqués pour corriger les ratés du contenu des cours et dans la compréhension des DSSR* », « *nous avons pu améliorer et reformuler certains de nos ECU puis nous avons compris qu'il ne s'agissait pas d'ajouter d'autres modules mais d'infuser les modules existants avec des notions de DSSR* ». En plus, la délocalisation du lieu de travail pour l'efficacité de la phase d'intégration par rapport au site de formation de chaque école et institution de formation en santé représentait un atout.

f) Forces et faiblesses du processus d'intégration

▪ Forces

A la FSS : les modules ont été intégrés dans les curricula en fonction des semestres et des UFR de la FSS. L'introduction des DSSR dans les curricula s'est effectuée de façon chronologique, tenant compte des années de formation, sans modification de l'intitulé, du nombre de crédit ni du volume horaire des UE/ECUE infusés. Les enseignants présents à l'atelier étaient de disciplines diverses.

A la FMUP, les modules DSSR ont été infusés dans 32 ECU repartis à travers 17 UE dans le curriculum de formation.

A l'EFMS : pour chaque module identifié les infusions ont été faites au niveau du « Savoir », du « Savoir Faire » et du « Savoir être » en tenant compte des UE /ECU en matière de DSSR. Ce même exercice d'infusion a été fait pour les stages et a concerné les objectifs de stages.

A l'INMeS : le processus d'intégration a permis d'introduire les modules DSSR dans les ECU existants en tenant compte des compétences à faire acquérir aux étudiants.

A l'IFSIO : le processus d'intégration a permis de faire acquérir des connaissances aux enseignants en DSSR, d'aborder et de réorganiser la masse horaire des UE. Quelques modifications ont été faites au niveau des UE/ECU, afin d'octroyer des heures aux modules de DSSR dégagés à part entière.

▪ Faiblesses

A la FMUP : les masses horaires à attribuer à chaque module de formation en lien avec les ECU retenus n'ont pas pu être déterminées compte tenu de la période de transition dans laquelle elle se trouve par rapport l'adoption du système LMD.

L'unité d'enseignement de « médecine générale », ne dispose que d'un référentiel transitoire qui ne respecte pas toutes les normes du LMD. Toutefois, les acteurs ont accepté de garder ce référentiel comme outil de base à l'atelier d'intégration des modules DSSR.

L'INMeS et l'IFSIO étant des institutions homologues, l'harmonisation des curricula de formation des infirmiers entre les deux écoles n'a pu être finalisée ; une rencontre conjointe devra être réalisée en conséquence.

A la FSS : par manque de la représentation de l'école de Nutrition-Diététique, l'identification des UE des DSSR à intégrer dans le curriculum de cette école n'a pas été faite. Compte tenu de l'importance des DSSR pour cette filière, cet exercice a été suspendu pour une reprise ultérieure. Les enseignants de certaines spécialités ont partiellement pris part à l'atelier pour des raisons d'indisponibilité.

A l'EFMS : les représentants ont tenu à ce qu'aucune partie du document de base ne soit touchée. Les masses horaires du document initial ne doivent être non plus modifiées. Ici, la notion d'infusion a été strictement respectée.

A l'IFSIO : l'intégration des DSSR n'a pas pu être effective dans les curricula de formation des Infirmiers pour des raisons d'indisponibilité de curriculum de formation.

h) Leçons apprises

A l'issue des ateliers, on retient que l'infusion ou l'intégration des DSSR doit tenir compte de l'acquisition de compétences « savoir ; savoir-faire ; savoir-être ». Certaines écoles ont intégré des concepts, des chapitres ou sous chapitres aux UE existantes en modifiant les objectifs d'apprentissage.

Des écoles ont procédé par infusion des de DSSR sans modifier ni les objectifs, ni les chapitres et sous chapitres des UE de base. Toutes les écoles ont maintenu les intitulés initiaux des UE puisqu'il s'agissait de la mise à jour des curricula de formation validés par leurs universités. Ces intitulés pourront être modifiés à la révision prochaine des offres de formation prévue par les comités statutaires des universités.

Certaines écoles ont envisagé qu'en dépit de l'infusion ou l'intégration des modules de DSSR, il était nécessaire de retenir d'emblée des UE intitulées DSSR dans les curricula de formation.

i) Points de vue des acteurs rencontrés

Selon les acteurs interviews, les délais accordés pour l'intégration des modules DSSR au sein de chaque institution de formation étaient jugés trop courts. De façon plus spécifique :

A la FSS :

Il aurait été approprié de trouver un cadre pour restituer aux collègues, ce qui a été fait à l'atelier au sein de la FSS, Une question qui revenait souvent : fallait-il définir une UE d'emblée des DSSR ou les infuser dans les UE existants dans la formation.

