



# **CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION**

***INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT DES ENTREPRISES  
ET AUTRES ORGANISATIONS (ISMEO)***

**MASTER 2 PROFESSIONNEL EN SCIENCES DE GESTION  
(OPTION GESTION DES RESSOURCES HUMAINES)**

**MÉMOIRE DE 3<sup>ème</sup> CYCLE**



**Mise en place de stratégies de renforcement de la  
formation continue dans les établissements publics  
d'enseignement des sciences de la santé au  
Sénégal : cas de l'ENDSS.**



**Par**

**M. El Hadji DIAGNE**

**Sous la direction de**

**M<sup>me</sup> Issimatou ICHOLA LANIBA**

## **DEDICACE**

***Je dédie ce modeste travail à :***

- **mes parents, Birame DIAGNE et Seynabou Mama NGOM,**
- **ma belle – mère, Mama Fatou DIONE,**
- **mes Maîtres :**
  - **M. Moussa BIDIE THIAM, Instituteur,**
  - **M. Sady GUEYE, Instituteur,**
  - **M. Djiby NDIAYE, Epidémiologiste,**
  - **M. Madior DIOP, Psychopédagogue,**
  - **Dr Mandiaye LOUM, Médecin de Santé publique et Manager,**
  - **M. Gallo BA, Inspecteur du travail et Directeur des Ressources humaines,**
  - **mes amis Babou SARR, Lamine NDIAYE DIEYE, Back KAMA, Modiane NDOUR, Maurice Babou NIANE, Pape Seck GUEYE.**

En pleine conviction qu'il ne peut y avoir de création de valeur sans synergie d'efforts, vous avez valablement rempli le devoir de parent, d'encadreur, et de formateur, en m'éduquant selon les vertus de dignité, d'honneur, d'honnêteté, de vérité, du sens élevé de la mission et du devoir de responsabilités.

***Qu'Allah, l'Omnipotent, vous garantisse le capital de la Santé et la source inépuisable de la longévité pour que je puisse accomplir ce que je suis en devoir de faire.***

- **mon épouse, Thioro FAYE DIAGNE,**

Tu m'as inlassablement accompagné et soutenu, en tant que sœur, amie, comme une amazone, et avec désintéret, dans les étapes décisives de la vie, alors que rien n'était encore évident ; d'ailleurs, la qualification professionnelle et l'emploi étaient encore un rêve.

Tout satisfait, je réaffirme avec force que derrière tout grand homme, se cache une grande dame qui travaille dans l'ombre. Plus qu'une épouse, tu es ma conseillère. Trouves donc, dans cette œuvre, la reconnaissance et toute la confiance renouvelées de ton époux, toujours lui-même.

***Que ce travail soit pour toi un élément de réconfort après tant de sacrifices et de persévérance.***

- **mes enfants,**

- Seynabou DIAGNE (SAYOU),
- Babacar DIAGNE ("BAACK KAMA),
- Mariama DIAGNE (DOOGA),
- Mouhamadou AMINE DIAGNE (MOUHAMAD),
- Seynabou Mama DIAGNE (AADÉ : YAE DENE)

Puisque le combat de la vie n'est pas une destination, mais un voyage, un projet sans fin, l'Homme fort ne doit pas baisser la tête après des ennuis ; il combat jusqu'au dernier souffle. L'équilibre familial, très souvent rompu pour la croissance professionnelle et professionnelle, nous avons tous quelque fois plongé dans la précarité, ce qui a contribué à vous construire, à vous façonner. Incontestablement, le travail honore et ennoblit l'homme.

Que ce mémoire soit pour vous une source de motivation, de courage, d'inspiration et de référence. Fiers, préparez vous à dompter et entretenir le lion volant par l'hymne qui suit, et qu'il convient de prononcer en sereer :

***Jen jac a xaa felaan,  
Wa cub gatee barjal,  
"Noxo naar ma demba nding,  
Jokel o kenar gatee la"nar,  
Ngary "Nakar Jaa"n,  
Wa cub o xaa barjal,  
Jallo Jaa"n gatee, maafaan,  
Jokel o kenar gatee la"nar.  
(noxo Bije Seen)***

- **Tous les parents de l'humanité**

Un enfant n'a jamais été vu sur terre avant sa naissance ; n'ayant demandé à personne à être né, il ne sera plus jamais sur terre après son décès.

Malheur donc à ceux qui traitent mal les enfants.

***Chers parents du monde, je vous exhorte de toujours méditer, en vue d'une éducation motivée et normée de vos enfants, les conseils de la police de Seattle (USA) qui propose les douze règles ci-dessous pour faire de son enfant un bon délinquant :***

## **REGLE 1**

**Dès l'enfance, donnez-lui tout ce qu'il désire. Il grandira en pensant que le monde entier lui doit tout.**

## **REGLE 2**

**S'il dit des grossièretés, riez. Il se croira très malin.**

## **REGLE 3**

**Ne lui donnez aucune formation spirituelle. Quand il aura 21 ans, il choisira lui – même.**

## **REGLE 4**

**Ne lui dites jamais « c'est mal ». Il pourrait faire un complexe de culpabilité. Et plus tard, lorsqu'il sera arrêté pour vols d'autos, il sera persuadé que c'est la société qui le persécute.**

## **REGLE 5**

**Ramassez ce qu'il laisse traîner. Ainsi, il sera sûr que ce sont toujours les autres qui sont responsables.**

## **REGLE 6**

**Laissez – lui tout lire. Stérilisez sa vaisselle, mais laissez son esprit se nourrir d'ordures.**

## **REGLE 7**

**Disputez – vous toujours devant lui. Quand votre ménage craquera, il ne sera pas choqué.**

## **REGLE 8**

**Donnez – lui tout l’argent qu’il réclame. Qu’il n’ait pas à le gagner. Il ferait beau voir qu’il ait les mêmes difficultés que vous.**

## **REGLE 9**

**Que tous ses désirs soient satisfaits : nourriture, besoin, confort. Si non, il sera frustré.**

## **REGLE 10**

**Prenez toujours son parti. Les professeurs, la police, lui en veulent à ce pauvre petit.**

## **REGLE 11**

**Quand il sera un vaurien, proclamez vite que vous n’avez jamais rien pu faire.**

## **REGLE 12**

**Préparez vous à une vie de douleur. Vous l’aurez.**

**• Tous ceux que nous n’avons pas pu nommer et qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cet ouvrage.**

Votre conduite exemplaire, le soutien permanent, les expériences vécues, l’apprentissage à la fois par la rue, les hommes et les livres, demeurent pour moi une source d’inspiration. L’or, c’est dans le commerce avec les Hommes et la gestion des relations humaine, l’unique trésor.

**Ce travail est en reconnaissance à votre appui indéfectible dans les batailles de la vie.**

## REMERCIEMENTS

*Je remercie :*

- *ALLAH*, de m'avoir garanti la Santé, le seul CAPITAL viable pour tout ce que nous entreprenons. **ALHAMDOULILLAH, en DIEU, nous croyons.**
- le Gouvernement de la République du Sénégal, pour m'avoir autorisé à poursuivre les études.
- le Directeur de l'ENDSS, pour m'avoir permis de faire un stage dans ce prestigieux établissement d'excellence, et facilité l'accès à l'information.
- le Directeur de l'Institut supérieur de Management des Entreprises et autres Organisations (ISMEO) à qui je renouvelle toute ma satisfaction et ma gratitude.
- ma Directrice de mémoire, Madame ISSIMATH ICHOLA LANIBA, **pour les compétences développées en moi, la capacité d'écoute, mais aussi la prestance de leader.**
- Le professeur Oumar DIALLO, pour avoir objectivement évalué mon mémoire de **Maîtrise en Gestion des Entreprises et Autres Organisations (MPGEO, option Gestion des ressources humaines)**, de même que mon travail de troisième cycle, le **Master 2 en Sciences de Gestion (option Gestion des ressources humaines)**.

**Chers Maîtres,**

**J'ai été en réalité marqué par vos qualités intellectuelles, votre sens des relations humaines et de l'andragogie, dans la conduite de mes travaux de recherche.**

- **Ma Secrétaire Particulière, Emilie NZALE pour l'assistance incommensurable que tu m'apportes quotidiennement. Que Dieu t'assiste et te guide. Le jour le plus chargé, c'est demain, qui fera le reste.**

# Glossaire des abréviations et des termes

**CDSMT** : Cadre de Dépenses sectorielles à moyen Terme

**CESAG** : Centre Africain d'Études supérieures en Gestion

**CRFS** : Centre Régional de Formation en Santé

**ENDSS** : École Nationale de Développement Sanitaire et Social

**IDE** : Infirmier D'Etat

**MSP** : Ministère de la Santé et de la Prévention

**OMD** : Objectifs du Millénaire pour le Développement

**PDCA** : Plan, Do, Check, Act

**PNDRHS** : Plan National de Développement des Ressources Humaines de la Santé

**PNDS** : Plan National de Développement Sanitaire

**PRECEDE** : "Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation"

**PROCEED** : "Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development"

**RH** : Ressources Humaines

**RHS** : Ressources humaines de la Santé

**SFE** : Sage-Femme d'Etat

**SWOT** : Strengths = Forces ; Weaknesses = Faiblesses ; Opportunities = opportunités ; Threats). C'est l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces d'une organisation afin d'identifier un créneau à exploiter.

**TQ** : Total quality

**TQM** : Total quality Management

# **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1 – 3</b>
Justification .....	1
Intérêt .....	2 - 3
Démarche .....	3
<b>APPROCHE THEORIQUE .....</b>	<b>4- 26</b>
<b>CHAPITRE 1 : DEFINITION DE CONCEPTS.....</b>	<b>4 - 9</b>
<b>CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE .....</b>	<b>10- 18</b>
I. La vision nouvelle de l'institution académique .....	10 - 12
II. L'influence de la formation sur la compétence .....	13 - 14
III. L'évolution des emplois et des compétences .....	14 - 16
IV. L'innovation, au cœur du changement .....	16 - 18
V. L'analyse critique de la recension des écrits .....	18
<b>CHAPITRE 3 : PROBLEMATIQUE.....</b>	<b>19- 21</b>
<b>CHAPITRE 4 : OBJECTIFS DE RECHERCHE.....</b>	<b>22</b>
Objectif global .....	22
Objectifs spécifiques .....	22
Résultats attendus .....	22
<b>CHAPITRE 5 : METHODOLOGIE.....</b>	<b>23</b>
I. Recherche documentaire .....	23
II. Enquête .....	24- 25
III. Instruments de recherche .....	26
IV. Difficultés rencontrées .....	26



<b>APPROCHE EMPIRIQUE.....</b>	<b>27</b>
<b>CHAPITRE 6 : ELEMENTS DE CONTEXTE .....</b>	<b>27- 32</b>
<b>I. Le système national de santé .....</b>	<b>27 - 31</b>
<b>II. Le cadre institutionnel.....</b>	<b>31 - 32</b>
<b>CHAPITRE 7 : RESULTATS DE RECHERCHE .....</b>	
<b>I. Analyse quantitative .....</b>	<b>33 - 36</b>
<b>II. Diagnostic environnemental .....</b>	<b>37 - 41</b>
<b>CHAPITRE 8 : RECOMMANDATIONS D'AMELIORATIONS</b> <b>.....</b>	<b>42 - 46</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>47 - 50</b>

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## **ANNEXES**

## INTRODUCTION

Dans le secteur de la santé, le développement des ressources humaines a nécessité l'élaboration en 1996, d'un plan national de formation initiale et continue, renforcé en 2002 par la décision d'ouverture des Centres Régionaux de Formation en Santé, la création en 2003 de la Direction des Ressources Humaines (DRH) et la mise en oeuvre d'une politique de contractualisation. Malgré les efforts consentis pour renforcer les effectifs, les indicateurs de couverture continuent de montrer que les normes et standards en personnel sont encore loin d'être atteints. La résolution de tels problèmes doit nécessairement passer par l'ingénierie de la formation en tant qu'agencement et combinaison de modalités destinées à professionnaliser. Il s'agit d'un ensemble de démarches méthodologiques et instrumentales, se référant au paradigme systémique, et visant dans une perspective prévisionnelle et concertée à créer ou à modifier des systèmes d'actions en vue d'une efficience.

### I. JUSTIFICATION

La volonté politique et le souci d'harmonisation ont conduit au relèvement du niveau de recrutement des Sages-femmes et des Infirmiers d'État au baccalauréat par décret n° 2009 – 752 du 3 août 2009 modifiant le décret n° 96 – 634 du 18 juillet 1996 abrogeant et remplaçant le décret n° 92 – 1400 du 7 octobre 1992 portant création et organisation de l'École Nationale de Développement Sanitaire et Social (E.N.D.S.S.). Le rapport de présentation de ce décret relatait que l'Assemblée mondiale de la santé avait pris la résolution, lors de sa 49<sup>ème</sup> session, de renforcer la formation de ces types de personnels de santé. Cette résolution a été prise en reconnaissance de la complexité croissante des soins infirmiers et obstétricaux et de leurs contributions à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des services de santé. Au Sénégal, l'expérience dans l'application du décret n° 96 – 634 du 18 juillet 1996 relatif à l'ENDSS a permis de faire les constats que voilà :

- ↳ le niveau des enseignements dispensés pour la formation des sages femmes et des infirmiers d'État, nécessite plus de connaissances de base que celles acquises avec le niveau du brevet de fin d'études moyennes (BFEM),
- ↳ la nécessité d'harmoniser le niveau de recrutement à l'instar des pays de la sous région ouest africaine en conformité avec la résolution sus indiquée.

De plus, la complexité des besoins en matière de santé, de même que la recherche permanente d'accès à des soins de qualité, la course pour l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement, l'environnement sous régional et le niveau international imposé par la mondialisation, exigent – ils le relèvement du niveau de recrutement des sages femmes et des infirmiers d'État au baccalauréat.

## II. INTERET DE L'ETUDE

L'intérêt de l'étude se situe à plusieurs niveaux :

### ↓ Le CESAG :

Si l'éducation permet de choisir la vie future à mener et de s'exprimer avec confiance dans ses relations personnelles, son milieu et son travail, l'enseignement, notamment qui touche les filles et les mères est un moyen de sauver des vies d'enfants. En fait, les adultes, capacités davantage, sont mieux outillés pour s'acquitter des tâches assignées. Par, ailleurs, le CESAG devra un jour s'arrêter et évaluer ce qu'il a fait depuis déjà plusieurs années dans la formation des cadres et managers Africains. Le dépôt de deux (2) exemplaires du mémoire dans la bibliothèque de CESAG sacrifie à une norme académique, et participe à étoffer la documentation et l'évaluation des enseignements et des apprentissages.

### ↓ L'ENDSS ET LES CRFS :

L'efficacité académique est déterminante dans la formation; elle doit en conséquence être sous-tendue par une structure organisationnelle claire et fonctionnelle, des personnels qualifiés et motivés à œuvrer pour promouvoir l'excellence aux plans institutionnel et scientifique. La motivation est donc la préoccupation centrale du management traditionnel, le plus simple étant la création d'un cadre de travail satisfaisant et stimulant. Sur la base de cette recherche, des stratégies d'amélioration de la formation continue dans les établissements publics d'enseignement des sciences de la santé ont été proposées aux autorités de l'ENDSS ; elles pourront élargir le porte - feuille d'activités de l'institution tout en répondant au mieux à la demande de formation continue des professionnels de santé. Sur ce rapport, la prise en compte des paramètres de qualité en tant que schèmes directeurs de management des services de santé semble nécessaire. Il s'agira, dans toutes les activités managériales et pédagogiques, de pratiquer les principes suivants:

- **l'O**rientation – client ;
- **le L**eadership ;
- **l'I**mplication du personnel ;
- **l'A**pproche « processus » : créer une synergie entre toutes les forces;
- **le M**anagement par approche « système » : faire succéder toutes les tâches de l'ENDSS et éviter le blocage;
- **l'A**mélioration continue : ne jamais s'arrêter en chemin, l'amélioration continue étant un objectif de l'organisation;
- **l'A**pproche factuelle pour la prise de décision : produire des données fiables et cohérentes ;
- **des R**elations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs : cultiver le devoir de considération des partenaires en affaires.

