

RESUME ANALYTIQUE

La problématique formation/emploi a toujours constitué une préoccupation depuis le Projet de Développement des Ressources Humaines (PDRH) dans les années 90. Malgré les tentatives pour trouver une solution au problème ainsi posé, il faut reconnaître qu'il n'y a pas encore de progrès notable. Pourtant, la question a connu un début d'exécution avec la restructuration des écoles de formation professionnelle, restructuration qui a abouti à la création de l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social (ENDSS). Mais, il faut reconnaître que malgré l'avènement de l'ENDSS, les choses n'ont pas vraiment bougé dans le sens souhaité. C'est la raison pour laquelle le Ministère de la santé, à travers la Direction des Ressources Humaines (DRH), a décidé de reprendre en mains cette question essentielle dans le contexte actuel où l'on note des évolutions rapides des stratégies et une apparition de résistances aux médicaments utilisés dans le traitement de certaines maladies. En effet, on assiste depuis ces dernières années à la multiplication des programmes et au renouvellement continu des protocoles de prise en charge, qu'il s'agisse de la santé maternelle, néonatale et infantile y compris la planification familiale, du SIDA, du paludisme ou de la tuberculose. Ce qui a contribué à creuser davantage le fossé entre la formation reçue et les attentes des populations bénéficiaires. L'étude est venue apporter des informations complémentaires qui pourront, dans une certaine mesure, aider à une prise de décision éclairée des autorités. Ainsi, l'initiative d'une concertation prise par la DRH qui, pour le moment est informelle, gagnerait à être formalisée dans les meilleurs délais afin que les décisions issues de ces rencontres puissent engager tous les acteurs de la formation. Aujourd'hui, tout le monde s'accorde sur la nécessité de former l'infirmier et la sage femme à des compétences dont ils auront besoin une fois sur le marché du travail. C'est la raison d'être de l'approche par compétences (APC), actuellement expérimentée à l'ENDSS dans le cadre de la coopération canadienne. Cette approche n'est pas, pour le moment, partagée par les différents acteurs, avec le risque qu'au finish, elle soit sûrement confrontée à un problème d'appropriation dans l'optique d'une révision des curricula des infirmiers et des sages femmes. D'où la nécessité d'une mise à niveau de tous les acteurs concernés, par les enseignants de l'ENDSS (quelques enseignants permanents seulement) qui ont pu bénéficier d'une formation et qui ont travaillé avec

leurs collègues canadiens qui appliquent déjà l'approche par compétences pour que la finalisation du processus puisse se faire ensemble sur la base d'un consensus. La révision des curricula est inévitable tellement les niches de compétences identifiées sont d'une importance capitale pour la prise en charge de programmes comme la SMNI y compris la PF, le VIH SIDA, la Tuberculose. Le rôle de l'infirmier ou de la sage femme dépasse actuellement les seules activités techniques et embrasse également le management et la gestion des services de santé, l'informatique, l'échographie obstétricale entre autres. L'infirmier chef de poste en tant que conseiller santé de l'autorité administrative et/ou locale est appelé à faire la situation épidémiologique au niveau du comité local de développement (CLD). Etant donné qu'une révision de curricula prend du temps (l'ENDSS en est déjà à sa troisième année et ce n'est pas fini), il faudra gérer une période transitoire avant de disposer desdits curricula. En attendant, les niches de compétences recensées, pourront être intégrées dans les modules de formation utilisés pour la formation continue (FC). Et comme la FC est une des missions des CRFS, ce sera l'occasion de leur faire jouer leur rôle véritable dans la FC aux côtés des districts sanitaires qui seront ainsi soulagés de cette « corvée », sur la base des textes en vigueur. Par ailleurs, l'engagement du privé sera réaffirmé par la signature de convention de partenariat avec le ministère, conformément à la politique de contractualisation élaborée à cet effet. La DRH pourra ainsi exploiter les dispositions de ce document de politique pour appuyer le privé directement par elle-même en plus de la prise en charge totale de la location de la salle des Martyrs de l'Ouganda (subventions, formation en méthodologie de la formation et de la recherche, mise à niveau pour l'APC, formation dans les nouveaux protocoles de traitement ou de prise en charge des maladies), mais aussi en facilitant les contacts avec des partenaires au développement en vue d'améliorer la fonctionnalité des écoles qui ont, à quelques exceptions près, des difficultés dans ce domaine. Des questions essentielles concernent les stages pratiques en situation réelle (difficulté de trouver des terrains de stages) et les stages en situation simulée (équipement minimal en mannequins, bustes, bassins osseux...). D'autres ont trait à l'évaluation des élèves, des enseignants, des curricula de formation. C'est dire, le rôle central de la DRH pour amener les acteurs concernés à adopter une démarche harmonisée et consensuelle en vue de disposer d'infirmiers et de sages femmes de qualité aptes à prendre en charge les problèmes de santé des populations. Tel est l'objectif visé par cette étude.

SOMMAIRE

Introduction

1. Contexte de l'étude

2. Objectifs de la mission

2.1- objectif général

2.2- Objectifs spécifiques

3. Méthodologie de travail

4. Résultats de l'étude

4.1. Processus de concertation autour de la politique de formation

4.2. Problématique de l'adéquation de la formation initiale/emploi

4.3. Problématique de la formation continue

4.4. Système de suivi/évaluation

5. Aperçu sur les réformes en cours

6. Conclusions et recommandations

Annexes

Introduction

La problématique des ressources humaines est au premier rang des priorités du secteur de la santé particulièrement. Le MSPM a développé un certain nombre de stratégies à travers le PNDS pour améliorer la disponibilité de ressources humaines de qualité. Il faut reconnaître cependant que les efforts ont plus porté sur l'augmentation des effectifs vu la forte pression occasionnée par la réalisation de nombreuses infrastructures sanitaires de base au cours de ces dix dernières années. La question de l'adéquation de la formation avec les besoins des programmes en exécution sur le terrain reste cependant actuelle. Le MSPM n'a pas encore réellement engagé une action d'envergure pour résoudre ce problème. Voilà pourquoi on continue d'organiser beaucoup de séminaires/ateliers au profit des agents de santé du niveau opérationnel.

Le problème se pose avec d'autant plus d'acuité qu'on assiste ces dernières années à une multiplication des programmes et à un renouvellement continu des protocoles de prise en charge, qu'il s'agisse de la santé maternelle et infantile y compris la planification familiale, du SIDA, du paludisme ou de la tuberculose, en raison des évolutions rapides des stratégies et de l'apparition de résistances aux médicaments utilisés dans le traitement. Aussi, cette situation exige-t-elle plus de compétences et de polyvalence chez les agents de terrain que sont les ICP et les SFE chargés de programme.

La complexité du phénomène tient surtout au fait que la vocation première des écoles de formation est de produire des IDE et des SFE ayant le profil de l'emploi "infirmier" et de l'emploi "SFE" avec un minimum de stabilité dans la formation alors qu'à l'opposé, les tâches dévolues à ces catégories de personnels sont sans cesse renouvelées au rythme des programmes. Comment allier ces deux exigences ? C'est pour contribuer à trouver une solution à cette lancinante question que la présente étude a été initiée dans le cadre du programme de santé Sénégal USAID 2007-2011. Cela témoigne de la volonté partagée par les deux parties d'apporter une réponse adéquate face à ce problème récurrent.

Le présent rapport est le résultat d'une investigation menée de façon participative dans le monde des écoles de formation publiques et privées en collaboration avec les institutions chargées de la formation au sein du ministère de la santé et de la prévention médicale mais aussi avec les responsables des programmes de santé prioritaires. Il s'articule autour de quatre grands chapitres : (i) le contexte dans lequel intervient cette étude, (ii) les objectifs visés, (iii) la méthodologie qui a été adoptée et enfin les résultats. Ces résultats concernent :

- l'évaluation du processus de concertation autour de la politique de formation ;
- La problématique de l'adéquation de la formation initiale/emploi ;
- La problématique de la formation continue ;
- Le système de suivi/évaluation
- Un bref aperçu sur les réformes en cours.

Le rapport se termine par une série de recommandations formulées à l'endroit des différentes parties prenantes.

II- Contexte de l'étude

Le Ministère de la santé a décidé de reprendre en main cette question lancinante de l'inadéquation formation/emploi pour les IDE et SFE notamment en saisissant l'opportunité offerte par le programme de santé USAID-SENEGAL 2007-2011.

Il convient de rappeler que le décret portant création et organisation de l'ENDSS, avait bien inscrit la formation permanente et la formation à la carte dans les missions de cette école, avec la création d'une direction de la formation permanente et de la recherche. Mais, force est de reconnaître que la situation n'a pas évolué dans le sens espéré. L'ENDSS a tout de même engagé récemment un certain nombre d'initiatives pour répondre en partie au besoin d'amélioration de l'adéquation de la formation des IDE et SFE. C'est dans ce cadre qu'elle a lancé l'expérimentation de l'approche par compétences, approche permettant effectivement d'identifier les connaissances, les aptitudes et les attitudes à développer chez les agents à partir des activités de terrain.

Il faut aussi signaler que des rencontres périodiques sont organisées, depuis quelques temps, dans le cadre du partenariat ministère de la santé / institutions de formation publiques et privées. Le Directeur des ressources humaines du ministère de la santé, préside ce groupe des partenaires publics et privés. Par ce biais, le ministère apporte un appui stratégique et financier concerté au groupe des écoles de formation privées pour améliorer leurs capacités et en même temps prend en charge la question de la révision des curricula des IDE et des SFE.

C'est dans ce contexte que le MSPM, en collaboration avec l'USAID, a décidé de mener une étude sur la formation en santé publique des infirmiers (ères) d'état et des sages femmes d'état en vue d'une révision éventuelle des curricula de formation de ces deux catégories professionnelles.

III- Objectifs

3.1-Le but visé par l'étude est d'amener les IDE et SFE à mieux faire face à leurs responsabilités sur le terrain en les rendant plus aptes à exécuter correctement les programmes de santé notamment la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) y compris la planification familiale, la lutte contre le VIH/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose.

3.2- Objectif général

L'objectif général de la mission est d'appuyer la production de modules spécifiques de formation en santé publique pour les infirmiers et les sages-femmes d'Etat.

3.3- Objectifs spécifiques

1°) Faciliter la concertation entre les principaux partenaires de la profession paramédicale sur l'orientation de la formation en santé publique ;

2°) Fournir l'expertise initiale pour la production des documents de base à utiliser à l'occasion des échanges entre les partenaires ;

3°) Déterminer le contenu des niches spécifiques de compétences/ connaissances liées aux divers postes de responsabilités assumés par les personnels paramédicaux (approche par compétence) ;

4°) Elaborer un système de suivi – évaluation des formations proposées ;

5°) Proposer une stratégie et des agendas pour démarrer des sessions pilotes de formation sur le terrain et dans les institutions de formation.

IV - Méthodologie de travail

Il convient d'abord de préciser que l'étude ne consiste pas à élaborer de nouveaux curricula de formation des SFE et des IDE mais plutôt à fournir une base factuelle permettant de se prononcer sur la pertinence d'une révision de ces curricula et le cas échéant, de faire des propositions sur les changements à opérer et sur la démarche à suivre pour procéder à ladite révision.

Dans un premier temps, il a fallu identifier les besoins supplémentaires de formation en santé publique dans les domaines de la formation initiale et continue des IDE et des SFE. Pour cela, des échanges ont été organisés avec les différentes parties impliquées en commençant par les responsables de programmes de santé.

En second lieu, les capacités de formation des écoles publiques et privées ont été évaluées. Cette évaluation des capacités des écoles s'est intéressée tout particulièrement à l'évaluation des compétences des enseignants, les permanents comme les vacataires mais également à leur environnement de travail surtout la qualité des équipements et des différents outils pédagogiques.

(i) Pour ce qui est de la formation initiale, les capacités de formation de l'ENDSS, des Centres régionaux de formation et des Ecoles privées de formation professionnelle des IDE et des SFE retenues ont été évaluées dans la perspective de procéder, à terme, à la révision des curricula et introduire de nouveaux modules pertinents et adaptés.

(ii) S'agissant de la formation continue, outre l'ENDSS dont les textes prévoient cette composante, il s'est agi d'exploiter les dispositions prévues par le décret n° 2002-1182 du 23 Décembre 2002 portant création et organisation des Centres Régionaux de Formation (CRF), étant donné que ce décret confère aux CRF une mission de formation initiale mais aussi une mission de formation continue qui a été conçue pour être mise en œuvre en collaboration avec les districts sanitaires qui sont les premiers utilisateurs de ces catégories de personnels.

Enfin, les espaces de concertation entre ces différents acteurs de la formation ont été explorés et certains de ces cadres ont été exploités pour discuter directement avec tous ces acteurs, ce qui a permis de faire le bilan des réponses apportées jusque-là et de mieux préciser les gaps à combler.

Au plan pratique, la méthodologie a consisté essentiellement en :

- ✓ *une revue des termes de référence pour leur bonne compréhension*
- ✓ *une revue documentaire* notamment des textes actuels organisant la formation et des curricula existants de même que les comptes rendus des réunions tenues dans le cadre du partenariat ministère/écoles de formation professionnelle en santé et tous documents utiles à l'étude ;
- ✓ *des entretiens avec divers responsables* du ministère dont naturellement le DRH, certains responsables de programmes de santé, des responsables de Abt Associates et du Groupe ISSA ainsi que certains responsables d'institutions de formation ;
- ✓ *des réunions du comité de pilotage* pour recueillir le maximum d'informations et valider le travail ;
- ✓ *une élaboration, administration de questionnaire* suivie d'une exploitation et d'une analyse des informations recueillies ;

- ✓ *deux visites de terrain* : une visite à Thiès pour une école privée à but non lucratif (Ecole des Infirmières et Infirmiers Monseigneur DIONE Thiès) et une visite à Kaolack pour une école privée à but lucratif située en région (Ecole Mboutou Santé Kaolack) et le Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Kaolack

V. Résultats de l'étude

5.1. Etat actuel de la concertation sur la politique de la formation.

La politique de développement des ressources humaines demeure, rappelons- le, un des objectifs essentiels de la deuxième phase du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et nécessite encore plus que par le passé, une bonne coordination entre les ministères concernés (finances, fonction publique, santé, éducation). Au sein du ministère chargé de la santé, cette coordination doit également être de mise entre les différents acteurs concernés (DRH, Coordonnateurs de programmes, ENDSS/CRF, écoles privées.). Entre ministères, la question des effectifs sera à l'ordre du jour de toutes les discussions mais au sein du ministère de la santé, le problème sera aussi de voir comment utiliser de la façon la plus efficiente, les effectifs disponibles, ce qui pose nécessairement le problème de la qualité des ressources humaines et leur adéquation avec les besoins.

Les acteurs de la formation des IDE/SFE, devant le problème ainsi posé admettent tous être arrivés aux mêmes constats, mais sans encore trouver la solution idéale. Tout juste, note-t-on un début de balbutiement sous l'initiative de la DRH qui a réussi à réunir régulièrement les écoles publiques et privées autour d'une même table pour discuter de questions concrètes pour contribuer à l'amélioration de la formation initiale et continue.

Le facteur déclenchant de cette initiative est le constat qui a été fait sur la formation des Sages Femmes d'Etat qui, avec l'avènement, des écoles privées souffre d'incoordination, d'un manque d'uniformisation dans l'enseignement du module de gynécologie obstétrique et même dans certaines écoles, d'un défaut d'enseignants pour dispenser ce module. Il a fallu alors enclencher une action urgente de la part de la DRH, pour organiser la concertation, d'abord entre le Ministère de la santé incluant l'ENDSS et la Clinique de Gynécologie Obstétrique, ensuite élargie à l'ensemble des Ecoles privées de formation et aux Centres Régionaux de Formation en Santé (CRFS). Les thèmes abordés sont devenus plus variés embrassant la pédagogie, le système d'évaluation et les stages pratiques des élèves sages femmes et même des autres catégories professionnelles.

Toutes les parties louent les résultats qui ont été atteints en si peu de temps par le simple fait de ces concertations. La DRH est devenue plus proche des écoles de formation. Le privé sent que son rôle est de plus en plus reconnu dans ce domaine et arrive à convaincre qu'il a besoin d'être appuyé par le ministère qui, à son tour, a commencé à faire des efforts dans ce sens. Le besoin d'amélioration de la qualité de la formation est ressenti par toutes les parties qui essayent, chacune en ce qui la concerne, de contribuer à trouver une solution.

Nous notons qu'au-delà de ces réunions de concertation, la DRH a appuyé le collectif des écoles privées de formation, pour trouver et prendre entièrement en charge sur son budget, la location d'une grande salle polyvalente d'une capacité de 800 à 1000 places faisant office d'amphithéâtre de fortune, au niveau du Centre Social des Martyrs de l'OUGANDA de Dakar, pour abriter des cours délivrés par la CGO aux élèves SFE des écoles privées. Grâce à la concertation, le coût horaire de la vacation a été uniformisé à 3500frs, les écoles privées prennent en charge le coût de la vacation en tenant compte du nombre d'étudiants qui suivent le cours et la CGO, en relation avec l'administration, met à disposition des vacataires capables d'assurer la qualité de la formation. A cet égard, une liste nationale des vacataires « agréés » est en train d'être confectionnée.

Les commentaires faits par les écoles de formation dont les élèves sont bénéficiaires de ce cours renseignent sur l'importance de la question, ce qui en soi, constitue un aveu de l'existence de certaines lacunes au niveau de ces écoles. Il faut cependant avoir à l'idée que cette expérience n'est que ponctuelle et ne profite pas de la même façon aux écoles privées en dehors de la capitale. Mais, il reste que c'est une expérience intéressante, en ce qu'elle renseigne sur les déterminants qui expliquent le manque de performance du secteur privé dans ce domaine, ce qui est utile pour les solutions à envisager ultérieurement.

De la même façon, la question des stages pratiques continue à constituer un "casse-tête" pour les écoles privées. Pourtant les structures d'accueil existent, aussi bien dans le privé que dans le public. Cela est la preuve manifeste d'un manque de collaboration entre acteurs concernés. Les raisons évoquées pour expliquer l'attitude des structures d'accueil sont (i) la réforme hospitalière prétexte pour toutes les enchères financières et (ii) le doublement des capacités de l'ENDSS concomitante de la prolifération des écoles privées qui augmentent les demandes de stage pour les mêmes terrains. En trois années, entre 2004 et 2006, sept (7) nouvelles écoles privées ont vu le jour, contre une dizaine en 15 ans au cours de la période précédente.

Tout le monde est d'avis qu'une réflexion approfondie doit être engagée entre le ministère, à travers la DRH et la Direction des Etablissements de Santé (DES), l'ENDSS, les CRF, les Ecoles privées, les responsables de programmes, les Utilisateurs et les Partenaires au développement sur cette phase importante de la formation initiale surtout que l'accent doit être mis sur la qualité du produit en situation.

Dans un autre registre, l'ENDSS a noté un début de manifestation de l'intérêt de certains programmes pour négocier la prise en compte de leurs protocoles de prise en charge, par l'ENDSS, pour les filières concernées. Cependant, un seul responsable de programme a eu à faire le déplacement jusqu'à l'ENDSS pour ce genre de question et proposer une collaboration formelle.

Un autre responsable de programme a fait appel à un des enseignants de l'ENDSS pour l'aider à informer et sensibiliser ses autres collègues enseignants. Mais, tout ceci est encore informel.

Un autre thème, très discuté actuellement, concerne l'approche par compétences (APC) en cours d'expérimentation par l'ENDSS dans le cadre de la coopération canadienne en vue de réviser les curricula des infirmiers, des sages femmes et des kinésithérapeutes. Lors des concertations, il est apparu la nécessité de mettre à niveau tous les acteurs concernés par cette démarche. Ce qu'il importe de retenir ici, c'est surtout le consensus qui s'est dégagé en faveur d'une telle approche comme une des solutions pour améliorer l'adéquation entre la formation et l'emploi des IDE et SFE.

En définitive, tout le problème des initiatives de concertation actuelles, c'est qu'elles sont menées en dehors de cadres de concertation formels ayant fait l'objet d'actes réglementaires qui en attestent la légitimité et le caractère officiel qui peuvent encourager d'avantage les différentes parties à respecter leurs engagements. Il convient à l'évidence de dépasser l'informel et de s'inscrire dans la durabilité à travers des cadres formels de discussion et de partage autour de toutes les questions qui touchent à la qualité de la formation et à l'adéquation formation emploi avec une attention particulière pour les IDE et SFE qui constituent la cheville ouvrière du secteur de la santé. Il s'agit donc d'organiser une large concertation autour de la politique de formation et de créer les cadres de concertation appropriés pour en assurer le suivi de la mise en œuvre.

5.2 Problématique de l'adéquation formation initiale/emploi

Déjà dans les recommandations de l'évaluation du PDIS, première phase du PNDS, l'adéquation formation emploi constituait une orientation forte tant au niveau de la formation initiale que continue. Cette orientation devrait aller vers la construction de compétences nécessaires à la satisfaction des besoins des emplois.

Depuis les années 90 avec le PDRH, la problématique de l'adéquation formation/emploi a été régulièrement abordée mais sans avancée significative. Elle a cependant connu un début d'exécution avec la restructuration des écoles de formation professionnelle, restructuration qui a abouti à la création de l'ENDSS pour ce qui est de la santé.

L'un des objectifs assignés à l'école était de créer les conditions pour une prise de conscience, par les futurs professionnels, de la notion d'équipe de santé avant de se retrouver sur le terrain. En principe, le contenu des emplois décrits ci-après devrait répondre à cet objectif.

5.2-1. Les emplois infirmier et sage femme selon les normes

5.2.1.1 L'emploi infirmier est défini ainsi qu'il suit à l'ENDSS : « l'infirmier diplômé d'état, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, exerce des fonctions de nature :

- ❖ Indépendante : poser un jugement clinique pertinent en utilisant ses connaissances théoriques et techniques, sa rigueur et son sens critique, valorisant ainsi son propre rôle parmi les professionnels de la santé ;
- ❖ Interdépendante : prévenir, dépister et surveiller les complications liées à la maladie et au traitement ;
- ❖ Intra dépendante : capacité de travailler avec d'autres professionnels ;
- ❖ Dépendante : exécuter les prescriptions médicales.

L'ensemble de ces fonctions contribuant à la promotion de la santé de l'individu, de la famille et de la communauté. »

Telles que décrites, les responsabilités des infirmiers sont trop générales pour répondre aux attentes des populations qui ont besoin de quelqu'un qui est capable de les soulager en cas de besoin. C'est comme si les programmes de formation sont conçus en fonction des connaissances que l'on souhaiterait que les diplômés possèdent et non en fonction de ce qu'ils auront à faire une fois sur le marché du travail.

Les tâches et les responsabilités confiées aux infirmiers varient selon les différents milieux de travail. Leur autonomie est grande, surtout lorsqu'ils exercent au niveau des postes de santé. Ce sont de véritables « docteurs » sans le parchemin. Il faut souligner qu'il n'y a pas de cadre législatif délimitant la fonction. Cependant, il existe une nomenclature des actes infirmiers établie par le ministère de la santé.