Quelques propos ont été rapportés en termes de points à améliorer :

« Il faut normalement dans chaque cycle avoir une UE DSSR mise à part au lieu d'une simple dissémination »

A la FMUP,

L'atelier d'intégration aurait pu être mieux organisé quant à la représentativité des participants. Selon l'un des enquêtés : *« Des gens qui ne sont pas de la pédiatrie sont allés représenter la discipline pendant l'intégration des modules DSSR »*. Si ces ateliers venaient à être repris, ils suggèrent de constituer des sous-groupes par spécialités (« gynéco-pédiatrie » ; « infectiologie-dermatologie ») afin d'éviter les débats inutiles du grand groupe et gagner du temps.

A l'INMeS :

Pour les infirmiers, *« l'intégration des DSSR avait posé problème car nous ne disposons pas au préalable des éléments de santé de reproduction contrairement aux sages-femmes qui avaient déjà dans leur curricula des notions de SR/PF. Il était également question de la formation des enseignants après cet atelier mais peu de personnes y ont participé »*.

A l'EFMS :

Les points à améliorer proviendraient plutôt des ministères d'appartenance de chacune des écoles, afin de s'assurer de l'effectivité de l'activité menée. Selon l'un des enquêtés : *« Nos difficultés sont liées à notre ministère. Des démarches doivent être menées auprès de ces derniers pour la validation et l'effectivité du curriculum intégré »*.

j) Recommandations

Plusieurs recommandations ont été formulées à l'issue des ateliers par chacune des écoles. Il s'agit notamment en ce qui concerne :

▪ La FSS :

- insérer en kinésithérapie les modules sur l'introduction et les généralités DSSR. Les UE à impacter seront la Psychologie générale, la Philosophie du corps, l'Education à la santé et l'hygiène hospitalière, le Droit et déontologie, éthique et institution publique ;
- rencontrer le comité décanal pour un plaidoyer préalable en faveur de l'intégration et la disponibilité des enseignants pour la suite du processus ;
- susciter une forte implication et l'engagement des responsables administratifs de chaque école dans le processus dès le début ;

- insister sur les risques de la non mise en application des modules intégrés
- s'assurer de l'effectivité de la validation des modules intégrés à la FSS.
- **La FMUP :**
 - organiser ultérieurement une journée de validation des différents modules DSSR retenus avec les masses horaires après la finalisation du référentiel de formation ;
 - mettre à disposition du Doyen de la FM/UP, les informations nécessaires en vue d'une formalisation administrative pour faciliter la mise en œuvre des DSSR.
- **L'EFMS :**
 - renforcer les capacités des enseignants en DSSR ;
 - concevoir par écrit des aspects à aborder par l'enseignant en matière de DSSR ;
 - est à soumettre la maquette du référentiel issue de l'infusion aux enseignants, lors d'une séance à laquelle participeront les inspecteurs de l'Institut National d'Ingénierie de Formation et de Renforcement des Capacités des Formateurs, et de la Direction d'Inspection Pédagogique d'Innovation et de Qualité ;
 - faire un plaidoyer auprès de l'OMS pour le financement de la formation des enseignants ;
 - vulgariser l'information pour que les acteurs s'approprient les notions liées aux DSSR.
- **L'INMeS :**
 - les deux écoles doivent tenir compte des modules retenus dans l'élaboration des descriptifs du cours en intégrant tous les amendements ;
 - former progressivement tous les enseignants de l'INMeS à la facilitation des modules intégrés ;
 - faire l'accompagnement pour la facilitation de certains modules ;
 - prévoir plus de temps pour les futures intégrations ;
 - informer tous les enseignants et les mobiliser pour l'intégration.
- **L'IFSIO :**
 - organiser un accompagnement pour la dispensation des cours de DSSR dans les écoles de formation professionnelle en santé ;
 - enseigner les notions des DSSR à toutes les étapes de la formation aussi bien dans l'enseignement primaire, secondaire puis dans les écoles universitaires, en tenant compte du niveau de développement psychomoteur des apprenants aux différents niveaux d'enseignement, afin de dissiper la mauvaise interprétation des DSSR.

3.2-3 Validation des modules intégrés des DSSR dans les curricula de formation.

Au cours des ateliers d'intégration, il a été retenu que les participants devront s'accorder sur les curricula modifiés avec les parties prenantes de leurs écoles qui n'y ont pas pris part pour s'accorder sur leurs contenus pour recueillir leurs avis et leurs suggestions. Ensuite, des ateliers ont été organisés pour valider les curricula de formation modifiés. En effet, au terme des ateliers d'intégration des DSSR, une période de convenance avec les parties prenantes a été retenue par chaque institution de formation pour le déroulement de ces ateliers de validation.

Le présent sous chapitre présente le déroulement du processus de validation des modules de DSSR intégrés au sein des curricula de formation de chacune des cinq institutions de formation en santé. Elle met l'accent sur la méthode adoptée, les UE ayant été intégrés/ infusés, les forces, faiblesses, et les recommandations formulées.

a) Processus de validation

Sous la guidance des experts de l'IRSP-CAQ, un atelier a été organisé au niveau de chacune des institutions de formation.

Les ateliers de validation ont été planifiés en tenant compte de la disponibilité des enseignants permanents et vacataires, des encadreurs de stage, et du personnel pédagogique de ces institutions de formation ; la disponibilité des participants aux ateliers d'intégration a été une exigence recherchée pour une bonne restitution des résultats des ateliers d'intégration.