## ↓ La lutte contre la morbidité et la mortalité:

Bien qu'une naissance reste un motif de réjouissance dans toutes les familles de la communauté, les femmes continuent de mourir pendant la grossesse ou l'accouchement, ce qui demeure l'un des plus grands scandales de l'existence : mourir en donnant la vie ou dans la libre intention de l'offrir.

Par ailleurs, encore que la mort d'un enfant est toujours un événement tragique, celle d'une mère pourrait être particulièrement grave pour la progéniture qu'elle laisse plus exposée.

Pourtant, selon les estimations, 35 millions de personnes sont décédées de maladies chroniques non transmissibles, soit 60% de tous les décès enregistrés dans le monde en 2005<sup>1</sup>. Il importe aussi de faire remarquer qu'en réalité, seulement 20% des décès dus aux maladies chroniques surviennent dans les pays à revenu élevé, et que la différence, soit 80% de ces décès, concerne les communautés économiquement actives des pays à revenus faible et moyen.

Ainsi, les enjeux se posent en termes de résultats, d'écarts et de performances, aussi bien pour la gestion des programmes de santé que pour le poids de la contribution du Ministère chargé de la Santé dans l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement. La suite à donner à ce travail reste une gestion de la formation intégrée dans le management des compétences en vue de contribuer au renforcement des capacités des professionnels pour une prise en charge efficiente des questions nationales de santé.

### III. DEMARCHE

Outre l'introduction générale et la conclusion, la présente étude est articulée, au tour de deux (02) grandes parties :

- **une première partie, théorique, abordant :**
  - ↓ la définition des concepts
  - ↓ la revue de littérature,
  - ↓ la problématique ;
  - ↓ le but et les objectifs de recherche ;
  - ↓ la méthodologie.
  
- **une deuxième partie, empirique, traitant :**
  - ↓ de l'analyse environnementale
  - ↓ des résultats de l'étude,
  - ↓ et des recommandations

<sup>1</sup> MSP (2008). Guide de surveillance épidémiologique.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **APPROCHE THEORIQUE**

# CHAP 1 : DEFINITION DE CONCEPTS

En vue de faciliter la compréhension du texte et le transfert, nous avons d'abord procédé à une définition des concepts.

## – QUALIFICATION

- ↘ Il s'agit d'un jugement officiel et légitimé qui reconnaît sur la base d'un contrôle qu'une personne dispose d'un ensemble de ressources requises pour exercer des activités professionnelles précises<sup>2</sup>. La qualification se définit en particulier par un diplôme ou un certificat professionnel qui déterminent le niveau de connaissances théoriques ou de maîtrise de processus de travail transposables, de l'agent.
- ↘ De façon générale, la qualification peut être définie comme l'ensemble des connaissances, des aptitudes et des expériences que requiert l'exercice d'un emploi déterminé (on parle dans ce cas de qualification d'un emploi, d'un poste de travail) ou qu'est susceptible de mettre en oeuvre un individu (il s'agit dans ce cas d'une qualification individuelle). Il importe donc bien de distinguer ces deux dimensions, car un individu possédant une certaine qualification (un CAP par exemple) peut être amené à occuper un emploi correspondant à une autre qualification (et donc rémunéré en fonction de cette autre qualification).

## ↘ CHANGEMENT

Le changement est une modification durable apportée à l'environnement, la structure, la technologie ou au personnel d'une organisation en vue d'une amélioration significative de son fonctionnement et de ses résultats.

## ↘ FORCES (STRATEGIQUES)

En tant que ressources internes disponibles ou activités pour lesquelles l'organisation est efficace, elles sont des facteurs environnementaux **internes** positifs

## ↘ FAIBLESSES (STRATEGIQUES)

En tant que ressources dont manque une organisation ou activités pour lesquelles elle n'est pas efficace, elles sont des facteurs environnementaux **internes** négatifs.

<sup>2</sup> DIOP, M. (1997). Cours de psychopédagogie. ENDSS

### ↓ – **OPPORTUNITES**<sup>3</sup>

Ce sont des facteurs environnementaux **externes** positifs.

### ↓ **MENACES**

Ce sont des facteurs environnementaux **externes** négatifs.

### – **QUALITE**

La qualité est l'aptitude d'un produit, bien ou service, à satisfaire les besoins des clients. La qualité d'un produit s'entend sur les plans **technique** (caractéristiques, fiabilité, « maintenabilité », durabilité, esthétique, sécurité) et **économique** (prix, délai de livraison, conditions de paiement, garantie, service après vente). La Qualité Totale est un ensemble de principes, de méthodes et d'outils organisés en stratégie globale visant à mobiliser toute l'entreprise pour satisfaire les besoins implicites et potentiels des clients à moindre coût.

### – **EMPLOI**

Il convient de distinguer la notion de postes de travail (emplois) de celle du nombre de personnes (effectifs). Les emplois peuvent être définis comme l'ensemble des fonctions qui constituent l'organisation de l'entreprise. Le nombre et le contenu des emplois sont en constante évolution. Les variations de volume d'activité, les modes d'organisation du travail, les contraintes de productivité conduisent progressivement les entreprises à réexaminer la structure de leurs emplois pour garder une souplesse et une capacité d'adaptation rapide, tout en développant leur savoir-faire et leur compétitivité. Différentes formes de contrats d'emplois sont utilisées pour permettre cette adaptation. **Si la mission** représente ce qui est confié à la personne, **le métier** est le regroupement de situations professionnelles et d'activités présentant suffisamment de caractéristiques communes pour pouvoir être prises en charge par un même individu.

### – **STAGE**

Il s'agit d'emplois réservés à des étudiants pour leur permettre de se familiariser avec le fonctionnement de l'entreprise et commencer ainsi à appliquer les connaissances acquises. Ce ne sont pas toujours des emplois directement productifs. Néanmoins, ils peuvent constituer des appoints temporaires ou permettre de réaliser des Etudes et des Recherches pour l'entreprise.

<sup>3</sup> KANTE, M. (2007). Cours de stratégie d'entreprise. CESAG

## **– ACTIVITES PROFESSIONNELLES**

Ce sont l'expression de ce qui doit être fait avec les moyens et ressources mis à disposition pour faire face aux situations professionnelles que rencontre la personne. Les situations professionnelles représentent des ensembles de compétences. **Les responsabilités** sont les engagements pris et qui doivent être tenus.

## **– ENSEIGNEMENT<sup>4</sup>**

L'enseignement est l'ensemble des actes de communication et de prise de décision, mis en œuvre intentionnellement par une personne ou un groupe de personne qui interagit en tant qu'agent dans une situation pédagogique. C'est aussi l'intervention d'une personne pour les activités d'apprentissage d'une autre qui s'y soumet et accepte en conséquence une certaine structuration de ce qu'il faut faire par un enseignant.

## **– APPRENTISSAGE**

L'apprentissage est un changement dans les dispositions (attitudes), les valeurs ou les capacités de l'individu qui persiste au-delà d'une période de temps et n'est pas seulement attribuable à un processus de croissance biologique. De plus, c'est un processus qui entraîne un changement relativement permanent dans la façon de penser, sentir, et agir.

## **– FORMATION**

La formation est l'ensemble des connaissances théoriques (concepts et principes), des savoir-faire et des attitudes qui rendent une personne apte à exercer une occupation, un métier ou une profession ; la formation qualifie l'individu qui est rendu capable.

## **– PERFORMANCE**

C'est la mesure du comportement manifesté par un organisme dans une activité ; Seul indice qui permet d'inférer des variables intermédiaires telles que l'apprentissage, la motivation, etc. La performance à un moment donné est fonction de facteurs à court terme (état de l'organisme, fatigue, etc....) et à long terme (apprentissage, maturation).

---

<sup>4</sup> DIOP, M. (1997). Cours de psychopédagogie. ENDSS.



## – INDICATEURS DE MORBIDITE

### ↓ TAUX DE PREVALENCE (TP)

La prévalence est le nombre total de cas (nouveaux et anciens) existant à un moment donné.

Le taux de prévalence peut être calculé par sous-groupe (âge, sexe, etc.) et s'exprime sous forme de nombres de cas pour 100, 1000 ou 100000 ; il mesure tous les cas, indépendamment de l'évolution de la maladie.

Le taux de prévalence (**TP**) est intéressant quand il est important de connaître le nombre de malades présents, parce qu'ils constituent, par exemple un réservoir de virus (SIDA).

$$TP = \frac{\text{Nombre de cas d'une maladie donnée}}{\text{Population à l'étude}} \times 100$$

### ↓ TAUX D'INCIDENCE

L'incidence est le nombre de nouveaux cas qui se présentent pendant une période d'observation.

Le taux d'incidence (**TI**) mesure :

- l'apparition d'1 maladie: fréquence nouveaux cas ;
- la rapidité de survenue de la maladie ;
- le nombre de nouveaux cas apparus au cours de la période considérée rapporté à la population exposée au risque (estimée / population moyenne).

**Nombre de nouveaux cas d'une maladie  
durant une période donnée**

$$TI = \frac{\text{Nombre de nouveaux cas d'une maladie durant une période donnée}}{\text{Population exposée}} \times 100$$

## – INDICATEURS DE MORTALITE

### ↓ TAUX BRUTS DE MORTALITE (TBM)

$$TBM = \frac{\text{Tous les décès durant l'année}}{\text{Population moyenne de l'année}} \cdot 100$$

↓ **TAUX DE MORTALITÉ SPECIFIQUE POUR UNE CAUSE (TMSC)**

*Nombre de décès dus à cette cause  
pendant l'année*

$$TMSC = \frac{\text{-----}}{\text{Population moyenne de l'année}} \times 100$$

↓ **TAUX DE MORTALITÉ SPECIFIQUE POUR UN GROUPE D'ÂGE**

*Nombre de décès dans ce groupe d'âge  
pendant l'année*

$$TMSC = \frac{\text{-----}}{\text{Population moyenne dans ce groupe d'âge  
durant l'année}} \times 100$$

↓ **TAUX DE LETALITE (TL)**

*Nombre de décès par une maladie  
pendant une période de temps*

$$TL = \frac{\text{-----}}{\text{Nombre de cas de cette maladie  
pendant la même période}} \times 100$$

– **FACTEURS DE RISQUE**

Le risque est la caractéristique d'un individu ou de son environnement qui rend cet individu plus susceptible qu'un autre ne possédant pas cette caractéristique d'être atteint d'une maladie particulière. La relation entre un facteur de risque et une condition morbide **s'exprime par le risque relatif**.

– **COMPETENCE**

C'est une habileté acquise grâce à l'assimilation de connaissances pertinentes et à l'expérience ; elle consiste à circonscrire et à résoudre des problèmes spécifiques ; C'est aussi un ensemble pertinent, reconnu et éprouvé des représentations, connaissances, capacités et comportements mobilisés à bon escient par une personne ou un groupe dans une situation de travail.

**Les compétences** sont les acquis nécessaires pour agir avec pertinence dans un contexte mouvant et complexe.

## – **ENSEIGNANT PERMANENT**

Personnel de santé affecté en temps plein dans une école de formation pour effectuer des activités pédagogiques et effectuer des tâches administratives

## – **ENCADREUR**

Personnel de santé qui officie dans une structure de santé et qui suit la progression de l'élève dans l'acquisition des compétences en situation réelle

## – **PERSONNEL VACATAIRE**

C'est un spécialiste, lié dans à l'institution par un contrat de prestation dans son domaine d'activité

## – **BESOINS DE FORMATION**

**Les besoins de formation se définissent après** l'identification comme des écarts entre les Compétences actuelles possédées par une personne et les compétences requises souhaitées pour accomplir des tâches.

## – **PLAN DE FORMATION**

C'est l'ensemble structuré, ordonnancé, budgétisé de tous les besoins de développement des compétences.

## – **OFFRE DE FORMATION**

C'est le diagnostic et l'ajustement de la « formation » existante et de son contenu, aux besoins de développement nécessaire des compétences.

## CHAP 2 : REVUE DE LA LITTERATURE

La présente revue de la littérature renseigne sur divers concepts pertinents à la problématique de l'étude ; elle aborde les éléments suivants :

- ↓ la vision nouvelle de l'institution académique ;
- ↓ l'influence de la formation sur la compétence
- ↓ l'évolution des emplois et des compétences ;
- ↓ l'innovation au cœur du changement ;
- ↓ l'examen critique des concepts.

### I- LA VISION NOUVELLE DE L'INSTITUTION ACADEMIQUE

L'efficacité académique est un concept emprunté au management, en particulier aux conceptions axées, entre autres, sur le rendement, organisationnel, la dynamique organisationnelle, les politiques de ressources humaines, les politiques et règles organisationnelles. Les écoles, collèges, lycées, universités et autres institutions de formation sont des entreprises mais d'un type particulier car leurs productions ne sont pas des «*consommables de type industriel, mercantile ou financier*» mais plutôt des individus éduqués à l'acquisition de valeurs pour une vie décente ou formés à des aptitudes individuelles d'autonomie, à des qualifications en vue de la production. Il pourrait s'agir de prestations de services à des fins de connaissances scientifiques ou en vue de promouvoir les conditions de vie.

La formation continue est l'un des moyens dont dispose le management pour que les compétences des personnes et des équipes qui conçoivent, fabriquent et vendent les produits de l'entreprise soient au niveau des exigences des clients<sup>5</sup>. C'est aussi pour les individus, le moyen d'évoluer professionnellement en s'adaptant aux exigences des emplois, et de réussir des projets professionnels personnels. Elle est, sous cet angle, un outil de management de sa propre carrière. Manager la formation, c'est optimiser les ressources disponibles ou accessibles pour obtenir les meilleurs résultats. Les conceptions sont le plus souvent axées sur le rendement organisationnel, la dynamique organisationnelle, les ressources humaines et les politiques organisationnelles.

#### 1.1. Rendement organisationnel

Aussi, faudrait-il s'interroger sur la formation, pourquoi ? Avant d'aborder les aspects pratiques du sujet, il est intéressant de le situer par rapport aux modèles actuels d'excellence managériale.

<sup>5</sup> LE BOTERF, G. ; MEIGNANT, A. (1996). Le problème actuel est moins celui de la qualité de la formation que celui de la qualité du processus de production des compétences individuelles et collectives. P. 12 à 47

Depuis plusieurs années et en particulier depuis la fin des années 1980, des modèles à caractère plus ou moins normatif ont été proposés, et parfois imposés aux entreprises. Le plus répandu, est la norme d'Assurance qualité ISO. Les normes visent globalement à rassurer le client que le système mis en place par l'entreprise est de nature à satisfaire de façon fiable ses besoins explicites ou implicites. Depuis 1987, année de création des normes ISO 9001, 9002, et 9003, la formation était l'un des vingt (20) critères (le n° 18), pris en compte pour l'obtention d'une certification. Il s'agissait en substance d'assurer au client que les personnes ayant une incidence sur la qualité avaient la formation appropriée en montrant comment les besoins de formation étaient identifiés et traités, et l'information relative aux acquis enregistrés.

La conception axée sur le rendement organisationnel utilise principalement comme paramètres les taux élevés ( $X \geq 80\%$  de  $N$ ) de réussite des étudiants d'une institution académique aux examens nationaux ; elle est centrée sur des résultats académiques satisfaisants d'une institution d'enseignement général ou de formation professionnelle<sup>6</sup>.

## 1.2. Dynamique organisationnelle

Le rôle du manager peut se caractériser par une attitude d'esprit et la maîtrise de certains leviers d'action spécifiques. L'attitude d'esprit, conviction et orientation sur l'amélioration continue, consiste pour le manager à être réellement persuadé que le développement de la compétence individuelle et collective des équipes qu'il dirige est un élément clé de la réussite des objectifs à atteindre. C'est pourquoi cette conception repose sur le dynamisme d'une institution académique dans l'acquisition et la rétention de ressources humaines adéquates, suffisantes et performantes dans la réalisation de ses buts organisationnels. Ce même dynamisme est aussi valable pour le cas des unités opérationnelles d'une institution de formation dans l'accomplissement des tâches qui leur sont assignées dans le cadre de l'organisation.