Au niveau du centre de santé ou de l'hôpital, l'infirmier est sous ordre, généralement d'un médecin en qualité de major de service ou d'exécutant des prescriptions faites par le médecin. Dans le privé, il peut travailler pour son propre compte dans le cadre d'une infirmerie privée ou comme auxiliaire du médecin privé qui l'emploie. Dans les deux cas, il devra faire montre de courtoisie et de compétences pour attirer la clientèle. Au cours de sa formation, l'infirmier n'est pas toujours préparé à assumer ses responsabilités à chaque niveau de la pyramide sanitaire et dans les autres postes de responsabilité.

5.2.1.2 L'emploi sage femme d'état est une profession médicale à compétence limitée. Selon un document de l'ENDSS, les tâches d'une sage femme d'état en salle d'accouchement sont ainsi décrites :

- ✓ Examen des femmes en travail, accouchements normaux,

- ✓ Participation au curetage,

- ✓ Curage,

- ✓ Réparation d'une épisiotomie,

- ✓ Education pour la santé,

- ✓ Travail administratif,

- ✓ Supervision/formation des auxiliaires,

- ✓ Nursing

Ces tâches sont exercées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (hôpital, centre de santé, poste de santé) surtout en zone urbaine. Une faible minorité travaille en zone rurale. L'étude sur les ressources humaines de 2005 a montré que les sages femmes se trouvent en majorité à Dakar (un peu plus de la moitié).

La sage femme travaille dans des domaines comme la consultation pré et post natale, les accouchements, la planification familiale (contraception, IST/sida, prise en charge de l'infécondité conjugale/infertilité, pratiques néfastes, EVF), gynécologie, pédiatrie, prise en charge de la ménopause et des adolescents lors de la puberté, conseil à la famille. Elle est aussi un agent de changement social qui fait, à tous les niveaux, la promotion de la condition féminine, de l'enfant et de la famille.

A l'hôpital, la sage femme est intégrée à l'équipe médico – chirurgicale. En qualité de maîtresse sage femme, elle a aussi des tâches de gestion, de supervision, de formation, d'évaluation et de coordination.

L'éventail des activités de la sage femme est assez vaste mais le constat est que la formation insiste surtout sur la fonction obstétricale au point que la sage femme est assimilée, aux yeux du commun des mortels, à une simple accoucheuse. Les autres actions que la sage femme devrait mener, ne sont pas valorisées comme l'accouchement.

La formation initiale continue de produire des infirmiers et des sages femmes avec des connaissances livresques mais peu opérationnels sur le marché du travail.

La question est de savoir maintenant si les différentes fonctions relatives à l'emploi IDE ou SFE sont suffisamment prises en compte par les programmes de formation des écoles. Cette problématique de cohérence des curricula doit être analysée en fonction des performances réelles des agents sur le terrain. A ce propos, force est de reconnaître que la multiplication des séminaires ateliers peut témoigner de l'existence d'un décalage entre le contenu de la formation initiale et la réalité de l'exercice sur le terrain. Théoriquement, les stages pratiques devraient permettre de combler le gap jusqu'à certaines limites.

Il faut reconnaître qu'il est difficile pour les écoles de suivre la dynamique de terrain. Le rythme avec lequel les programmes se multiplient de même que les protocoles de prise en charge est effarant. En plus, les acteurs de la santé au niveau local deviennent de plus en plus nombreux et les ICP/SFE découvrent qu'ils ne sont pas toujours préparés à travailler avec les Collectivités locales, les ONG, les OCB etc. Finalement tout est question de flexibilité des curricula de formation. Le processus de leur révision devrait être davantage dynamique, pour mieux coller aux besoins des programmes. Or, le processus de révision des curricula est plutôt lent. La dernière révision date en réalité de 1999. Depuis sept (07) ans, les choses n'ont pas bougé ! Et que de changements sont intervenus dans les domaines de la SMNI, du VIH/SIDA, du PALUDISME et de la TUBERCULOSE.

5.2-2. La spécificité des infirmiers chefs de postes et des coordinatrices SR

- *L'infirmier chef d'un poste de santé* est polyvalent. Les activités des divers programmes et projets sont intégrées à son niveau et il doit en assurer la mise en œuvre et le suivi. Les multiples activités de l'infirmier chef de poste peuvent être regroupées dans les quatre fonctions principales ci après :
 - Curative, y compris les urgences et les aspects de dépistage précoce et de prise en charge spécifique (grossesse, planning familial, malnutrition, tuberculose, paludisme, VIH/sida)
 - Préventive et promotionnelle, incluant la prévention primaire (ex vaccination), le dépistage précoce (femme enceinte présentant des signes de danger), l'organisation des références obstétricales urgentes ainsi que le suivi à domicile nécessaire et l'éducation pour la santé et l'hygiène
 - Gestion et d'administration des ressources et des activités, notamment la gestion de l'information sanitaire (y compris la surveillance épidémiologique)
 - Animation et participation aux activités du comité de santé avec comme mission d'aider à la gestion des ressources

- *La coordinatrice de la Santé de la Reproduction* est une sage femme, le plus souvent technicienne supérieure, qui fait partie de l'équipe cadre dont les fonctions principales peuvent être résumées ainsi :
- Gestion et administration des programmes relatifs à la santé de la reproduction, élabore des rapports d'activités selon la périodicité retenue ;
 - Planification des interventions en postes fixes ou en stratégies avancées ;
 - Formation, elle conseille, forme et informe les matrones et le personnel sous sa responsabilité et encadre les stagiaires, organise et anime des causeries publiques sur tout ce qui touche le couple mère/enfant ;
 - Supervision, elle assure la supervision des sages femmes sous sa responsabilité dans sa zone d'interventions ;
 - Animation, elle anime des séances d'IEC/Counseling dans différents milieux et sur différents thèmes ;
 - Evaluation, de la mise en œuvre du plan d'action de la SR.

Les spécificités de ces deux types de professionnels reposent sur le fait qu'ils assument, à côté des activités techniques, des activités gestionnaires, administratives, promotionnelles, de même que des activités déléguées pour ne citer que celles là. En outre, ils sont au contact direct des bénéficiaires donc avec une grande responsabilité à assumer en toutes circonstances. Ces professionnels ne sont pas toujours bien préparés à assumer correctement leurs responsabilités, même techniques

Pour bien cerner les compétences des infirmiers et des sages femmes à différents niveaux de responsabilité, il faudra donc à partir des activités des infirmiers (ères) et des sages femmes à chaque niveau de la pyramide sanitaire, identifier les connaissances, aptitudes et attitudes à développer pour réaliser ces activités. C'est sur ce triptyque qu'est basée l'approche par compétences.

Les compétences sont l'ensemble des savoirs, savoir-faire et savoir être acquis par les diplômés. L'approche par compétences met l'accent sur l'importance des stages en situation réelle (stage hospitalier, stage rural) et en situation simulée (travaux pratiques sur des mannequins, des bassins, des bustes).

Le principe de l'approche par compétences est que les programmes sont conçus en fonction de ce que les professionnels de la santé auront à faire sur le marché du travail et non à partir des connaissances qu'on souhaiterait pour eux. Cela nécessite un préalable qu'est l'identification des besoins.

5.2-3. Rapprochement avec les programmes de santé publique

En raison de l'évolution rapide des connaissances techniques dans le domaine de la santé, des changements intervenus dans les stratégies appliquées et du développement de résistances à certains médicaments (paludisme, tuberculose par exemple), les protocoles de prise en charge ou de traitement des maladies changent tout aussi rapidement. Mais, ces changements ne sont pas toujours connus des responsables de écoles de formation (initiale et continue) alors que ces derniers sont mieux placés pour intégrer les changements intervenus dans les normes et protocoles. Personne parmi les acteurs ne fait le premier pas. ignorance ou attentisme ? Les tentatives récentes des responsables du Programme National de Lutte contre le Paludisme sont toutefois encourageantes à plus d'un titre et méritent d'être systématisées et formalisées.

L'exemple devra être suivi par tous les programmes prioritaires pour le ministère notamment ceux qui permettent d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) comme la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), la lutte contre le VIH/SIDA, la lutte contre le paludisme, la lutte contre la tuberculose

Les paquets minima d'activités pour chaque niveau prendront en compte les nouvelles normes et protocoles. Plus spécifiquement, les éléments ci-après sont à prendre en compte.

5.2-3-1 Pour le paludisme, les changements sont intervenus face l'émergence croissante et disséminée des souches résistantes de Plasmodium falciparum. Il a fallu très rapidement opter pour un changement de politique de traitement antipaludique. Ainsi, a été introduite une combinaison thérapeutique à base de dérivés de l'artémisinine (ACT) au niveau de toutes les structures de la pyramide sanitaire et même des cases de santé.

Des protocoles ont été établis pour les cas simples de paludisme et pour les cas grave. Pour assurer la prévention du paludisme chez la femme enceinte, c'est le traitement préventif intermittent (TPI) qui a été introduit. Le TPI consiste à administrer une dose thérapeutique d'un antipaludique efficace (par exemple la Sulfadoxine Pyriméthamine), au cours des visites systématiques dans les services de consultation prénatale, dès l'apparition des mouvements actifs du fœtus.

La prévention du paludisme chez la femme enceinte se fait également par l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII) pour empêcher le contact avec les piqûres infestantes de moustiques.

5.2-3-2 Pour la santé maternelle, néonatale et infantile, le paquet minimum doit être mis à jour avec l'intégration des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU, SONUB, SONUC) et les soins essentiels du nouveau né (ex : utilisation des tables chauffantes) y compris la Planification Familiale, la Nutrition, la Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) par les ARV, la promotion de la méthode Kangourou, la prévention des maladies de l'enfant, le traitement des maladies de l'enfant et le Traitement Préventif Intermittent (TPI), l'Allaitement maternel exclusif (AME), la prise en charge pédiatrique du VIH (soutien psycho social), la détection précoce des complications et le traitement immédiat à administrer avant tout transfert (Triage, Evaluation, Traitement des Urgences : TETU), les stratégies avancées de SR au niveau Centre de santé et Poste de santé.

Il faut aussi intégrer les stratégies de communication pour le changement et/ou l'adoption de comportements sécuritaires à l'égard des avortements, des accouchements à domicile, des soins essentiels de base, des mutilations génitales féminines, des IST/SIDA, du suivi pré et post natal et de la planification familiale en s'appuyant sur les organisations communautaires de base, les interventions auprès d'une clientèle souffrant d'infécondité et de stérilité dans les programmes de formation initiale et continue. Il faut également prendre en compte la supervision formative et les autres approches d'assurance qualité comme l'évaluation des performances, l'audit des décès maternels et néonataux...

5.2-3-3 S'agissant de la tuberculose, selon l'OMS (WHO Report 2006, Global Tuberculosis Control), le taux d'incidence de la tuberculose à microscopie positive au Sénégal est estimé à 110/100000 habitants.

Le taux de détection, selon le PNT est de 52% en 2005. Selon l'OMS, la prévalence estimée de la co-infection Tuberculose/VIH au Sénégal est de 4.7% (en 2004). Le taux de multi résistance primaire aux antituberculeux pour la période 2003 à 2005, est estimé à 3% (9 /300 souches de nouveaux malades jamais traités auparavant).

Tout ceci explique les changements intervenus dans la prise en charge thérapeutique, standardisée depuis 1985 conformément aux directives de l'OMS, avec l'introduction de régimes courts de traitement et l'introduction de la stratégie pour la mise en œuvre de la DOTS communautaire.

5.2-3-4- Pour ce qui est des IST/ VIH/SIDA, de nouvelles stratégies ont été élaborées pour mieux faire face à cette pandémie. Il en est ainsi de la prise en charge des patients vivant avec le VIH selon le niveau de la pyramide sanitaire (niveau poste de santé pour l'infirmier et la sage femme, niveau centre de santé pour le médecin, l'infirmier, la sage femme et le travailleur social, niveau hôpital régional et centre hospitalier national pour médecins, spécialistes médicaux et chirurgicaux, infirmiers, sages femmes, travailleurs sociaux)

La prévention de la transmission mère enfant du VIH, le suivi médico social des travailleuses du sexe, le dépistage sérologique de la Syphilis par test RPR chez la femme enceinte dans les postes de santé et la prise en charge nutritionnelle des PVVIH sont également concernés.

5. 3 Problématique de la formation continue

La formation continue constitue un des volets de la politique de formation en vue du renforcement des compétences des personnels de santé déjà en activité. Il faut cependant reconnaître le manque de réglementation qui frappe ce volet. Le plein d'ateliers semble être la règle dans tous les ateliers. La fréquence et la cadence de ces ateliers entraînent forcément un absentéisme fréquent à l'origine du désarroi des populations qui se posent des questions sur la qualité du produit qui leur est affecté. Ceci est d'autant plus marqué que les ICP sont presque toujours seuls à leurs postes.

Par ailleurs, il faut noter que ces formations ne visent pas toujours des objectifs des institutions. Elles répondent plutôt au souhait des personnels de santé qui y trouvent une opportunité pour « arrondir les fins de mois difficiles ». L'équilibre entre les deux impératifs n'est pas toujours établi.

C'est dire que la programmation de ces formations est loin de respecter l'objectif de rationalisation visé dans le cadre du Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS) relativement à la formation. Les conditions de mise en œuvre de la formation laissent à désirer car non seulement il n'existe pas de modules validés et standardisés, mais il n'y a pas de véritables formateurs (tout le monde finit par s'autoproclamer formateur). Il n'y a pas non plus de plan de formation.

Souvent les thèmes sont répétés d'une année à l'autre et les cibles sont presque toujours les mêmes. En outre, sans plans de formation bien ficelés, il est peu probable que les districts sanitaires puissent profiter des opportunités offertes par les Centres Régionaux de Formation en Santé (CRFS).

Il n'est pas rare de voir le niveau central descendre en région pour assurer lui-même la formation des niveaux régional, district et poste de santé alors qu'une décentralisation s'impose dans le cadre de la formation en cascades. La programmation des formations est fortement dépendante des programmes centraux appuyés par les partenaires au développement..

Malgré tout, la formation continue garde tout son intérêt dans l'optique du renforcement des capacités des personnels de santé notamment lorsqu'il s'agit de corriger des lacunes constatées chez l'individu ou un groupe d'individus ou lorsqu'il s'agit d'introduire des notions nouvelles qui n'ont pas pu être acquises au niveau des écoles de formation au cours de la formation initiale.

5.3-1. Politique actuelle de formation continue

Dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS), une politique de formation avait été définie et un plan de formation élaboré et mis en œuvre. Le bilan quantitatif de la formation continue est globalement satisfaisant selon les conclusions du rapport de l'évaluation finale du PDIS. Il faut cependant noter que l'évaluation n'a pas pris en compte les stages de courte durée et les séminaires organisés au niveau central et dans les structures sanitaires qui représentent quand même, la plus grosse part du paquet de formations. Cette satisfaction concerne essentiellement les bourses locales et étrangères.

Il faut regretter que la logique actuelle de la formation continue (FC) reste encore les séminaires et ateliers à outrance sans une planification concertée donc plus rigoureuse entre les districts sanitaires et les CRFS. Cette absence de planification fait que les attentes des différents acteurs sont rarement satisfaites.

5.3-2. Appréciation de la formation continue par les différents acteurs

Tous les acteurs de la formation (formateurs, superviseurs, supérieurs hiérarchiques, décideurs, employeurs, partenaires au développement, DRH du ministère) sont préoccupés par la qualité du produit mis sur le marché du travail.

-Les formateurs des écoles de formation sont conscients du décalage qui existe entre les programmes et eux-mêmes. A titre d'illustration, les enseignants de l'ENDSS ont continué d'enseigner les anciens les protocoles de traitement du paludisme alors que les changements ont été introduits depuis 2003. Certains enseignants ont avoué être pris de court par leurs élèves qui leur posent des questions sur tel ou aspect de la prise en charge de certaines maladies. Ceci illustre les difficultés auxquelles sont confrontés ces enseignants. C'est pourquoi, ils souhaitent être informés des changements intervenus et formés dans ce sens au cours d'ateliers de formation de formateurs.

-Les supérieurs hiérarchiques ont pu constater, au cours de leurs supervisions et de leurs rencontres périodiques, des lacunes de leurs agents qui semblent ainsi mal à l'aise devant leurs patients notamment pour la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du post partum. D'ailleurs, ils ont recommandé dans l'analyse de la situation de travail des IDE et des SFE, faite dans le cadre de l'Approche par Compétences (APC), de renforcer la pratique en affectant plus de temps aux stages avec une supervision mieux planifiée et exécutée. Compte tenu des difficultés pour trouver des terrains de stages avec un bon encadrement, il est suggéré de les placer dans un premier temps au niveau des centres de santé pour un stage d'orientation avant de les affecter dans les postes de santé.

-Les décideurs sont convaincus de l'utilité de la formation continue qui toutefois doit être réorganisée autour des CRFS pour une plus grande rationalisation.

Les utilisateurs souhaitent disposer de personnel bien formé nécessitant de temps à autre de petits recyclages.

-Les partenaires au développement s'interrogent sur l'efficacité et l'efficience de leurs financements à travers ces ateliers et séminaires interminables qui finissent par perturber les populations qui se demandent si les agents qui leur sont affectés sont bien formés. Ils insistent sur l'importance d'une formation continue mieux organisée autour de l'ENDSS et des CRFS.

Tout compte fait, les différents acteurs s'accordent sur la nécessité de poursuivre la formation continue mais en mettant à profit l'ENDSS et les CRFS. Les partenaires au développement pourraient financer la formation des formateurs de l'ENDSS et des CRFS qui vont à leur tour réaliser leurs missions de formation de concert avec les programmes nationaux de santé et les districts sanitaires.

V.4 Système d'évaluation de la formation

5.4-1. Evaluation de la politique de formation

L'objectif visé est de réduire les écarts entre les besoins (en termes de compétences et d'emplois) et les ressources humaines (en termes d'effectifs) du ministère. La division chargée de la gestion prévisionnelle des personnels et des compétences (GPEC) a besoin d'outils comme les référentiels de compétences et d'emplois, les fiches de postes, le plan de formation et un système de gestion prévisionnelle des ressources humaines. Malheureusement, tout ceci n'est pas encore entièrement disponible malgré l'élaboration récente d'un plan d'action de la direction des ressources humaines.

La concertation qui a commencé, permet encore de garder une lueur d'espoir. Mais, elle est encore informelle même si elle regroupe les écoles privées, les utilisateurs, les bénéficiaires, les supérieurs hiérarchiques des agents et les partenaires au développement.

L'évaluation de la politique de formation, qui théoriquement devait se faire tous les cinq (05) ans sous la responsabilité effective de la Direction des Ressources Humaines, n'a été réalisée qu'avec celle du PDIS.

5-4. 2. Evaluation des outils

Le suivi de la qualité de la formation au niveau des écoles est de la responsabilité du conseil pédagogique.

Le conseil pédagogique est chargé de faire des suggestions et observations sur les programmes en vue de leur meilleure application de faire des propositions de modifications susceptibles d'être introduites dans les programmes, de donner un avis sur les manuels, les outils et les méthodes d'évaluation des connaissances et des aptitudes dans chaque discipline et un conseil de perfectionnement pour faire des propositions visant à l'amélioration des conditions d'études, de stages et de discipline, cet aspect n'occupe pas la place qui sied au cours des réunions desdites instances. Les textes organisant la formation professionnelle dans les écoles privées, ne sont pas explicites sur la question. Tout cela n'est pas effectif. D'ailleurs, les conseils pédagogiques, même s'ils existent pour l'ENDSS et les CRFS dont les textes prévoient la mise en place de cet organe, sont rarement opérationnels.

L'évaluation des outils concerne principalement les programmes de formation et les méthodes d'enseignement. Le mécanisme de suivi évaluation prévu pour l'évaluation des programmes n'est pas vraiment mis au point au niveau des écoles. Les différentes étapes pour parvenir à une véritable amélioration des programmes ne sont pas prises en compte par les responsables des écoles car dépendent des recommandations et amendements proposés par ces derniers, au Directeur des Ressources Humaines. Ainsi, les difficultés de mise en œuvre ne sont pas recueillies par les directeurs des études des écoles, donc ne sont pas discutées par les instances mises en place à cet effet. N'étant pas saisie par les écoles, la DRH ne peut se substituer à celles-ci en vue de la mise à jour de la politique de formation

Le système d'évaluation du processus d'enseignement/apprentissage est continu. L'évaluation porte aussi bien sur les progrès des étudiants que sur l'atteinte par eux des objectifs éducationnels. Elle est fondée sur les principes modernes de docimologie et fait appel aux techniques objectives d'évaluation. L'évaluation apprécie également la pertinence du contenu, des méthodes d'enseignement/apprentissage et de l'efficacité des enseignants.

A tout moment, les écoles doivent se poser des questions sur la pertinence du contenu de la formation sur la base d'une évaluation du niveau de compétences des étudiants comme cela se fait à travers le monde. Ce qui n'est pas encore le cas, à preuve le programme qui est en cours de révision dans le cadre de l'approche par compétences date de 1999. Entre temps, tout le monde a pu constater les changements intervenus.

Les méthodes d'enseignements n'ont pas beaucoup évolué et doivent s'adapter. De plus en plus, les méthodes dites actives qui font appel aux compétences sont privilégiées au détriment des méthodes classiques qui mesurent davantage les connaissances sans garantie sur le plan de l'habileté. Les évaluations des méthodes d'enseignement nécessitent, pour leur mise en œuvre, des préalables qui ne sont pas remplis pour nombre d'écoles.

Pour le moment, toutes les écoles font des évaluations sommative, formative et de certification. Il est rare que les enseignants soient évalués alors qu'ils conditionnent de par leurs compétences, les aptitudes des étudiants à faire face aux attentes des populations. Dans certains pays, on en est arrivé à ce que les enseignants soient évalués par leurs étudiants. On n'en est pas encore là.

Pour la formation continue, les évaluations vont se faire sous forme de pré tests et des post tests avec délivrance d'attestations et tenue de registres de formation.

5.4.3- Indicateurs de suivi évaluation de la formation

Pour assurer un bon suivi évaluation, il faut définir des indicateurs qui seront alors régulièrement mesurés.

Les indicateurs proposés concernent les institutions, l'impact et les résultats. Ils sont accompagnés de leurs niveaux d'exécution et des moyens objectivement vérifiables.