Les ateliers de validation se sont déroulés au cours du mois de mars 2021, notamment :

- le 12 mars à l'EFMS à Parakou
- le 17 mars, à l'INMeS à Cotonou
- le 18 mars à la FSS à Cotonou
- le 25 mars à la FMUP à Parakou
- le 26 mars à l'IFSIO à Parakou

b) Participants aux ateliers

Etaients présents au cours des différents ateliers :

- les enseignants permanents et vacataires, le personnel d'encadrement de stage et le personnel pédagogique de ces institutions de formation en santé ;
- le Directeur Général des Enseignement Supérieur du MESRS ;
- les cadres de l'OMS ;

- les représentants de l'Institut National d'Ingénierie de Formation et de Renforcement des Capacités des Formateurs du MESFP ;
- les représentants de la Direction de l'Inspection Pédagogique, de l'Innovation et de la Qualité du MESFP ;
- les représentants de l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaire du MS ;
- les représentants des encadreurs cliniques du CNHU ;
- l'Equipe de l'IRSP-CAQ.

c) Méthode utilisée

Dans un premier temps, la présentation des six modules de formation en DSSR retenus par chaque école pour être intégrés dans les curricula de formation de base a été effectuée pour permettre aux participants qui n'étaient pas aux ateliers d'intégration des modules de DSSR d'être imprégnés de ces modules intégrés. Ensuite, la présentation du programme initial de chaque école ayant servi de matrice à l'intégration est présentée. Puis, s'en est suivi l'exposé du programme final avec les DSSR intégrés ou infusés de chacune des écoles pour amendements et suggestions à faire.

d) Résultats des ateliers de validation

A la FMUP : l'atelier de validation a bénéficié de la présence des membres du comité de validation des offres de formation et d'assurance qualité de l'université de Parakou. A cet atelier le Doyen de la FMUP a autorisé la multiplication et le partage des curricula de formation à tous les participants pour la poursuite de l'atelier. La présence de la cellule pédagogique a facilité la validation des modules DSSR intégrés aux curricula de base. L'idée que les étudiants en fin de cycle vont bénéficier de séminaires spécifiques de rattrapage a été soutenue ainsi que les besoins de planification de la formation des enseignants sur les DSSR. Le Doyen de la Faculté de Médecine dans son mot de fin, a fait part de l'état actuel de transition des curricula de formation au niveau de la Faculté de Médecine, avec le processus du LMD en cours. Selon lui les modules de DSSR ne pourront qu'être insérés pour le moment dans les programmes existants.

A l'EFMS : au cours de la présentation des modules infusés, les échanges ont été faits au fur et à mesure qu'une compétence est abordée. Pendant ces échanges, les corrections, les amendements, les suggestions et recommandations sont faits par les participants pour améliorer la qualité du document. Le module sur la communication en DSSR n'a pas reçu l'approbation

de la majorité des participants parce que ce module met l'accent sur un modèle de communication peu connu des enseignants de cette institution. Il a été retenu d'apprécier ce modèle et de retenir le modèle le plus adapté pour les apprenants de cette institution. Le problème de la présence massive des vacataires dans cette institution de formation a été posé ; cela implique l'importance de leur formation en DSSR. A cet atelier de validation, l'accent a été une fois mis sur l'importance de la validation des modules infusés par les deux organes d'accréditation du Ministère de tutelle pour la validation définitive de ces programmes de formation modifiés.

A l'INMeS : les enseignants ayant participé au processus d'intégration ont mis l'accent sur la réorganisation des UE/ ECU de DSSR dans les curricula de formation avec l'intégration des chapitres dans les UE/ ECU de leur programme de formation de base. Ils ont relevé une plus-value apportée par l'introduction de ces modules DSSR pour les apprenants aussi bien dans l'école des infirmiers que dans l'école des sages-femmes. Ils ont expliqué que leur institution avait envisagé l'insertion des modules de SSR dans ses programmes et que ce processus d'intégration des DSSR est venu renforcer les contenus des UE dégagées pour cette révision. Des plaidoyers ont été formulés à l'endroit de l'équipe de l'OMS présente à cet atelier. Quelques engagements possibles ont été annoncés par l'équipe de l'OMS dans l'accompagnement du renforcement de capacités des enseignants et encadreurs, la mise à disposition du matériel pédagogique, didactique et logistique pour un bon enseignement de ces modules. La validation des modules intégrés a été adoptée de façon définitive à cet atelier.