## 1.3. Ressources humaines

Bien souvent, le manager, peu confiant dans la compétence des salariés de son équipe, fait lui – même les tâches techniques qu'il devrait enseigner à d'autres pour pouvoir se consacrer au cœur de son rôle managérial qui est la conduite de l'amélioration permanente (MEIGNANT, 2002). Sur ce rapport, il faut réunir certaines conditions.

- ↓ une disponibilité de ressources humaines suffisantes et qualifiées
- ↓ une efficacité d'action des ressources humaines.
- ↓ une adéquation de la qualité des prestations de services par rapport aux attributions respectives dans l'optique des missions et buts organisationnels.
- ↓ une gestion efficiente de toutes les ressources humaines

<sup>6</sup> NDECKI, P. (2009). L'efficacité académique : une résultante de l'excellence institutionnelle. Document de conférence de l'ENDSS.

L'application de la démarche de PDCA (Plan, Do, Check, Action) est un excellent moyen de ne pas s'enfermer dans des routines, et d'éviter les pathologies les plus courantes rencontrées dans la pratique réelle de la formation en entreprise. Le manager dispose à cet effet de trois leviers d'optimisation de l'investissement « formation » :

- ↓ l'élaboration du plan de formation à partir des objectifs à atteindre ;
- ↓ le montage d'une action de formation sur la base de l'identification des besoins ;
- ↓ l'amont et l'aval.

#### 1.4. Politiques organisationnelles

Le plan de formation est un outil pour synthétiser les choix de l'entreprise sur les moyens qu'elle affectera l'année suivante au développement des compétences du personnel. Il n'y a pas de forme standard, mais les bons plans de formation sont ceux qui mettent, en regard d'objectifs à atteindre les heures et les budgets qui seront consacrés à leur traitement. Trop souvent, les plans de formation sont une sorte de compilation de demandes individuelles, formulées en termes de titres de stage présentés par catégorie de contenus (informatique, langues, mécanique, etc.). Cette présentation a l'inconvénient majeur de permettre difficilement une mise en relation entre les actions de formations prévues et les résultats qu'elles sont supposées contribuer à atteindre.

Toute approche de formation isolée du management global de la performance et notamment de l'organisation, réduite à un raisonnement en volume (budget, nombre d'heures de stage, etc.) est contre – productive<sup>7</sup>. Les données stratégiques sont à la fois les orientations stratégiques, les axes d'amélioration au niveau d'une unité particulière et les entretiens annuels permettant d'identifier des écarts entre compétences requises et compétences réelles du salarié. La mise en relation de ces trois dimensions permet d'obtenir un plan de formation qui prend en compte à la fois les individus, les objectifs propres à une unité, et les orientations à plus long terme de la direction.

Il importe à cet égard, que les politiques intègrent de stratégies innovantes telles que :

- ↓ l'adoption et application intelligentes règles claires, non discriminatoires, dynamiques et socialement acceptables.
- ↓ le fonctionnement organisationnel sous-tendu des principes formels d'une gestion axée sur la sauvegarde de l'intégrité morale, la préservation de l'image valorisante de l'institution ainsi que ses intérêts fondamentaux.

<sup>7</sup> NDECKI, P. (2009). L'efficacité académique : une résultante de l'excellence institutionnelle. Document de conférence de l'ENDSS.

## II-L'INFLUENCE DE LA FORMATION SUR LA COMPETENCE

Si la formation ne sert plus aujourd'hui à produire des savoirs généraux, a-t-elle encore un impact sur les savoirs « contextualisés » ? La réponse à cette question peut être équivoque car, finalement, ce que demandent les opérationnels, ce ne sont même plus des savoirs, mais des savoir-faire directement transférables.

Le développement des technologies de la formation, et avec elles, l'émergence de nouvelles pratiques telles que l'auto formation assistée, pourrait constituer une petite lueur d'espoir dans ce tableau sombre.

La compétence fait distinguer cinq (5) composantes essentielles dont trois (3) sont bien connues des formateurs, qui les utilisent depuis déjà de nombreuses années. Il s'agit du fameux triptyque savoir, savoir-faire, savoir-être, auquel s'ajoutent deux autres plus originales et difficiles à cerner (les démarches intellectuelles et la confiance en soi).

### 2.1. Les savoirs

Deux (2) types de savoirs sont décrits :

- les savoirs se rapportant à une discipline scientifique ; ce sont des savoirs généraux utilisant des concepts qualifiés de savoirs théoriques ;
- les savoirs liés à un contexte donné, qui ne prennent leur sens que par rapport à une situation bien connue de l'apprenant et appelés « savoirs ou connaissances contextualisés<sup>8</sup> ».

### 2.2. Le savoir-faire

C'est une connaissance procédurale, c'est-à-dire une connaissance pratique de savoir comment faire dans une situation générale. Le savoir peut être pour autant réduit à une capacité manuelle. Il ne peut non plus être confondu avec la compétence.

### 2.3. Le savoir-être

C'est une notion à la mode qui présente la double particularité d'être floue et de recueillir pourtant un consensus sur son utilité. Certains commanditaires, encore plus que du savoir – faire, attendent de la formation qu'elle produise du savoir – être. Différentes dimensions de la notion du savoir – être en entreprise sont présentées telles que le développement des qualités morales (ambition, charisme, sens des responsabilités, honnêteté, etc.) ; derrière ces dimensions de la

<sup>8</sup> VIALLET, F. (1987). L'ingénierie de formation. Ibid.

personnalité faisant référence au mal et au bien, se cache des jugements moraux, mais aussi des profils d'homme et de femme particulièrement adaptés à l'entreprise managériale. La formation doit être davantage un moyen pour développer l'autonomie du professionnel qu'un outil de contrôle.

**2.4.** La démarche intellectuelle est un ensemble de processus de résolution de problèmes qui est intégré en chacun de nous. Les démarches intellectuelles sont au cœur des compétences ; elles correspondent en quelque sorte à la manière dont chacun va mobiliser ses savoirs, savoir – faire, et savoir – être pour résoudre les problèmes qui lui sont posés dans son contexte professionnel.

## **2.5. La confiance en soi**

Il faut une certaine confiance en soi pour devenir compétent. La confiance en soi va chercher ses fondements théoriques en psychologie et se bâtit à partir de l'image et de l'estime de soi. La compétence intègre donc différentes composantes hétérogènes (aptitudes, connaissances, traits de personnalité...) sur lesquelles la formation peut éventuellement agir. Par voie de conséquence, la formation ne produit pas directement de la compétence, mais seulement indirectement à travers son action sur ses diverses composantes. L'approche par les compétences n'est pas neutre : une analyse des pratiques en cours ainsi

## **III- L'EVOLUTION DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES**

Le champ de la gestion des ressources humaines constitue certainement le domaine de l'entreprise dans lequel la référence à la notion de compétence est apparue en premier lieu<sup>9</sup>. En effet, la compétence permet d'exprimer plus concrètement les exigences des emplois : on parle alors de compétences requises. Elle permet également de raisonner de façon similaire à propos des individus, considérés alors comme détenteurs de compétences. Autrement dit, la mise en place d'organisations du travail susceptibles de favoriser davantage de réactivité, d'innovation et de flexibilité, a détrôné la notion de poste pour se centrer sur celle de compétence.

Ce qui compte désormais relève moins du respect de procédures pré-établies que des compétences permettant aux salariés de réagir à bon escient aux aléas quotidiens de leur travail. Des limites se rapportent également aux habitudes prises. Dans un autre champ, une enquête, avait permis de constater que lors d'un épisode morbide, la population urbaine montre une nette prédilection pour la médecine moderne, soit en consultant dans une structure de santé, publique ou privée, soit en ayant recours à l'automédication.

<sup>9</sup> MBIDA, R. R. (2007). Cours de Gestion des compétences.



Le personnel soignant doit être formé à l'autocontrôle et à la réaction raisonnée en cas d'écarts par rapport aux standards ; il doit être en mesure d'assurer la prise en charge d'un patient qui réagit anormalement. Les cadres conçoivent le management comme un ensemble de techniques permettant la gestion des difficultés individuelles posées par les agents. Le management par la qualité porte le projet d'aller plus loin, en dépassant les limites du management « un – à – un » concernant les enjeux personnels, les stratégies de pouvoir et les débats effectifs pour établir les bases d'un management un – à – plusieurs, celui des équipes à part entière dans le cadre rigoureux et constructif des techniques de la qualité. Le rôle fondamental de l'encadrement est alors de former les soignants à un travail de qualité, de produire des soignants avant de produire des soins. La gestion des compétences correspond le plus souvent à une intégration partielle de la notion à la Gestion des Ressources Humaines. Par exemple, la notion est utilisée dans le cadre de la définition du plan de formation de l'entreprise, ou bien pour permettre une meilleure utilisation de la démarche d'appréciation qui repose sur des référentiels de compétences et non plus sur de simples descriptions d'emplois. Dans ces exemples, les processus clés de gestion des ressources humaines (recrutement, rémunération, carrière) continuent à fonctionner sans référence à la notion de compétence qui reste donc périphérique.

La gestion par les compétences, plus globale et plus ambitieuse, désigne les systèmes dans lesquels la notion de compétence est venue remplacer une autre, celle de poste par exemple. Cette notion de compétence doit constituer la base explicite du système de rémunération et d'affectation aux emplois. Dans ces cas, son usage favoriserait une intégration forte de tous les processus de gestion des ressources humaines et de management. C'est la difficulté à évaluer les effets de la formation, (retour sur investissement des formations non liées à la maîtrise technique des gestes professionnels), qui aurait favorisé le lancement de la démarche qualité. Le marketing ne peut pas vendre correctement un produit de mauvaise qualité ; la qualité a un impact sur la fidélité des clients, la résistance de la concurrence, la croissance et la rentabilité de l'entreprise<sup>10</sup>.

Dans un environnement marqué par le poids grandissant du traitement de l'information, et où la main cède face à l'œil et au cerveau, le management de la main d'œuvre, caractéristiques du monde de l'industrie, laisse de plus en plus de place à celui de la matière grise. C'est ainsi que la gestion du capital immatériel, l'image, la notoriété, l'implantation dans les réseaux et surtout les travailleurs du savoir deviennent stratégiques pour les entreprises. Par conséquent, ne pouvant être seul responsable pour développer la clientèle, le marketing doit se familiariser avec le management de la qualité et participer à l'élaboration des programmes de Qualité Totale en s'attachant à la production et à la qualité des processus marketing (études de marché, formation des commerciaux, publicité, service consommateur).

<sup>10</sup> LE BOTERF, G. ; MEIGNANT, A. (1996). Le problème actuel est moins celui de la qualité de la formation que celui de la qualité du processus de production des compétences individuelles et collectives. P. 12 à 47

Par ailleurs, faut-il suivre les promesses faites, la qualité de la livraison, les réclamations et la compréhension des clients, les délais de livraison, de même que la réussite des contacts et les demandes. Le management, quant à lui, désigne l'ensemble des actions impliquées dans la conduite des organisations, pour leur permettre de réaliser leurs objectifs et leurs finalités. Si l'on évoque aujourd'hui fréquemment le management des compétences, c'est que l'expression renvoie à la conduite d'organisations très diverses, à tout niveau : du management de proximité au management de l'ensemble de l'entreprise. Mais saisir le sens du management des compétences est moins affaire de précision terminologique que de compréhension des enjeux auxquels les organisations productives sont confrontées. Elles doivent faire face à trois enjeux majeurs :

- ↓ la prise en compte de la notion de service au client comme exigence incontournable de la performance économique ;
- ↓ les mutations de l'organisation du travail qui demandent des capacités de réaction à des événements imprévus et nécessitent de plus en plus d'interaction entre travail individuel et travail collectif ;
- ↓ l'adaptabilité professionnelle, c'est-à-dire la nécessité pour les salariés de s'adapter en permanence pour faire face aux évolutions rapides des emplois (ce que recouvre le concept d'employabilité). Ces modifications importantes des conditions de la concurrence et celles de la conduite des organisations qui en résultent se traduisent par des pratiques très diversifiées dans de nombreux domaines d'activité des entreprises. Les domaines d'application d'un management des compétences sont multiples. Les réalisations d'entreprises s'étendent à de nombreuses fonctions. Cependant l'observation de ces pratiques, comme celles de leurs effets, met en évidence certaines limites et donne le sentiment d'un travail encore inachevé.

#### **IV- L'INNOVATION AU CŒUR DU CHANGEMENT**

La planification peut être source de rigidité. Les efforts de planification formelle peuvent enfermer une organisation dans un cadre strict d'objectifs et de dates spécifiques. Au moment de fixer ces objectifs, l'idée était peut être que la situation ne changerait pas d'ici leur réalisation. Au cas où l'hypothèse se révèle inexacte, les managers se retrouvent en difficulté s'ils ne savent pas faire preuve de souplesse, voire s'écarter totalement du plan initial. Il est en effet risqué de vouloir suivre à tout prix un chemin tracé si le paysage change. Le caractère aléatoire et imprévisible des affaires rend indispensables deux qualités :

- ↓ savoir gérer le chaos,
- ↓ et transformer les problèmes en opportunités, d'où le besoin de flexibilité que des plans stricts n'offrent pas.

Traditionnellement utilisé pour désigner la manière dont un gouvernement gère ses ressources économiques et sociales en vue de se développer, le terme de gouvernance s'est peu à peu étendu au monde de l'entreprise. Cette notion désigne l'ensemble des méthodes, outils et bonnes pratiques que les Dirigeants doivent mettre en œuvre afin d'améliorer leurs résultats, tout en optimisant leur budget.

Il se comprend aisément qu'une gouvernance d'entreprise bien menée est donc source de création de valeur pour l'entreprise et contribue ainsi à son succès. Au sein d'organisations, tant de petite que de grande envergure, les managers se doivent de plus en plus d'analyser leur environnement en profondeur, afin d'en anticiper et d'en interpréter l'évolution. La veille concurrentielle qui consiste à rechercher des informations sur les concurrents, constitue l'un des aspects les plus évolutifs de l'analyse de l'environnement. Suit à l'analyse environnementale, le management doit évaluer les données obtenues en terme d'opportunités (stratégiques) et de menaces à affronter. Elle doit assimiler que toute entreprise, quelles que soient sa taille et sa puissance, est en quelque sorte limitée par les ressources à sa disposition. Dans une culture forte, la majorité des employés comprennent les principes de l'entreprise, et le management transmet sans difficultés la connaissance de la compétence clé aux nouveaux venus. Après une fine analyse, l'organisation repense sa mission et ses objectifs en se demandant s'ils sont réalistes et s'ils ont besoin d'être modifiés.

Tous les niveaux de l'organisation ont besoin de stratégies. Pour ce faire, le management en élabore plusieurs avant de choisir celle s'adressant à chaque niveau et annonçant la meilleure exploitation des ressources et opportunités à disposition dans l'environnement. Le plus souvent, quatre stratégies fondamentales sont possibles :

- la croissance (l'organisation tente d'augmenter le niveau de ses opérations, autant par une hausse des recettes des ventes que grâce à un personnel plus important ou une meilleure part de marché) ;
- la stabilité (caractérisée par l'absence de changements significatifs) ;
- le repli (réduction de la taille de la compagnie qui l'applique, généralement dans un contexte de pertes) ;
- la stratégie combinée (adoption simultanée d'au moins deux des stratégies de croissance, de stabilité et de réduction des dépenses).

Manager les compétences c'est s'intéresser aux effets sur la conduite des organisations d'une nouvelle approche des relations des individus au travail. En quoi consiste cette approche<sup>11</sup> ? La compétence renvoie aux multiples manières de concevoir et de définir les capacités individuelles ou collectives que l'on peut mobiliser dans le travail. L'efficacité au travail dépend donc d'un ensemble de connaissances, savoir-faire et comportements adaptés à chaque situation de travail. L'idée nouvelle apportée par la notion de compétence repose sur la prise en compte d'une globalité de l'intervention individuelle dans le travail.

Il ne suffit plus de posséder un certain nombre de connaissances théoriques et de savoir-faire. Il faut être capable de mobiliser ces acquis à bon escient, dans une situation de travail donnée, sans faire abstraction d'un environnement relationnel plus ou moins complexe.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> MBIDA, R. R. (2007). Cours de Gestion des compétences.