Ils sont consignés dans le tableau ci après :

Indicateurs	Niveau d'exécution	Moyens de vérification
Tenue régulière des réunions statutaires	nb de réunions tenues à date	rapports ou comptes rendus de réunions
Evaluation des programmes après un an de mise en œuvre	réunion d'évaluation tenue à date	rapport ou compte rendu de réunion
Qualité du produit mis sur le marché après 05 ans	Enquête d'impact réalisée auprès des utilisateurs et des bénéficiaires	rapport d'enquête
Contrôle continu des connaissances	nb de contrôles réalisés dans l'année	relevé des notes
Examen de synthèse	effectivité de l'examen	résultats de l'examen, relevé de notes
Examen de certification	examen organisé	résultats de l'examen de certification
Taux d'échec à l'examen de sortie	% d'échec à la certification	relevé de notes
Stages pratiques en situation réelle	% d'étudiants ayant effectué leurs stages	rapports de stages
*Ratio des enseignants permanents (taux d'encadrement des étudiants)	% d'enseignants permanents au niveau de l'école	calcul du ratio en tenant compte des normes de l'OMS (01 ens. Pour 20 à 25 élèves)

*le ratio ne prend pas en compte les vacataires qui sont plus nombreux

5-4-3. Performances des institutions de formation

Les informations recueillies proviennent de l'enquête dont les résultats se trouvent en annexe du présent document.

Liste des institutions (voir annexe)

➤ Statut et situation géographique

Après analyse, il existe à l'heure actuelle, seize institutions privées de formation professionnelle en santé et ceci depuis 1990, date de la création de la première école privée de formation en santé. Entre cette date et 2003 soit 13 ans, seules neuf écoles ont été créées alors que pour ces trois dernières années (2004-2006), sept autres écoles privées de formation en santé ont été créées ces trois dernières années. C'est dire qu'il y a un rush lié à la quête d'un diplôme professionnel en santé synonyme de garantie d'emploi compte tenu du déficit criard en personnels de santé sur la base des normes de l'OMS.

Parmi ces institutions, deux sont privées à but non lucratif, le reste étant privé à but lucratif. Sur les 16 écoles privées recensées, les 14 sont implantées dans la région de Dakar. Donc seules deux écoles sont ailleurs : c'est le cas de l'école d'Infirmiers et Infirmières « MGR DIONE » de Thiès et Mboutou santé implantée à Kaolack. Pour ces institutions privées de formation, des critères doivent être définis pour les incorporer dans le schéma de mise en œuvre.

Les écoles publiques sont au nombre de sept (07) : il s'agit de l'ENDSS et des CRFS. Ces derniers sont au nombre de 06 depuis la rentrée scolaire 2006-2007. Ils sont tous implantés dans les régions autres que Dakar. Seuls les CRF de Kaolack, Saint Louis et Tambacounda créés en 2003 ont déjà sorti chacun une promotion d'assistants infirmiers par centre soit 87 assistants infirmiers.

➤ Organisation et fonctionnement de l'institution

S'agissant des écoles publiques, leur organisation et leur fonctionnement sont relativement uniformes. Ils sont décrits dans leurs décrets respectifs. Pour ce qui est des écoles privées, elles partagent un autre décret qui est beaucoup moins explicite que les décrets des CRF et de l'ENDSS.

Pour le moment, le diplôme requis pour le recrutement est le BFEM ou le niveau baccalauréat (BAC) pour les infirmiers et les sages femmes et pour les Assistants infirmiers. Or la plupart des écoles recrutent à partir du baccalauréat (près des 2/3), il faut alors s'étonner que l'ENDSS continue de recruter avec le BFEM, même s'il est prévu de passer très prochainement au niveau du BAC avec la perspective de sa transformation en INSTITUT. Il est impératif que l'ENDSS s'aligne sur les autres écoles et même sur la sous région, en recrutant au niveau du BAC pour les infirmiers et les sages femmes.

Le mode de recrutement n'est pas uniforme : si pour l'ENDSS et les Centres Régionaux de Formation c'est-à-dire les écoles publiques, le concours est obligatoire, il n'en est pas de même pour les écoles privées qui procèdent pour la majorité d'entre elles par des tests (test de niveau, test psychotechnique), le concours n'étant quand même pas exclu. L'examen de dossiers, notamment pour les étrangers, est de mise pour tout le monde. En effet, il est difficile d'organiser le concours dans leurs pays respectifs.

En réalité, les écoles privées utilisent les curricula de l'ENDSS qui sont les documents officiels, ce qui n'est pas mauvais en soi car cela peut contribuer à l'harmonisation des compétences acquises par les paramédicaux.

A cet égard, le hic se situe au niveau de l'obtention de ces curricula qui semble difficile pour les écoles privées alors que cela aurait dû être systématique dès que l'école dépose son dossier et obtient son agrément.

Pour ce qui est de la capacité d'accueil des écoles, elle peut varier d'une centaine à près d'un millier (cas de l'ENDSS avec 908 inscrits dont 222 sages femmes et 214 infirmiers (ères) d'Etat, soit près de la moitié des effectifs).

➤ Aspects pédagogiques

Il faut souligner que toutes les écoles ne forment pas toujours les deux catégories socio-professionnelles (infirmier et sage femme) qui nous intéressent dans cette étude. Certaines écoles privées assurent la formation dans les deux filières (12/16), d'autres dans une seule filière (02 pour IDE, 02 pour SFE).

L'autre constat est le faible nombre d'enseignants permanents contrastant avec le nombre impressionnant de vacataires dans ces écoles. Deux écoles ont déclaré ne pas avoir de permanents, pour les autres écoles, le nombre est compris entre 02 et 61 pour l'ENDSS. Le nombre important de vacataires n'est pas l'apanage des seules écoles privées car l'ENDSS présente aussi une longue liste (249). Cela a des répercussions évidentes non seulement sur le niveau de dépenses des institutions de formation mais aussi sur le taux d'encadrement des étudiants au moment des stages pratiques agissant ainsi sur la qualité de cet aspect important dans la formation initiale (FI).

Il y a fort à craindre pour l'harmonie dans la transmission des connaissances compte tenu de la diversité des intervenants (infirmier, médecin, professeur d'université, technicien supérieur de santé, sage femme, social, administratif) souvent sans véritables notions de pédagogie car leur recrutement se fait sur la base de l'examen du CV, de l'appréciation de l'expérience professionnelle et du diplôme.

Aucune liste de vacataires « agréés » n'est disponible actuellement pour permettre aux écoles de venir y puiser les enseignants dont elles ont besoin pour l'année scolaire. Cette liste pourra être réajustée annuellement sur la base des performances notées et de l'engagement de chacun.

Certains enseignants des écoles privées ont pu bénéficier de formation ou d'initiation en pédagogie parfois avec l'ENDSS montrant ainsi la voie à suivre pour disposer d'enseignants de qualité.

En prenant en considération les normes de l’OMS (01 enseignant pour 20 à 25 étudiants), seules trois écoles semblent remplir les conditions.

Ces chiffres révèlent les difficultés d’encadrement des stagiaires sur les terrains de stage, compte tenu du faible nombre d’enseignants permanents et du fait que les vacataires n’ont pas d’obligations de résultats pour cette partie de la formation pour laquelle leur responsabilité ne peut être engagée.

Le nombre de salles de cours fonctionnelles est rarement suffisant. Il en est de même d’ailleurs du nombre de salles de travaux pratiques fonctionnelles car les bâtiments utilisés ne sont pas toujours prévus pour des salles de cours ou de travaux pratiques. Pour les mettre aux normes pédagogiques, les investissements nécessaires risquent d’être hors de portée de ces écoles sur le plan financier s’entend.

En outre, les équipements pédagogiques ne sont pas toujours disponibles et même s’ils sont disponibles, la quantité et la qualité n’y sont pas toujours, notamment si on tient compte du nombre d’étudiants qui doivent utiliser concomitamment le matériel. Seules quelques écoles disposent d’une bibliothèque adaptée ou au moins d’un centre de documentation. Leur inexistence semble être la règle.

Dans la même veine, se situe l’absence quasi-totale de l’internet au niveau des écoles et même là où ça existe, son utilisation n’est pas systématisée soit il s’agit d’ordinateurs largement dépassés soit l’internet est uniquement réservé aux enseignants, les étudiants n’y ayant pas accès. C’est dire que l’utilisation des nouvelles technologies n’est pas encore à l’ordre du jour pour la plupart des écoles.

Les stages pratiques (en situation réelle) sont de plus en plus difficiles à réaliser en raison des problèmes de saturation des terrains de stages liés au nombre plus important d’étudiants et de la concurrence liée au paiement réclamé par les hôpitaux et ceci depuis la mise en œuvre de la réforme hospitalière. Si on tient compte de l’importance de ce stage pratique dans la formation initiale des élèves, l’on comprend mieux les causes des lacunes décelées par les superviseurs sur le terrain chez les nouveaux diplômés.

La question est plus aigüe à Dakar où se trouvent la plupart des écoles qui sollicitent les mêmes terrains de stages même si c'est également à Dakar que se trouvent la plupart des hôpitaux.

Par contre, dans les autres régions la sollicitation n'est pas encore très importante mais on ne sait pas pour combien de temps encore, compte tenu du rush constaté ces trois dernières années dans la création d'écoles privées de formation de même que dans la décentralisation de celles qui existent.

S'agissant des stages en situation simulée, le problème ne se pose que si le matériel nécessaire fait défaut ou si le nombre d'étudiants est pléthorique en rapport bien sûr avec la disponibilité de salles adéquates. Or, nous venons de voir que les équipements pour ce type de stages ne sont pas toujours disponibles de même que les salles fonctionnelles. Cette situation pourrait être liée aux coûts assez élevés de ces équipements, pour un déroulement optimal de cette activité. A titre d'exemple, un mannequin coûterait jusqu'à cinq (05) millions de francs CFA et un microscope jusqu'à deux (02) millions. Or, il en faudrait plusieurs dans une salle de démonstration.

En ce qui concerne l'évaluation, tout le monde s'accorde sur trois formes : évaluation formative, évaluation sommative, certification. Il importe de noter, pour s'en réjouir, le faible taux d'échec ainsi que le faible taux d'abandon. Mais cela ne signifie pas pour autant que le produit mis sur le marché soit suffisamment apte à exécuter les tâches attendues sur le terrain. A preuve, les plaintes des populations fusent de partout.

S'agissant spécifiquement des CRFS, il faut saluer la perspective de la formation des infirmiers et des sages femmes d'état car leurs capacités d'accueil sont loin d'être saturées. Ils disposent de salles fonctionnelles pour les cours comme pour les travaux pratiques. Ils pourraient donc mieux jouer leur rôle dans la FC.

Les CRFS et l'ENDSS disposent de budgets venant de l'Etat et de ressources tirées de l'application de l'arrêté interministériel autorisant les établissements de formation professionnelle à générer des ressources et à les réutiliser pour améliorer leur fonctionnement et de financements provenant de partenaires au développement. Les institutions privées, par contre, ne disposent que des recettes provenant des droits d'inscription (allant de 40000Fcfa à 115000Fcfa par an et par étudiant et des recettes provenant du coût de la scolarité qui tourne autour de 40000Fcfa par mois à l'exception des deux écoles privées, à but non lucratif, bénéficiant toutefois de subventions, dont les frais de scolarité s'élèvent mensuellement à 30000Fcfa et 31500Fcfa. En comparant avec les dépenses obligatoires, on peut affirmer sans risque de se tromper que les écoles privées couvrent leurs charges de fonctionnement mais éprouveront des difficultés à faire face aux investissements qui risquent d'être lourds pour certaines, surtout celles qui n'ont pas de locaux adaptés.

S'y ajoutent les dépenses nécessaires pour s'équiper : mannequin, squelette, bassin osseux, buste, visio projecteur, micro-ordinateurs, abonnements à des revues... Il ne faut pas oublier la formation en méthodologie de l'enseignement, la formation des formateurs permanents dans l'approche par compétences, la formation des vacataires par les enseignants permanents déjà formés (formation en cascades).

Les principaux employeurs des diplômés des institutions de formation, sont entre autres, l'Etat, les collectivités locales, le privé, les projets, les ONG, les comités de santé, les hôpitaux, les cliniques et les cabinets médicaux privés. Il faut souligner qu'ils ne sont pas toujours associés au processus.

Les difficultés rencontrées par les écoles privées sont liées aux terrains de stages qui sont de plus en plus saturés notamment à Dakar. Les hôpitaux, depuis la réforme hospitalière, sont de plus en plus réticents à prendre gratuitement des stagiaires pénalisant ainsi essentiellement les écoles publiques dont les budgets ne prévoient pas une ligne budgétaire consacrée spécifiquement à une telle dépense.

D'autres difficultés ont trait, pour le privé, à l'absence de subvention, au coût élevé du matériel pédagogique et didactique, au recouvrement laborieux des frais de scolarité et à la logistique, aux effectifs pléthoriques pour des salles de cours non adaptées et à l'organisation des travaux pratiques (plusieurs groupes sont nécessaires), à l'obtention du programme officiel, à la non association d'un représentant du privé dans les délégations officielles et au volume horaire qui est énorme, à l'absence de mise à niveau par rapport à l'évolution pratique des programmes de santé. L'atteinte des objectifs de stage ne peut être garantie dans un tel contexte. Les écoles publiques partagent avec le privé certaines difficultés mais ont également des difficultés propres liées à leur statut, à la réglementation et au manque de rigueur. La plupart des difficultés trouvent leurs solutions dans des investissements importants qui ne sont pas, pour le moment, à la portée de ces écoles.

Pourtant des opportunités existent notamment avec le PNDS qui fait du développement des ressources humaines une priorité, le cadre de dépenses sectorielles à moyen terme (CDSMT). L'approche par compétences constitue également une opportunité à saisir avec les différents appuis déjà disponibles ou à rechercher (appui belge, appui canadien par exemple). Comme autre opportunité, il faut citer la Feuille de route multisectorielle pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales au Sénégal dont un des défis est celui des ressources humaines (disponibilité, formation et décentralisation de la formation, apport des écoles privées). Enfin, il y a l'opportunité qu'offre le programme de santé SENEGAL USAID pour la période 2007-2011.

Parmi les nombreuses perspectives qui ont été déclinées, celles qui semblent le plus dignes d'intérêt sont celles ayant trait au développement de partenariat avec d'autres institutions de formation d'infirmiers et de sages femmes à travers le monde. C'est déjà le cas avec des collèges du Canada, avec l'Espagne, avec la Belgique. Il y a également le partenariat noué avec des fondations, des œuvres de charité, cet aspect est notamment l'apanage des écoles privées à but non lucratif.

Pour certaines écoles, les perspectives portent sur l'extension avec l'ouverture de nouvelles filières et la construction d'une véritable école de formation (et non les villas ou appartements) mais aussi sur l'acquisition des équipements pédagogiques, la disponibilité de l'internet, la disponibilité d'une bibliothèque, l'implantation d'annexes dans les différentes régions. En tout état de cause, l'accent devrait d'abord être mis sur la plus grande fonctionnalité des structures déjà existantes.

5- 4-4. Evaluation des enseignants

L'évaluation des enseignants ne se fait pas pour le moment. Elle doit porter essentiellement sur leurs aptitudes pédagogiques. En effet, le constat est que la plupart d'entre eux n'ont pas bénéficié de formation en pédagogie, en raison du fait qu'il n'y a aucune disposition rendant obligatoire le passage par cette étape. Pourtant, au niveau de l'ENDSS, il existe bel et bien une section « administration/enseignement » dont une des missions est de former des agents ayant des aptitudes en pédagogie et qui pourrait aider à résoudre le problème. Il y a aussi et surtout l'Ecole Normale Supérieure qui forme les enseignants en pédagogie et qui peut être sollicitée par la DRH dans le cadre d'une contractualisation avec ces écoles pour leurs enseignants permanents.

L'expérience actuelle de formation à distance en communication en ligne des enseignants de l'ENDSS en relation avec l'Université de Los Angeles pourrait être étendue à d'autres institutions de formation.

Compte tenu de la diversité dans la qualification des enseignants (médecins, infirmiers, sages femmes, techniciens supérieurs, administratifs, internes, même des professeurs d'université), il est peu probable que l'exigence d'une formation préalable en pédagogie puisse être de mise dans un délai plus ou moins court, mais elle devrait, en tout cas, être inscrite comme priorité dans le plan d'action de la DRH.

L'évaluation des enseignants pourra aussi intéresser la docimologie c'est-à-dire l'étude systématique des méthodes d'évaluation en éducation, notamment des facteurs déterminant la notation aux examens. Outre ces aspects, l'évaluation des enseignants concernera également leur aptitude à utiliser les nouvelles technologies et les méthodes d'enseignement dites actives.

5-4-5. Suivi de la formation sur le terrain

Ce suivi n'est pas toujours correctement exécuté sur le terrain, compte tenu de la faible couverture en enseignants permanents. En effet, dans le cadre du suivi des stagiaires sur le terrain, les encadreurs qui sont aussi des enseignants permanents élaborent des objectifs de stages clairs et précis, vont identifier les terrains de stages, acheminent les étudiants, procèdent à la supervision des étudiants et veillent à ce qu'ils puissent atteindre leurs objectifs, en collaboration avec les responsables des structures recevant ces stagiaires. A l'issue du stage, ils doivent produire un rapport de supervision avec des recommandations qui devraient être suivies de prises de décision et d'actions déclinées dans le cadre d'un plan d'action. L'exploitation des rapports des différents enseignants en conseil pédagogique permet de juger de la productivité de chaque enseignant. Il importe de systématiser une telle pratique pour mieux appréhender leur rendement. Tout cela ne se fait pas dans les meilleures conditions pour le moment.

VI. Aperçu sur les réformes en cours

6-1. *Statut de l'ENDSS*

L'ENDSS est une école publique de formation professionnelle en santé créée par le décret 92-1400 du 07 octobre 1992 modifié par le décret 96-634 du 18 juillet 1996 lui-même modifié en ses articles 36, 37 et 54 par le décret 2005-446 du 24 mai 2005.

Elle a pour mission de former des personnels de santé et d'action sociale, d'initier et de favoriser des études et recherches et de promouvoir la formation permanente et la formation « à la carte ». Elle délivre des diplômes d'Etat et compte seize filières réparties dans trois départements d'études :

- ✚ département d'études de base en sciences de la santé où se trouvent les filières infirmière et sage femme
- ✚ département d'études spécialisées en sciences de la santé
- ✚ département d'études en sciences sociales

Jusqu'à présent, le diplôme requis pour les filières infirmière et sage femme reste le Brevet de Fin d'Etudes Moyennes (BFEM) alors que partout ailleurs dans la sous région c'est le BAC qui est exigé. C'est d'ailleurs un des éléments de revendication des syndicats de la santé qui semble avoir trouvé une solution, à l'issue des dernières négociations, avec le passage très prochain au BAC surtout avec la perspective de transformation de l'école en INSTITUT SUPERIEUR dans le cadre du système LMD (Licence, Master, Doctorat).

Ce passage se justifie d'autant que plus des trois quarts de ceux qui réussissent au concours d'entrée ont le BAC ou même des années à la Faculté et que l'une des conclusions de l'étude sur les ressources humaines parle de la nécessité d'assurer aux agents un plan de carrière au Sénégal. Ce qui sera possible grâce au système LMD.

L'expérimentation de l'approche par compétences constitue une opportunité pour mieux prendre en compte chez les agents, des aptitudes jusqu'ici négligées pour exécuter les programmes de santé au niveau périphérique selon les nouvelles normes et protocoles.

Une autre opportunité réside dans le partenariat assez diversifié tissé par l'ENDSS :

-La coopération canadienne, commencée en 2003, va se terminer en 2008. Cette coopération, entre l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social et la partie canadienne dans le cadre du projet de Développement des Compétences en Santé dont le Collège de Montmorency est le maître d'œuvre, en collaboration avec le Collège de Sherbrooke. L'objectif visé est de nouer un partenariat pour relever les habiletés des diplômés de l'ENDSS dans le cadre de l'approche par compétences.

Ainsi, il a été proposé de procéder à une révision des curricula de formation d'abord au niveau de trois sections de l'ENDSS que sont les infirmiers, les sages femmes et les kinésithérapeutes. Dans un premier temps, des voyages d'études ont été organisés pour permettre à la partie sénégalaise de voir comment concrètement les collègues canadiens étaient organisés autour de l'approche par compétences.

C'est ainsi que la direction et des enseignants des sections concernées ont été formés à cette approche auprès de leurs collègues canadiens. Le processus qui dure depuis 03 ans, a commencé par une analyse de la situation de travail au niveau des régions de Thiès, Dakar, Saint Louis, Kaolack et Ziguinchor. La partie canadienne a participé à l'enquête de terrain qui a ciblé les sages femmes, les infirmiers, les supérieurs hiérarchiques et les bénéficiaires. Les difficultés notées chez ces agents sur le terrain et révélées par les superviseurs ont été recueillies de même que les solutions qu'ils ont préconisées.

La coopération espagnole qui a commencé il y a trois (03) ans, intéresse la formation des formateurs, l'accent étant mis sur la qualité des soins, les échanges de professionnels pour l'enseignement et la recherche, l'amélioration du fond documentaire par le développement de bibliothèques avec en plus la formation à des techniques modernes de gestion documentaire.

Un appui en équipement informatique, bureautique et en matériel de reprographie est attendu. Des voyages d'études ont été organisés au niveau de l'Ecole des Services Sanitaires et Sociaux (ESSSCAN) des Îles Canaries (Ténérife), véritable sosie de l'ENDSS et dans le sens Îles Canaries – ENDSS.

La coopération japonaise, commencée en 2001 et terminée depuis fin octobre 2006, était axée sur le projet d'appui au développement des ressources humaines en santé au Sénégal (PADRHS) avec entre autres, la révision du Guide national de l'infirmier chef de poste et la construction du Bloc scientifique polyvalent en vue du doublement de la capacité d'accueil de l'école nationale de développement sanitaire et social (ENDSS).

Cette coopération a également augmenté la fonctionnalité de l'école avec un équipement vraiment moderne et un plus grand nombre de salles de cours et de travaux pratiques. Et pour ce qui est de la formation en situation simulée, l'école est en mesure de l'offrir dans des conditions correctes car il y a une clinique modèle avec la possibilité de pratiquer la CPN, la vaccination, la pesée des enfants ainsi que les examens biologiques courants.

L'ENDSS a les dispositions réglementaires ainsi que l'autonomie nécessaire pour tisser des relations mutuellement bénéfiques et expérimenter diverses approches en vue d'améliorer la qualité du produit. A cet égard, elle doit rester la référence pour les autres écoles en prenant en compte son capital expérience.

6-2.Création des Centres Régionaux de Formation en Santé

En plus de l'ENDSS, le ministère de la santé a décidé d'ouvrir, par décret n° 2002-1182 du 23 décembre 2002, des Centres Régionaux de Formation en Santé (CRFS) depuis la rentrée scolaire 2003-2004 dans trois régions que sont Kaolack, Tambacounda et Saint Louis pour former en deux ans, des Assistants infirmiers avec le BFEM aussi comme diplôme requis pour le concours d'entrée. L'objectif visé était de permettre de disposer des agents formés et utilisés localement dans leurs zones d'implantation.