A la FSS : des questions d'ordre organisationnel de l'atelier ont été posées et qui ont porté sur la présence effective des participants à l'atelier d'intégration des modules dans les offres de formation de base. La question de mise à disposition des modules intégrés dans les programmes de formation de base avant l'atelier, a été aussi évoquée par les participants de l'atelier de validation. En effet, la plupart des participants à l'atelier d'intégration ont marqué leur présence à l'heure prévue de démarrage de l'atelier, mais ont dû quitter pour diverses raisons parce que l'atelier a connu trois heures de retard ; comme conséquences, les modules intégrés n'ont pas pu être bien justifiés et argumentés par les enseignants de certaines disciplines, ainsi que les raisons de la non infusion de certaines UE comme « le droit et la déontologie ». La deuxième question évoquée a été la non mise à disposition des participants au préalable les documents à valider après l'atelier d'intégration. L'IRSP-CAQ s'était réservé de diffuser les curricula de formation en responsabilisant chaque équipe des institutions participantes à l'atelier

d'intégration de le faire en son sein, évitant ainsi que les offres de formations ne se retrouvent sur la "place publique". Au cours de l'atelier de validation, une autre préoccupation évoquée par les participants, a été la non visibilité des modules infusés dans UE existantes et qui ne vont pas transparaître sur le relevé de notes des apprenants à la fin de leur cursus de formation. La modification ou non de l'architecture des curricula de formation avait aussi fait l'objet de préoccupation. En effet, certains enseignants optaient pour la modification de cette architecture alors que d'autres étaient contre. Ceux qui optaient pour la modification, voulaient que des UE de DSSR soient dégagées d'emblée pour en faire des UE visibles dans le parcours universitaire des apprenants. Ceux d'avis contraire se justifiaient par le fait que la modification de l'architecture n'était envisageable que lors de la révision des curricula de formation, ce, qui n'était possible qu'avec l'autorisation du CPUAQ de l'UAC. Au terme des discussions, le doyen de la FSS, optant pour la création des UE de DSSR avec la modification de l'architecture des curricula de formation, a suggéré la mise en place d'un comité ad hoc pour la concrétisation des suggestions des uns et des autres et a insisté pour que ces UE dégagées soient enseignées l'année académique 2021-2022.

e) Forces et faiblesses de processus de validation

La validation des DSSR intégrés dans les curricula de formation a connu des phases diverses au niveau des cinq institutions de formation. Les écoles des institutions de cycle court (Licence et Master) ont observé l'intégration et la validation plus faciles et plus rapides que les écoles de cycle long (Doctorat).

Le nombre important d'enseignements et donc de facilitateurs intervenant dans les facultés de médecine mais également, la difficulté d'interactions entre enseignants au sein de ces facultés de médecine expliqueraient cette lenteur d'intégration des DSSR..

Le processus de validation a souffert de l'insuffisance d'esprit d'équipe et d'ouverture des acteurs. Le problème de la hiérarchie et de grade des enseignants des facultés de médecine a constitué un frein à ce processus de validation. Retenons que l'interdisciplinarité n'est souvent pas observée dans ces institutions.

De même, les reformes intervenues au niveau des directions de ces institutions de formation ont constitué un autre frein à ce processus de validation. En effet, les nouveaux directeurs et doyens retenus au niveau ces institutions de formation, n'étaient pas imprégnés de ce processus d'intégration des DSSR et donc réagissaient diversement à la poursuite du processus. Certaines institutions qui avaient désigné un point focal pour conduire le processus d'intégration, réagissaient plus vite que les autres.

Les participants ayant pris part à ces ateliers de validation ont trouvé que la démarche adoptée au cours de l'atelier de validation était bonne. Ils ont reconnu que l'atelier de validation aurait permis aux enseignants de l'EFMS, d'avoir la liberté d'aborder librement les notions de DSSR dans leurs enseignements. Par ailleurs, la responsabilisation de chaque enseignant à aborder les thématiques de DSSR retenus à l'intégration, était également une force pour les enseignants interviewés à la FMUP et à l'IFSIO.

Certains acteurs avaient estimé qu'il aurait été plus approprié de reconduire les mêmes enseignants ayant participé à l'atelier d'intégration, afin d'éviter de perdre du temps.

A la FMUP : ils estiment qu'un travail préliminaire de l'étude des curricula de formation, fixant la masse horaire à consacrer par les disciplines concernées n'était pas réalisé à l'avance ; ce qui a conduit à une perte de temps pour les participants à l'atelier de validation. D'où cette affirmation « *cet atelier de validation devrait avoir lieu pour qu'on puisse démarrer l'enseignement des DSSR dans notre école* ». Il s'agira en cas de réplique de ce processus, de tenir compte de la disponibilité de tous les acteurs présents à l'intégration pour une évaluation proprement dite.

f) Leçons apprises

L'intégration et la validation des modules de DSSR dans les curricula de formation nécessitent la prise en compte de l'acquisition des compétences en termes de "savoir", "savoir être", "savoir-faire".

L'observance de l'interdisciplinarité au niveau des enseignants des institutions de formation constitue un atout important pour l'intégration et la validation des DSSR dans les curricula de formation.