<sup>12</sup> ROBBINS, S. ; DECENZO, D. (2006). Management. L'essentiel des concepts et des pratiques. Nouveaux horizons.

Des études montrent que des traits communs se retrouvent chez tous les champions : grande confiance en soi, persévérance, énergie et tendance à prendre des risques, ainsi que des caractéristiques propres à un mode de direction dynamique. Ils inspirent et motivent leur entourage grâce à leur vision de potentiel d'innovation doublée d'une solide conviction quant à leur mission ; ils sont également doués pour gagner l'engagement d'autres à apporter leur soutien à l'initiative. Encore que le cadre nommé « administrateur » d'une entité économique doit connaître ses droits et ses responsabilités. Le futur chef d'entreprise doit choisir la bonne structure juridique.

## V- L'ANALYSE CRITIQUE DE LA RECENSION DES ECRITS

La présente revue de littérature a permis de faire l'état des connaissances sur le sujet qui a été choisi pour un intérêt national. Diverses pratiques de gestion des compétences ont donc été développées depuis près de 15 ans, modifiant plus ou moins les systèmes de gestion des ressources humaines. Il est utile de repérer la nature et le degré d'intégration de la notion de compétence au management de l'entreprise en distinguant gestion des compétences et gestion par les compétences. La principale question réside dans la recherche du meilleur compromis entre l'incertitude économique du lendemain et le nombre d'emplois nécessaires. C'est ce qui conduit les entreprises à procéder à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Les conceptions des différents auteurs qui ont écrit à ce sujet, aussi diversifiées, s'appliquent essentiellement au domaine de la formation en entreprise. La question de la qualité est apparue lorsque la formation est entrée dans l'économie de service, succédant à une période où l'accent était mis sur l'approche « investissement ».

Le changement est une modification durable apportée à l'environnement, la structure, la technologie ou au personnel d'une organisation en vue d'une amélioration significative de son fonctionnement et de sa performance. C'est bien une réalité organisationnelle dont la gestion constitue une tâche à part entière pour les dirigeants. De plus en plus, le cri de ralliement est radical : il faut innover ou mourir. Le monde dynamique et la concurrence globale obligent les organisations à concevoir de nouveaux produits et services et à se procurer la technologie dernière génération. Trois groupes de variables se révèlent stimulants pour l'innovation :

- ↳ la structure de l'organisation (flexibilité, adaptation et enrichissement mutuel facilitant l'adoption de l'innovation) ;
- ↳ la culture (faveur des expériences, récompense des réussites et échecs, honneur aux erreurs comme autant d'opportunités d'apprentissages) ;
- ↳ les pratiques en matière de ressources humaines (formation, développement, sécurité de l'emploi, motivation des individus à devenir champions).

## CHAPITRE 3 : PROBLEMATIQUE

Les sciences de gestion n'ayant de valeur qu'appliquées à des projets de société, le management des ressources humaines est d'une importance capitale dans toute organisation ; l'utilisation du personnel reste tributaire des autres moyens tels que les établissements, les fournitures, le matériel, les savoirs et les fonds nécessaires au fonctionnement. Jusqu'à une époque récente, l'information et l'orientation professionnelles étaient pratiquées selon le modèle, à savoir l'approche diagnostique ; ainsi, les aptitudes et les attitudes étaient décelées par des tests psychotechniques. C'était le modèle de l'appariement entre le profil des individus, considérés comme relativement stables, et celui des professions.

Aujourd'hui, avec les progrès techniques et scientifiques ainsi que les multiples transformations industrielles, c'est l'avènement d'une situation nouvelle de changements des individus et des professions, mais également du marché de l'emploi devenu de plus en plus exigeant en termes de qualifications et de compétences. La nécessité de prendre en compte ces réalités pose avec plus d'acuité qu'avant la problématique de la formation, de l'information et de l'orientation professionnelles en tant qu'une réponse opportune. A cet effet, l'instauration d'un climat de travail favorable comprendra plusieurs volets dont :

- l'administration (application de la législation, maintien de l'ordre et de la discipline)
- le système d'information et de communication (réunions, recueil d'informations par enquête d'opinion, conversations individuelles, notes de services, circulaires, boîte à idées, etc.)
- les conditions de travail (santé /sécurité au travail, aménagement des temps de travail)
- les relations de collaboration et règlement des conflits (griefs interpersonnels et avec les syndicats)
- la mobilisation et la motivation du personnel. Il faut relever cette "dimension énergétique" comme un aspect important de la gestion du personnel. Elle nécessite une attention particulière du manager dont elle exige plus que des aptitudes techniques. Le gestionnaire doit assurer l'équité dans toutes les décisions relatives aux sanctions ou récompenses.

Une autre problématique, aussi fondamentale, est celle de la lutte contre les maladies non transmissibles telles que les affections cardio-vasculaires, les hémorragies cérébrales, le diabète et d'autres maladies chroniques, souvent considérées à tort comme des préoccupations de Santé publique d'importance seulement pour les pays à revenu élevé. Pourtant, selon les estimations, 35 millions de personnes sont décédées de maladies chroniques non transmissibles, soit 60% de tous les décès enregistrés dans le monde en 2005. Il importe ici de faire remarquer qu'en réalité, seulement 20% des décès dus aux maladies chroniques surviennent dans les pays à revenu élevé, et que la différence, soit 80% de ces décès, concerne les communautés économiquement actives des pays à revenus faible et moyen.

Cela traduit l'impérieuse urgence de prendre en compte ces types d'affection dans les politiques de prévention. Parallèlement, le contexte actuel, en pleine mutation reste marqué par certains faits justifiant une gestion rationnelle du changement dans les établissements publics d'enseignement des Sciences de la Santé. Il s'agit, entre autres :

- ↓ du relèvement au baccalauréat du niveau de recrutement des Sages femmes Infirmiers d'État ;
- ↓ de la nécessité pour l'ENDSS de former des Cadres Sages femmes et Infirmiers d'État, véritables agents de changement, aptes à résoudre les problèmes de santé;
- ↓ du besoin d'offrir à ces personnels de type niveau, un véritable plan de carrière ;
- ↓ du souci d'attirer des candidats motivés qui pourront s'épanouir en exerçant un métier qu'ils auront choisi et prétendre à une rémunération en adéquation avec leurs compétences, sous tendue par un plan de carrière techniquement et socialement valorisant.
- ↓ du désir d'élargir le porte – feuille d'activités de l'ENDSS, (et de ses futures écoles régionales satellites), par une offre de formation riche et variée, lui autorisant de jouer pleinement son véritable rôle de santé publique par une approche multisectorielle, holistique et promouvant l'interdisciplinarité.

Il faut par conséquent recadrer les priorités par rapport aux objectifs en mettant un accent particulier sur la formation de continue. Il convient de préciser à cet égard que, l'ouverture à l'ENDSS d'une filière de Master en Sciences infirmières et obstétricales prenant en charge la promotion de l'amélioration de l'offre de soins dans les centres hospitaliers et les compétences en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) sans pour autant négliger la formation des gynécologues et des pédiatres.

L'application d'un tel choix stratégique peut être aujourd'hui un des meilleurs raccourcis pour baisser de manière significative les mortalités maternelles et infantiles au Sénégal en particulier et dans les pays francophones de la CEDEAO en général. Des initiatives ont été prises pour améliorer la couverture en personnel dans ces zones (indemnités d'éloignement, contractualisation des postes dans les structures situées en zones difficiles).

Toutefois elles sont restées au stade expérimental. Elles méritent d'être poursuivies et renforcées. Pour pallier cette situation, le ministère devrait d'abord disposer d'un plan de développement des ressources humaines intégrant le plan de carrière et de mobilité du personnel, de même que la formation des formateurs des acteurs pour assurer la relève et la continuité.

L'amélioration de l'accès à des soins de qualité est en effet la condition première pour augmenter le niveau des indicateurs de santé. A cette fin, les ressources humaines la préoccupation majeure du Plan National de Développement Sanitaire. Les effectifs doivent être renforcés en qualité et en quantité au niveau intermédiaire et périphérique particulièrement au niveau des Infirmiers d'Etat et assimilés, de même que chez les sages femmes d'Etat. Compte tenu de l'acuité de toutes ces problématiques, cette étude doit permettre de vérifier les hypothèses de travail suivantes :

- ✚ ***L'inexistence de paquet intégré d'activités de lutte contre la maladie induit une influence réductrice sur la synergie d'actions des acteurs impliqués dans la formation ;***
- ✚ ***L'absence de culture d'analyse systématique des besoins implicites et explicites de formation a entraîné une faible articulation entre la formation continue et la formation initiale ;***
- ✚ ***L'absence d'intégration des actions novatrices du système sanitaire dans les curricula de formation initiale est un facteur potentiel générateur de besoins de formations continues des ressources humaines en Santé.***

## CHAP 4 : OBJECTIFS DE RECHERCHE

### I. OBJECTIF GLOBAL

Contribuer, en appui à la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) à l'amélioration du système de formation continue en Santé au Sénégal.

### II. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- ✓ Analyser le contexte administratif et pédagogique ainsi que l'efficacité académique dans les institutions publiques de formation en sciences de la santé ;
- ✓ Recueillir les opinions des répondants sur les pratiques de formation continue dans les institutions publiques de formation en sciences de la santé et leurs suggestions pour améliorer la situation décrite ;
- ✓ Identifier les éléments factuels de la formation continue en cours dans les institutions publiques de formation en sciences de la santé ;
- ✓ Proposer, dans les établissements publics d'enseignement des Sciences de la santé au Sénégal, la mise en place de stratégies pertinentes de renforcement de la formation continue.

### III. RESULTATS ATTENDUS

- ✓ Une analyse environnementale des institutions publiques de formation en sciences de la santé est faite (éléments de contexte) ;
- ✓ Une base factuelle documentant les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces du dispositif de la formation continue est établie ;
- ✓ Recueil des opinions et des suggestions des répondants sur les pratiques de formation ;
- ✓ Des stratégies pertinentes d'amélioration de la formation continue sont mises en place dans les établissements de formation en Santé, en collaboration avec les Top management.



## CHAPITRE 5 : METHODOLOGIE

Pour atteindre les objectifs de recherche, les activités ont été réalisées suivant deux grandes phases comportant :

- ↓ une recherche documentaire,
- ↓ une enquête.

### I. RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Une recherche documentaire a permis d'examiner toutes sources utiles à l'étude, produites entre 1992 et 2009 (procès verbaux, documents officiels, mémoires de recherches antérieures et rapports d'activités). Il importe de rappeler qu'une analyse bibliographique symbolise une étape clé dans le processus de recherche, étant donné que de nombreuses idées de recherche ont été précédemment pensées ou théorisées. Il en va de même pour les projets d'intervention similaires à ceux proposés, et qui parfois ont déjà été expérimentés ailleurs.

**L'étude de documents est en réalité un processus continu et circulaire indispensable à une recherche qualitative. C'est pourquoi, il est essentiel que le chercheur garde un esprit d'ouverture face à toutes les informations rencontrées au cours de la recherche.**

Après le lancement du processus de recherche de terrain, l'enquêteur peut sélectionner des informations complémentaires et importantes. Celles-ci se rencontrent dans des rapports, des comptes-rendus, des statistiques ou des bulletins, etc. La consultation des procès-verbaux ou des communiqués peut parfois s'avérer utile, par exemple dans le cas d'une recherche sur une activité de promotion de la santé. Aussi les archives des ministères et des organisations, les journaux ou les quotidiens sont généralement riches en informations. L'étude de documents, par conséquent, n'est autre qu'une analyse critique.

**La tâche de l'analyste consiste à dégager les points de vue de l'auteur et à découvrir le contexte dans lequel le document a été produit.**

## II. ENQUETE

### 2.1. POPULATION

La population d'étude est constituée de deux (2) types de cibles :

- ↓ les enseignants permanents des sections « Sages femmes et Infirmiers d'État ;
- ↓ les experts.

#### 2.1.1. Caractéristiques de la population

##### a) les enseignants permanents

Il s'agit de professionnels infirmiers et sages femmes d'État ayant reçu une capacitation de deux années d'études en pédagogie et en management ; ils aspirent le plus souvent au développement personnel par une actualisation permanente de leurs connaissances en vue d'offrir de meilleurs enseignements aux étudiants. Une formation professionnelle prépare à une pratique, celle d'un métier ; il est donc raisonnable de la construire à partir d'une analyse réaliste des pratiques de référence. Les enseignants forment une communauté de professionnels interdépendants partageant à la fois des finalités, des responsabilités et des tâches.

##### b) les experts

La qualité de la formation professionnelle se mesure, idéalement, à ses effets au regard des objectifs visés et des attentes des usagers et des employeurs. Le choix du dispositif pédagogique le plus susceptible d'influer de façon significative sur la construction des connaissances et le développement des compétences doit faire l'objet d'une grande attention au moment de la planification.

#### 2.1.2. Critères d'inclusion

##### a) Pour les enseignants permanents

- ↓ Etre affecté comme enseignant permanent ;
- ↓ Enseigner dans les sections retenues depuis au moins trois (3) ans ;
- ↓ Accepter de répondre aux questions.

## b) Pour les experts

- ↓ Etre Directeur ou chef de département à l'ENDSS ou dans les CRFS ;
- ↓ Occuper les fonctions de Managers de puis au moins deux (2) ans ;
- ↓ Accepter de répondre aux questions.

## 2.2. ECHANTILLONNAGE/ECHANTILLON

### 2.2.1. Méthode de travail

#### a) Pour les enseignants permanents

De manière générale, les effectifs d'enseignants permanents sont très réduits dans les Centres régionaux de formation en Santé. C'est les répondants ci-dessous ont été enquêtés :

- ↓ ENDSS : 10;
- ↓ CRFS de Ziguinchor : 2 ;
- ↓ CRFS de Thiès : 2
- ↓ CRFS de Kaolack:2 ;
- ↓ CRFS de Tambacounda: 2 ;
- ↓ CRFS de Saint Louis: 2;

#### b) Pour les experts

Le nombre total de ceux qui sont définis comme experts est ainsi composé :

- ↓ ENDSS : 6 (3 Directeurs et 3 chefs de départements) ;
- ↓ CRFS : 14 (7 Directeurs, et 7 directeurs d'études) ;
- ↓ Soit donc 20 experts.

### 2.2.2. Echantillon

***La taille finale de l'échantillon est ainsi composée par cible:***

- ✓ ***Enseignants permanents (20) ;***
- ✓ ***Experts (20).***

### III. INSTRUMENTS DE RECHERCHE

Pour atteindre les objectifs de recherche, nous avons conçu trois (3) types d'instruments :

- ↓ Un questionnaire adressé aux enseignants permanents ;
- ↓ Un questionnaire adressé aux experts ;
- ↓ Une Grille d'évaluation du management des ressources humaines pour la recherche documentaire.

La mise en forme et l'analyse critique des différents instruments ont été opérées auprès d'experts de l'ENDSS et du CESAG qui ont apprécié la formulation, la congruence et la pertinence des questions. Le pré test de ces outils validés a été suivi de la formation d'une équipe de recherche composée de treize étudiants de la section Enseignement et Administration mises en situation réelle d'Enseignants pendant quatre (4) semaines à l'ENDSS ET dans les CRFS.

### IV. DIFFICULTES RENCONTREES

Le présent travail n'avait pas la prétention de faire un diagnostic exhaustif de la situation de la formation continue dans toutes les institutions publiques d'enseignement en sciences de la santé au Sénégal. En raison des moyens limités et des normes académiques, il a été restreint à l'ENDSS et à ses démembrements. Bien qu'elles n'aient pas empêché le bon déroulement des activités et la réalisation des objectifs, les difficultés suivantes ont été rencontrées dans la mise en œuvre des activités de recherche :

- le calendrier chargé des répondants ;
- les hésitations et réticences de certaines personnes ressources qui n'ont pas voulu répondre ;
- la survenue des grandes vacances ;
- l'absence de financement de l'étude ;
- la gestion du temps compte tenu de l'exercice de nos responsabilités.
- L'absence de bourse pour soutenir les frais de formation à la première année de Master 2 (abandon au mois de février).