A la rentrée scolaire 2006-2007, trois autres CRFS sont venus s'ajouter aux trois premiers portant ainsi le nombre à six (06), l'objectif à terme étant d'avoir un CRFS dans toutes les capitales régionales sauf Dakar, en vue de faciliter la fixation des futurs agents dans leurs régions respectives. Les trois nouveaux CRFS sont implantés à Ziguinchor, Kolda et Thiès. Avec la décision d'y former des infirmiers et des sages femmes dès la rentrée prochaine, l'éventail des écoles de formation dans ces deux filières va s'élargir davantage.

Jusqu'à présent, l'orientation principale des CRFS était la formation initiale des Assistants Infirmiers, même si leur décret prévoit également la formation continue (FC) avec un cycle de formation permanente et des sessions de formation à « la carte ». Les CRFS pourront alors jouer un rôle majeur dans la formation continue au niveau de leurs régions d'implantation et contribuer ainsi à une plus grande rationalisation de la FC, sur la base des modules élaborés et validés. Les formations seront planifiées de manière concertée avec les équipes de région et de district et un plan d'action clair et réaliste établi.

Les CRFS dont les textes sont à tout point de vue semblables à ceux de l'ENDSS devront à terme être les lieux privilégiés pour la formation continue au niveau des régions d'implantation pour le compte des districts sanitaires.

6-3. Partenariat public / privé

Le ministère de la santé a élaboré un document de politique de contractualisation qui constitue une base solide pour un partenariat public privé de qualité. Le Ministère de la santé pourra signer des conventions pour la formation de paramédicaux avec les écoles privées de formation professionnelle en santé sur la base de critères pertinents qui restent à définir. Le partenariat ministère de la santé, écoles publiques et privées de formation professionnelle en santé, rentre dans ce cadre et vise à disposer de personnels de santé notamment infirmier et sage femme de qualité. Ce partenariat gagnerait à être plus effectif.

VII. Conclusions et Recommandations

7.2. Conclusions

L'étude a permis d'aboutir aux conclusions ci après :

- La nécessité de mettre en place un dispositif opérationnel de révision des curricula pour la formation initiale et d'élaboration de modules complémentaires pour la formation continue
- La nécessité de formaliser la concertation entre tous les acteurs pour disposer de personnels de santé de qualité.
- La nécessité de disposer d'une liste nationale des vacataires autorisés à enseigner aussi bien dans les institutions publiques que privées à l'instar de ce qui se prépare avec la Clinique de Gynécologie Obstétrique.
- L'amélioration de l'organisation des stages pratiques en situation réelle au niveau des formations sanitaires ainsi que des stages en situation simulée au niveau des écoles, grâce aux équipements pédagogiques.
- L'appropriation de l'approche par compétences pour tous les acteurs pour la révision des curricula de formation des infirmiers et des sages femmes.
- La nécessité pour le public et le privé de développer, avec l'appui de la DRH, un partenariat véritable dans le cadre de la coopération bilatérale et multilatérale, en vue de la formation d'infirmiers et de sages femmes d'état
- La mise à contribution effective des CRFS dans la formation continue, dans le cadre d'une planification concertée avec les districts sanitaires.
- La priorité à donner à la formation des enseignants permanents en pédagogie et en informatique, en s'appuyant sur la convention signée avec l'Ecole Normale Supérieure par la DRH au nom des écoles.
- La nécessité d'harmoniser les modalités de recrutement et de certification des futurs professionnels : organisation d'un concours, organisation de l'examen de certification, examen de dossiers pour les étrangers.
- La systématisation du suivi évaluation des programmes de formation initiale et continue dans le respect des différentes étapes du processus.

VII.2. Recommandations

Pour la DRH

-Mettre en œuvre le plan d'action de la DRH dans sa partie relative au plan de formation et à la Gestion Prévisionnelle des Personnels et des Compétences

-Prendre un arrêté ministériel pour mettre en place un cadre national de concertation entre les différents acteurs pour la coordination de la formation initiale et continue (ministère de la santé, écoles publiques et privées, responsables de programmes, partenaires, utilisateurs publics et privés, bénéficiaires...). Un arrêté ministériel convient le mieux car il va définir la composition et le fonctionnement dudit cadre. S'agissant de la composition, tous les acteurs de la formation devraient y trouver leur place. Il s'agit en plus du ministère de la santé avec la DRH, la Direction de la Santé, la Direction des Etablissements de Santé, l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social, du Coordonnateur des Centres Régionaux de Formation en Santé, du Ministère de la Fonction Publique, du Ministère des Finances, du Ministère de l'Education, des représentants du Collectif des écoles privées, des populations, des bénéficiaires, des utilisateurs/employeurs, des partenaires au développement y compris les ONG.

Les modalités de fonctionnement préciseront la présidence des réunions par la DRH bien sûr, leur périodicité (trimestrielle) avec la possibilité de rencontres à chaque fois que de besoin (réunions extraordinaires) et la possibilité de s'adjoindre toute personne ressource selon les circonstances. Chaque réunion fera l'objet d'un compte rendu insistant sur les points d'accord et sur les recommandations pertinentes qui feront l'objet d'un plan d'action.

Pour les écoles

-Mettre en place un dispositif opérationnel de révision des curricula pour la formation initiale et d'élaboration de modules complémentaires pour la formation continue. Ce dispositif va reposer sur le directeur des études de chaque école de formation qui

doit recenser au fur et à mesure les difficultés signalées par les enseignants au cours de la mise en œuvre des programmes de formation.

Il va ensuite les centraliser pour en saisir le directeur de l'Ecole qui va à son tour convoquer le conseil pédagogique ou l'instance en tenant lieu pour examen, suggestions/observations et recommandations. A l'issue de la réunion de l'instance appropriée, le directeur de l'école va transmettre, dans un courrier officiel, les recommandations retenues au DRH qui, à son tour, va étudier les propositions des différentes écoles avant d'en faire une synthèse qui sera soumise à l'instance de concertation pour une prise de décision. Si la décision est de réviser, les modules seront modifiés en conséquence.

-Procéder à court terme à la révision des curricula des infirmiers et des sages femmes en se basant sur l'Approche par Compétences (APC) et en tenant compte des changements intervenus dans certains programmes (palu, tuberculose, IST/SIDA, SMNI...) depuis 1999.

Pour les Partenaires au développement

-Apporter un appui pour la mise en œuvre expérimentale des modules révisés de formation au niveau des CRFS

-Apporter un appui pour la formation des enseignants permanents à l'Approche par Compétences

-Apporter un appui pour la révision des curricula de formation des infirmiers et des sages femmes

-Apporter un appui pour la formation en compétences cliniques des enseignants permanents pour permettre un encadrement adéquat au niveau des terrains de stages

ANNEXES

TERMES DE REFERENCE DE L'ETUDE

Termes de référence pour le recrutement d'un consultant pour révision de curricula des infirmiers et sages-femmes diplômés d'Etat pour l'introduction des compétences en santé publique

38. Introduction

Depuis plus d'une dizaine d'années, il se pose la question lancinante de la révision des curricula de formation des personnels paramédicaux formés à l'ENDSS. L'importance de cette affaire tient à la diversité croissante de l'utilisation de ces personnels avec des compétences très différentes selon que l'agent est utilisé dans les programmes de santé ou au niveau des hôpitaux par exemple. Actuellement, le Ministère de la santé sent le besoin pressant de soutenir la mise en œuvre de plusieurs programmes de santé avec l'intervention de professionnels de la santé qualifiés en santé publique, ayant une maîtrise de l'approche de santé communautaire.

Par ailleurs, l'infirmier chef de poste développe au niveau de sa zone d'intervention des responsabilités similaires à celles du médecin chef de district alors qu'il n'a pas la formation idoine. C'est ainsi qu'en matière de mobilisation de l'ensemble des potentialités de la zone pour améliorer l'état de santé, il n'y a eu aucune formation dans le domaine du partenariat voire de l'administration sanitaire.

Tout en évitant d'engager un processus de bouleversement total de la formation des infirmiers et sages-femmes d'Etat, il s'agit plutôt de produire à terme un document consensuel sur un contenu de formation en santé publique à donner aux personnels concernés, d'abord à travers des cycles de formation continue ensuite l'intégration des modules dans la formation initiale.

39. Contexte :

L'Equipe de Abt associates est chargée de la mise en Espagne de la composante « Politique et financement de la santé » du programme santé USAID-Sénégal 2006-2011. Dans ce cadre, elle est responsable de l'étude sur la formation en santé publique des IDE et des SFE en vue de la révision des curricula de formation de ces deux catégories socioprofessionnelles afin de les rendre plus aptes à exécuter les programmes de santé au niveau périphérique selon les nouvelles normes et protocoles notamment en rapport avec les programmes tels que la SMNI, la lutte contre les IST/SIDA/Tuberculose, la lutte contre le paludisme et dont la plupart sont appuyés par l'USAID dans sa nouvelle stratégie.

L'étude proprement dite, doit permettre d'identifier les besoins supplémentaires de formation en santé publique dans les domaines de la formation initiale et continue des SFE et des IDE. Pour la formation initiale, l'étude devra aussi évaluer les capacités de formation de l'ENDSS et des écoles privées de formation professionnelle des SFE et IDE. Il s'agira à terme de procéder à la révision des curricula s'il y a lieu, d'introduire les nouveaux modules pertinents et d'accompagner le programme de formation initiale avec un programme de formation continue à la carte, par le biais des CRF et selon une stratégie qui va impliquer les districts et les régions dans l'évaluation préalable des performances des agents de terrain qui seront ciblés.

La démarche adoptée inclut bien le secteur privé, le contexte national du secteur de la santé au Sénégal étant marqué par une grande ouverture à l'initiative privée, tant en matière de formation des professionnels, qu'en matière de mise en place d'institutions de prestation de services et santé. Ainsi, il devient impératif de s'assurer de la compétence d'une large gamme de produits des écoles ; un souci qui a amené toutes les institutions de formation, publiques ou privées, à convenir d'un partenariat avec le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale (MSPM) pour former du personnel paramédical de qualité. L'intervention de l'USAID donne donc une nouvelle dimension à la concertation et à la réflexion en cours.

40. Objectifs

L'objectif général de la consultation est d'appuyer la production de modules spécifiques de formation en santé publique pour les infirmiers et les sages-femmes d'Etat.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- 1°) Faciliter la concertation entre les principaux partenaires de la profession paramédicale sur l'orientation de la formation en santé publique
- 2°) Fournir l'expertise initiale pour la production des documents de base à utiliser à l'occasion des échanges entre les partenaires.
- 3°) Déterminer le contenu des niches spécifiques de compétences/ connaissances liées aux divers postes de responsabilités assumés par les personnels paramédicaux (approche par compétence).
- 4°) Elaborer un système de suivi – évaluation des formations proposées
- 5°) Proposer une stratégie et des agendas pour démarrer des sessions pilotes de formation sur le terrain et dans les institutions de formation.

Pour mener à bien ce travail, le Ministère de la santé marquera son engagement sur ce dossier en présidant une première réunion de l'ensemble des partenaires qui sont acteurs dans le domaine de la formation des paramédicaux et en assurant une large diffusion de la lettre d'introduction du consultant.

4. Principales tâches du consultant

En collaboration avec le président du groupe des partenaires publics et privés acteurs de la formation des paramédicaux et travaillant déjà sur l'amélioration de la qualité de la formation des IDE et SFE, le consultant devra :

En relation avec l'objectif spécifique N°1 :

- Assurer un rôle de modérateur au cours des réunions, en fournissant l'expertise idoine ;
- Produire une note synthétique des points d'accord ou de consensus après chaque rencontre

En relation avec l'objectif spécifique N°2 :

- Fournir la documentation technique disponible sur les sujets à l'ordre du jour des réunions avec les acteurs de la formation des paramédicaux ;
- Produire, au besoin, une note synthétique sur chacune des questions à l'ordre du jour de la prochaine réunion, en mettant en exergue les alternatives ainsi que les avantages et désavantages de chacune.

En relation avec l'objectif spécifique N°3 :

- Présenter dans des documents séparés, les besoins spécifiques de compétences/connaissances selon les utilisateurs principaux des personnels paramédicaux.
- Identifier dans chaque cas les gaps de compétences/connaissances en vue de la révision des curricula ou de la confection de modules pour la formation continue.

En relation avec l'objectif spécifique N°4 :

- Déterminer une liste d'indicateurs pertinents pour le suivi et l'évaluation du processus de révision des curricula.
- Proposer des mécanismes pour assurer le suivi et l'évaluation du processus de révision des curricula.

En relation avec l'objectif spécifique N°5 :

- lister les institutions de formations intéressées et capables de mettre en Espagne les nouveaux curricula.
- Déterminer pour chacune de ces institutions les contraintes, les opportunités ainsi que les délais pour réaliser correctement les formations.
- Identifier les besoins de financement et de capacitation des institutions et les opportunités à saisir pour mettre en œuvre les curricula, notamment les initiatives en matière d'approche par compétences.

5. Résultats attendus / livrables

- Le document sur les besoins spécifiques de compétences/connaissances selon chaque utilisateur principal des personnels paramédicaux est confectionné ;
- Les éléments constitutifs d'une base de données sur les institutions de formations engagées à mettre en œuvre les nouveaux curricula de formation sont élaborés ;
- Les besoins de financement et de capacitation des principales institutions de formation et les sources de financement potentielles sont établis.

41. Profil du candidat

Le consultant doit faire preuve de certaines qualités.

Compétences et niveau de formation adéquat

Expérience

Connaissance du sujet

Connaissance de la politique de formation de l'Etat

Capacité de travail en équipe/capacité de négociation

42. La durée de la consultation

Elle se déroulera en février/mars 2007 sur une durée de 20 jours ouvrables. Le candidat devra par conséquent être libre durant cette période.

COMPREHENSION DES TERMES DE REFERENCE

COMPREHENSION DES TERMES DE REFERENCE DE L'ETUDE

Le constat récurrent est qu'il n'y a pas d'adéquation entre la formation et l'utilisation au niveau du terrain des agents formés. Ce qui explique le nombre important d'ateliers de formation continue entraînant un absentéisme fréquent des agents de santé que ne peuvent comprendre les populations et les autorités qui réclament, dans certains cas, qu'on leur affecte du personnel de santé bien formé.

La question ne manque pas de pertinence quand on sait que l'infirmier ou la sage femme ou les deux à la fois ne sont presque jamais là lorsque les populations ont besoin d'eux puisqu'ils sont en formation. Pourtant l'un des objectifs visés avec la création de l'ENDSS était de prendre en compte cet aspect relatif à l'adéquation de la formation et des besoins de terrain, force est de reconnaître que la situation n'a pas évolué dans le sens espéré. Pourtant, l'état avait déjà pris les dispositions dès les années 90 dans le cadre de la restructuration des écoles de formation professionnelle dont la santé. C'est ainsi qu'il était prévu dans le décret créant et organisant l'ENDSS, la formation permanente et la formation à la carte. Cependant, il importe que le Ministère de la santé reprenne en main cette question lancinante notamment en saisissant l'opportunité du programme de santé USAID- Sénégal 2006-2011 dont l'équipe de Abt associates a été chargée de mettre en œuvre la composante Politique et Financement de la santé dudit programme.

L'équipe est responsable de l'étude sur la formation en santé publique des infirmiers(ères) d'état et des sages femmes d'état qui devrait déboucher, s'il y a lieu, sur la révision des curricula de formation de ces deux catégories socio professionnelles pour les amener à mieux faire face à leurs responsabilités sur le terrain et pour les rendre plus aptes à exécuter les programmes de santé. Il reste entendu, compte tenu de la durée de l'étude pour laquelle j'ai été retenu, qu'il ne s'agit pas ici d'élaborer les curricula mais plutôt de faire des propositions de révision de curricula pour permettre aux agents, une fois sur le terrain de pouvoir faire face aux attentes des populations.

L'étude devra permettre d'identifier les besoins supplémentaires de formation en santé publique dans les domaines de la formation initiale et continue des IDE et des SFE. Pour ce qui est de la formation initiale, la tâche du consultant consistera à évaluer les capacités de formation de l'ENDSS, des Centres régionaux de formation et des Ecoles privées de formation professionnelle des IDE et des SFE en vue de procéder, à terme, à la révision des curricula et , en cas de besoin, introduire de nouveaux modules pertinents.

S'agissant de la formation continue, le consultant fera des propositions pour l'utilisation des Centres Régionaux de Formation(CRF) selon une stratégie qui va impliquer les districts et les régions dans l'évaluation des performances des agents ciblés et pour l'utilisation des institutions de formation pour réaliser des formations à la carte. Le décret de l'ENDSS prévoit déjà cette formation continue. Reste à voir du côté des écoles privées, celles qui seraient en mesure d'assurer ce type de formation.

Tout ceci ne serait pas efficace et efficient sans les enseignants pour le consultant fera des propositions pour évaluer leurs besoins complémentaires de formation, mais la cible ne serait que les enseignants permanents qui sont plus facilement maîtrisables.

Parmi les objectifs assignés au consultant, il y a la facilitation de la concertation entre les principaux partenaires de la profession paramédicale sur l'orientation de la formation initiale et continue. Pour cela, le consultant en collaboration avec le directeur des ressources humaines du ministère de la santé, président du groupe des partenaires publics et privés travaillant déjà sur l'amélioration de la qualité de la formation en vue de la révision des curricula des IDE et des SFE, devrait modérer lesdites rencontres et produire une note synthétique des points d'accord ou de consensus des différentes réunions. A côté de l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social (ENDSS) qui était jusque là, la seule structure publique de formation professionnelle des paramédicaux depuis la restructuration des écoles de formation professionnelle ayant conduit au regroupement de l'ensemble des anciennes écoles de formation en santé et des centres régionaux de formation qui sont venus compléter depuis quelques années le dispositif public par la formation

des assistants infirmiers, existent quelques seize institutions privées de formation des professionnels de santé.

A l'occasion des rencontres, le consultant va fournir l'expertise initiale pour la production de documents de base pour les échanges entre partenaires. Le consultant sera amené à fournir la documentation technique disponible sur les thèmes à l'ordre du jour et à produire, au besoin, une note synthétique sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour de la réunion suivante, avec un accent particulier sur les différentes possibilités ainsi que les avantages et inconvénients de chaque possibilité. Ceci suppose l'organisation de rencontres(au maximum 02) regroupant les différents acteurs de la formation. Toutes ces réunions vont nécessiter des pauses café qu'il faudra budgétiser. Il est également nécessaire de prévoir la multiplication des documents pour les mettre à la disposition des participants.

Compte tenu de la diversité des postes de responsabilité que peuvent occuper les IDE et les SFE aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, il importe de déterminer les compétences des personnels paramédicaux. Pour ce faire, le consultant va faire des propositions relatives aux besoins de compétences identifiés par les utilisateurs et s'évertuer à déterminer les gaps à combler par la formation. A cet égard, il va s'appuyer sur l'approche par compétence qui est en train d'être discutée, en ce moment, au niveau du ministère à travers le projet d'appui à la région médicale de Diourbel(ARMDII) et à travers la coopération canadienne, au profit exclusif de l'ENDSS. Ces deux projets ont le mérite de montrer la voie à suivre mais aucun apport supplémentaire ne sera de trop pour accélérer le processus déjà entamé et le mettre en œuvre là où l'expérimentation est concluante et pour l'étendre aux écoles privées qui ne semblent pas suivre le rythme, or toutes les forces sont nécessaires pour impulser cette approche.

Le programme USAID-SENEGAL 2006-2011 constitue une opportunité certaine à exploiter en vue d'atteindre l'objectif en s'appuyant sur la direction des ressources humaines du ministère de la santé seule capable de fédérer l'ensemble des acteurs. Par ailleurs, les centres régionaux de formation récemment créés dans différentes régions(Kaolack, Tamba, Saint louis, Ziguinchor, Kolda et Thiès) pourront également être mis à profit dans le cadre de la formation continue des personnels de santé, toujours avec l'approche par compétence.

Le consultant veillera à la disponibilité d'indicateurs pour assurer le suivi/évaluation des tout nouveaux curricula et proposera un mécanisme ainsi que les acteurs chargés de la mise en œuvre du suivi-évaluation pour chaque niveau. Ici tout dépendra des points d'accord à l'issue des échanges entre acteurs. Par ailleurs, il faut noter qu'il faut prévoir la prise en charge s'il s'avère nécessaire de sortir de Dakar pour des visites de terrain.

Enfin, le consultant va proposer une stratégie et un agenda pour démarrer les sessions pilotes de formation sur le terrain et au niveau des institutions de formation. Auparavant, il établira la liste des institutions de formation intéressées et capables de mettre en œuvre les nouveaux curricula après avoir déterminé pour chacune d'entre elles les contraintes, les opportunités et les délais pour réaliser correctement les formations. Il aura également à déterminer les besoins de financement et de capacitation de ces institutions ainsi que les opportunités à saisir pour mettre en œuvre les curricula.

Ainsi, à la fin de la mission, le consultant va déposer un rapport avec les comptes rendus des différentes rencontres, les documents produits, les bases de données sur les institutions de formation engagées dans la mise en œuvre des nouveaux curricula de formation ainsi que l'état des besoins de financement et de capacitation des principales institutions de formation et les sources potentielles de financement. Cependant un constat s'impose, il n'est prévu nulle part une restitution des résultats de même qu'une réunion de validation. Or cela est indispensable, à mes yeux, dans ce genre d'étude.