- la formation d'une masse critique d'enseignants formés en DSSR dans les institutions de formation constitue un levier important pour le processus d'intégration et de validation ;
- l'implication de la direction des enseignements des ministères et des comités pédagogiques d'assurance qualité (des universités) dans le processus d'intégration demeure une clé de succès.

g) Recommandations

Plusieurs recommandations ont été formulées à l'issue des ateliers de validation. Il s'agit notamment de :

- **A la FSS :**
 - réorganiser les contenus de DSSR en lien avec les différentes UE impactées ;

- intégrer dans les curricula une UE des DSSR à chaque cycle de formation ;
- achever la validation des modules intégrés avant le début de la rentrée prochaine (2021-2022), afin que les étudiants en formation puissent bénéficier des nouvelles notions.
 - **A la FMUP :**
 - intégrer les questions de DSSR dans les objectifs de stage ;
 - verser les travaux de cet atelier de validation à la cellule pédagogique pour la poursuite du processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation de la Faculté et de validation par le conseil de Faculté ;
 - tenir compte du calendrier de l'année en cours et désigner des points focaux dans chaque établissement pour le suivi du processus.
 - **A l'EFMS :**
 - proposer des textes ayant rapport avec les thèmes de DSSR dans les disciplines de français, anglais et informatique.
 - **A l'IFSIO**
 - former les encadreurs de stage sur les DSSR ;
 - démarrer la dispensation des cours en première année dès la rentrée académique 2021-2022 avec l'accompagnement des experts de l'IRSP-CAQ.

3.3 Renforcement de capacités des enseignants à la facilitation des notions de DSSR

A l'issue de l'évaluation des capacités des institutions de formation pour la facilitation des enseignements de DSSR et durant le processus d'intégration et de validation, il a été jugé indispensable de renforcer les capacités des enseignants de ces institutions de formation à la facilitation des DSSR. Pour atteindre ce but, deux approches ont été utilisées à savoir :

- l'organisation des séminaires de rattrapage pour les apprenants en fin de cursus universitaire ;
- la formation de courte durée de quelques enseignants sur les DSSR.

Le présent sous chapitre fait le point de cette intervention.

3.3.1 Séminaire de rattrapage des enseignements de DSSR aux apprenants en fin de cursus universitaire

Les séminaires de rattrapages ont été organisés pour permettre aux enseignants de s'exercer à l'enseignement des DSSR d'une part et permettre aux apprenants en fin de formation d'avoir

certaines notions de base dans ce domaine, avant leur sortie des écoles de formation et l'exercice de leurs métiers sur le terrain. L'organisation de ces séminaires a été financée par l'OMS

a) Etapes de réalisation des séminaires

Une lettre d'information a été adressée dans un premier temps aux directeurs/doyens de ces institutions de formation pour s'accorder sur les périodes favorables au déroulement de ces séminaires et sur la désignation de quatre enseignants formés pour leur animation. Ces séminaires ont été organisés dans les locaux de chaque institution de la manière suivante :

- le premier jour a été consacré à la séance préparatoire avec les quatre enseignants désignés afin de définir l'agenda et finaliser les présentations sur les modules à enseigner ;
- les quatre jours suivants ont été consacrés à la facilitation proprement dite des modules DSSR aux apprenants.

b) Période et lieu de réalisation des séminaires

Les séminaires se sont déroulés dans ces cinq institutions de formations selon les périodes suivantes :

- du 04 au 09 octobre 2021 à l'EFMS de Parakou
- du 11 au 15 octobre 2021 à l'INMeS de Cotonou
- du 08 au 13 novembre 2021 à l'IFSIO de Parakou
- du 6 au 10 décembre 2021 à l'FM de Parakou
- du 20 au 24 décembre 2021, à la FSS de Cotonou

c) Participants aux séminaires

Les acteurs étaient :

- des apprenants de 3^{ème} cycle et en fin de formation dans les cinq institutions de formations ; ce sont des futurs médecins, infirmières, sage-femmes, et assistants sociaux ;
- des enseignants de plusieurs disciplines ;
- l'équipe des experts de l'IRSP-CAQ.

d) Déroulement des séminaires de rattrapage

A l'INMES : quatre enseignants ont facilité ces cours de DSSR pour 80 apprenants en fin de formation ;

A la FSS : 80 apprenants ont effectivement bénéficié de cette session de rattrapage animée par quatre enseignants ;

A la FMUP : 66 apprenants ont effectivement bénéficié de cette session de rattrapage animée par quatre enseignants ;

A l'IFSIO : quatre enseignants ont facilité ces cours de DSSR pour 80 apprenants en fin de formation ;

A l'EFMS : quatre enseignants ont facilité ces cours de DSSR pour 175 apprenants en fin de formation;

Ces sessions se sont déroulées sous la supervision de l'équipe de l'IRSP-CAQ.

e) Contenus des DSSR dispensés aux cours des séminaires de rattrapage

Cinq modules ont été délivrés pendant ces sessions, il s'agit de :

- Introduction à la SSR et aux DSSR ;
- Équité, genre, groupes marginalisés et violence basé sur le genre ;
- Services de DSSR ;
- Gouvernance et leadership en DSSR ;
- Communication et plaidoyer en matière de DSSR.

Pour l'animation de ces séminaires, la méthode participative a été adoptée. Les présentations Power Point des enseignants étaient interactives marquée par des questions-réponses et de brainstorming suivis de riches débats et discussions. Cela témoigne de l'intérêt sur les questions de DSSR manifesté par les participants à ces séminaires de rattrapage.