La bonne collaboration des uns et des autres dénote le respect scrupuleux de l'éthique de recherche et l'adhésion entière des répondants aux principes fondamentaux de la recherche.

**APPROCHE EMPIRIQUE**

## **CHAP 6 : ELEMENTS DE CONTEXTE**

### **I. LE SYSTEME NATIONAL DE SANTE**

#### **1.1. L'ORGANISATION DU DISPOSITIF**

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale qui comprend un niveau central, un niveau intermédiaire constitué par les Régions Médicales et un niveau périphérique appelé district sanitaire.

##### ***a) Niveau Central***

Le niveau central correspond au cabinet du Ministre, aux directions, et aux services rattachés. Nous dénombrons sept (7) directions dont la Direction de la Santé, la Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement, la Direction de la Pharmacie et du Médicament, la Direction des Établissements Publics de Santé, la Direction des Ressources Humaines, la Direction de l'Hygiène, la Direction de la Prévention.

##### ***b) Niveau intermédiaire (la Région Médicale)***

La région médicale, dont l'aire d'intervention correspond à celle de la région administrative, assure l'inspection et le contrôle des structures sanitaires publiques et privées de la région. Elle organise la collaboration technique entre toutes les structures régionales de santé et les assiste dans leur tâche d'administration, de gestion et de planification. Cependant, elles jouent difficilement ce rôle essentiellement du fait de l'insuffisance des capacités (ressources humaines, logistiques). Le Sénégal compte 14 régions médicales.

##### ***c) Niveau périphérique (le District Sanitaire)***

Le district est l'unité opérationnelle la plus petite de la pyramide sanitaire, constituant une subdivision proche des populations. Il s'y applique la santé dans son aspect holistique et quadridimensionnel : curatif, préventif, social et éducatif. Notre pays dispose aujourd'hui de 65 districts sanitaires. Le district est constitué de centres de santé englobant un réseau de postes de santé eux-mêmes supervisant les cases de santé et les maternités rurales. Les districts comme les régions médicales manquent de capacités. Cette situation explique la faiblesse des équipes cadres.

## 1. 2. L'OFFRE DE SERVICES

L'offre de soins épouse l'architecture de la pyramide sanitaire. Le dispositif du secteur public est complété par l'offre du secteur privé à tous les échelons de la pyramide sans qu'il y ait toutefois une correspondance parfaite entre les plateaux techniques. Au niveau communautaire, le système est complété par les initiatives communautaires matérialisées sur le terrain, entre autres, par le développement des cases de santé. Il faut noter en plus la part non négligeable de la médecine traditionnelle.

### ↓ LE POSTE DE SANTE

Le premier niveau de contact des populations avec une structure publique se réalise au niveau du poste de santé dont la population desservie varie de **5.000 à 10.000 habitants**. Dirigé par un **Infirmier diplômé d'Etat** avec fonction **ICP**, le **poste de santé est doté d'un** plateau Technique lui permettant de dispenser des Soins de Santé de Base. Il polarise et supervise un ensemble de structures de santé communautaires que sont les Cases de santé et les Maternités Rurales situées au niveau villageois et gérées par des Agents de Santé Communautaires (ASC ou Matrones).

Les cases de Santé, en cas d'urgence, font recours au Poste de Santé implanté dans les communes, les Chefs lieux de Communauté Rurale ou les villages relativement peuplés.

### ↓ LE CENTRE DE SANTE

Le Centre de santé, implanté au niveau de la Commune, représente le second palier du schéma des infrastructures sanitaires publiques ; il polarise et supervise un ensemble de Postes de Santé dont il est le recours obligatoire.

Le Centre de santé couvre environ une population de **150.000 à 250.000 habitants** et est dirigé par un **Médecin** qui assure la fonction de Médecin Chef

Il existe deux (2) types de Centres de Santé au Sénégal qui sont:

- ✓ le Centre de Santé de base qui ne possède pas de Bloc ;
- ✓ et le Centre de Santé de Référence qui, en plus du plateau technique habituel, dispose d'un Bloc opératoire.

L'existence de pavillon d'hospitalisation commence à partir du Centre de Santé. Les soins de santé de base sont disponibles au niveau des centres et postes de santé. C'est également les lieux privilégiés des activités préventives et promotionnelles. Dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle, des initiatives ont été prises pour rendre disponible la césarienne au niveau périphérique. L'objectif est de rendre disponible les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) dans tous les centres de santé de référence. Aujourd'hui 12 centres de santé disposent de bloc chirurgical SOU parfois même élargi à la chirurgie générale.

## ↓ LE CENTRE HOSPITALIER

Le troisième maillon de la chaîne, qu'est le Centre hospitalier, constitue le recours pour le Centre de Santé. Selon sa localisation le Centre hospitalier peut être Départemental, Régional ou Communal ou national ; il est habituellement implanté au Chef lieu de la région ou du département où il dispense des soins de santé dans de multiples domaines tels que l'obstétrique, la gynécologie, la pédiatrie, la chirurgie, voire les spécialités chirurgicales ou médicales. Le Centre hospitalier dessert la population de la région concernée qui peut varier de **150.000 à plus d'un Million d'habitants**.

Les soins spécialisés (spécialités chirurgicales et médicales) sont disponibles au niveau des hôpitaux de niveau 3 qui sont tous implantés à Dakar sauf une dans la région de Diourbel à Touba. La médecine générale, la chirurgie générale et la césarienne sont disponibles au niveau des hôpitaux de niveau 2 qui sont implantés au niveau des chefs lieux de région et au niveau des départements de Ndioum et Ourosogui. Il arrive que les hôpitaux régionaux comptent parmi leur personnel un ou plusieurs spécialistes (pédiatrie, ophtalmologie, cardiologie, traumatologie, etc.), mais ces spécialités ne disposent pas toujours de services opérationnels, notamment en matière de diagnostic.

Il importe aussi de souligner l'inégale répartition des services hospitaliers, la technologie de pointe étant la propriété de Dakar. La disponibilité du scanner limitée à l'axe Dakar/Thiès/Saint-Louis témoigne de l'inéquité de l'offre à travers le pays. Les soins spécialisés qui comprennent les soins relatifs à la prise en charge de maladies chroniques comme le diabète, le cancer et l'insuffisance rénale ne sont disponibles qu'au niveau hospitalier. Le rôle important de l'hôpital en tant que structure de référence a amené les pouvoirs publics à initier une réforme en 1998 afin d'améliorer la qualité des services hospitaliers en les rendant plus accessibles géographiquement et financièrement.

C'est dans le cadre de cette réforme que tous les hôpitaux ont acquis un statut d'autonomie de gestion dans le but de leur permettre de disposer d'outils pertinents pour améliorer leur gestion, tout en assurant les objectifs de la réforme. Aujourd'hui, on constate que les populations, sans que cela ne soit étayé par une enquête qualitative, continuent de se plaindre des difficultés d'accès aux soins hospitaliers et même de la qualité des services offerts. Pourtant les hôpitaux continuent de consommer la majeure partie du budget alloué aux soins.

D'ailleurs, il convient de noter selon les rapports de performance CDSMT 2006 et 2007, des augmentations de plus en plus importantes de la dette hospitalière (environ 14 milliards en 2007). Cette situation, si elle persistait, pourrait aggraver le dysfonctionnement des hôpitaux déjà très préoccupant. Il faut comprendre alors que l'idée de mise en place d'une politique hospitalière est à l'ordre du jour. Les leçons tirées de la réforme devraient servir quant aux dispositions à prendre pour accompagner les ruptures inhérentes à la mise en oeuvre de cette politique.



## ↓ LE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL UNIVERSITAIRE

Le Centre hospitalier national universitaire (C.H.NU), dernier maillon de la chaîne, constitue le sommet de la pyramide sanitaire et l'ultime recours ; il en existe six (06) CHU au niveau de la capitale et un (1) à Touba, la ville mouride. Le Centre hospitalier national universitaire est une structure sanitaire qui dessert l'ensemble de la population eu égard à la consistance de son plateau technique très spécialisé, la diversité de ses gammes de services et la vocation de formation. Il faut souligner l'existence toutefois d'hôpitaux nationaux qui n'ont pas le statut de Centre hospitalier universitaire.

### 1.3. LE SYSTEME DE REFERENCE

L'inéquité dans l'offre de services aurait pu être atténuée en partie s'il y avait un système opérationnel de référence/contre référence. Ce système tarde toutefois à être opérationnel. Il y a certes un acquis avec la disponibilité des ambulances des districts et la gratuité des évacuations qui sont assurées mais tout cela reste insuffisant pour démocratiser l'accès aux soins. Il faut véritablement que le centre de santé et l'hôpital jouent leur rôle de référence respectivement au niveau district et au niveau régional/national. Le système de référence/contre référence suppose l'existence de procédures claires, partagées, validées et approuvées qui décrivent les conditions dans lesquelles tout malade qui entre en contact avec le système de santé gravit les échelons selon le cas. Le système déjà élaboré devrait être rendu opérationnel une fois que les critères ci-dessus énumérés sont respectés.

### 1.4. SECTEUR PRIVE

A propos du partenariat avec le secteur privé, les actions phares inscrites dans le PNDS 1998- 2007 sont les suivantes :

- ↓ mener une enquête situationnelle sur le secteur privé ;
- ↓ réviser les textes sur les politiques fiscales appliquées aux médecins du privé pour les inciter à la mise en oeuvre de la politique de santé ;
- ↓ organiser la pratique médicale dans le privé ;
- ↓ promouvoir l'encadrement du secteur privé pour sa participation effective dans la mise en oeuvre des programmes de santé prioritaires ;
- ↓ renforcer la supervision et l'inspection technique dans le secteur privé ;
- ↓ aider le secteur privé à mieux s'organiser autour d'instances comme les ordres, mais également à travers les associations, les amicales.

Les résultats enregistrés dans ce domaine sont mitigés. La seule activité qui a été réalisée est l'étude sur la participation du secteur privé dans la mise en oeuvre des programmes de santé prioritaires laquelle n'a concerné que la région de Kaolack. Force est de constater que le secteur privé n'est pas suffisamment impliqué dans la mise en oeuvre des programmes de santé, notamment du fait de l'absence de cadre de collaboration formelle à tous les niveaux, malgré l'existence d'une réelle volonté politique.

Aujourd'hui, il a été démontré que la solution aux différents problèmes au financement de la santé, passera, entre autres, par le développement partenariat public-privé (PPP). Toutefois, le secteur privé n'est pas toujours présent dans le processus d'élaboration, de mise en oeuvre et d'évaluation des politiques et programmes de santé. Et pourtant, les services de santé privés sont aussi bien fréquentés par les riches que par les pauvres. En réalité, l'apport du privé en matière de santé aurait pu être plus important si ce secteur était bien organisé, si la politique de contractualisation était mise en oeuvre et si des cadres formels de collaboration Public – Privé étaient créés et rendus fonctionnels.

## II. LE CADRE INSTITUTIONNEL

Les organes de l'École nationale de Développement sanitaire et social sont la Direction, le Conseil de Perfectionnement, le Conseil pédagogique, le Conseil de Classe, le Conseil de Discipline, le Conseil de Gestion et la Commission médico-scolaire. L'École comprend des sections de formation réparties dans trois (03) Département d'Études.

**Le Département d'Études de base en Sciences de la Santé** est constitué par les sections de formation des Infirmiers d'État, des Sages-femmes d'État, des Préparateurs en Pharmacie, des Personnels de l'Hygiène et des Techniciens de Laboratoire de Prothèse dentaire. La durée des Études au niveau de chacune des sections sus-citées est de trois (03) années. Les nouvelles filières d'Études dans la section de l'Hygiène dont le personnel jouit d'un statut spécial sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé et de l'Action sociale.

**Le Département d'Études spécialisées en Sciences de la Santé** est composé par les sections de formation des Techniciens supérieurs en Enseignement et Administration, Odontologie, Kinésithérapie, Imagerie médicale, Anesthésie réanimation, Biologie, Ophtalmologie, et Néphrologie. La durée des Études pour chacune de ces sections est de deux (02) années.

**Le Département d'Études de base en Sciences sociales** regroupe, pour une durée d'Études de trois (03) années dans chacune, les sections de formation des Assistants sociaux et des Aides sociaux. L'École organise également des cycles de formations continues et des sessions de formation « à la carte »; les modalités d'organisation de ces formations, de même que les programmes et le découpage horaire des sections, sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la Santé et de l'Action sociale. L'École recrute par voie de concours direct et de concours professionnels pour les Sénégalais et sur titre avec Étude de dossier pour les Étrangers. Le concours direct est ouvert aux candidats de nationalité sénégalaise âgés de 18 ans au moins au 31 décembre de l'année du concours disposant d'un dossier de candidature conforme.

Les modalités de concours, ainsi que le nombre de places mis en compétition, sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la Santé et de l'Action sociale; le concours professionnel est ouvert aux différentes catégories d'agents satisfaisant aux exigences du département d'Études sollicité.

Les candidats autres que les agents de l'État doivent remplir les mêmes conditions et doivent constituer un dossier similaire à transmettre au Ministre chargé de la Santé et de l'Action sociale. Les élèves étrangers présentés par leur Gouvernement, un organisme, ou une personne physique disposée à prendre en charge leurs frais d'inscription et de séjour au Sénégal, peuvent être admis à l'École dans la limite des places disponibles, s'ils remplissent les conditions requises. Le système d'évaluation repose sur les évaluations formatives, sommatives et de certification. Le passage en classe supérieure est décidé par le Conseil de Classe sur la base de la réussite à tous les modules de l'année d'études. Le niveau acceptable de performance requis pour valider un module est fixé à 60%. L'échelle de mesure utilisée à cet effet peut être graduée de 0 à 100 ou de 0 à 20. Sauf cas d'une force majeure dûment constatée, un seul redoublement est autorisé durant le cycle de formation. Les Études sont sanctionnées par les diplômes qui suivent selon le département d'Études :

- ❖ **Département d'Études de base en Sciences de la Santé :** Diplôme d'État d'Infirmier; Diplôme d'État de Sage-femme; Diplôme d'État de l'Hygiène dans les différentes filières; Diplôme d'État de Technicien de laboratoire de Prothèse dentaire; Diplôme d'État de Préparateur en Pharmacie;
- ❖ **Département d'Études spécialisées en Sciences de la Santé:** Diplôme d'État de Technicien Supérieur de Santé, avec option de la Section;
- ❖ **Département d'Études de base en Sciences sociales :** Diplôme d'État d'Assistant social; Diplôme d'État d'Aide social.

Les cycles de formation permanente et les sessions de formation « à la carte » sont sanctionnés par des attestations ou des certificats délivrés par la Direction de l'École. Le Corps enseignant comprend des Enseignants permanents et des Enseignants vacataires qui exercent des tâches pédagogiques et administratives précisées dans le règlement intérieur. Les Enseignants permanents sont affectés ou recrutés parmi les titulaires de diplômes permettant d'exercer des fonctions pédagogiques; ils exercent de façon exclusive, permanente et à temps plein des fonctions d'enseignement. Les Enseignants vacataires sont nommés chaque année par arrêté du Ministre chargé de la Santé et de l'Action sociale sur proposition du Directeur de l'École, et après autorisation du Supérieur hiérarchique; ils assurent à temps partiel des tâches d'enseignement.

## CHAP VII : RESULTATS DE L'ETUDE

### I. ANALYSE QUANTITATIVE

**Tableau 1 : Recensement des filières de personnels de soins infirmiers et obstétricaux**

Etablissements	FILIERES			
	SAGE FEMME	INFIRMIER	AS INFIRMIER	TECH SUP
ENDSS	1	1	0	8
CRFS Kaolack	1	1	0	0
CRFS Tambacounda	0	1	0	0
CRFS Kolda	0	0	1	0
CRFS Ziguinchor	1	1	0	0
CRFS Thiès	1	1	0	0
CRFS Saint Louis	1	1	0	0
CRFS Matam	0	0	1	0
TOTAL	5	6	2	8

Les données du tableau 1 font ressortir que les Infirmiers et les Sages femmes d'Etat ne sont pas formés dans les CRFS de Matam et Kolda qui ont encore pour vocation la formation des Assistants-infirmiers.