COMPTE RENDU RENCONTRE AVEC DRH

Rencontre avec le Directeur des Ressources Humaines

L'audience du 15 février 2007 avec le DRH, s'est déroulée en présence du chef de la division de la formation. Plusieurs questions ont été abordées notamment :

- la lettre d'introduction du DRH pour l'information officielle de tous les intéressés. La nécessité d'avoir une lettre d'introduction auprès des différentes institutions de formation a discutée. A cet égard, le DRH a donné immédiatement les instructions pour que la lettre soit préparée et soumise à sa signature dès le lendemain. Ce qui a été fait. (voir lettre en annexe)

- la composition du comité de pilotage pour valider le rapport de l'étude. Là aussi, l'accord du DRH a été marqué et la composition dudit comité proposée. Dans ce comité, il y a, outre la direction des ressources humaines, la direction de la santé (DS) et la direction des établissements publics de santé (DES) principales utilisatrices sur le terrain, la direction de l'administration générale et de l'équipement (DAGE), l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social (ENDSS), le Coordonnateur national des Centres Régionaux de Formation, la Clinique de Gynécologie Obstétrique (CGO), les représentants des projets Canadien de l'ENDSS et Belge d'Appui aux Régions Médicales de Kaolack et de Fatick (ARMKF), quelques Directeurs d'écoles de Dakar (Institut Santé Services, Centre de Formation de l'Association des Postes de Santé Privés Catholiques du Sénégal, Ecole Privée Paul CORREA), les Directeurs des Ecoles Monseigneur DIONE à Thiès et de Mboutou SANTE à Kaolack, un membre de l'équipe de Abt et un membre du groupe ISSA ;

- la prise en charge des pauses café au cours des deux réunions prévues pendant l'étude. A cet effet, le DRH a également pris l'engagement d'offrir les pauses pour deux réunions, la première réunion devait avoir lieu le 21 Février 2007 en vue d'une prise de contact avec les acteurs de la formation et la deuxième réunion le 13 mars 2007 consacrée à l'évaluation des sages femmes ;

- le rôle des CRF dans la formation permanente des IDE et des SFE. Le DRH a annoncé qu'il est prévu la formation prochaine des infirmiers et sages femmes au niveau des CRFS, en plus de la formation des assistants infirmiers. Ils couvriront progressivement les régions. Actuellement, ils sont nombre de six (06). Ils vont jouer un rôle central dans la formation continue au niveau de leurs régions d'implantation ;

43. les perspectives avec un accent particulier sur le rôle de la DRH qui peut être multiforme. Ainsi, la DRH va veiller à ce que le processus de révision des curricula des SFE et des IDE arrive à son terme, le temps imparti à l'étude étant trop court pour permettre de boucler le processus de révision. La validation des curricula révisés fait partie des responsabilités de la DRH qui va également veiller à leur utilisation au niveau de toutes les institutions de formation publiques ou privées ainsi qu'à leur prise en compte au niveau politique par le ministère. La direction veillera également sur la nécessité d'assurer une certaine harmonie entre les coopérations belge et canadienne qui travaillent toutes les deux sur l'approche par compétences au niveau de l'ENDSS et des régions médicales de Diourbel, Fatick et Kaolack et s'est engagée à appuyer pleinement le processus enclenché. La DRH aura à diligenter la mise en place d'un comité de concertation comprenant les différents acteurs de la formation. Cette concertation va permettre d'aborder toutes les questions dignes d'intérêt et formuler des orientations en vue de trouver des solutions consensuelles. La DRH aidera les écoles dans la recherche de financement auprès des partenaires au développement pour leur permettre de s'équiper davantage.

COMPTE RENDU RENCONTRE AVEC LES ACTEURS DE LA FORMATION

COMPTE RENDU DE LA REUNION DE PRISE DE CONTACT ENTRE LE CONSULTANT ET LES PARTENAIRES DE LA FORMATION

1-La rencontre, présidée par Monsieur Yankhoba SOW Directeur des Ressources Humaines, a vu la participation des partenaires de la formation dont la liste de présence se trouve en annexe. Le DRH a laissé la parole au Directeur de l'ENDSS, dont l'institution accueille la rencontre, pour un mot de bienvenue aux participants avant de les remercier pour leur engagement aux cotés du ministère pour la révision des curricula de formation des infirmiers et sages femmes d'état et de réitérer l'option du ministère pour la privatisation de la formation. Il s'est également réjoui de l'intérêt croissant des partenaires comme le Japon, la Espagne, le Canada, l'Espagne et maintenant l'USAID.

2-Ensuite j'ai pris la parole pour expliquer l'objet de ma mission dans le cadre de la révision des curricula des infirmiers et des sages femmes en insistant notamment sur trois attentes fondamentales à savoir disposer d'une base de données sur les institutions de formation engagées dans la mise en œuvre des nouveaux curricula de formation des infirmiers et des sages femmes ; confectionner un document sur les besoins spécifiques de compétences /connaissances selon les utilisateurs de ces personnels ; identifier les besoins de financement et de capacitation des principales institutions de formation ainsi que les sources potentielles de financement. Il s'agira, pour les modalités pratiques,de recueillir dans un premier temps les informations disponibles auprès de la DRH avant de se rendre auprès des différentes écoles pour compléter la base de données de chaque institution. A cet égard, un questionnaire a été confectionné comportant un certain nombre d'items fort utiles pour l'école et pour la direction des ressources humaines du ministère.

3-A l'issue de cette brève présentation, j'ai demandé au DRH que le point soit fait sur ce qui a été déjà fait dans le cadre du partenariat qui a été noué sur la question entre le ministère et les écoles publiques et privées de formation professionnelle en santé.

D'après l'historique qui en a été fait, le partenariat a commencé avec l'Ecole Monseigneur Ndione de Thiès, puis avec l'Institut Santé Services avant de s'étendre à l'ensemble des Ecoles privées de formation avec le décret 2005-29 du 10 janvier 2005. le ministère a donné l'agrément à dix écoles privées, six autres sont en instance. Les conventions et protocoles sont déjà signés et sont disponibles.

Tous ces documents seront récupérés et mis à profit dans le cadre de l'étude. Les discussions au sein du groupe ont également porté sur l'organisation du diplôme d'état, les stages pratiques, l'uniformisation des enseignements des différentes écoles, la liste unique des enseignants autorisés à intervenir à l'échelle du pays. Actuellement six Centres Régionaux de Formation existent et sont fonctionnels : il s'agit de Kaolack, Tambacounda, Saint louis, Kolda, Ziguinchor et Thiès. Pour ce qui est de l'organisation des examens du diplôme d'état, un atelier est prévu dans la première quinzaine du mois de mars 2007.

4-La question de l'approche par compétence, qui est actuellement expérimentée au niveau de l'ENDSS en tant qu'école pilote, a été abordée. L'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social est pratiquement au bout du processus sans que les écoles privées ne soient associées. Ceci a donné lieu à de longues discussions dans la perspective des prochains examens de certification. Finalement il a retenu de maintenir le statu quo pour cette année cad que les étudiants seront évalués avec les méthodes utilisées jusqu'à présent et parallèlement de procéder à la finalisation de l'approche par compétence. Il a été signalé que l'appui de la coopération canadienne, dans le cadre de l'approche par compétence, va vers la formation initiale et l'appui belge va vers la formation continue. Ce qu'il faut retenir dans tout ça, c'est la complémentarité des approches dans les deux cas. Pour ce qui est de la formation initiale, l'ENDSS a pratiquement fini le processus.

Le programme pourrait appuyer la finalisation du travail entamé par l'ENDSS, mais il est absolument nécessaire d'associer les autres écoles à travers des ateliers ou autres rencontres. S'agissant de la formation continue, le travail fait par la région médicale de Diourbel pourra être capitalisé au niveau des CRF mais aussi au niveau des autres écoles de formation qui ont un cycle de formation continue dans les textes les régissant.

5-Concrètement, l'ENDSS a déjà fait une enquête au niveau de cinq régions pour évaluer les besoins à prendre en compte dans les nouveaux curricula de formation. S'il s'avérait nécessaire d'élargir l'enquête, le programme pourrait être mis à contribution. En tout cas, il est ressorti des discussions que le besoin d'harmonisation existe entre l'ENDSS et les autres écoles qui, pour la plupart, n'ont pas d'informations sur l'approche par compétences. Une contribution du programme pourra faciliter cette harmonisation, à côté des autres partenaires déjà engagés dans l'approche comme la Espagne et le Canada en attendant de connaître le contenu de l'intervention de l'Espagne.

6-Pour ce qui est de la formation des formateurs, le constat est que seuls les enseignants de l'ENDSS ont bénéficié de formation de formateurs. C'est dire que le programme pourra là aussi appuyer la formation des enseignants des autres écoles retenues et engagées dans la révision des curricula de même qu' à d'autres enseignants de l'ENDSS qui en auraient besoin.

7-En l'absence d'un représentant de Abt associates et du groupe ISSA, je n'ai pas pu répondre à une question relative au financement d'un atelier dans un délai assez bref. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle deux invitations ont été lancées en direction de Abt associates et du groupe Issa mais aucun représentant n'a pu être présent à la réunion. En tout état de cause, les conclusions de l'étude pourront permettre d'avoir une réponse à la question posée.

8-À la fin de la réunion, j'ai pu disposer de la liste de présence et des adresses E mails des participants.

MODELE DE QUESTIONNAIRE POUR UNE INSTITUTION DE FORMATION

Questionnaire pour une institution de formation

Objet de l'enquête : Identifier les écoles de formation professionnelle en santé

A. Statut & situation géographique

44. Quel est le statut de votre institution ? Public ou privé ?

.....
.....

2. Quelle est la dénomination exacte de votre institution ?

.....
.....

3. Votre institution possède t-elle un sigle ? si oui le quel ?

.....
.....

4. En quelle année fut – elle créée ?

.....
.....

5. En quelle année a t – elle été agréée ?

.....
.....

6. Depuis quand fonctionne t-elle ?

.....
.....

7. Quel est le nom du déclarant responsable ?

.....
.....

8. quelle est la situation géographique de votre institution ? (Région, ville, quartier)

.....
.....

9. Quelles sont les coordonnées de votre institution ?

.....
.....

– boîte postale.....

– téléphone.....

45. fax, E-mail, Site

Web.....

B. Organisation et fonctionnement de l'institution

10. Quel est le personnel de direction de l'institution avec les qualifications professionnelles de chacun ?

.....
.....

.....
.....
11. Quel est le niveau requis (BFEM, BAC, et autres) pour faire acte de candidature ?
Précisez

.....
.....
12. Quel est le mode de recrutement de vos étudiants ? cochez la mention appropriée

- Par voie de concours ?
- Sur analyse de dossier ?

13. Quel est le nombre d'étudiants inscrits par catégorie professionnelle au cours de ces trois dernières années ?

.....
.....
14. Quel est le curriculum actuellement utilisé ?

.....
.....
15. quelle est la capacité d'accueil de votre institution ?

.....
.....
16. Quelle est la capacité d'accueil par filière (Infirmiers et Sages femmes d'état) pour la 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année ?

.....
.....
.....
C. Aspects pédagogiques

46. Quelles sont les filières dispensées au sein de votre institution ?

.....
.....
18. Quel est le nombre d'enseignants dont dispose votre institution ?

- Permanents : veuillez préciser la catégorie professionnelle (Doctorat, Master, Technicien Supérieur

-
.....
- Vacataires : veuillez préciser la catégorie professionnelle (Doctorat, Master, Technicien supérieur)

.....
.....
19. Quelles sont les conditions de recrutement des enseignants ? (Doctorat, Master, Technicien Supérieur) ou autres (à préciser)

.....
.....
20. Les enseignants permanents ont –ils été formés en pédagogie ?

.....
.....
21. Bénéficient –ils de formations/ recyclage ? si oui lesquels ?

.....
.....
22. De combien de salles de cours votre institution dispose t- elle ?

.....
.....
23. Quel est le nombre de salles fonctionnelles ?

.....
.....
24. De combien de salles de travaux pratiques votre institution dispose t-elle ?

.....
.....
25. Quel est le nombre de salles de travaux pratiques fonctionnelles ? Sont –elles toutes équipées ? Si non précisez le nombre

.....
.....
26. Quelle est la liste des équipements de démonstration disponible ?

.....
.....
27. Votre institution dispose t-elle d'une bibliothèque ou d'un centre de documentation ?

.....
.....
28. Votre institution dispose t-elle d'une salle d'Internet dont bénéficient les enseignants et les étudiants ?

.....
.....
29. Quels sont les matériels pédagogiques utilisés ? (Rétroprojecteur, projecteur de diapos, ordinateur, Visio projecteur, flip shart, écran, papier padex, marqueurs, squelettes, mannequins)

.....
.....
30. Quelle est la dernière date de révision du programme ?

.....
.....
31. Quel est le nombre d'étudiants bénéficiant d'un stage pratique en situation réelle ?

.....
.....
32. Quel est le nombre d'étudiants bénéficiant d'un stage pratique en situation simulée ?

.....
.....
33. Quel est le mode d'évaluation de vos étudiants ?

.....
.....
34. Quel est le taux d'abandon par promotion et par catégorie ? (Infirmier, Sage- femme)

.....
.....
35. Quel est le taux d'échec par promotion et par catégorie ? (Infirmier, sage- femme)

.....
.....
.....
.....

D. Autres

36. Quel est le taux horaire des honoraires de vos vacataires ?

.....

37. Quel est le coût de la scolarité ?

.....

47. A quel montant s'élève l'inscription ?

.....

39. Vos étudiants bénéficient-ils d'une police d'assurance ? si oui quel est le coût annuel ?

.....

48. Quels sont les principaux employeurs de vos diplômés ?

.....

41. Quelles sont les difficultés auxquelles votre institution est souvent confrontée ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMPETENCES POUR IDE ET SAGES FEMMES

<i>Niches de compétences</i>	<i>Niches de compétences</i>
IDE	SFE
NIVEAU POSTE DE SANTE	NIVEAU POSTE DE SANTE
Infirmier Chef de Poste	Sage femme à la maternité
✓ Management et Gestion des Services de santé	Infécondité / stérilité
✓ Relation d'aide	Relation d'aide
✓ Initiation à l'approche multisectorielle	Conseils pré-nuptiaux
✓ CCC	CCC
✓ Notions de GRH	Soins prénatals
✓ Elimination sécuritaire des déchets biomédicaux	Accouchements et soins immédiats
✓ Dépistage de la tuberculose	Soins post natal
✓ Prévention des maladies de l'enfant	Prévention des maladies de l'enfant
✓ PCIME	PCIME
✓ PAIN	PAIN
✓ PISEN(Paquet intégré des services essentiels de nutrition pour la prise en charge nutritionnelle des PVVIH)	PISEN(Paquet intégré des services essentiels de nutrition pour la prise en charge nutritionnelle des PVVIH)
✓ AME	AME
✓ Dépistage volontaire	Dépistage volontaire
✓ PTME	PTME
✓ DOTS	Dépistage cancer du col
✓ Protocoles courts de traitement tuberculose	AMIU
✓ Santé communautaire	Santé communautaire
✓ Utilisation MII	Utilisation MII
✓ TPI	TPI
✓ SOUB, SOUC	SOUB, SOUC
✓ Utilisation de la méthode Kangourou	Utilisation de la méthode Kangourou
✓ Santé communautaire	Santé communautaire
✓ RO méthodologie de la recherche	RO méthodologie de la recherche
✓ Formation du personnel sous ordre	Formation du personnel sous ordre
✓ Santé mentale	Suivi médicosocial des travailleuses du sexe
✓ Supplémentation en FAF	Supplémentation en FAF
✓ Formation en informatique	Formation en informatique
✓ Supplémentation en VIT A, Zinc	Supplémentation en VIT A, Zinc
✓ TRO/SRO	TRO/SRO
✓ RPR	RPR
✓ Ensemble des normes et protocoles récents	Ensemble des normes et protocoles récents
NIVEAU CENTRE DE SANTE	NIVEAU CENTRE DE SANTE
Major de service	Coordinatrice SR
✓ SONU	SONU
✓ Management et Gestion de service de santé, de stock de médicaments, de personnel, de matériel	Management et Gestion de service de santé, de stock de médicaments, de personnel, de matériel
✓ Encadrement des stagiaires	Encadrement des stagiaires
✓ Supervision	Supervision
✓ Informatique	Informatique
✓ CCC	CCC
✓ Prise en charge des personnes du troisième âge	Echographie obstétricale
✓ Urgences	AMIU
✓ TETU	TETU
NIVEAU HÔPITAL REGIONAL ET CENTRE HOSPITALIER NATIONAL	NIVEAU HÔPITAL REGIONAL ET CENTRE HOSPITALIER NATIONAL
Major de service	Maîtresse sage femme

✓ Informatique	Informatique
✓ SONU	SONU
✓ Utilisation de la plaque chauffante	Utilisation de la plaque chauffante
✓ Ensemble des normes et protocoles récents	Ensemble des normes et protocoles récents
✓ Supervision	Supervision
✓ Management et Gestion de service de santé	AMIU
CABINETS ET CLINIQUES PRIVES	CABINETS ET CLINIQUES PRIVES
✓ Nouveaux protocoles et normes	Nouveaux protocoles et normes
INFIRMERIES PRIVEES	MATERNITES PRIVEES
✓ Nouveaux protocoles et normes	Nouveaux protocoles et normes
ONG	ONG
✓ Management et gestion de projets	Management et gestion de projets
✓ Informatique	Informatique
✓ CCC	CCC
✓ Supervision	Supervision
✓ Ensemble des normes et protocoles récents	Ensemble des normes et protocoles récents

PAQUET MINIMUM D'ACTIVITES
pour la prise en charge des patients vivant avec le VIH selon le niveau de la
pyramide sanitaire

Niveau poste de santé : pour l'infirmier et la sage femme

1. prévention de l'infection par le VIH : information et sensibilisation des populations
2. prise en charge psychosociale (Counseling et post test)
3. propositions de sérologie VIH devant : un homme ou une femme présentant une infection sexuellement transmise, un patient tuberculeux, une femme enceinte, un patient avec des signes cliniques d'immunodépression (zona, diarrhée chronique, amaigrissement, candidose buccale, prurigo généralisé)
4. traitement asymptomatique des signes cliniques d'immunodépression utilisant les médicaments essentiels
5. soutien à l'observance des patients mis sous traitement antirétroviral
6. suivi d'une femme enceinte mise sous chimioprophylaxie antirétrovirale pour prévenir une transmission mère-enfant du VIH
7. référence des cas relevant de la compétence du médecin du centre de santé

Niveau centre de santé : pour médecin, infirmier, sage femme, travailleur social

1. dépistage de l'infection par le VIH utilisant la stratégie proposée par le laboratoire national de référence
2. diagnostic clinique des signes d'immunodépression (candidose buccale, zona, herpès cutanéomuqueux)
3. mise sous chimiothérapie par le cotrimoxazole des patients vivant avec le VIH répondant aux critères d'inclusion
4. diagnostic étiologique de la tuberculose
5. mise sous chimioprophylaxie antirétrovirale d'une femme enceinte vivant avec le VIH
6. initiation au traitement antirétroviral
7. suivi clinique et biologique d'un patient vivant avec le VIH mis sous trithérapie ARV
8. évaluation du risque d'exposition accidentelle au sang (ou au sexe) et initiation d'une chimioprophylaxie antirétrovirale
9. accompagnement nutritionnel des patients vivant avec le VIH

Niveau hôpital régional et centre hospitalier national : pour médecins, spécialistes médicaux et chirurgicaux, infirmiers, sages femmes, travailleurs sociaux)

1. initiation du traitement antirétroviral
2. diagnostic étiologique des infections opportunistes bactériennes, parasitaires et virales (tuberculose extra pulmonaire, isosporose, cryptosporidiose, cryptococcose neuro-méningée, shigellose, salmonellose, bactériémie, toxoplasmose cérébrale)
3. suivi immunologique (taux des lymphocytes CD4) des patients sous ARV
4. détermination de la charge virale plasmatique
5. évaluation de la sensibilité des souches VIH aux médicaments antirétroviraux
6. prise en charge médicale de l'enfant vivant avec le VIH
7. prise en charge médicale de l'adulte vivant avec le VIH
8. prévention de la transmission mère enfant du VIH
9. prise en charge des accidents d'exposition au sang (AES)
10. procédures standardisées pour la prévention des accidents avec exposition au sang
11. soins palliatifs et de fin de vie au cours de l'infection à VIH

Prévention de la transmission mère enfant du VIH

- Counselling et dépistage prénatal du VIH en CPN
- Prise en charge de la femme enceinte
- Prophylaxie ARV
- Prise en charge de la mère séropositive
- Prise en charge de l'enfant né de mère vivant avec le VIH
- Hygiène en milieu de soins et prévention des AES
- Stratégies promotionnelles de la PTME
- Renforcement des capacités
- Suivi évaluation
- Recherche opérationnelle

Suivi médico social des travailleuses du sexe

- ✓ Promotion du dépistage VIH
- ✓ Notification du partenaire
- ✓ Compliance au traitement
- ✓ Promotion de l'utilisation
- ✓ Prise en charge communautaire et réinsertion sociale

Dépistage sérologique de la Syphilis par test RPR chez la femme enceinte dans les postes de santé

Les paquets d'interventions retenus sont au nombre de cinq (5) couvrant un ensemble d'activités de phases cruciales du cycle de reproduction.