A la suite des présentations, des exercices de consolidation ont été faits en groupe et présentés en plénière, suivis de synthèse par les enseignants. Toutes les différentes présentations ont fait l'objet d'explications complémentaires et de synthèse par les modérateurs de l'IRSP-CAQ. Les exercices de groupe ont permis aux apprenants de faire le lien entre les cinq modules développés.

f) Point de vue des acteurs

Les acteurs interviewés à l'issue des séminaires de rattrapage ont globalement apprécié les enseignements dispensés par leurs enseignants. Ils ont déclaré avoir acquis beaucoup de notions en la matière. Les apprenants de leur côté seraient très demandeurs, en raison de la pertinence et de l'actualité des notions enseignées. En termes d'apport des séminaires à la formation, les enseignants ont déclaré que même si les apprenants n'avaient pas au cours de la formation de base, reçu des cours de DSSR, ils auraient eu grâce aux séminaires le background nécessaire pour aborder les thématiques de SSR sur le terrain. Quelques affirmations viennent en appui : « *Il était important d'offrir à la promotion sortante, ces cours de DSSR, il fallait leurs donner quelques notions de DSSR avant leur sortie (Enseignant à l'EFMS)* » « *Au début les apprenants ne voyaient pas l'importance de ces choses (DSSR) mais à la fin ce sont eux même qui*

courraient derrière nous pour avoir plus d'informations sur les notions de DSSR (Enseignant à l'EFMS) »

« Les séminaires étaient bien organisés et nous ont permis, à nous enseignants d'avoir plus d'idées sur les notions de DSSR et comment les aborder avec les apprenants » Enseignant à l'EFMS.

Ils recommandent entre autres, que le cours régional en faveur des enseignants soit plus pratique et un suivi d'un ou deux ans des enseignants formés à la facilitation des modules DSSR intégrés.

g) Forces et faiblesses des séminaires de rattrapage

- les séminaires de rattrapage ont été très appréciés par les apprenants bénéficiaires ;
- l'organisation de ces séminaires a été une opportunité d'apprentissage de l'enseignement des DSSR par les enseignants des institutions de formations en santé ;
- les contenus des modules DSSR ont pu être développés par les enseignants formés de ces institutions avec l'appui des experts de l'IRSP-CAQ ;
- les enseignants ont facilité avec une certaine aisance les modules de DSSR et n'avaient éprouvé de difficultés majeures à répondre aux préoccupations des apprenants durant ces séminaires ;
- certains apprenants en fin de formation n'ont pas pu participer à ces séminaires qui ont été organisés presque à la veille des soutenances de mémoire ou de thèse ;
- certains enseignants désignés pour animer les séminaires de rattrapage étaient peu disponibles parce qu'ils étaient occupés à d'autres activités académiques et/ou administratives.

h) Leçons apprises

Ces séminaires de rattrapage organisés étaient très utiles pour plusieurs raisons :

- les apprenants au cours de leurs stages en milieu professionnel s'étaient confrontés à des problèmes de DSSR pour lesquels leurs encadreurs de stage n'arrivaient pas à leur apporter des réponses convaincantes ;
- ces séminaires étaient un creuset de brassage ayant permis aux apprenants de différentes disciplines d'une même école/institution de formation (par exemple apprenants en médecine et assistants sociaux de la FSS) de se familiariser et de partager leurs expériences de vie familiale et communautaire ;

- l'organisation systématique des séminaires de rattrapage des DSSR est fortement recommandé avant la prise de fonction sur le terrain.

i) Recommandations

- maintenir les séminaires de rattrapage pour permettre la diffusion des notions de DSSR à un large éventail d'apprenants ;
- revoir le contenu des séminaires en fonction du niveau de formation des écoles (licence master) ;
- envisager la délivrance des attestations à la fin des séminaires organisés, afin de stimuler les apprenant à mieux suivre ;
- faire évaluer les connaissances apprises par les apprenants à la fin des séminaires pour connaître le niveau d'appropriation des notions de DSSR (Post-test).

3.3.2 Formation de courte durée en DSSR des enseignants des institutions de formation

A toutes les étapes du déroulement de ce processus d'intégration des DSSR dans les curricula de formation des institutions en santé, l'une des recommandations qui étaient fréquemment formulées était l'inscription des enseignants au cours régional des DSSR organisé à l'IRSP-CAQ. Pour bénéficier de ce cours, les enseignants impliqués dans le processus d'intégration ont toujours fait le plaidoyer pour que l'OMS mette à leur disposition des bourses de formation. Une première requête a été envoyée à l'OMS avec avis favorable et dix enseignants, à raison de deux enseignants par école ont pu suivre l'édition de 2020 du cours régional DSSR de l'IRSP-CAQ. Une deuxième requête a été envoyée avec un avis favorable. Ainsi dix autres enseignants, à raison de deux enseignants par institution, ont pu ainsi bénéficier de cette formation à la carte de DSSR-BJ, une formation de courte durée sur les DSSR, organisée par l'IRSP-CAQ, sur demande du projet de DSSR-BJ de l'Université d'Abomey-Calavi, au profit des enseignants et personnel pédagogique de quatre universités du Bénin. Au total 20 bourses de formation à raison de quatre bourses par institution, ont donc été octroyées par l'OMS pour le renforcement des capacités des enseignants pour la facilitation des DSSR.