L'urgence actuelle réside dans le besoin impérieux de réviser les textes réglementaires et législatifs pour la mise en place d'un cadre juridique et institutionnel approprié pour la formation des ressources humaines en santé.

**Tableau 2 : Perceptions des formateurs sur les facteurs négatifs influant sur la stratégie d'intégration**

**N = 20**

Facteurs	Nombre de répondants	Pourcentage (%)
Fréquence des changements d'orientation	18	90%
Documents de Politique, normes et protocoles non disponibles au niveau des établissements de formation en santé	20	100%
Manque de maîtrise des orientations des programmes nationaux de santé par les formateurs	16	80%
Absence de plan d'intégration pédagogique dans les écoles	20	100%
Absence d'expériences d'intégration	20	100%
Déficit de ressources humaines en santé	20	100%

## IN MEMORIAM

***Je suis convaincu que je n'arriverai pas à faire le deuil pour:***

- mon fils, Souleymane DIAMBAL THIOR DIAGNE, retourné au ciel dans sa première semaine de vie sur Terre,
- ma grand – mère, Mama Diogoye FAYE,
- mes oncles, Sémou Mbolo FAYE, Souleymane Diambal THIOR, et Gorgui Mariama FAYE,
- mon beau – père, Sékou NDIAYE, OUNAR FAYE,
- mes sœurs, Aïssatou NDOUR NDIAYE, Ndéye Bineta SARR,
- mon frère El Hadji Lamine SARR,
- mon cousin Famara Ngodé SARR,
- mon Conseiller, promoteur et confident, Mady Sokhna SARR,
- mon ami et frère, le docteur Abdoulaye DIAFFATE, Médecin de Santé publique,
- mon ami, Yakhaya Amy DIOUF, disparu, dans l'honneur, à la recherche de satisfaction de besoins fondamentaux de sa famille.

Un être humain, même vieux, n'aura jamais tort d'ensemencer ; lui-même récoltera, ou ses petits enfants finiront toujours par récolter. Vous m'avez inspiré la sagesse, la dignité et le pragmatisme, mais aussi l'humilité, la modestie et la discrétion. Aussi, m'avez – vous encouragé et incité à la marche inlassable vers l'accomplissement. Vous m'avez encore recommandé de rester moi-même et de ne ménager aucun effort pour lutter contre la crise des valeurs, la misère intellectuelle ou économique et l'injustice.

Mais, vous êtes passés en transition alors que j'étais fermement déterminé d'assurer mon développement personnel, ce qui m'a sensiblement secoué et privé de votre affection, tant déterminante pour moi. Trouvez ici la gratitude d'un combattant profondément éprouvé. Je me suis attaché à réaliser ce travail en souvenir de votre bonté et de votre générosité, mais aussi pour le repos éternel de votre âme.

***Je prie Allah de vous garder dans la douceur de son paradis.***

Les facteurs les plus potentiels et susceptibles d'influer de manière négative sur la stratégie d'intégration sont les suivants:

- Fréquence des changements d'orientation;
- Documents de Politique, normes et protocoles non disponibles au niveau des établissements de formation en santé;
- Manque de maîtrise des orientations des programmes nationaux de santé par les formateurs;
- Absence de plan d'intégration pédagogique dans les écoles;
- Absence d'expériences d'intégration;
- Déficit de ressources humaines en santé.

**Tableau 3 : Perceptions des formateurs sur la stratégie d'intégration**

***N = 20***

<b>Perceptions des formateurs</b>	<b>Nombre de répondants</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Diminution du volume de travail	15	75%
Renforcement de la motivation scolaire	13	65%
Amélioration des compétences des apprenants	19	95%
Amélioration du temps de travail	20	100%
Amélioration des indicateurs	20	100%
Rationalisation de la gestion des ressources	17	85%

Dans une large mesure, les managers pensent qu'une stratégie d'intégration pourrait surtout améliorer de manière substantielle la présence des prestataires de soins au niveau des structures de santé et augmenter, par ricochets, la productivité. C'est dans cette optique que la rationalisation de la gestion des ressources humaines devrait permettre de relever le niveau des indicateurs de performance pour une bonne contribution à l'atteinte des OMD.

**Tableau 4 : Perceptions des managers sur la gestion des RHS**

**1 = non pris en compte ; 2 = début de prise en compte  
3 = à renforcer ; 4 = Prise en compte marquée**

**N = 20**

Principales actions RH recherchées	Score sur 100			
	1	2	3	4
1. Existence de description des emplois de l'institution (cartes des emplois, fiches de fonction et de postes) ;	70%	15%	10%	5%
2. Existence d'un système et d'une procédure de recrutement	50%	25%	15	10%
3. Existence de procédures d'accueil et d'intégration des personnels nouvellement affectés dans l'institution	100%			
4. Existence d'un système d'appréciation (entretien d'appréciation) périodique	100%			
5. Existence de règles de promotion, procédures d'accès, acteurs concernés, calendrier)	100%			
6. Existence d'un système de gestion et de développement des carrières	100%			
7. Existence de réelles pratiques locales de mobilité	100%			
8. Existence de règles de gestion de fin de carrière	100%			
9. Existence d'un système de reconnaissance et de rémunération individualisée	100%			

Pour l'organisation, la description de poste :

- N'est pas prise en compte (70%);
- Est en début de prise en compte (15%);
- Doit être renforcée (10%);
- A une prise en compte marquée (5%).

L'existence d'une procédure de recrutement :

- N'est pas une réalité (25%);
- Est en début de prise en compte (15%);
- Doit être renforcée (15%);
- A une prise en compte marquée (10%).

Toutes les autres actions telles que l'existence de procédures d'accueil et d'intégration des personnels nouvellement affectés dans l'institution, d'un système d'appréciation (entretien d'appréciation) périodique, de règles de promotion, procédures d'accès, acteurs concernés, calendrier), d'un système de gestion et de développement des carrières, de réelles pratiques locales de mobilité, de règles de gestion de fin de carrière, et d'un système de reconnaissance et de rémunération individualisée, ne sont pas prises en compte.

Ces faits dénotent l'impérieuse nécessité de promouvoir une excellence institutionnelle pour une efficacité académique dans les établissements d'enseignement des sciences de la santé au Sénégal.

### **Tableau 5 : Perceptions des managers sur le management de la formation des RHS**

*1 = non pris en compte ; 2 = début de prise en compte*

*3 = à renforcer ; 4 = Prise en compte marquée*

**N = 20**

<b>Actions de formation à rechercher</b>	<b>Score sur 100</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Existence des procédures de recueil des besoins de formation et de définition des priorités ;	100 %			
Existence d'un plan de formation des personnels de l'établissement ;	100%			
Existence d'un plan de suivi de la mise en œuvre du plan de formation (indicateurs, pratiques d'analyse, bilan qualitatif et budgétaire)	100%			

Il convient de faire constater que les Responsables de programmes nationaux de santé consacrent beaucoup de ressources financières et temporelles à la formation des acteurs au niveau opérationnel. La plupart des enquêtés, (87%), considèrent que le fait de santé potentiel à l'origine de cette situation pourrait être la non prise en compte dans les curricula de formation initiale des éléments programmatiques tels que les aspects préventifs, diagnostics, curatifs, informationnels, promotionnels, de même que les outils de gestion, l'encadrement, et la supervision des acteurs dans la mise en œuvre des activités de santé.



## II. DIAGNOSTIC ENVIRONNEMENTAL

L'étude a permis d'identifier les forces et les faiblesses de l'ENDSS et des CRFS en matière de formation, notamment pour la formation continue.

### 2.1. FORCES

Entre autres, les principales forces mises en exergue sont les suivantes :

- ✚ Une disponibilité dans les établissements d'enseignement en sciences de la santé de locaux et de cadres pour la formation continue ;
- ✚ Une existence de pools de formation continue dans les régions médicales ;
- ✚ Une existence d'une commission pour la formation continue ;  
Une existence de sites d'hébergements pour faciliter la mise en œuvre des actions de formation continue ;
- ✚ Une solide expérience dans l'enseignement des Sciences de la santé et des Sciences sociales procurant à l'Etablissement une expertise avérée dans la formation des personnels de Santé (label et renommée) ;
- ✚ Un système d'enseignement modulaire et un début d'expérimentation de l'approche par les compétences ;
- ✚ Une congruence et une pertinence des programmes favorisant l'augmentation du taux de réussite ;
- ✚ Un engagement, une détermination, un enthousiasme et une grande valeur intellectuelle de certains enseignants (*aussi bien permanents que vacataires*) ;
- ✚ Un équipement du bloc scientifique, bien en phase avec la modernité ;
- ✚ Un regroupement de toutes les filières de formation, appuyée de la bonne structure organisationnelle de l'ENDSS ;
- ✚ Des stages en milieu hospitalier, scolaire ou en zone opérationnelle dans les régions, appuyés des travaux pratiques et de groupe ;
- ✚ Une vocation internationale de l'École (présence de plusieurs nationalités) ;
- ✚ Contexte actuel de relèvement au baccalauréat du niveau de recrutement des infirmiers et sages femmes d'État ;
- ✚ Une excellence et une pertinence de collaboration avec les universités.

### 2.2. FAIBLESSES

En dépit des nombreux atouts institutionnels de la formation en santé, des lacunes persistent encore. Nous avons classé ces **non – conformités relevées par le diagnostic** selon les **cinq (5) M** du **Diagramme de ISHIKAWA** (la relation « Cause Effet » concerne alors ou le milieu, ou la matière, ou la main d'œuvre, ou le matériel ou les méthodes). Les faiblesses ont par conséquent pour noms selon les domaines.

## 2.2.1. MATERIEL ET MATIERE

- ↓ Insuffisance des ressources matérielles et des équipements (salles de classes, ordinateurs, vidéo projecteurs, bureaux..... etc ;
- ↓ Dysfonctionnements dans l'organisation des ressources documentaires ;
- ↓ Insuffisance des ressources financières allouées à la formation continue ;
- ↓ Inexistence de manuel de procédures pour la formation continue ;
- ↓ Inexistence de curricula de formation continue ;
- ↓ Inexistence de programmes de formation en master dans un contexte changeant ;
- ↓ Insuffisance d'élaboration de modules pour les formations complémentaires ;
- ↓ Inexistence de plan stratégique de la formation continue.

## 2.2.2. MAIN D'ŒUVRE ET MILIEU

- ↓ Insuffisance remarquable de niveau de formation académique d'une forte majorité des enseignants actuels à l'ENDSS et dans les CRFS ;
- ↓ Inadéquation entre les réalités de terrain et les programmes de formation en cours aussi bien à l'ENDSS que dans les Universités ;
- ↓ Non respect de **l'ADÉQUATION PROFIL – EMPLOI** lors des nominations à des postes stratégiques ;
- ↓ Non déclaration des postes à des fins de compétition pour une sélection plus objective et juste ;
- ↓ Dysfonctionnements profonds entravant l'excellence institutionnelle à des fins d'efficacité académique;
- ↓ Inadéquation entre certains profils du Top management et les postes stratégiques occupés ;
- ↓ Absence de Gestion prévisionnelle des Emplois et des compétences ;
- ↓ Absence d'orthodoxie dans l'ingénierie et le management de la formation (gestion routinière) ;
- ↓ Déficit criard et récurrent en ressources humaines dans les institutions de formation en santé ;
- ↓ Inexistence de référentiel de formation des enseignants permanents ;
- ↓ Inexistence d'un système de promotion (règles de promotion, procédures d'accès, acteurs concernés, calendrier) ;
- ↓ Inexistence de procédures d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés de l'institution ;
- ↓ Inexistence d'un système et d'une procédure de recrutement ;
- ↓ Inexistence d'un système d'appréciation (entretien d'appréciation) périodique ;
- ↓ Inexistence d'un système de gestion et de développement des carrières (règles de mobilité) ;
- ↓ Absence de valorisation des formations des formations reçues par les enseignants ;
- ↓ Insuffisance des capacités des régions médicales et des districts sanitaires (ressources humaines et logistique) ;
- ↓ Inexistence des procédures de recueil des besoins de formation et de définition des priorités.

- ↓ Inexistence d'un plan de formation unique ;
- ↓ Effectifs d'étudiants pléthoriques ;
- ↓ Personnels d'encadrements insuffisants ou pas tout à fait qualifiés ;
- ↓ Ratio formateur / Formé inférieure à la norme de l'OMS (1 Formateur pour 20 à 25 Formés) ;
- ↓ Insuffisance de motivation des enseignants ;
- ↓ Défaut de coordination la planification des stages ;
- ↓ Insuffisance de concertation des différents acteurs de la formation continue ;
- ↓ Démotivation de certaines catégories de professionnels laissés en rade par la formation continue ;
- ↓ Insuffisance des compétences pédagogiques et managériales des professionnels des écoles et de certains vacataires ;
- ↓ Manque de formation, notamment en Pédagogie et en Management, des encadreurs des stagiaires sur le terrain.

### 2.2.3. METHODES

- ↓ Pyramide inversée des rôles (les directions, naturellement stratégiques, exécutent les activités de projets, en lieu et place des sections normalement opérationnelles) ;
- ↓ Absence de suivi post – formation des professionnels sortis des établissements de formation en santé un à deux ans après leur utilisation dans les différents systèmes ;
- ↓ Inexistence de recherches sur le système de santé initiées par l'ENDSS en vue de mesurer les écarts entre les réalités de terrain et enseignements et apprentissages actuels des stagiaires ;
- ↓ Faible collaboration entre les structures de l'ENDSS et les coordinations de programmes de santé ;
- ↓ Timide fonctionnalité du bureau de la formation permanente et de la recherche du fait d'une Direction de tutelle encore non opérationnelle ;
- ↓ Inexistence de description des emplois de l'institution (cartes des emplois, fiches de fonction et de postes) ;
- ↓ Absence d'identification systématique des besoins de formation selon les facteurs générateurs ou inducteurs de besoins que sont la stratégie, les objectifs ou la nouveauté ;
- ↓ Dysfonctionnements dans la planification et l'organisation des enseignements et des apprentissages ;
- ↓ Insuffisance de supervision (des étudiants d'une part, et des enseignants devant enseigner et superviser d'autre part) ;
- ↓ Inexistence de réelles pratiques locales de mobilité professionnelle et géographique ;
- ↓ Inexistence de règles de gestion de fin de carrière ;
- ↓ Insuffisance de concertation des acteurs de la formation continue;
- ↓ Absence de définition du statut de l'enseignant;

- ↓ Sous estimation réelle de l'apport de la formation continue au système;
- ↓ Besoin d'articulation de la formation continue à la carrière;
- ↓ Inexistence d'un système de reconnaissance et de rémunération individualisée ;
- ↓ Insuffisance de coordination entre les sections de formation;
- ↓ Inexistence d'un système de suivi du plan de formation (indicateurs, pratiques d'analyse, bilan qualitatif e budgétaire) ;
- ↓ Absence d'harmonisation dans l'application des programmes de formation ;
- ↓ Inexistence d'un système d'évaluation des programmes de formation ;
- ↓ Manque de coordination entre la formation initiale et la formation continue ;
- ↓ Manque de pertinence dans l'identification des besoins de formation ;
- ↓ Non fonctionnalité des comités et des bureaux régionaux chargés de la formation ;
- ↓ Absence de dispositif de formation complémentaire des nouveaux recrutés ;
- ↓ Insuffisances dans la mise à profit des opportunités de partenariat ;
- ↓ Déficit de communication sur les défis et les enjeux de la politique de formation.