Soins prénatals			
Intervention	Paquet minimum	Paquet élargi	Paquet maximum
Famille et communauté	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Counseling sur la préparation à l'accouchement, les complications pour la mère et le NN, l'AM, la nutrition, la PF en post-partum ✓ Supplémentation en FAF ✓ Prévention du paludisme en dormant sous MII 	<i>Paquet minimum</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Déparasitage de routine ✓ Proposition et acceptation du test de dépistage volontaire (PTME) ✓ Pulvérisation intra domiciliaire dans les zones de transmission élevée 	<i>Paquet minimum + Paquet élargi</i>
FS de 1 ^{er} niveau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccination VAT 2 ✓ Counseling sur la préparation à l'accouchement, les complications pour la mère et le NN, l'AM, la nutrition, la PF en post-partum ✓ Supplémentation en FAF ✓ Détection et référence de l'éclampsie ✓ Traitement préventif du paludisme ✓ Prévention du paludisme en dormant sous MII ✓ Proposition, acceptation du test de dépistage volontaire (PTME) 	<i>Paquet minimum +</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Détection et traitement de la syphilis ✓ Déparasitage de routine 	<i>Paquet minimum + Paquet élargi +</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proposition, acceptation et réalisation et résultats du test de dépistage volontaire (PTME) ✓ Prévention de la transmission du VIH de la Mère et de l'Enfant par les ARV
FS de référence	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccination VAT 2 ✓ Counseling sur la préparation à l'accouchement, les complications pour la mère et le NN, l'AM, la nutrition, la PF en post-partum ✓ Supplémentation en FAF ✓ Diagnostic et traitement de l'éclampsie ✓ Diagnostic et traitement de la syphilis ✓ Traitement préventif du paludisme ✓ Prévention du paludisme en dormant sous MII ✓ Proposition Acceptation et réalisation du test de dépistage volontaire PTME ✓ Prévention de la transmission du VIH de la Mère & Enfant par les ARV 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Détection et traitement des infections urinaires asymptomatique ✓ Déparasitage de routine 	

Accouchement et soins immédiats			
Intervention	Paquet minimum	Paquet élargi	Paquet maximum
Famille et Communauté	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soutien social support (accompagnement) pendant l'accouchement ✓ Recours précoce aux soins 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Soins spécifiques pour le NN de faible poids ✓ Soins postnatals adaptés pour la mère et le NN y compris: réanimation avec gestes simples si besoin, soins hygiénique du cordon, le maintien de la température, mise au sein précoce et AME (sauf en cas de réanimation) 	
FS de 1 ^{er} niveau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soutien social support (accompagnement) pendant l'accouchement ✓ Accouchement ✓ Soins postnatals qualifiés pour la mère et le NN y compris: réanimation si besoin, soins hygiénique du cordon, le maintien de la température, initiation précoce de l'AM et AME ✓ Soins spécifiques pour le NN de faible poids 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Accouchement assisté ✓ Monitoring du travail et accouchement assisté par un personnel qualifié y compris utilisation du partogramme et gestion active du 3e stade du travail ✓ SONU de Base (sauf ventouse) ✓ AB pour rupture prématurée des membranes 	Paquet élargi + Prévention de TME du VIH par les ARV et alimentation appropriée du NN
FS de Référence	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoring du travail et accouchement assisté par un personnel qualifié y compris utilisation du partogramme et gestion active du 3e stade du travail ✓ Soutien social support (accompagnement) pendant l'accouchement ✓ Soins postnatals qualifiés pour la mère et le NN y compris: réanimation si besoin, soins hygiénique du cordon, le maintien de la température, initiation précoce de l'AM et AME ✓ Soins spécifiques pour le NN de faible poids ✓ AB pour rupture prématurée des membranes 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ SONU de Base ✓ Corticostéroïdes pour travail prématuré ✓ Prévention de TME du VIH par les ARV et alimentation appropriée du NN 	Paquet élargi + SONU Complet

Soins post natus			
Intervention	Paquet minimum	Paquet élargi	Paquet maximum
Famille & communauté	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Allaitement Maternel Exclusif ✓ Maintien de la température ✓ Soins hygiéniques du cordon ✓ Recherche des soins pour le NN malade en temps opportun ✓ Conseils pour : <ul style="list-style-type: none"> - espacement naissances ≥ 24 mois - le suivi CPON et vaccination - l'utilisation de MII l'alimentation de la mère allaitant 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Soins spécifiques du NN avec faible poids à la naissance ✓ Promotion de la méthode Kangourou (petits poids de naissance) ✓ Prise en charge des infections locales (Identification des signes de référence) ✓ Conseils Alimentation appropriée du NN de mère VIH ✓ Vitamine A (mère) Supplémentation en fer et acide folique (prévention de l'anémie chez la mère).	Paquet élargi + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Réanimation du NN (Stimulation, maintien de la température, référence)
FS de 1 ^{er} niveau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Allaitement Maternel Exclusif ✓ Maintien de la température ✓ Soins hygiéniques du cordon ✓ Recherche des soins pour le NN malade en temps opportun ✓ Prise en charge des infections locales ✓ Réanimation du NN ✓ Prise en charge du NN malade (infections, asphyxie, prématurité, problèmes d'alimentation) ✓ Espacement naissances ≥ 24 mois ✓ Vitamine A (mère) ✓ Supplémentation en fer et acide folique (prévention de l'anémie chez la mère). ✓ Vaccination BCG & Polio 0 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Soins spécifiques du NN avec faible poids à la naissance ✓ Promotion de la méthode Kangourou (petits poids de naissance) ✓ Prévention de TME du VIH par les ARV Conseils Alimentation appropriée du NN de mère VIH	Paquet élargi
FS de référence	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Allaitement Maternel Exclusif ✓ Maintien de la température ✓ Soins hygiéniques du cordon Recherche des soins pour le NN malade en temps opportun ✓ Prise en charge des infections locales ✓ Réanimation du NN ✓ Prise en charge du NN malade (infections, asphyxie, prématurité, problèmes d'alimentation) ✓ Espacement naissances ≥ 24 mois ✓ Vitamine A (mère) ✓ Supplémentation en fer et acide folique (prévention de l'anémie chez la mère). Vaccination BCG & Polio 0 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Soins spécifiques du NN avec faible poids à la naissance ✓ Promotion de la méthode Kangourou (petits poids de naissance) ✓ Prévention de TME du VIH par les ARV Conseils Alimentation appropriée du NN de mère VIH	Paquet élargi

Prévention des maladies de l'enfant			
Intervention	Paquet minimum	Paquet élargi	Paquet maximum
Famille & communauté	<ul style="list-style-type: none"> ✓ AME jusqu'à 6 mois, ✓ Allaitement continu jusqu'à 24 mois ✓ Alimentation complémentaire appropriée à partir de 6 mois ✓ Vaccinations (pentavalent, rougeole, FJ)(conseils, parrainage et recherche perdus de vue) ✓ Vitamine A (prévention diarrhée, ...) ✓ Moustiquaire Imprégnées d'Insecticide (prévention paludisme) 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Promotion suivi de la croissance & conseils nutritionnels adéquats ✓ Déparasitage ✓ Supplémentation en fer ✓ Vaccination méningocoque et rota virus Zinc (prévention diarrhée et pneumonie) 	Paquet élargi + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Eau potable, hygiène et assainissement (prévention maladies hydriques et alimentaires)
FS de 1 ^{er} niveau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ AME jusqu'à 6 mois, ✓ Allaitement continu jusqu'à 24 mois ✓ Alimentation complémentaire appropriée à partir de 6 mois ✓ Déparasitage ✓ Vaccinations (pentavalent, rougeole, FJ) ✓ Vitamine A (prévention diarrhée, ...) ✓ Moustiquaire Imprégnées d'Insecticide (prévention paludisme) 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Promotion suivi de la croissance & conseils nutritionnels adéquats ✓ Supplémentation en fer ✓ Vaccination méningocoque et rota virus ✓ Zinc (prévention diarrhée et pneumonie) Eau potable, hygiène et assainissement (prévention maladies hydriques et alimentaires) 	Paquet élargi
FS de référence	<ul style="list-style-type: none"> ✓ AME jusqu'à 6 mois, ✓ Allaitement continu jusqu'à 24 mois ✓ Alimentation complémentaire appropriée à partir de 6 mois ✓ Promotion suivi de la croissance & conseils nutritionnels adéquats(Communes sièges des centres de santé) ✓ Déparasitage ✓ Vaccinations (pentavalent, rougeole, FJ) ✓ Vitamine A (prévention diarrhée, ...) ✓ Moustiquaire Imprégnées d'Insecticide (prévention paludisme) Eau potable, hygiène et assainissement (prévention maladies hydriques et alimentaires) 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supplémentation en fer ✓ Vaccination méningocoque et rota virus Zinc (prévention diarrhée et pneumonie) 	Paquet élargi

Traitement des maladies de l'Enfant			
Intervention	Paquet minimum	Paquet élargi	Paquet maximum
Famille & communauté	<ul style="list-style-type: none"> ✓ TRO, SRO & autres liquides (diarrhée) Antipaludiques pour paludisme (Cases de Santé) 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antibiotiques pour pneumonie ✓ Antibiotiques pour dysenterie ✓ Vitamine A pour rougeole Zinc pour diarrhée 	Paquet élargi
FS de 1 ^{er} niveau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ TRO, SRO & autres liquides (diarrhée) ✓ Antibiotiques pour pneumonie ✓ Antipaludiques pour paludisme ✓ Antibiotiques pour dysenterie ✓ Vitamine A pour rougeole Zinc pour diarrhée 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antibiotiques pour septicémie ✓ Prise en charge de la malnutrition sévère Prise en charge pédiatrique du VIH/SIDA(soutien psycho social) 	Paquet élargi
FS de référence	<ul style="list-style-type: none"> ✓ TRO, SRO & autres liquides (diarrhée) ✓ Antibiotiques pour pneumonie ✓ Antipaludiques pour paludisme ✓ Antibiotiques pour dysenterie ✓ Vitamine A pour rougeole ✓ Zinc pour diarrhée Prise en charge de la malnutrition sévère 	Paquet minimum + <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antibiotiques pour septicémie Prise en charge pédiatrique du VIH/SIDA(soutien psycho social) 	Paquet élargi

LISTE DES INSTITUTIONS DE FORMATION

INSTITUTION: ECOLE PRIVEE INTERAFRICAINE DE SAGE -FEMME			
A. Statut et situation géographique			
Statut: Privé			
Dénomination: Ecole Privée Interafricaine de Sage -Femme d'Etat			
Sigle: EPISE			
Année de création: 2003			
Année d'agrément: JUIN 2005			
Date de fonctionnement: Octobre 2003			
Nom du déclarant: Madame Mboup Aminata			
Situation géographique: Sicap liberté/Dakar			
Coordonnées			
Boite -postale: BP 2143 Ponty			
Téléphone: 867 15 75			
Fax: 826 26 16			
E-mail: clinicmarie@orange.sn			
Site Web: En cours			
B. Organisation et fonctionnement de l'institution			
Personnel de direction			
Directrice : Mme Mboup Aminata			
Directrice des études : Madame Ba Thialal			
Surveillant Général : Monsieur Ndiome Marcel:			
Diplôme requis pour le recrutement			
BAC: Sage-femme			
BEFEM: Assistant infirmier			
Mode de recrutement: Test de niveau + test psychotechnique			
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans			
Années	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Sage-femme	48	45	45
Assistant -Infirmier			24
Curriculum utilisé: Enseignant modulaire ENDSS			
Capacité d'accueil: Environ 200			
Capacité d'accueil par filière			
Sage-femme: 50			
Assistant -Infirmier: 45			
C. Aspects pédagogiques			
Les filières dispensées			
Sage -femme, Assistant Infirmier			
Nombre d'enseignants			
Permanents: 10			
Qualification : Tous Techniciens Supérieurs			
Vacataires : 30			
Qualifications: Infirmier d'Etat, professeur agrégé, médecin, Tech Sup., Sage-femme			
Conditions de recrutement: Cv + expérience			
Formation pédagogique: oui CESSI			
Formation/recyclage: Oui Séminaire ENDSS			
Nombre de salle de cours: 06			
Nombre de salle de cours fonctionnelles: 06			

Nombre de salle de TP: 02
Nombre de salle de TP fonctionnelles: 02
Equipements de démonstration disponibles: voir fiche
Bibliothèque ou entre de documentation: Une bibliothèque
Salles d'Internet: Oui
Matériels pédagogiques: Vidéo projecteur, rétroprojecteurs
Dernière date de révision: pas de programme officiel
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Evaluation continue, évaluation sommative pour chaque module
Taux d'abandon: 1 à 2 cas de départ volontaire
Taux d'échec: 14% d'échec de sage-femme à la certification soit 7 échecs sur 49 candidats
D. Autres
Taux honoraires: 5000f pour les techniciens supérieures et 8000 pour les profs& médecins
Coût de la scolarité: 400 000 par an
Montant de l'inscription
1ère année: 115 000
2ème année: 98 000
3ème année: 98 000
Police d'assurance
4000 par an et par étudiant
Principaux employeurs
Etat, Cliniques privées, projets
Difficultés
difficultés au niveau des stages pratiques
Projets
Formation du petit personnel (Aide soignant), Ouverture d'une filière Infirmiers d'état

INSTITUTION: ECOLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE	
A. Statut et situation géographique	
Statut:	Privé
Dénomination:	Ecole des Professionnels de la santé
Sigle:	EDPS
Année de création:	Septembre 2006
Année d'agrément:	En cours
Date de fonctionnement:	Année scolaire 2006-2007
Nom du déclarant:	Mamadou Sow
Situation géographique:	Front de Terre/Dakar
Coordonnées	
Boîte -postale:	En cours
Téléphone:	867 47 08
Fax:	En cours
E-mail:	edps@yahoo.fr
Site Web:	En cours
B. Organisation et fonctionnement de l'institution	
Personnel de direction	
Directeur :	Infirmier diplômé d'état
Directeur des études :	Technicien supérieur de santé
Surveillant Général :	Instituteur
Secrétaire :	Secrétaire de direction
Diplôme requis pour le recrutement	
BAC:	Infirmier d'état, sage-femme
BEFEM:	Assistant infirmier, Aide soignant
Mode de recrutement:	Test de connaissance
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans (première rentrée)	
Années	2006-2007
Sage-femme :	30
Infirmier d'Etat :	35
Assistant -Infirmier :	14
Aide soignant :	28
Curriculum utilisé:	ENDSS
Capacité d'accueil:	Environ 200
Capacité d'accueil par filière	
Sage-femme:	50
Infirmier d'état :	50
Assistant -Infirmier:	50
Aide -Soignant :	50
C. Aspects pédagogiques	
Les filières dispensées	
Sage -femme, Assistant Infirmier, Infirmier d'état, Aide -soignant	
Nombre d'enseignants	
Permanents:	2
Qualification :	Techniciens Supérieurs, Infirmiers d'état
Vacataires :	30
Qualifications:	Infirmier, médecin, Technicien supérieur, SF, IE, professeur agrégé
Conditions de recrutement:	CV + Domaine de compétence

Formation pédagogique: NON
Formation/recyclage: NON
Nombre de salle de cours: 06
Nombre de salle de cours fonctionnelles: 03
Nombre de salle de TP: 01
Nombre de salle de TP fonctionnelles: 01
Equipements de démonstration disponibles: Mannequin de soin infirmier ref : P10, Mannequin de simulation accouchement W : 45025, Mannequin modèle de travail w : 45151, Squelette du lux sur roulettes A : 13, Bras de perfusion et d'injection : P50, Bras pour exercice de sutures W : 44003
Bibliothèque ou entre de documentation: NON
Salles d'Internet: NON
Matériels pédagogiques: NON
Dernière date de révision: Pas encore
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Evaluation formative et sommative pour chaque module
Taux d'abandon: 2 abandons
Taux d'échec: Pas encore de candidats présentés à la certification
D. Autres
Taux honoraires: 5000f pour tous les enseignants
Coût de la scolarité:
Sage-femme: 400 000
Infirmier d'état : 400 000
Assistant -Infirmier: 350 000
Aide -Soignant : 200 000
Montant de l'inscription
Sage-femme: 120 000
Infirmier d'état : 120 000
Assistant -Infirmier: 105 000
Aide -Soignant : 80 000
Police d'assurance
1500 par an et par étudiant
Principaux employeurs
Pas encore de diplômés
Difficultés
difficultés au niveau des stages pratiques, absence de curricula pour les aides-soignants, coûts élevés des stages hospitaliers, Absence de subvention, coût élevé de la formation groupée (gynécologie obstétrique), manque d'équipements (matériels didactiques, supports didactiques) coût de la location très élevé.
Projets
Ouvrir d'autres filières (CESSI), mettre en place une bibliothèque, une salle d'Internet, participer à une concertation entre les écoles privées de formation

INSTITUTION: INSTITUT DES METIERS DE LA SANTE	
A. Statut et situation géographique	
Statut:	Privé
Dénomination:	Institut des métiers de la santé
Sigle:	IMS
Année de création:	2005
Année d'agrément:	En cours
Date de fonctionnement:	13 novembre 2006
Nom du déclarant:	Mr Sy
Situation géographique:	Dakar 22, Front de terre 2
Coordonnées	
Boite -postale:	Pas encore disponible
Téléphone:	668 73 53
Fax:	Non
E-mail:	institutdesmetiersdesante@yahoo.fr
Site Web:	Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution	
Personnel de direction	
Directeur des études:	Technicien Supérieur de santé
3 trois chefs de section : 2 Infirmiers d'Etat et 1 sage-Femme	
Diplôme requis pour le recrutement	
BAC: Toutes les catégories	
Mode de recrutement:	Analyse de dossiers
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans (première année de fonctionnement)	
Années	2006-2007
Sage-femme :	32
Infirmier d'Etat :	25
Assistant -Infirmier :	12
Curriculum utilisé:	Référence ENDSS
Capacité d'accueil:	Environ 100
Capacité d'accueil par filière	
Sage-femme:	35
Infirmier d'état :	35
Assistant -Infirmier:	20
C. Aspects pédagogiques	
Les filières dispensées	
Sage -femme, Assistant Infirmier, Infirmier d'état	
Nombre d'enseignants	
Permanents:	3
Qualification :	2 Infirmiers d'état et une Sage femme
Vacataires : 30	
Qualifications:	
3 Technicien supérieurs de santé	
4 Médecin	
1 professeur agrégé des cours de biologie humaine	
1 professeur agrégé pour les cours de gynéco -obstétrique	
Conditions de recrutement:	Cv + expérience
Formation pédagogique:	Oui au séminaire à l'ENDSS
Formation/recyclage:	oui sur la pédagogie

Nombre de salle de cours: 4
Nombre de salle de cours fonctionnelles: 2
Nombre de salle de TP: 1
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipée: 1
Equipements de démonstration disponibles: Oui
Bibliothèque ou entre de documentation: Non
Salles d'Internet: Non
Matériels pédagogiques: Non
Dernière date de révision: Aucune idée
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Evaluation formative, évaluation sommative + stage pratique
Taux d'abandon: 1 cas de départ volontaire
Taux d'échec: pas encore de candidats à la certification
D. Autres
Taux honoraires: 5000f pour tous les enseignants
Coût de la scolarité:
Sage-femme: 400 000
Infirmier d'état : 400 000
Assistant -Infirmier: 300 000
Montant de l'inscription
Sage-femme: 90 000
Infirmier d'état : 90 000
Assistant -Infirmier: 80 000
Police d'assurance
1000 par an et par étudiant
Principaux employeurs
Pas encore de diplômés
Difficultés
difficultés à trouver des postes de stage pour les étudiants
Projets
Compléter le matériel pédagogique

INSTITUTION: INSTITUT PRIVE DE FORMATION EN SANTE	
A. Statut et situation géographique	
Statut:	Privé
Dénomination:	Institut Privé de Formation en Santé
Sigle:	INFO-SANTE
Année de création:	Année scolaire 2006-2007
Année d'agrément:	pas encore
Date de fonctionnement:	Année scolaire 2006-2007
Nom du déclarant:	Dr Ibrahima Fall
Situation géographique:	Cité Front de Terre, rond point Liberté 6/Dakar
Coordonnées	
Boite -postale:	non
Téléphone:	867 44 63
Fax:	non
E-mail:	infosante2006@yahoo.fr
Site Web:	Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution	
Personnel de direction	
Directeur :	Médecin
Directeur des études :	infirmier d'Etat
Surveillant Général :	technicien en Informatique et multimédia, moniteur en alphabétisation
Diplôme requis pour le recrutement	
BAC / niveau terminal:	Infirmier d'Etat
BEFEM:	Assistant infirmier
Mode de recrutement:	Test d'entrée
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans	
Années	2006-2007
Infirmier d'Etat :	25
Assistant -Infirmier :	14
Curriculum utilisé:	ENDSS/CRF
Capacité d'accueil:	Environ 110
Capacité d'accueil par filière	
Infirmier d'état :	40
Assistant -Infirmier:	2 salle de 25 places
C. Aspects pédagogiques	
Les filières dispensées	
Assistant Infirmier, Infirmier d'état	
Nombre d'enseignants	
Permanents: 2	
Qualification : 1 médecin, 1 Infirmier d'Etat	
Vacataires : entre 10 et 12	
Qualifications: médecin, technicien Supérieur, Infirmier d'Etat, Sage-femme	
Conditions de recrutement: Doctorat, infirmier sage -femme +expérience	
Formation pédagogique: Non	
Formation/recyclage: Non	
Nombre de salle de cours: 03	
Nombre de salle de cours fonctionnelles: 03	
Nombre de salle de TP: 01	
Nombre de salle de TP fonctionnelles: Equipement en cours	
Equipements de démonstration disponibles: voir fiche	

Bibliothèque ou entre de documentation: Non	
Salles d'Internet: Non	
Matériels pédagogiques: Equipement en cours	
Dernière date de révision: aucune idée	
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants	
Nombre d'étudiants de stage simulé: 0	
Mode d'évaluation: Evaluation sommative et synthèse	
Taux d'abandon: 1 cas (une fille pour cause de grossesse)	
Taux d'échec: Pas encore de candidats à la certification	
D. Autres	
Taux honoraires: 3500f pour tous les enseignants	
Coût de la scolarité:	
Infirmier d'état :	350 000
Assistant -Infirmier:	300 000
Montant de l'inscription	
Infirmier d'état :	70 000
Assistant -Infirmier:	65 000
Police d'assurance	
1500 par an et par étudiant	
Principaux employeurs	
Pas encore de diplômés	
Difficultés	
difficultés à payer les stages pratiques, difficulté de recouvrement de la part des étudiants	
Projets	
Extension de l'institution, Rendre fonctionnelle la salle de TP	

INSTITUTION: INSTITUT AFRICAIN DE SANTE SOCIALE MDB			
A. Statut et situation géographique			
Statut: Privé			
Dénomination: Institut Africain de santé sociale Mame Diarra Bousso			
Sigle: IASS/MDB			
Année de création: 2000			
Année d'agrément: 2002			
Date de fonctionnement: 2000			
Nom du déclarant: Madame Dieng Ndeye Aminata Mboup			
Situation géographique: Quartier parcelle x Fadia/Dakar			
Coordonnées			
Boîte -postale: Non			
Téléphone: 855 26 19			
Fax: Non			
E-mail: Non			
Site Web: Non			
B. Organisation et fonctionnement de l'institution			
Personnel de direction			
Directeur : sage- Femme			
Directeur des études : Technicien supérieur de santé			
Surveillant Général : Instituteur			
Diplôme requis pour le recrutement			
BAC: Infirmier d'état, sage-femme			
BEFEM: Assistant infirmier			
Mode de recrutement: sur concours			
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans			
Années	2002-2003	2003-2004	2005-2006
Pour les trois catégories	105	175	252
Curriculum utilisé: système modulaire			
Capacité d'accueil: Environ 360			
Capacité d'accueil par filière			
Sage-femme:	60		
Infirmier d'état :	45		
Assistant -Infirmier:	30		
C. Aspects pédagogiques			
Les filières dispensées			
Sage -femme, Assistant Infirmier, Infirmier d'état,			
Nombre d'enseignants			
Permanents: ND			
Qualification : Techniciens Supérieurs, Infirmiers d'état			
Vacataires : ND			
Qualifications: Médecin, Technicien Supérieur			
Conditions de recrutement: Examen de dossier			
Formation pédagogique: Oui pour certains et non pour d'autres			
Formation/recyclage: Non			
Nombre de salle de cours: 09			
Nombre de salle de cours fonctionnelles: 09			
Nombre de salle de TP: 02			

Nombre de salle de TP fonctionnelles: 02	
Equipements de démonstration disponibles: Oui	
Bibliothèque ou entre de documentation: Une bibliothèque	
Salles d'Internet: oui	
Matériels pédagogiques: Vidéo projecteur, retro-projecteur, mannequin, marqueurs, etc.	
Dernière date de révision: Novembre 2006	
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants	
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants	
Mode d'évaluation: Evaluation devoirs après 12 et 16 heures de cours	
Taux d'abandon: 2 à 3%	
Taux d'échec:	
5% pour sage-femme	
0% pour les infirmiers d'Etat	
6% pour les assistants Infirmiers	
D. Autres	
Taux honoraires: 5000f pour tous les enseignants	
Coût de la scolarité:	
Sage-femme:	45 000
Infirmier d'état :	450 000
Assistant -Infirmier:	300 000
Montant de l'inscription	
Sage-femme:	74 000
Infirmier d'état :	74 000
Assistant -Infirmier:	64 000
Police d'assurance	
2000 par an et par étudiant	
Principaux employeurs	
Hôpitaux et cliniques	
Difficultés	
Difficultés liées à l'acceptation de nos étudiants au niveau des stages pratiques, absence de Soutien des autorités publiques	
Projets	
S'implanter dans les régions du territoire	