a) Période de déroulement de la formation des enseignants en DSSR

Ces deux formations se sont déroulées en ligne et à distance

- du 10 octobre 2020 au 15 Janvier 2021 pour le cours régional de DSSR
- du 07 Octobre au 03 Décembre 2021 pour la formation DSSR-BJ

b) **Contenus des formations de courte durée**

✓ **Objectif général**

Le cours régional de DSSR visait à renforcer les compétences des acteurs de développement de la région africaine en matière de Droit de la Santé sexuelle et de la Reproduction pour qu'ils induisent au sein des communautés des changements de comportement en matière de DSSR.

Des objectifs spécifiques étaient de :

- expliquer les relations entre droits humains, le genre et les droits en santé sexuelle et reproductive (cadre institutionnel et juridique mondial et régional et liens) ;
- planifier les interventions d'amélioration en matière de DSSR en tenant compte des approches d'équité et de genre dans la résolution des problèmes de santé) ;
- assurer la mise en œuvre des interventions /activités du plan proposé ;
- communiquer en vue d'un changement de comportement en matière de DSSR ;
- évaluer les interventions (bonne pratique régionale) d'amélioration en DSSR.

Le contenu de ce cours régional est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Contenus du cours régional DSSR organisé par l'IRSP-CAQ

N°	Nom de l'Unité d'Enseignement (UE)	Nombre de crédit
1	UE1 : Introduction à la SSR	01
2	UE2: Généralités sur les DSSR	02
3	UE3 : Planification des interventions de DSSR	03
4	UE4 : Mise en œuvre des interventions en DSSR	02
5	UE5 : Communication en DSSR	02
6	UE6 : Suivi-Evaluation des interventions en DSSR	02
Total		12

Le cours de DSSR-BJ organisé à la carte par l'IRSP-CAQ avait comme objectif :

L'objectif de cette formation est de faire acquérir aux participants des connaissances et des compétences en DSSR.

Plus spécifiquement, le cours visait à :

- expliquer les notions de sexualité, santé sexuelle et reproductive, genre, violences basées sur le genre, groupes marginalisés, droits liés à la santé sexuelle et reproductive et éco-justice ;
- présenter les différents droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans leur contexte et les relier aux besoins des adolescents et des jeunes, ainsi que d'autres groupes divers (marginalisés) ;
- analyser les services de DSSR au Bénin, leur organisation et fonctionnement ;
- décrire la gouvernance et leadership des DSSR ;
- communiquer en vue d'un changement de comportement en matière de DSSR
- créer un espace d'échange sur la situation des DSSR au Bénin.

c) Le contenu de ce cours de DSSR-BJ à la carte est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau III : Contenu du cours DSSR-BJ à la carte organisée par l'IRSP-CAQ

N°	Nom de l'Unité d'Enseignement (UE)	Nombre de crédit
1	UE 0 : Initiation à l'utilisation de la plateforme Moodle de l'IRSP-CAQ	0
2	UE 1 : Initiation à la santé sexuelle et reproductive et les droits sexuels et reproductifs	2
3	UE 2 : Equité et genre, violences basées sur le genre, groupes marginalisés et DSSR	2
4	UE 3 : Service de DSSR	2
5	UE 4 : Éco-justice et DSSR	2
6	UE 5 : Gouvernance et leadership en DSSR	2
7	UE 6 : Communication et plaidoyer en DSSR	2
Total		12

Les enseignants bénéficiaires de ces deux formations ont suivi avec intérêt les cours et ont satisfait aux différentes évaluations qui ont été sanctionnées par des attestations de réussite. Il leur a été recommandé de mettre leur force en synergie pour la formation de leurs pairs. Toutefois le nombre des bénéficiaires demeure faible au regard du nombre d'enseignants des institutions de formation en santé.

d) **Point de vue des acteurs sur les processus d'intégration des DSSR et leurs effets sur leur vie professionnelle et communautaire.**

A la fin du processus d'intégration, les avis recensés étaient encourageants.

Par rapport à la façon de faire les enseignements, ils ont déclaré un apport important aux contenus des cours, en plus de la considération de plusieurs facteurs ; selon un des enseignants à l'INMES « *de nouvelles notions changent la manière d'enseigner* ». A l'IFSIO, le recul n'est pas assez suffisant pour constater un changement, même si certains acteurs étaient déjà engagés. Cette affirmation vient appuyer le constat : « *c'est un volet essentiel que nous avons négligé pendant longtemps, mais cette formation a changé notre regard vers les autres et nos cours sont devenus plus interactifs avec les étudiants* ».