### **2.3. OPPORTUNITES**

- ↓ Cadre statutaire favorable pour l'adaptation des programmes selon les besoins et le contexte ;
- ↓ Disponibilité de partenaires (japonais, canadiens, espagnols et des îles Canaris), outre les débuts de collaboration bilatérale ;
- ↓ Recrutement sur concours pour une sélection rigoureuse, une culture de compétence et d'excellence des produits sortants ;
- ↓ Volonté politique au plus haut niveau d'améliorer la formation en Santé ;
- ↓ décentralisation du système rapprochant davantage les actions de santé à la communauté ;
- ↓ cadre juridique favorable à l'application des décisions stratégiques relatives aux réformes ;
- ↓ participation communautaire significative, conséquente et responsable ;
- ↓ contribution positive du secteur privé de la santé dans la recherche de bien-être pour les populations ;
- ↓ développement de la recherche en santé ;
- ↓ libéralisation des systèmes de formation en santé pour un meilleur développement des ressources humaines ;
- ↓ Lignes budgétaires pour assurer la prise en charge des maladies à soins coûteux comme les cancers;
- ↓ Cadre pertinent de référence et d'accueil (PNDS) facilitant un partenariat GAGNANT-GAGNANT dans la conception et la mise en œuvre des programmes de santé ;
- ↓ Existence d'une bonne structure organisationnelle.

## 2.4. MENACES

- ↓ instabilité politique et institutionnelle du ministère technique ;
- ↓ survenue de catastrophes naturelles (inondations) et recrudescence des épidémies ;
- ↓ Absence de mise en oeuvre de la politique de contractualisation ;
- ↓ multitude de services rattachés,
- ↓ conflit de compétences entre services centraux partageant les mêmes missions ;
- ↓ Inexistence de cadres de collaboration Public – Privé formels et fonctionnels ;
- ↓ Mauvaise organisation du secteur privé ;
- ↓ manque de précision dans les missions du fait de l'absence d'arrêtés d'application ;
- ↓ réémergence de la tuberculose et du Sida ;
- ↓ insuffisance des recrutements en personnels qualifiés, susceptible d'hypothéquer la qualité totale en matière de soins ;
- ↓ fréquence accrue de l'apparition de résistances des microbes aux médicaments usuels, liée à l'automédication et autres usages abusifs de molécules ;
- ↓ Fuite des cerveaux relative à la démotivation des ressources humaines ;
- ↓ Insuffisance des effectifs admis au niveau des structures de formation notamment à l'Université (sous la tutelle du ministère chargé de l'enseignement supérieur) ;
- ↓ Non – maîtrise du processus de recrutement dans la fonction publique (compétence du ministère en charge qui en définitive décide du calendrier et de la nature du personnel à recruter) ;
- ↓ Insuffisance des mesures incitatives pour fidéliser le personnel et réussir une meilleure répartition géographique, les faiblesses dans la prise en charge au niveau stratégique de la formation continue ;
- ↓ Timide implication de la Division de la Formation dans la formation continue au niveau national ;
- ↓ Inexistence d'arrêté organisant les Directions, les Divisions, les régions médicales et les bureaux régionaux ;
- ↓ Absence d'articulation entre les actions de l'Université et les besoins du Ministère en charge de la santé ;
- ↓ Insuffisance de coordination entre la formation continue et la formation initiale ;
- ↓ Non tenue d'un conseil de perfectionnement depuis dix (10) ans.

## CHAP VIII : RECOMMANDATIONS D'AMÉLIORATIONS

### ↓ Réactualisation effective des textes réglementaires régissant l'ENDSS et les CRFS.

#### ***Les actes qui suivent sont spécifiquement concernés :***

- Décret n° 2002-1182 du 23 Décembre 2002 notamment en ses articles 30, 34, 45 et 46 ;
- Décret n° 2002-953 du 4 octobre 2002 modifiant le décret 77-1044 du 29 novembre 1977, fixant le taux des allocations scolaires dans les écoles de formation professionnelle des agents de l'état ;
- Arrêté interministériel fixant le taux des allocations de stage rural pour l'ENDSS et les CRFS : cf. décret 82-518 du 23 juillet 1982 relatif à l'attribution des allocations d'études et de stage ;
- Arrêté interministériel N° 008080 MSHP/DERF/DF du 17 décembre 2002 fixant le taux des allocations de stage rural pour l'Ecole nationale de Développement Sanitaire et Social et les Centres régionaux de Formation en Santé.

En outre, il serait très souhaitable de prendre aussi un décret – cadre qui organise l'ensemble des examens, ***de même qu'un décret instituant à l'ENDSS UN CADRE JURIDIQUE DE FORMATION EN MASTER.***

### ↓ Mise en place d'un cadre institutionnel de soutien à la recherche et à la formation permanente

- Allocation à l'ENDSS et aux CRFS de lignes de crédits pour appuyer la recherche et la formation permanente ;
- Allocation, au moins jusqu'à hauteur de 10 à 20 % des ressources générées par l'ENDSS et les CRFS, aux activités de recherche et la formation permanent ;
- Soumission, outre l'offre de collaboration scientifique dans des programmes intersectoriels, des projets de recherche et des plans de formation permanente de l'ENDSS et des CRFS, à des organismes de financement ;
- Renforcement du partenariat académique et scientifique avec des universités et écoles du Nord en vue de soutenir les efforts de recherche et de formation permanente des établissements de formation en Santé pour la promotion du développement ;
- Développement des potentialités des professeurs des établissements de formation en Santé en matière de recherche ;
- Création d'un comité technique pour la promotion de la critique scientifique des travaux de recherche et de formation permanente dans les établissements de formation en Santé ;
- Réduction significative des charges d'enseignement des professeurs chercheurs ;

- Allocation de crédits aux professeurs chercheurs ;
- Institutionnalisation de la participation des professeurs chercheurs à des colloques internationaux et rencontres scientifiques ;
- Institutionnalisation de la publication des résultats de recherches ;
- Allocation d'une indemnité de recherche aux enseignants permanents de l'ENDSS et des CRFS.

### ↓ **Affectation à l'ENDSS et dans les CRFS de ressources humaines en quantité et qualité suffisantes.**

- Augmentation du nombre d'enseignants : 20 (Pour l'APC le ratio est de 1 enseignant pour 10 élèves) ;
- Renforcement de capacité des enseignants permanents (ENDSS ; CRFS) ;
- Recherche des vacataires ayant le profil ;
- Relèvement de l'indemnité des vacataires conforme aux textes réglementaires ;
- Formation des encadreurs de terrains à raison de 15 personnes pendant 3 jours (nombre total des ateliers à déterminer) ;
- Augmenter le nombre d'enseignants permanents.

### ↓ **Dotation de l'ENDSS et des CRFS en ressources matérielles**

- Equiper l'ENDSS et les CRFS de plate – forme pour la formation en ligne ;
- Doter tous les bureaux d'enseignant en ordinateurs ;
- Installer l'Internet dans tous bureaux de toutes les sections ;
- Equiper chaque département de machines pour la reprographie ;
- Doter les chefs de section et les Coordonnateurs d'année d'études d'ordinateurs portables ;
- un groupe électrogène pour les salles de classe ;
- Individualiser une salle des professeurs, équipée d'ordinateurs performants (04), d'une machine de reprographie pour les enseignants ;
- Doter les sections de véhicule de supervision (02) ENDSS ;
- Doter l'ENDSS et les CRFS de véhicules de liaison et de supervision ;
- Doter les sections de matériel pédagogique : vidéo projecteur + écran (12) Tableau flip chart (10), téléviseurs (12).

### ↓ **Amélioration du financement des établissements de formation en santé**

- Harmoniser le régime indemnitaire et financier au contexte nouveau (heures de vacances, bourses, motivation, nettoyage, sécurité) ;
- Créer une filière payante au niveau des établissements publics de formation en santé ;
- Faire jouer aux établissements un rôle actif de prestations de service en vue de multiplier les sources de motivation (séminaires, ateliers de renforcement des capacités, dotation en matériel consommable.....pour les encadreurs de terrain.

### ↓ **Systématisation d'une analyse pertinente des besoins de formation à l'ENDSS et dans les CRFS, centrée sur les facteurs générateurs (inducteurs) de besoins de formation.**

- Elaborer un protocole d'analyse des besoins de formation continue ;
- Définir les critères d'identification des besoins de formation continue ;
- Procéder au recueil de données sur les besoins de formation continue ;
- Analyser et interpréter les résultats sur les besoins de formation continue ;
- Sélectionner les besoins de formation ;
- Elaborer un document stratégique des besoins de formation.

### ↓ **Organisation d'un atelier d'élaboration d'un plan stratégique de la formation continue et permanente dans les établissements publics de formation en santé**

- Définir le problème ;
- Définir les termes de référence ;
- Recenser les ressources humaines, matérielles, temporelles et financières nécessaires à la tenue de l'atelier ;
- Planifier les activités de l'atelier ;
- Tenir l'atelier d'élaboration du plan stratégique ;
- Elaborer le rapport d'atelier ;
- Procéder à la validation interne et externe du plan stratégique ;
- Diffuser le plan stratégique.

### ↓ **Organisation d'un atelier d'élaboration d'un manuel de procédures de la formation continue**

- Définir le problème ;
- Définir les termes de référence ;
- Recenser les ressources humaines, matérielles, temporelles et financières nécessaires à la tenue de l'atelier ;
- Planifier les activités de l'atelier ;
- Tenir l'atelier d'élaboration du manuel de procédures ;
- Elaborer le rapport d'atelier ;
- Procéder à la validation (interne et externe) du manuel de procédures ;
- Diffuser le manuel de procédures.

### ↓ **Réalisation effective des actions de formation continue et permanente du plan stratégique**

- Sélectionner, selon un arbitrage objectif, basé sur les potentiels des enseignants et les nécessités institutionnelles de service, les agents à former ;
- Désigner par acte administratif les agents à former ;
- Mettre en œuvre les actions de formation ;
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des actions de formation ;
- Mettre en valeur les nouvelles compétences acquises par les agents formés.



## ↳ Renforcement des capacités des Infirmiers et sages femmes d'État en fonction

- Recenser les infirmiers et sages femmes formés par l'ancien système ;
- Identifier les besoins de formation complémentaires des infirmiers et sages femmes formés par l'ancien système ;
- Élaborer les modules de formation complémentaire ;
- Déterminer le quantum horaire ;
- Planifier les formations sur une période de deux ans, en alternant la théorie, la pratique, et les travaux de recherche, à temps partiel et en discontinu ;
- planifier les sessions de formation ;
- former 25% de l'effectif total des IDE et de 25% de celui des SFE par an, en privilégiant les plus anciens dans le corps.

## ↳ Renforcement des capacités des enseignants et des encadreurs

- Actualiser les compétences des enseignants permanents par l'utilisation de des référentiels de compétences et de formation ;
- Renforcement des capacités des enseignants en pédagogie (particulièrement en APC) au mois de **février au plus tard 2010** pour une durée de 3 semaines (Formation à pérenniser) ;
- Appuyer la prise en charge des enseignants déjà en cours de formation dans les domaines liés aux besoins de formation des IDE et SFE ;
- Initier en octobre 2010 **UN MASTER EN PEDAGOGIE ET MANAGEMENT DE LA SANTE** à la section E/A avec cinq (5) options (Management des services de santé ; Santé communautaire ; Ingénierie de la formation en Santé : enseignement et Inspectorat ; Communication pour un changement de comportement ; Statistiques appliquées à la santé).
- Initier en octobre 2011 **UN MASTER EN SCIENCES INFIRMIERES ET OBSTETRIQUES AVEC COMME OPTION LA SPECIALITE SOUHAITEE** (Soins infirmiers ; Soins obstétricaux ; Biologie ; Kinésithérapie ; Odontostomatologie ; Néphrologie ; Ophtalmologie .....);
- Faire signer enseignant désigné à la formation un contrat avec des clauses Claires et précises;
- Octroyer des bourses de formation en Ph. D. aux actuels titulaires de maîtrise pour une prise en charge de la formation en master à l'ENDSS;
- Octroyer des bourses de formation en MASTER aux actuels titulaires du **DIPLOME D'ÉTAT DE TECHNICIEN SUPERIEUR EN ENSEIGNEMENT ET ADMINISTRATION**;
- Affecter des ressources humaines suffisantes en quantité et en qualité;
- Rendre l'ENDSS plus attractive en lui octroyant un véritable rôle de santé publique ; à cet effet, le futur établissement s'occuperait seulement de la formation en licence, master et doctorat dans les domaines pertinents;

- Créer, dans le moyen terme, un CRFS à Dakar en vue de la prise en charge de la formation des IDE et SFE ;
- Transformer les CRFS en Ecoles régionales de Développement sanitaire et social (ERDSS) transplantées dans des pôles de Développement sanitaire et social (cinq (5) au plus) ;
- Revoir à cet égard le cadre institutionnel pour que tous les CRFS soient sous la **tutelle pédagogique** de l'ENDSS ;
- Donner aux formateurs de l'ENDSS et des CRFS un statut d'enseignant bien normé.

↓ **Application de critères de sélection des enseignants permanents de trois (3) sections (Infirmier d'État, Sage femme d'État, Enseignement / Administration.**

- Etre titulaire d'un diplôme d'État **d'Infirmier d'État, de Sage femme d'État, ou de Technicien supérieur en Enseignement / Administration**;
- Maîtriser les techniques infirmières et obstétricales;
- Etre titulaire d'un diplôme Bac + 5 ans dans un domaine pertinent;
- Avoir des compétences pédagogiques et managériales.

↓ **Renforcement de l'organisation des départements et/ou des sections des établissements de formation en santé.**

- Pousser davantage la départementalisation des services ;
- Préciser les relations de hiérarchie ;
- Décrire les postes et les tâches ;
- Etablir des fiches de postes ;
- Créer des filières privées dans plusieurs domaines en cours du jour et du soir en vue de renforcer l'autonomie des départements.
- Formaliser la nouvelle organisation par des actes administratifs.
- Informatiser la programmation des activités pédagogiques
- Indiquer par des panneaux les différentes structures et services de l'ENDSS.

↓ **Elaboration de référentiels de compétences et de formation centrés sur les projets d'activités et de canevas;**

↓ **Validation d'instruments en vue de systématiser l'analyse environnementale et l'appréciation des personnels.**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **CONCLUSION**

Dans le management d'aujourd'hui, l'environnement est de plus en plus marqué par le poids grandissant du traitement de l'information. Aussi, la main cédant face au l'œil et au cerveau, l'administration du personnel qui était une caractéristique du monde industriel, laisse graduellement de place à celle de la matière grise. Sous cet angle, la prise en compte du capital immatériel, l'image, la notoriété, l'implantation dans des réseaux et les travailleurs du savoir, deviennent stratégiques pour l'entreprise.

La gestion des ressources humaines, en tant qu'un rapport à optimiser en permanence entre un résultat et des ressources mobilisées, doit contribuer à l'amélioration des performances de l'organisation. Selon BASSO (2007), les entreprises n'ont pas seulement besoin de managers qui comprennent et jouent dans le système de règles et de procédures en vigueur, qui intègrent l'obligation de résultats à court terme, mais également de managers – entrepreneurs, qui sachent identifier les opportunités de développement, s'autodéterminer face à la diversité, obtenir des résultats malgré la rareté des ressources disponible pour ce faire. Alors soucieux de susciter l'empowerment, nous avons voulu donner du pouvoir aux professeurs des établissements de formation en Santé par la distribution de responsabilités et l'engagement de toutes les parties prenantes. Sans conteste, la présente étude dans une tendance lourde, a permis de répondre positivement aux hypothèses de départ affirmant que :

- ✦ l'inexistence de paquet intégré d'activités intégrées de lutte contre la maladie induit une influence réductrice sur la synergie d'actions des acteurs impliqués dans la formation ;
- ✦ l'absence de culture d'analyse systématique des besoins implicites et explicites de formation a entraîné une faible articulation entre la formation continue et la formation initiale ;
- ✦ l'absence d'intégration des actions novatrices du système sanitaire dans les curricula de formation initiale est un facteur potentiel générateur de besoins de formations continues des ressources humaines en Santé.

En vue de conclure enfin ce travail, nous ne pouvons nous empêcher d'insister sur deux dimensions fondamentales, intégratives et incontournables pour le développement de l'enseignement des sciences de la santé, en l'occurrence la recherche et la formation. Les résultats autorisent aussi de se prononcer sur des dimensions qui restent problématiques et méritent de pousser encore la réflexion ; elles ont pour noms l'opportunité d'affaires, les domaines actuels et potentiels de recherche, la culture d'analyse des besoins de formation et l'excellence institutionnelle en vue de l'efficacité académique.