INSTITUTION: Ecole Internationale de biologie Appliquée	
A. Statut et situation géographique	
Statut:	Privé
Dénomination:	Ecole internationale de biologie Appliquée
Sigle:	EIBA
Année de création:	29 Octobre 2003
Année d'agrément:	Visite attendue
Date de fonctionnement:	2004
Nom du déclarant:	Madame Elisabeth D. Dieng
Situation géographique:	U 15 P 313 Keur Massar/Dakar
Coordonnées	
Boîte -postale:	Non
Téléphone:	878 80 87
Fax:	Non
E-mail:	Non
Site Web:	Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution	
Personnel de direction	
Directeur :	Technicien supérieur de santé
Responsable matière :	Anesthésiste
Moniteur IE :	Professeur de biologie
Surveillant Général :	ND
Diplôme requis pour le recrutement	
BAC, BEFEM, DUES 2	
Mode de recrutement:	Analyse de dossier
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans	
ND	
Curriculum utilisé:	système modulaire confirmé par le Ministère
Capacité d'accueil:	Environ 100
Capacité d'accueil par filière	
Sage-femme:	ND
Infirmier d'état :	ND
C. Aspects pédagogiques	
Les filières dispensées	
Sage -femme, Infirmier d'état, Analyse biomédicale	
Nombre d'enseignants	
Permanents:	0
Qualification :	
Vacataires : 20 Tous les enseignants sont des vacataires	
Qualifications:	Techniciens Supérieurs, Infirmiers d'état, médecin, licence, maîtrise, Sf
Conditions de recrutement:	Examen du CV
Formation pédagogique:	Oui pour certains
Formation/recyclage:	Non
Nombre de salle de cours:	07 et 1 laboratoire
Nombre de salle de cours fonctionnelles:	05
Nombre de salle de TP:	01
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipée:	01
Equipements de démonstration disponibles:	2 mannequins(SI, gynécologie)

Bibliothèque ou entre de documentation: Non
Salles d'Internet: Non
Matériels pédagogiques: Ordinateur, Tv, Marqueur, mannequin
Dernière date de révision: 2006
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Devoirs hebdomadaire/matière, Synthèse
Taux d'abandon: 1 Abandon 3 ^{ème} année
Taux d'échec: 0 pour l'instant
D. Autres
Taux honoraires: 2000f pour tous les enseignants
Coût de la scolarité: 250 000f pour toutes les catégories
Montant de l'inscription : 60 000f pour toutes les catégories
Police d'assurance
Oui SONAM 20 000 par an pour tous les étudiants
Principaux employeurs
Pas encore de diplômés
Difficultés
Enclavement (accès avec sable), effet de banlieue (Complexe de banlieue), difficultés administratives
Projets
Ouverture de la diététique et de la chimie

INSTITUTION: ECOLE SANTE PAUL CORREA	
A. Statut et situation géographique	
Statut:	Privé
Dénomination:	Ecole Santé Paul Correa
Sigle:	ESPC
Année de création:	2003
Année d'agrément:	2005
Date de fonctionnement:	2003
Nom du déclarant:	Madame Sidibé née Mariame Joséphine
Situation géographique:	Amitié II près de Gaspar Kamara/Dakar
Coordonnées	
Boite -postale:	40 192 Dakar- fann
Téléphone:	864 58 13
Fax:	Non
E-mail:	Non
Site Web:	Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution	
Personnel de direction	
Directeur :	Technicien supérieur de Santé
Directeur des études :	Technicien supérieur de santé
Surveillant Général :	Infirmier d'Etat
Coordonnateur :	Technicien supérieur de santé
Diplôme requis pour le recrutement	
BAC, BEFEM (bac de préférence)	
Mode de recrutement:	Test
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans :	
2004-2005 :60 en tronc commun	
2005-2006 : SF : 32 et IE : 18	
2006-2007 : SF : 29 et IE : 11	
Curriculum utilisé:	système national
Capacité d'accueil:	Environ 100
Capacité d'accueil par filière :	ND
C. Aspects pédagogiques	
Les filières dispensées	
Sage -femme, Infirmier d'état,	
Nombre d'enseignants	
Permanents:	7
Qualification :	Sage-femme, Infirmiers d'état
Vacataires : 36	
Qualifications:	Technicien Supérieurs (10), Docteur (21) Master (5)
Conditions de recrutement:	Cv +Diplôme
Formation pédagogique:	Non
Formation/recyclage:	oui, en pédagogie
Nombre de salle de cours:	06
Nombre de salle de cours fonctionnelles :	06
Nombre de salle de TP:	02

Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipées: 02	
Equipements de démonstration disponibles: Oui	
Bibliothèque ou entre de documentation: Une bibliothèque mais réellement documentée	
Salles d'Internet: Non mais en projet	
Matériels pédagogiques: Vidéo projecteur, retro-projecteur, mannequin, marqueurs, etc.	
Dernière date de révision: pas encore fait	
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants	
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants	
Mode d'évaluation: Evaluation devoirs après 10, examen blanc, examen d'état	
Taux d'abandon: pas d'abandon	
Taux d'échec:	
5 échecs sur 29 pour sage-femme	
D. Autres	
Taux honoraires: 5000f pour tous les enseignants	
Coût de la scolarité: 450 000 pour toutes les catégories	
Montant de l'inscription	
1 ^{ère} année :	120 000
2 ^{ème} année :	90 000
3 ^{ème} année :	35000
Police d'assurance	
1000 par an et par étudiant	
Principaux employeurs	
Hôpitaux et cliniques, Etat,	
Difficultés	
Difficultés financières, logistique, pédagogique, problème d'enseignants, problème de stage pratiques, problème d'hébergement	
Projets	
Construire une véritable école de formation avec des salles et non comme des villas	

Nombre de salle de cours: 06
Nombre de salle de cours fonctionnelles : 06
Nombre de salle de TP: 01
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipées: 01
Equipements de démonstration disponibles: en cours
Bibliothèque ou entre de documentation: En cours
Salles d'Internet: Non
Matériels pédagogiques: tableau noir, papier padex, marqueur
Dernière date de révision: en conformité avec celui de ENDSS
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Evaluation formative, évaluation sommative
Taux d'abandon: 5% pour la première promotion
Taux d'échec: 0%
D. Autres
Taux honoraires: 5000f pour tous les enseignants
Coût de la scolarité:
Assistant Infirmier : 300 000 soit 30 000 par mois sur 10 mois
Infirmiers diplômés d'Etat : 400 000 soit 40 000 par mois sur 10 mois
Montant de l'inscription : 90 pour les deux catégories
Police d'assurance
120 000f par an pour tous les étudiants
Principaux employeurs
Hôpitaux publics, CHR de Saint Louis, ministère de la santé clinique privées etc.
Difficultés
Difficultés financières, problème de stage pratiques, problème de mettre en évidence une bibliothèque, difficultés de recouvrement des paiements des élèves
Projets
Mettre en place une bibliothèque, développer le partenariat, créer un site propre à l'école

INSTITUTION: CF / APSPCS	
A. Statut et situation géographique	
Statut:	Privé
Dénomination:	Centre de Formation de l'Association des Postes de santé Privés Catholiques Sénégal
Sigle:	CF /APSPCS
Année de création:	ND
Année d'agrément:	15 mars 1995
Date de fonctionnement:	1995
Nom du déclarant:	Dr Sir Laura Cantello
Situation géographique:	Rebeus/Dakar
Coordonnées	
Boîte -postale:	2407
Téléphone:	842 41 97/821 79 54
Fax:	822 52 62
E-mail:	apspcs.sg@orange.sn
Site Web:	Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution	
Personnel de direction	
Directeur :	Médecin
Directeur des études :	Technicien Supérieur de santé
Surveillant Général :	Infirmière d'Etat
Diplôme requis pour le recrutement	
BAC, BEFEM	
Mode de recrutement:	Concours
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans :	
2004-2005 :	102
2005-2006 :	96
2006-2007 :	106
Curriculum utilisé:	programme national
Capacité d'accueil:	150
Capacité d'accueil par filière	
1 ^{ère} Année :	50
C. Aspects pédagogiques	
Les filières dispensées	
Seulement sage -femme	
Nombre d'enseignants	
Permanents:	3
Qualification :	2 sages -femmes, 1 Technicien Supérieur de santé
Vacataires :	20
Qualifications:	Technicien Supérieurs, Docteur, professeurs agrégés
Conditions de recrutement:	Cv +Expérience professionnelle
Formation pédagogique:	oui

Formation/recyclage: Chaque année au moins 1
Nombre de salle de cours: 03
Nombre de salle de cours fonctionnelles : 03
Nombre de salle de TP: 02
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipées: 02
Equipements de démonstration disponibles: mannequin, squelette, table d'accouchement, bassin osseux, etc.
Bibliothèque ou entre de documentation: oui
Salles d'Internet: oui
Matériels pédagogiques: tous ces éléments sont disponibles
Dernière date de révision: Octobre 2006
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: 2 devoirs pour chaque module et une synthèse à la fin du module
Taux d'abandon: 0%
Taux d'échec: 0%
D. Autres
Taux honoraires: 6500f pour tous les enseignants
Coût de la scolarité: 315 000 par an
Montant de l'inscription : 50 pour les deux catégories
Police d'assurance 450 par an et par les étudiants
Principaux employeurs Hôpitaux publics, ministère de la santé, cliniques privées, centre de santé etc.
Difficultés Difficultés financières, problème des étudiants à trouver un stage pratiques,
Projets Extension de l'école, renouveler les équipements, augmenter le nombre de machine dans la salle d'Internet

INSTITUTION: Institut privé de formation professionnelle en soins Infirmiers
A. Statut et situation géographique
Statut: Privé
Dénomination: Institut privé de formation professionnelle en soins Infirmiers
Sigle: IPFPSI
Année de création: 2000
Année d'agrément: 2004
Date de fonctionnement: 1995
Nom du déclarant: Mr Oumar Diaw
Situation géographique: Grand Dakar, avenue Abébé Békila/Dakar
Coordonnées
Boite -postale: 22225 Dakar Ponty
Téléphone: 864 34 04
Fax: 822 52 62
E-mail : ipfpsi@yahoo.fr
Site Web: Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution
Personnel de direction
Directeur : Infirmier d'Etat
Directeur des études : Médecin
Surveillant Général : laborantin spécialisé
Diplôme requis pour le recrutement
BEFEM pour Assistant Infirmier, Bac de préférence pour SF et IE
Mode de recrutement: Test de présélection
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans :
2006-2007 : 162 Tronc commun (AI, SF, IE)
Curriculum utilisé: programme national
Capacité d'accueil: ND
Capacité d'accueil par filière
1 ^{ère} Année IE : 40
1 ^{ère} Année SF : 40
Assistant Infirmier : ND
C. Aspects pédagogiques
Les filières dispensées
Sage -femme, Infirmier d'Etat, Assistant Infirmier
Nombre d'enseignants
Permanents: 06
Qualification : 2 Médecins, 3 Infirmiers, 1 Technicien Supérieur de santé
Vacataires : 25
Qualifications: 5 Technicien Supérieurs et 20 Médecins
Conditions de recrutement: Cv +Diplôme (médecin, TSS, IE)
Formation pédagogique: oui

Formation/recyclage: une formation du conseil pédagogique
Nombre de salle de cours: 05
Nombre de salle de cours fonctionnelles : 05
Nombre de salle de TP: 02
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipées: 02
Equipements de démonstration disponibles: mannequin, squelette, table d'accouchement, bassin osseux, etc.
Bibliothèque ou entre de documentation: oui
Salles d'Internet: Non
Matériels pédagogiques: tous ces éléments sont disponibles
Dernière date de révision: Samedi 10 Février 2007
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Après 10 heures de cours 1 évaluation, 2 évaluations et une synthèse pour chaque matière
Taux d'abandon: Il n'y en a pas
Taux d'échec:
2004-2005 : 3 échecs pour 10 infirmiers admis
2005 -2006 : 18 diplômées et 3 échecs pour les SF, 19 Diplômés et 4 échecs pour les IE
D. Autres
Taux honoraires: 5000f pour tous les enseignants
Coût de la scolarité:
Assistant Infirmier : 350 000 par an
SF et IS : 400 000 en première Année et 350 000 pour la 2 ^{ème} et la 3 ^{ème} année
Montant de l'inscription : 85 000 pour les deux catégories
Police d'assurance
2000 par an et par les étudiants
Principaux employeurs
Hôpitaux publics, ministère de la santé, cliniques privées, centre de santé etc.
Difficultés
Difficultés financières, problème des étudiants à trouver un stage pratiques, difficulté logistique
Projets
Extension de l'école, développer des partenariats avec des institutions en Belgique

INSTITUTION: Ecole Supérieure de Formation professionnelle de santé
A. Statut et situation géographique
Statut: Privé
Dénomination: Ecole Supérieure de Formation Professionnelle de santé
Sigle: ESUP - SANTE
Année de création: Octobre 2005
Année d'agrément: Pas encore, l'inspection est prévue pour cette année
Date de fonctionnement: Octobre 2005
Nom du déclarant: Arona Coulibaly
Situation géographique: Cité parcelles Assainies/Dakar
Coordonnées
Boite -postale: BP 5063 Dakar-fann
Téléphone: 855 98 10
Fax: Non
E-mail : esup-sante@yahoo.fr
Site Web: Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution
Personnel de direction
Directeur Général : Comptable
Directeur des études : Infirmier
Responsables filières : Infirmier et sage -femme
Surveillant Général : professeur de français
Diplôme requis pour le recrutement
BEFEM ou Bac
Mode de recrutement: Concours et analyse de Dossier
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans :
2006-2007 : 102
Curriculum utilisé: programme national
Capacité d'accueil: 120
Capacité d'accueil par filière
1 ^{ère} Année IE : 40
1 ^{ère} Année SF : 40
C. Aspects pédagogiques
Les filières dispensées
Sage -femme, Infirmier d'Etat, Aide soignant
Nombre d'enseignants
Permanents: 03
Qualification : Infirmiers et sage - femme
Vacataires : 40
Qualifications: Médecins, Master Technicien Supérieurs et Infirmiers d'Etat
Conditions de recrutement: Cv +Diplôme et étude par commission
Formation pédagogique: Non

Formation/recyclage: Non
Nombre de salle de cours: 04
Nombre de salle de cours fonctionnelles : 04
Nombre de salle de TP: 01
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipées: 01
Equipements de démonstration disponibles: mannequin, squelette, table d'accouchement, etc.
Bibliothèque ou entre de documentation: Non
Salles d'Internet: Non
Matériels pédagogiques: certains sont disponibles
Dernière date de révision: pas de révision, application du programme ENDESS
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Evaluation formative (par note)
Taux d'abandon: approximativement 11% par promotion et par catégorie
Taux d'échec: 0%
D. Autres
Taux honoraires: 5000f pour tous les enseignants
Coût de la scolarité:
SF et IS : 450 000f
Montant de l'inscription : 90 000 pour toutes les catégories
Police d'assurance
Oui 525f par élèves et par an
Principaux employeurs
Pas de diplômés encore
Difficultés
problème des étudiants à trouver un stage pratiques,
Projets
Extension de l'école, Equipement, recrutement du personnel

INSTITUTION: Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social
A. Statut et situation géographique
Statut: Public
Dénomination: Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social
Sigle: ENDSS
Année de création: 1992
Année d'agrément: Depuis sa création en 1992
Date de fonctionnement: 1992 avec le regroupement des écoles relevant du MSPM
Nom du déclarant: Pr Omar Sylla
Situation géographique: Km 4,5 Avenue Cheikh Anta Diop Dakar
Coordonnées :
Boite -postale: BP 5003 Dakar-fann
Téléphone: 825 04 02
Fax: 824 41 20
E-mail : endss@orange.sn
Site Web: Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution
Personnel de direction
Directeur Général : Médecin, professeur d'Université
Directeur des études de la formation Académique : Tech sup de santé, Master en Nursing
Directeur des études de la formation permanente : Tech sup de santé, Master en Nursing
Responsables filières : Infirmier et sage -femme
Surveillant Général : Technicien supérieur de santé
Intendant :
Comptable Matière :
Chef Service Médico-social :
Chef du Service des Admission et de la Scolarité :
Le Responsable de la Bibliothèque :
Diplôme requis pour le recrutement
BEFEM ou Bac
Mode de recrutement: Concours et analyse de Dossier
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans :
2004-2005 :IDE=72 SFE=74; 2005-2006 : ID=72 SF=74; 2006-2007 :ID=72 SF=74
Curriculum utilisé: Le programme national validé en 1999
Capacité d'accueil: 908
Capacité d'accueil par filière
1 ^{ère} 2 ^{ème} et 3 ^{ème} Années : IE : 80 SF : 80
C. Aspects pédagogiques
Les filières dispensées
Sage -femme, Infirmier d'Etat, Aide soignant
Nombre d'enseignants

Permanents: 61
Qualification : Doctorat Master Technicien supérieur
Vacataires : 249
Qualifications: Doctorat Master Technicien supérieur
Conditions de recrutement: Par affectation du ministère de la santé (non respect des critères retenus par ENDSS : Expérience et formation en pédagogie)
Formation pédagogique: Une partie des enseignants
Formation/recyclage: Management pédagogie Recherche
Nombre de salle de cours: 27 salles de cours dont 1 amphi de 250 places
Nombre de salle de cours fonctionnelles : 27 salles mais avec un problème de tables et de chaises
Nombre de salle de TP: 03 pour IDE et SFE
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipées: 03 salles fonctionnelles pour IDE et SFE 01 salle pour TSO, 02 salles pour Biologie, 01 salle kiné, 01 Imagerie, 01 salle Préparateur/pharmacie et 03 salles de TLPD
Equipements de démonstration disponibles: mannequin, squelette, table d'accouchement, etc.
Bibliothèque ou entre de documentation: Oui
Salles d'Internet: Oui 12 appareils
Matériels pédagogiques: Tous les matériels sauf la vidéo projecteur
Dernière date de révision: 1999, en cours pour SFE et IDE
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Théorique et Pratique
Taux d'abandon: Néant
Taux d'échec: Inférieur à 1%
D. Autres
Taux honoraires: 3500f
Coût de la scolarité:
20 000f pour les étudiants Sénégalais et de l'année préparatoire
600 000 Pour les étudiants étrangers
Montant de l'inscription : 600000 pour les étudiants étrangers
Police d'assurance
Oui 1000f par élèves et par an
Principaux employeurs
Administration, Secteur privé et les ONG
Difficultés
Défit en enseignant formés en pédagogies pour les sections IDE et SFE
Défit en matériel didactique ordinateurs portables et vidéo projecteurs
Défit en salle de classe et en de TP pour les démonstration et les TP
Difficulté à obtenir des terrains de stages
Départ d'enseignants non remplacés
Projets
Erection de l'ENDSS en Institut avec relèvement du niveau de recrutement, coopération avec l'Espagne(îles canaries), canadienne : Laval, montmorency, belge, française, marocaine : formation des enseignants, UNFPA Siège/Université Montréal section administration, enseignant(pédagogie, Management), UNFPA Dakar pour une clinique école pour aider à résoudre en partie les problèmes de stage.

INSTITUTION: Ecole D'infirmiers et infirmières Monseigneur Dione
A. Statut et situation géographique
Statut: Privé non lucratif
Dénomination: Ecole d'infirmiers et infirmières Monseigneur Dione
Sigle: E.I.I.D
Année de création: Décembre 1995
Année d'agrément: 1999= arrêté 002573 du 08/04/99
Date de fonctionnement: 1995
Nom du déclarant: Abbé Ambroise Tine Directeur de l'enseignement catholique de thies
Situation géographique: 156 CR 16 Thiès carrière
Coordonnées :
Boîte -postale: BP 208 Thiès
Téléphone: 951 63 44
Fax: non
E-mail : emgrdione@Sentoo.sn
Site Web: Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution
Personnel de direction
Directrice : Master TSS Sage femme
Directeur des études de la formation Académique : Technicien supérieur de santé
Coordonnateur : Infirmier d'état
Surveillant Général : Instituteur
Diplôme requis pour le recrutement
Terminal avec BFEM
Mode de recrutement: Concours et analyse de Dossier pour les étudiants étrangers
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans :
2004-2005 :IDE=35 SFE=31; 2005-2006 : ID=30 SF=26; 2006-2007 :ID=34 SF=30
Curriculum utilisé: Idem qu'à ENDSS
Capacité d'accueil: 210
Capacité d'accueil par filière
1 ^{ère} Année : IE : 40 SF : 30
2 ^{ème} année : IE : 40 SF : 30
3 ^{ème} année : IE : 40 SF : 30
C. Aspects pédagogiques
Les filières dispensées
Sage -femme, Infirmier d'Etat
Nombre d'enseignants
Permanents: 6 Enseignants permanents
Qualification : Docteurs, TSS, PES
Vacataires : 27

Qualifications: Docteur, TSS, IDE
Conditions de recrutement: Doctorat, TSS
Formation pédagogique: Oui en partie
Formation/recyclage: Oui avec le PPCC et MSP au moins une fois/an
Nombre de salle de cours: 05
Nombre de salle de cours fonctionnelles : 05
Nombre de salle de TP: 02
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipées: 02 toutes équipées
Equipements de démonstration disponibles: mannequin, squelette, table d'accouchement, etc.
Bibliothèque ou entre de documentation: Bibliothèque et futur centre de documentation dans le projet PPCC
Salles d'Internet: Bientôt
Matériels pédagogiques: Rétroprojecteur, projecteur de diapos, ordinateur, visioprojecteur, écran, papiers padex, marqueur, squelettes
Dernière date de révision: Inexistante
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Sommative
Taux d'abandon: 1%
Taux d'échec: moyenne 9,42 pour les infirmiers sur les 9 ans, la 1 ^{ère} promotion de SF est à sa 2 ^{ème} année
D. Autres
Taux honoraires 4000f
Coût de la scolarité: 30000f/mois
Montant de l'inscription : 1 ^{ère} année : 40500f, 2 ^{ème} année :75500f, 3 ^{ème} année : 65500f
Police d'assurance Oui 1000f par élèves et par an
Principaux employeurs Etat et le privé
Difficultés Programme me semble pas en adéquation avec les besoins des populations, l'organisation du diplôme de plus en plus complexe compte tenu des effectifs qui croient chaque année, problème de terrain de stage couplé au problème d'encadrement (court terme), insuffisance du personnel enseignant permanent, Pas d'encadrement régulier des élèves, absence de formation en pédagogie de certains enseignants
Projets Suivi des enfants en milieu scolaires, homéopathie, PPCC