Pour l'un des enseignants de la FMUP « *Un impact positif sur le volet prévention basée sur la sensibilisation de nos apprenants dans nos enseignements en rapport avec tous les domaines des DSSR pour que désormais nos apprenants soient aguerris et ne plus se laisser avoir et pour qu'ils puissent porter le message autour d'eux* ».

A l'EFMS, un enseignant affirme : « *Après clarification des concepts des DSSR, j'ai complètement revu ma perception du sexe féminin, qu'elle soit ma sœur, ma voisine, ou mon étudiante* », « *avec cette formation nous avons compris qu'il ne fallait pas mettre de barrière entre les apprenants et nous* ».

Dans les rapports avec leurs étudiants, il y existerait désormais une ouverture d'esprit et une meilleure gestion des étudiants. Les enseignants auraient une meilleure compréhension de certains comportements de leurs apprenants, afin de mieux les orienter. Ils respectent leurs droits et mettent en confiance les apprenants.

« *Je suis plus abordable avec eux, je partage mes connaissances en matière de SSR et des droits en vue de les aider, soit dans leur vie ou soit dans leur carrière parallèle aux cours d'université* » Enseignant à l'EFMS.

Par rapport à leurs petites familles, il existe désormais pour certains, cette facilité à aborder les questions de sexualité et la capacité à informer les enfants et la famille sur les textes de lois existants au cours des débats familiaux.

« *Les apports de ces notions sont surtout pour notre propre personne...C'est vrai qu'on n'a pas eu le temps d'en parler avec la famille, mais on sait que les enfants et la femme ont des droits.* »

« En tant qu'agent de santé et mère, ça impacte dans ma petite famille et même dans ma gestion des conflits »

« Aujourd'hui j'ai plus de facilités à parler de la sexualité avec mes enfants. Je ne peux pas enseigner les DSSR aux enfants des autres à l'école et laisser les miens car c'est une chance. »

Enseignants à l'IFSIO

Par rapport à la relation au sein de la communauté, de meilleures relations avec une attitude précautionneuse. Il existe par ailleurs une meilleure gestion des conflits en dépit des résistances.

« Il s'agit surtout du réflexe de pouvoir sensibiliser dès que l'occasion se présente, nos entourages, qui la plupart n'ont aucune notion sur les questions relatives aux DSSR. Leurs réactions ont été souvent appréciées car le plus souvent étaient ignorants sur ces questions. »

Enseignant à la FSS.

« J'ai une attitude plus tolérante par rapport au libre choix du conjoint en communauté »

« Je suis actuellement engagé dans une unité de répression des VBG dans la communauté, et je profite pour faire des sensibilisations aux femmes et aux mineures en matière des DSSR »

Enseignants à l'EFMS.

« Quand on parle des DSSR en communauté, ils s'attendent à ce qu'on impose l'homosexualité. C'est compliqué ».

« J'arrive à mieux accueillir mes patients en néphrologie et à leur donner quelques conseils qui leurs seront utiles » Enseignants à l'IFSIO.

Il est important de notifier que malgré l'intégration des modules des DSSR dans les curricula de formation, la majorité des enseignants quoique formés, ne s'intègrent pas forcément tout le contenu des DSSR. Ainsi, selon certains enquêtés, l'IRSP-CAQ a un grand rôle à jouer dans la sensibilisation et les actions pour un changement de comportement favorable aux DSSR dans la communauté universitaire et au niveau des gouvernants et dirigeants de notre pays.

« Le gouvernant ne comprend pas. Il se braque sur le sujet pensant que les DSSR c'est le pouvoir légué aux femmes. Il faudra leur expliquer et adapter le contenu des enseignements à nos réalités et à nos valeurs » Un Responsable à l'IFSIO.

CONCLUSION

L'évaluation des capacités a montré que les offres de formation des écoles comportent très peu les notions des DSSR. De même les enseignants n'étaient pas formés en santé sexuelle et droits sexuels et reproductifs.

Les besoins et la nécessité de l'intégration des DSSR dans les curricula des institutions de formation ont été unanimement manifestés et soutenus par les différents acteurs qui ont formulé des recommandations et ont développé des plaidoyers pour l'intégration de ces DSSR.

Ces acteurs se sont impliqués fortement en prenant une part très active au processus d'intégration et de validation des DSSR dans les curricula de leurs institutions de formation.

Au décours de ce processus d'intégration, ces parties prenantes ont formulé des recommandations relatives au renforcement des capacités dans la facilitation des DSSR. Ces derniers ont bénéficié des bourses de formation de cours de courte durée en DSSR. Cela leur a permis d'organiser des séminaires de rattrapage en guise d'application, pour les apprenants en fin de cursus universitaire. Ce processus d'intégration des DSSR a eu des implications sur les perceptions aussi bien des enseignants que des apprenants, avec pour conséquences, des modifications de comportements aussi bien dans la vie active que communautaire. Pour la pérennité de ces acquis, il est nécessaire de poursuivre les actions de consolidation et de suivi en terme d'appui logistique (équipements, matériels pédagogiques) et de supervision.