## 1. Une Opportunité d'affaires

- ↓ Le décret 92 – 1400, du 07 octobre 1992, avait assigné à l'ENDSS, entre autres missions, d'initier et de favoriser des études et des recherches susceptibles de promouvoir le bien être des populations. Cette vision avait semblé procéder d'une nouvelle approche du rôle d'une institution de formation professionnelle ; celle – ci, pour être performante, ne devrait plus se restreindre à la préparation des apprenants à des activités de production ou de prestations de service.
- ↓ Ainsi, les établissements d'enseignement des Sciences de la santé à niveau académique élevé, à l'instar des universités, se doivent de jouer un rôle actif et direct sur la scène sociale et économique ; la mise en œuvre d'activités de recherche pourrait contribuer à améliorer les méthodes de travail, la qualité des services, la compréhension des facteurs inhérents à l'efficacité organisationnelle. Les recherches effectuées à l'ENDSS doivent avoir un caractère utilitaire tant pour le milieu, la population d'étude que pour l'institution elle – même. Elles doivent s'inscrire dans le cadre de projets socio sanitaires à titre d'études appliquées, exploratoires ou évaluatives dont les résultats participeront de l'éclaircissement de la prise de décision à tous les échelons de la pyramide sanitaire.
- ↓ Dans le même sillage, l'ENDSS doit activement s'impliquer dans des recherches multisectorielles sur des problèmes de développement national à composantes sanitaires : démographie, éducation, hygiène / assainissement, alimentation, nutrition, etc. Ces activités auront pour finalité une compréhension profonde des phénomènes, situations et contextes de travail en vue de la promouvoir l'amélioration continue.
- ↓ Une telle option requiert de développer les potentialités de professeurs chercheurs. A cet effet, quand bien même l'ENDSS dispose d'un capital de ressources humaines compétentes aptes à conduire des études appliquées, exploratoires ou évaluatives dans leurs domaines respectifs, d'autres enseignants moins bien préparés témoignent de bonnes dispositions à renforcer par une formation complémentaire. Il serait en conséquence, souhaitable que les chercheurs se voient accorder un allègement considérable de leur charge horaire hebdomadaire d'enseignement, compte étant tenu du fait que les activités de recherche consomment énormément de temps.
- ↓ De plus, le contact permanent du corps professoral avec divers milieux, pendant l'encadrement des activités d'apprentissage, édifie sur certaines réalités de terrain et offre des opportunités d'en étudier les spécificités reliées à la santé communautaire. Il convient alors, même s'il est de pratique courante que des organismes de financement n'accordent de subventions qu'à des projets soumis par une institution, que l'ENDSS approuve les protocoles de recherche de ses professeurs ou de ses auditeurs, et, accepte d'en parrainer, auprès des partenaires de développement, les demandes de financement.

- ✚ Sous cet angle, la promotion du crédit scientifique de l'ENDSS ne pourrait être acquise sans une culture de publication de ses résultats de recherches. Dans ce registre, les échanges d'expériences et les discussions scientifiques entre chercheurs sont des activités d'une grande valeur intellectuelle pour améliorer le niveau de connaissance et la rationalisation des démarches d'investigations. En outre, l'ENDSS, avatagée par le caractère pluridisciplinaire de ses domaines d'activités stratégiques (DAS), doit s'engager résolument dans des investigations ponctuelles à des fins de corrections des écarts éventuels entre la formation reçue par ses étudiants et les compétences requises pour exécuter les tâches des postes de travail dans le système national de santé.

## 2. Des domaines de recherche

En effet, il n'est pas rare que des autorités sanitaires constatent de sérieuses difficultés liées à la réalisation des activités dans la gestion des programmes de santé. Parallèlement, il importe aussi de faire remarquer que l'implication de certaines sections de l'école (Enseignement / Administration, Assistants sociaux, etc.) met en évidence une expérience très appréciable, constituant un fondement significatif quant à l'engagement de l'établissement dans des recherches formelles qui ne sont pas souvent valorisées. Les domaines de recherches de l'ENDSS doivent être définis en adéquation avec les priorités du système de santé.

Entre autres, les chercheurs pourront cibler des thèmes tels que le développement communautaire, la santé communautaire, le management des services de santé dans un contexte de décentralisation, la santé de la reproduction, la santé bucco dentaire, la gestion des programmes de santé, la formation des personnels de santé, les systèmes d'enseignement, les soins infirmiers et obstétricaux, la qualité des soins, etc.

## 3. Une culture d'analyse

La première opération à mener avant l'élaboration d'un programme ou d'une activité de formation est l'analyse des besoins (l'organisation, individus) ; aussi, étant donné que les étapes subséquentes en dépendent, il est donc primordial de bien planifier cette opération avant de l'entreprendre. La raison fondamentale qui justifie cet exercice en trois étapes, est l'identification des différences entre le niveau de performance réelle et le niveau de performance désiré.

En plus de permettre la poursuite de cet objectif fondamental, l'analyse des besoins s'avère utile pour comprendre les changements auxquels est confrontée l'organisation, transformer le système de classification du personnel en un véritable système de développement du personnel, identifier des options de solutions à des problèmes, fournir les arguments en faveur d'une formation accrue, susciter un niveau élevé de support. Idéalement il importera toujours alors de mener séparément et successivement les actions suivantes qui:

- ✚ identifier les connaissances et habiletés requises ;
- ✚ évaluer la situation actuelle ;
- ✚ apprécier les la différence entre la situation actuelle et la situation souhaitée.

Lorsqu'il y a confrontation entre les standards souhaités et les positions du personnel en place, l'analyse des besoins doit être menée avec doigté, son résultat fournissant la base de connaissances sur laquelle il est par la suite possible de concevoir un ou des programmes de formation. L'analyse des besoins doit se faire à trois niveaux :

- ↓ individuel (évaluation des forces et des faiblesses du personnel en place ; détermination de qui doit suivre telle ou telle formation). Des possibilités sont données à l'employé de pouvoir également évaluer ses propres besoins.
- ↓ organisationnel (implication de plusieurs unités administratives, corps d'emploi ; extension à l'organisation dans son ensemble. Une des stratégies consiste à étudier un type d'emploi en détail (description de tâches, habiletés et connaissances nécessaires, etc.), pour savoir si les programmes de formation actuels sont adéquats ou si d'autres programmes devraient être offerts ; une autre stratégie consiste à étudier les problèmes auxquels fait face l'organisation pour déterminer si des programmes de formation font partie de la solution.
- ↓ Stratégique (développement de l'organisation ; besoins de formation à satisfaire afin que l'organisation puisse faire face aux défis de l'avenir) : s'interroger sur le profil de l'employé de demain et sur la formation à mettre en place pour assurer son développement.

#### **4. Une excellence institutionnelle en vue de l'efficience**

Une approche intégrée génère une impressionnante quantité d'informations qui peuvent servir ensuite à plusieurs fins, notamment pour le développement des ressources humaines ; elle permet de passer en revue l'organisation dans son ensemble avant de prendre des décisions relatives aux segments : penser globalement, et agir localement. A cette fin le modèle de changement par la méthode des systèmes décrit l'organisation comme cinq variables interactives, dont chacune peut servir de point focal. Il s'agit du personnel (individus qui travaillent), de la tâche (nature du travail), de la technologie (méthodes et techniques permettant de résoudre les problèmes), de la structure (système de communication et échelle hiérarchique), et de la stratégie (processus de planification adopté pour déterminer les objectifs et la façon de les atteindre dans les meilleurs délais).

# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

## ■ QUELQUES OUVRAGES

- Robbins, S. ; DeCenzo, D. (2006). Management. L'essentiel des concepts et des pratiques. Nouveaux horizons
- LE BOTERF, G ; MEIGNANT, A. (1996). Le problème actuel est moins celui de la qualité de la formation que celui de la qualité du processus de production des compétences individuelles et collectives, ibid. Pages 12 à 47
- VOISIN, A. ; BONAMI, J. (1996). La qualité de la formation : effet de mode ou lame de fond.
- GAUTIER-MOULIN, P. ; GERARD, F. (1995). Les métiers de formation. Les dossiers de la formation. Centre INFFO.
- CHARPENTIER, R. (1994). La formation continue des enseignants.
- MORIN, E. (1994). La complexité humaine. Flammarion.
- PERETTI, A ; (1994). L'ingénierie en citations et situations. Ibid.
- LE BOTERF, G. (1990). L'ingénierie et l'évaluation de la formation. Les Editions de l'Organisation.
- AUBEGNY, J. (1989). Formation et développement : vers une ingénierie de la formation. L'Harmattan.
- VIALLET, F. (1987). L'ingénierie de la formation. Ibid.

## ■ DES REVUES

- Personnel (2007)**. Le manager de demain également un « intrapreneur ». N° 476. ANDCP.
- Personnel (2007)**. Le manager de demain également un « intrapreneur ». N° 479. ANDCP.
- LEPLAT, S. (1976)**. Quelques remarques sur l'origine des erreurs. Bulletins de psychologie N° 25, 27.

## ■ DES MEMOIRES ET RAPPORTS

- MSPM (2009). Plan national de Développement sanitaire 2009 - 2018.
- DIAGNE, E. (2008)**. Déterminants de la qualité de la formation dans un établissement public d'enseignements des Sciences de la Santé : Cas de l'ENDSS. Mémoire de Maîtrise professionnelle en Gestion des Entreprises et autres Organisations (option Gestion des Ressources humaines)
- DIAGNE, E. (2006)**. Analyse institutionnelle des facteurs influant sur l'efficacité du triptyque suivi-contrôle-évaluation dans la réalisation des activités : cas de la Direction de la Santé (MSPM, Sénégal). Rapport analytique de Licence. CESAG, LPGEO. Pages 7 à 41.



**Yao B. K. K. (2005).** Contribution à l'introduction de la gestion stratégique des ressources humaines à la SOTRA par l'élaboration de référentiels d'emplois et de compétences : cas du machiniste. Mémoire de DESS du CESAG.

**DIAGNE, E. (1998).** Facteurs à l'origine de la malnutrition chez les enfants âgés de 0 à 5 ans dans la Communauté rurale de Fimela (Région de Fatick. Mémoire de l'ENDSS. Références aux procédures. Pages 55 à 101.

MSP (2008). Guide de surveillance épidémiologique.

MSP (2004). Plan national de Développement sanitaire et social

## ■ DES CODEX

**NDECKI, P. (2009).** L'efficacité académique, une résultante de l'excellence institutionnelle. Conférence de l'ENDSS.

**MBIDA, R. R. (2009).** Gestion et Management des compétences.

Fiches techniques 3. Cours de Master 2 professionnel en Sciences de Gestion (option Gestion des Ressources humaines).

**DIOP, M. (1997).** Psychologie de l'apprentissage. Cours de Psychopédagogie de la section Enseignement/Administration de l'ENDSS. Pages 29 à 47.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

# **ANNEXES**

# ANNEXE 1 : EVALUATION DE LA GESION DES ETABLISSEMENTS

## ***I. INSTRUCTIONS***

- 1) Pour l'observation et la recherche documentaire réservée à la gestion des services (managers), l'appréciation suivante est retenue : 1 = non pris en compte/ 2 = début de prise en compte/ 3 = à renforcer / 4 = prise en compte marquée
- 2) Le questionnaire est adressé aux enseignants.
- 3) L'avis d'expert permet de compléter l'analyse environnementale.

## ***II. QUESTIONNAIRE AUX ENSEIGNANTS***

1. Les préoccupations des programmes de santé sont – ils entièrement prises en charge dans les curricula de formation des infirmiers et des sages femmes d'Etat ?

Oui \_\_\_\_\_

Non \_\_\_\_\_

Si non, quelles sont, selon vous, les besoins de programme à intégrer de manière pertinente dans les curricula de formation des infirmiers et des sages femmes d'Etat ?

2. Enumérez, selon votre compréhension, les principaux facteurs explicatifs des problèmes d'intégration des besoins des programmes de santé dans les curricula de formation des infirmiers et des sages femmes d'Etat ?
3. Est – il important pour vous de procéder à une intégration des besoins des programmes de santé dans les curricula de formation des infirmiers et des sages femmes d'Etat ?

Si oui, dites pourquoi ?

4. Toutes les parties sont elles impliquées dans le processus de recherche d'intégration des besoins des programmes de santé dans les curricula de formation des infirmiers et des sages femmes d'Etat ?
5. Que suggérez – vous comme conditions organisationnelles pour faciliter l'intégration des besoins des programmes de santé dans les curricula de formation des infirmiers et des sages femmes d'Etat ?

### **III. OBSERVATION ET RECHERCHE DOCUMENTAIRE**

*1 = non pris en compte 2 = début de prise en compte*

*3 = à renforcer 4 = Prise en compte marquée*

<b>Recherche des principales actions RH</b>	<b>Appréciation</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b><u>I. Gestion des ressources humaines</u></b>				
1. Existence de description des emplois de l'institution (cartes des emplois, fiches de fonction et de postes)				
2. Existence d'un système et d'une procédure de recrutement				
3. Existence de procédures d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés de l'institution				
4. Existence d'un système d'appréciation (entretien d'appréciation) périodique				
5. Existence d'un système de promotion (règles de promotion, procédures d'accès, acteurs concernés, calendrier)				
6. Existence d'un système de gestion et de développement des carrières (règles de mobilité,				
7. Existence de réelles pratiques locales de mobilité professionnelle et géographique				
8. Existence de règles de gestion de fin de carrière				
9. Existence d'un système de reconnaissance et de rémunération individualisée				
<b><u>II. Gestion de la formation</u></b>				
10. Existence des procédures de recueil des besoins de formation et de définition des priorités				
11. existence d'un plan de formation unique				
12. Existence d'un suivi du plan de formation (indicateurs, pratiques d'analyse, bilan qualitatif et budgétaire)				
<b>Total des points</b>				

### **III. Avis d'expert**

1°) Si vous devriez poser un diagnostic stratégique institutionnel, quels sont les problèmes réels de l'ENDSS de manière générale?

---

2°) Quels sont selon vous, les forces et les faiblesses de l'ENDSS en matière de :

-----

- Management de la formation, notamment la formation continue?

-----

- Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC)?

---

3°) Quelles mesures d'amélioration, proposez vous?

---

## **ANNEXE 2 : ELEMENTS D'UNE DESCRIPTION DE POSTE**

**1°) Le titre du poste**

**2°) Les objectifs du poste**

**3°) La description de la fonction :**

+ C'est l'ensemble des activités régulières prévues au niveau du poste.

**4°) La position du poste dans l'organisation**

+ Supérieur direct

+ Subordonnés directs

+ Remplacement

**5°) Les limites de compétences :**

*Ce que le titulaire a le droit de faire, ce qui lui est interdit, faute de quoi, il empièterait sur les compétences des autres*

**6°) Les relations organiques vis-à-vis d'autres**

**instances :** *nous définissons ici les relations de tout genre avec l'environnement du poste.*

**7°) Conditions exigées**

+ Qualification professionnelle

+ Qualités professionnelles

+ Expérience professionnelle

**8°) Conditions de travail**

+ Lieu

+ Durée

+ Salaire et autres avantages

**9°) La date :** *à laquelle la description a été faite ; le poste est un élément dynamique.*

## **ANNEXE 3. ELEMENTS D'UNE FICHE DE POSTE.**

### **1. Les éléments relatifs à la présentation**

- ↓ Intitulé
- ↓ Position du poste au sein de l'unité
- ↓ Catégorie du titulaire
- ↓ Description des missions

### **2. Les éléments relatifs à la description des missions et activités**

- ↓ Missions (le sens du poste, ses finalités) Pourquoi ce poste ?
- ↓ Activités (ce qui doit être effectué pour réaliser les missions)

Que fait-on à ce poste ?

### **3. Les éléments relatifs aux compétences**

- ↓ Niveau de formation
- ↓ Expérience
- ↓ Ressources particulières

# ANNEXE 4 : DOCUMENTATION

PASSAGE DU REFERENTIEL DE METIER AU REFERENTIEL DE COMPETENCES  
DANS LE CADRE D'UNE APPROCHE PAR LES COMPETENCES