INSTITUTION: Institut Supérieur des Sciences de la Santé
A. Statut et situation géographique
Statut: Privé
Dénomination: Institut Supérieur des Sciences de la Santé
Sigle: SUP DE SANTE
Année de création: Novembre 2005
Année d'agrément: En cours
Date de fonctionnement: 2005
Nom du déclarant: Mr Amadou Fall
Situation géographique: Dakar Mermoz
Coordonnées :
Boite -postale: néant
Téléphone: 860 41 78
Fax: 860 41 78
E-mail : supvdn1@Sentoo.sn
Site Web: Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution
Personnel de direction
Directeur Général : Administration en santé
Directeur des études de la formation Académique : Technicien supérieur de santé
Comptable : Comptabilité Gestion
Surveillant Général :
Secrétaire : Gestion des entreprises
Diplôme requis pour le recrutement
Niveau terminal avec BFEM
Mode de recrutement: Analyse de Dossier plus test psychotechnique
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans :
2004-2005 :IDE=néant SFE=néant; 2005-2006 : ID=30 SF=50 TSS=30;
2006-2007 :ID=30 SF=50 TSS=30
Curriculum utilisé: Référence ENDSS
Capacité d'accueil: 150
Capacité d'accueil par filière
1 ^{ère} Année : IE : SF : 80(tronc commun)
2 ^{ème} année : IE : 26 SF : 50
3 ^{ème} année : IE : NEANT SF : NEANT
C. Aspects pédagogiques
Les filières dispensées
Sage -femme, Infirmier d'Etat, Technicien supérieur
Nombre d'enseignants
Permanents: 4 Enseignants permanents
Qualification : 2 infirmiers, 2 sages femmes
Vacataires : 50

Qualifications: Professeurs, Docteurs, TSS, Ingénieurs
Conditions de recrutement: CV + expériences+ sélection dossier
Formation pédagogique: Oui
Formation/recyclage: Oui
Nombre de salle de cours: 03
Nombre de salle de cours fonctionnelles : 03
Nombre de salle de TP: 01
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipées: 01
Equipements de démonstration disponibles: Liste conforme au cahier des charges(tous les équipements acquis)
Bibliothèque ou entre de documentation: Non
Salles d'Internet: Non
Matériels pédagogiques: Rétroprojecteur, projecteur de diapos, ordinateur, visioprojecteur, écran, papiers padex, marqueur, squelettes, mannequins
Dernière date de révision: Octobre 2006
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Evaluation modulaire
Taux d'abandon: 4 cas(cause départ)
Taux d'échec: NEANT
D. Autres
Taux honoraires 5000f à 7000f
Coût de la scolarité: 500 000f/ans
Montant de l'inscription : 30 000/ans
Police d'assurance Oui 1000f par élèves et par an
Principaux employeurs Etat et le secteur privé
Difficultés Régularité dans le paiement des scolarités par les élèves, difficulté pour les étudiants à trouver des stages dans les structures de santé, locaux étroits
Projets Nous venons de démarrer rien pour le moment pour ce qui consterne les projets de développements

INSTITUTION: Centre Régional de Formation en Santé de Kaolack
A. Statut et situation géographique
Statut: Public
Dénomination: Centre Régional de Formation en Santé de Kaolack
Sigle: CRFS
Année de création: Octobre 2003
Année d'agrément: Décembre 2002
Date de fonctionnement: Octobre 2003
Nom du déclarant: Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
Situation géographique: Centre ville quartier Léona, Kaolack
Coordonnées :
Boite -postale: 300
Téléphone: 941 12 94/941 70 10
Fax: 936 41 24
E-mail : NEANT
Site Web: Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution
Personnel de direction
Directeur : Technicien supérieur de santé
Directeur des études : Technicien supérieur de santé
Surveillante Générale : Sage femme d'état
Secrétaire : diplômée de Pigier
Diplôme requis pour le recrutement
BFEM
Mode de recrutement: Par voie de concours
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans :
2004-2005 : Assistant inférieur=29; 2005-2006 : AI=28 ; 2006-2007 : AI=29
Curriculum utilisé: Programme de formation des assistants infirmiers
Capacité d'accueil: 60
Capacité d'accueil par filière
1 ^{ère} Année : AI : 30 en moyenne
2 ^{ème} année : AI : 30 en moyenne
3 ^{ème} année : AI : inexistant
C. Aspects pédagogiques
Les filières dispensées
Assistant infirmier
Nombre d'enseignants
Permanents: 1 Enseignant permanent IDE
Qualification : 2 TSS, 1 IDE, 1 SFE

Vacataires : 40
Qualifications: Docteurs, Techniciens supérieurs de santé, Infirmiers d'état, Sages femmes, Assistants sociaux, Sociologue, psychologues, Administrateurs.
Conditions de recrutement: Par consultation ensuite une autorisation d'enseigner
Formation pédagogique: Oui
Formation/recyclage: Oui micro enseignant
Nombre de salle de cours: 05
Nombre de salle de cours fonctionnelles : 05
Nombre de salle de TP: 02
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipées: 02
Equipements de démonstration disponibles: mannequin, boîte à pince, chariot, matériel de perfusion, table de consultation, thermomètre, tensiomètre
Bibliothèque ou entre de documentation: Oui
Salles d'Internet: en cours
Matériels pédagogiques: Rétroprojecteur, ordinateur, visioprojecteur, flip shart, écran, papiers, padex, marqueurs, squelettes, mannequins
Dernière date de révision: le programme n'est pas encore révisé
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Evaluation formative, sommative, de certification
Taux d'abandon: il n'y en a pas
Taux d'échec: il n'y en a pas
D. Autres
Taux honoraires : 2000f
Coût de la scolarité:
Etatique
Montant de l'inscription : 10 000
Police d'assurance
non
Principaux employeurs
Ministère de la santé, Cliniques, Hôpitaux et Privés ou semi privés, Comités de santé
Difficultés
Indisponibilité des vacataires, le taux horaire qui est faible par aux écoles privés, manque de personnel.
Projets
Affectation de personnel, Motivation du personnel pour une fixation, Renforcement du matériel pédagogique, Renforcement de compétences du personnel en pédagogie, en management, NTIC etc.

INSTITUTION: COURS PRIVE MBOUTOU SANTE	
A. Statut et situation géographique	
Statut:	Privé
Dénomination:	Cours Privé Mboutou Santé
Sigle:	CPMS
Année de création:	Octobre 2004
Année d'agrément:	En 2006(n° 29.12.2006 008563/METFP/DC/DFP)
Date de fonctionnement:	Octobre 2004
Nom du déclarant:	Mr Mathias Bassama
Situation géographique:	Léona, Kaolack
Coordonnées :	
Boite -postale:	190
Téléphone:	941 13 37
Fax:	941 13 37
E-mail :	mboutou@sentoo.sn
Site Web:	Non
B. Organisation et fonctionnement de l'institution	
Personnel de direction	
Directeur Général : Mr Mathias Bassama Maître de gestion	
Directeur des études : Technicien supérieur de santé	
Surveillante Générale : Maîtrise en lettre moderne	
Secrétaire : secrétariat médical	
Gestionnaire : comptabilité gestion	
Informaticien : Diplôme d'informatique de gestion	
Moniteur : IDE	
Monitrice : Sage femme	
Diplôme requis pour le recrutement	
BFEM	
Mode de recrutement: Sur analyse de dossier	
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans :	
2004-2005 : IDE=08 SFE=23; 2005-2006 : IDE=14 SFE=13 ; 2006-2007 : IDE=18 SFE=22	
Curriculum utilisé: Référence ENDSS	
Capacité d'accueil: 240	
Capacité d'accueil par filière	
1 ^{ère} Année : IDE : 40 SFE : 40	
2 ^{ème} année : IDE : 40 SFE : 40	
3 ^{ème} année : IDE : 40 SFE : 40	
C. Aspects pédagogiques	
Les filières dispensées	

Infirmier d'état (IDE), Sage femme d'état (SFE)
Nombre d'enseignants
Permanents: 3 Enseignants permanents
Qualification : 1 TSS, 1 IDE, 1e SFE
Vacataires : 24
Qualifications: 17 Docteurs, 3 Techniciens supérieurs de santé, 1 Infirmiers d'état, 3 Sages femmes
Conditions de recrutement: Qualification, Spécialité
Formation pédagogique: NON
Formation/recyclage: NON
Nombre de salle de cours: 06
Nombre de salle de cours fonctionnelles : 06
Nombre de salle de TP: 02
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipées: 02
Equipements de démonstration disponibles: mannequin bisexuel, bras de suture, bassin osseux, 2 chariots, Squelette à roulette, 2 bébés noirs, un lit gynéco, 12 lits ortho,
Bibliothèque ou entre de documentation: Oui
Salles d'Internet: Oui
Matériels pédagogiques: Rétroprojecteur, projecteur de diapo, ordinateur, visioprojecteur, écran, papiers, padex, marqueurs, squelettes, mannequins
Dernière date de révision: Octobre 2006
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants en stages hospitaliers que ruraux
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Evaluation sommative
Taux d'abandon: 1% pou IDE, 2% SFE
Taux d'échec: 1,20%
D. Autres
Taux honoraires : 4000f
Coût de la scolarité:
360 000(trois cent soixante mille) francs
Montant de l'inscription : 90 000(quatre vingt dix mille) francs
Police d'assurance
29 400(vingt neuf mille quatre cents) francs
Principaux employeurs
L'état et les Privés
Difficultés
-Absence de programme détaillé -A trouver un modèle standard de bulletin de notes -Prise en charge des étudiants pour le stage en zone rural -Volume horaire jugé insuffisant par les enseignants
Projets
Construction d'un complexe : -1e grande école de santé dotée de toutes les filières -Laboratoire -Clinique -Ecole internationale et autres

NB : Terrain de 2500m² déjà disponible pour la réalisation du projet.

INSTITUTION: Institut Professionnel de Formation en Sciences de la Santé
A. Statut et situation géographique
Statut: Privé
Dénomination: Institut Professionnel de Formation en Sciences de la Santé
Sigle: IPFOSS
Année de création: Octobre 2003
Année d'agrément: Attestation de dépôt octobre 2003/Arrêté Ministériel de février 2007
Date de fonctionnement: Octobre 2003
Nom du déclarant: Docteur Cheikh Sadibou Diop
Situation géographique: Dakar gueule tapée rue 62x63
Coordonnées :
Boite -postale: 16 187 Dakar Fann
Téléphone: 848 41 33/652 65 99/510 48 10
Fax: non
E-mail : ipfoss2003@yahoo.fr
Site Web: en cour www.werguyaram.com
B. Organisation et fonctionnement de l'institution
Personnel de direction
Directeur Général : Médecin
Directeur des études : TSS
Directeur Administrative : Instituteur retraité
Directeur Technique : Médecin
Diplôme requis pour le recrutement
BFEM pour AI, Bac ou niveau terminal IE et SF, niveau 3 ^{ème} secondaire pour IB
Mode de recrutement: Sur analyse de dossier plus test d'entrée écrit et entretien oral
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans :
2004-2005 : IDE=30 SFE=25 AI=40 IB=20; 2005-2006 : IDE=28 SFE=25 AI=40 IB=20 ; 2006-2007 : IDE=24 SFE=23 AI=38 IB=13
Curriculum utilisé: Référence l'ENDSS
Capacité d'accueil: 275
Capacité d'accueil par filière
1 ^{ère} Année : IDE : 24 SFE : 23 AI : 38 IB : 13
2 ^{ème} année : IDE : 28 SFE : 10 AI : 34 IB : 19
3 ^{ème} année : IDE : 24 SFE : 23 AI : néant IB : 13
C. Aspects pédagogiques
Les filières dispensées
Infirmier d'état (IDE), Sage femme d'état (SFE), Assistant infirmier (AI), Infirmier breveté (IB)

Nombre d'enseignants
Permanents: 7
Qualification : 3 médecins, 2 infirmiers d'états, 1 sage femme et 1 technicien supérieur de santé
Vacataires : 20
Qualifications: 3 TSS, 12 médecins, 1 SFE, 4 IDE
Conditions de recrutement: Demande+CV+Diplôme
Formation pédagogique: oui
Formation/recyclage: oui ; recyclage pour IE
Nombre de salle de cours: 04
Nombre de salle de cours fonctionnelles : 04
Nombre de salle de TP: 01
Nombre de salle de TP fonctionnelles et équipées: 01
Equipements de démonstration disponibles: Squelettes, mannequin de soin infirmier, mannequin simulation d'accouchement complet, matériel de soin chirurgicaux, injections
Bibliothèque ou entre de documentation: oui
Salles d'Internet: oui que pour les enseignants
Matériels pédagogiques: Rétroprojecteur, projecteur de diapo, ordinateur, écran, marqueurs, squelettes, mannequins
Dernière date de révision: 2002-2003 pour AIE pas encore pour les SFE et IDE
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Devoirs et examens blancs
Taux d'abandon: 1 cas d'abandon volontaire 2 cas cause de non paiement
Taux d'échec: 1% pour AI et IB il n'y en a pas pour IDE et SFE
D. Autres
Taux honoraires : 5 000f
Coût de la scolarité: 30 000f pour(AI), 36 000(IDE), 40 000(SFE), 28 000(IB)
Montant de l'inscription : 60 000f(IB), 70 000(autres)
Police d'assurance : non une demande a été faite auprès d'une assurance
Principaux employeurs :
Etat et les structures privées
Difficultés
-Terrain de stage - Personnel d'encadrement formé pour la pédagogie - Matériel pédagogique coûteux - Non respect par les étudiants du paiement de la scolarité - Problème d'information, document pédagogique(programme) du ministère de la santé - Absence de soutien - Suivi et évaluation avec le ministère de la santé des curricula
Projets
-Extension - Recrutement de personnel en nombre et en qualité au plan pédagogique - Demande de soutien aux programmes d'institutions pour l'acquisition de matériel pédagogique complémentaire - Améliorer les conditions de prise en charge des étudiants(école et terrain de stage) - Améliorer les conditions de travail du personnel d'encadrement.

INSTITUTION: Centre de Formation Para médicale			
A. Statut et situation géographique			
Statut: Privé			
Dénomination: Institut de santé services			
Sigle: ISS FO. P			
Année de création: 1990			
Année d'agrément: 1987			
Date de fonctionnement: 1987			
Nom du déclarant: Dr Daouda Sow			
Situation géographique: Dakar Ville, quartier Fass			
Coordonnées ISS. Boulevard de la gueule tapée prolongée, Rue 45 x 28 et 30 Médina			
Boîte -postale: BP 12084 Dakar-Médina			
Téléphone: 821 69 59			
Fax: 822 90 96			
E-mail: Isanté@métissacana.SN			
Site Web: En cours			
B. Organisation et fonctionnement de l'institution			
Personnel de direction			
1 Directeur des études (TSS Enseignants – Administratifs)			
4 Coordonnateurs de sections : techniciens supérieurs de santé			
3 infirmiers d'Etat plus 2 Sages femmes			
Diplôme requis pour le recrutement			
BEFEM+BAC: Infirmier d'état et Sage-femme			
Mode de recrutement: Concours			
Nombre d'étudiants inscrits sur trois ans			
Années	2005	2006	2007
Sage-femme :	135	135	135
Infirmier d'Etat :	75	75	75
Curriculum utilisé: Enseignement modulaire ENDSS			
Capacité d'accueil: Environ 500			
Capacité d'accueil par filière :			
Sage-femme:	25 (1 ^{ère} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} Année)		
Infirmier d'Etat:	45 (1 ^{ère} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} Année)		
C. Aspects pédagogiques			
Les filières dispensées			
Sage -femme d'Etat, Infirmiers d'Etat, Assistants infirmiers, Techni. super. option : Biologie			
Nombre d'enseignants			

Permanents: 5
Qualification : 1 Docteur en médecine + 4 Techniciens supérieurs
Vacataires : 33
Qualifications: 25 Assistant en médecine et 8 techniciens supérieurs de santé
Conditions de recrutement: Cv + spécialisation dans le secteur indiqué
Formation pédagogique: pas tous
Formation/recyclage: demande de formation pédagogique
Nombre de salle de cours: 12 (douze)
Nombre de salle de cours fonctionnelles: 12 (douze)
Nombre de salle de TP: 2 (deux)
Nombre de salle de TP fonctionnelles: 02 + labo
Equipements de démonstration disponibles: mannequin, squelette, instruments courants, lit, chariots
Bibliothèque ou entre de documentation: Une bibliothèque
Salles d'Internet: Oui
Matériels pédagogiques: Rétroprojecteur, projecteur de diapos, ordinateur, visio projecteur, flip shart, écran, marqueurs, mannequins, squelettes
Dernière date de révision: Non
Nombre d'étudiants de stage pratique: Tous les étudiants
Nombre d'étudiants de stage simulé: Tous les étudiants
Mode d'évaluation: Evaluation ENDSS
Taux d'abandon: 2 à 3 cas l'an
Taux d'échec: 0%
D. Autres
Taux honoraires: 4.000 frs
Coût de la scolarité: 35.000 frs/Mois
Montant de l'inscription
90.000frs à 105.000frs
Police d'assurance
1500 par an et par étudiant
Principaux employeurs
Etat, Secteur privé
Difficultés
stages cliniques, personnel qualifié permanent
Projets
Extension au niveau des Régions

INSTITUTION: CENTRE REGIONAL DE FORMATION EN SANTE
A. Statut et situation géographique
Statut: Public
Dénomination: CENTRE REGIONAL DE FORMATION EN SANTE
Sigle: CRFS
Année de création: 2002
Année d'agrément: 2002
Date de fonctionnement: Année scolaire 2003/Octobre
Nom du déclarant: xxx
Situation géographique: Saint-Louis, quartier SUD
Coordonnées
Boîte -postale: en cours
Téléphone: 961 89 44
Fax: 961 89 44
E-mail: courriernet.com(à vérifier pour compléter)
Site Web: En cours
B. Organisation et fonctionnement de l'institution
Personnel de direction
Directeur : TSS
Directeur des études : TSS
Surveillant Général :
Secrétaire :
Diplôme requis pour le recrutement
BFEM
Mode de recrutement: Concours et sur analyse de dossier
Nombre d'étudiants inscrits par catégorie professionnelle sur 3 ans :
2004 AI= 29 - 2005 AI= 32 - 2006 AI= 31
Sage-femme : néant
Infirmier d'Etat : néant
Assistant -Infirmier : néant
Curriculum utilisé: ENDSS programme Assistant infirmier
Capacité d'accueil: 90 élèves
Capacité d'accueil par filière
1 ^{ère} 2 ^{ème} et 3 ^{ème} années Assistant infirmier: 20/ans
C. Aspects pédagogiques
Les filières dispensées
Assistant Infirmier
Nombre d'enseignants
Permanents: 2
Qualification : 2 Techniciens Supérieurs en santé,

Vacataires : 33
Qualifications: Doctorat 13, IDE 5, Cadre Administratif 2, TSS 11, SFE 02
Conditions de recrutement: Par contrat et après autorisation de l'autorité
Formation pédagogique: OUI
Formation/recyclage: OUI Renforcement des compétences pédagogiques à l'ENDSS
Nombre de salle de cours: 09
Nombre de salle de cours fonctionnelles: 09
Nombre de salle de TP: 02
Nombre de salle de TP fonctionnelles: 02
Equipements de démonstration disponibles: voir fiche jointe en annexe(à compléter)
Bibliothèque ou entre de documentation: OUI
Salles d'Internet: OUI pour les enseignants uniquement
Matériels pédagogiques: OUI (Rétroprojecteur, Visio projecteur, Flip shart, écran , papier padex, marqueur, squelettes, mannequins
Dernière date de révision: 2004
Nombre d'étudiants de stage pratique: 60
Nombre d'étudiants de stage simulé: 60
Mode d'évaluation: Evaluation formative et sommative pour chaque module
Taux d'abandon: Néant
Taux d'échec: Néant
D. Autres
Taux honoraires: 4 500f pour tous les enseignants
Coût de la scolarité: 60 millions/budget de l'Etat
Montant de l'inscription : 10 000f pour les sénégalais et 400 000 pour les étrangers
Police d'assurance :
1 500 par an et par étudiant
Principaux employeurs :
Ministère de la santé et de la prévention médicale
Difficultés
Insuffisance de matériel de démonstration, Insuffisance d'ouvrage à la Bibliothèque, Retard dans le paiement des bourses des élèves
Projets :
-Formation dans d'autres filières : Infirmier d'état et sage femme d'état
-Formation complémentaire des sortants des écoles de formation.

Liste des personnes rencontrées

Mr Yankhoba SOW Directeur des Ressources Humaines MSPM
Pr Oumar SYLLA Directeur ENDSS
Mr Madior DIOP CT DRH
Mr Abdou Karim THIAM Chef Division Formation DRH
Mr Omar SY Division de la Formation DRH
Mme Thiaba THIAW MBENGUE DRH
Mr Souleymane CAMARA DRH
Mr Moussa GASSAMA DRH/BIC
Mr Ibrahima GUEYE Directeur de la Formation Permanente et de la Recherche
Mr Moustapha DIOUF Directeur des Etudes et de la Formation Académique
Mme Aïssatou GUEYE NDECKY Chef Section Sage Femme ENDSS
Mr Ibrahima FALL Chef Section Infirmier ENDSS
Mme Maty GUEYE NDOYE Directrice EIID
Mr Racine BOUSSO Directeur Etudes EIID
Mr Ousseynou SARR Section Infirmier ENDSS
Mme CAMARA « « «
Mme DIAWARA « « «
Mme Ndèye Khady FAYE « « «
Mr Mabator NDIAYE « « «
Mr Abdourahmane KANE ancien Chef de Section Infirmier
Mr Biram FAYE Gestionnaire ENDSS
Mr Abdoulaye GAYE Directeur CRFS de St Louis
Mme DIOUF Virginie Directrice Etudes CF/APSPCS
Dr Cheikh DIOP Directeur IPFOSS
Mme YADE Marie FALL Chef Section SFE ESUP-Santé
Mme Géralda LOPEZ Chef Section ISS FOP
Dr Elhadji Ousmane FATY Directeur Etudes IPFPSI
Dr Marie Edouard FAYE DIEME CGO HALD
Mme Thial MBAYE BA EPISE
Mme Aminata MBOUP EPISE
Mme Saddi HALIMATA Chef Section IASS/MDB
Mr Amadou GAYE Directeur Etudes Mboutou SANTE
Mr Mathias BASSAMA Directeur Mboutou SANTE (et par Email)
Mr Mamadou DIA Surveillant Général INFOSANTE
Mr Ousmane SADA SALL Chef Section COSEFOR

Mr Babacar GUEYE Sup de Santé
Mme Abdou MAÏMOUNA Mame Diarra BOUSSO
Mr Mamadou LY IPFOSS
Mme AÏDARA SANOKHO CF/ APSPCS
Dr Amadou Lamine CISSE CGO HALD
Pr Marième GUEYE BA CGO HALD
Pr Alassane DIOUF « «
Mme AÏTA GUEYE EIBA
Mr Oismane BERTHE Paul CORREA
Mme Marianne NDIAYE Paul CORREA
Mme DER Naïba GUEYE Institut des Métiers de Santé
Mr Ousmane DRAME COSEFOR
Mme Pacifique AYINKAMIYE EDPS
Mr Babacar Léna CISSE IPFPSI
Dr Mame Birame DIOUF PNL
Dr Maïmouna Cécile DIOP PNT
Mr Ngor NDIAYE Directeur CRFS de Kaolack (par téléphone et Email)
Dr Abdoulaye Sidibé WADE Chef Division IST/SIDA
Dr Mame Cor NDOUR Abt Associates
Dr Moustapha SAKHO Groupe ISSA