

REPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

V 9 PNUD

UNITE - TRAVAIL - PROGRES

PC-AAA-639

nn 92834

**PLANS NATIONAUX DE FORMATION
INITIALE ET DE FORMATION CONTINUE
DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE
1994-2000**

**Cellule Technique de Suivi
Table Ronde Sectorielle "Santé et Affaires Sociales"
PNUD/OMS/CHD/93/007**

N'Djaména, Février 1994

AVANT PROPOS

Ce document contient 3 plans nationaux de formation pour la période 1994-2000:

- Le Plan National de Formation Initiale des cadres moyens et intermédiaires de la santé ;
- Le Plan National de Formation Initiale des cadres supérieurs de la santé ;
- Le Plan National de Formation Continue des Ressources Humaines pour la santé.

Tous ces 3 plans sont principalement basés sur les résultats de l'atelier national sur le développement des ressources humaines pour la santé au Tchad, qui s'est tenu à N'Djaména, du 24 Janvier au 5 Février 1994. Pour plus de détails relatifs à la fonction "Personnels de santé", le rapport technique de cet atelier constitue une référence importante.

L'exploitation officielle de ces 3 plans nécessite au préalable leur agrément par l'Organisation Mondiale de la Santé et par le Ministère de la Santé Publique.

N'Djaména, le 22 Février 1994

LISTE DES ABREVIATIONS

AS	Agent Social
BM	Banque Mondiale
BELACD	Bureau d'Etudes et de Liaison d'Actions Caritatives pour le Développement
BEPC	Brevet d'Etudes Primaires du 1er Cycle
BSPE	Bureau de Statistiques, Planification et Etudes
BEF	Bien-Etre Familial
CESSI	Centre d'Enseignement Supérieur en Soins Infirmiers
CS	Centre de Santé
CNF	Commission Nationale de la Formation
DG	Direction Générale
DPS	Délégué de Préfecture Sanitaire
DSIS	Division du Système d'Information Sanitaire
ENASS	Ecole Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux
FAC	Fonds d'Aide et de Coopération
FED	Fonds Européen et de Coopération
FACSS	Faculté des Siences de la Santé
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population
IEC	Information, Education et Communication
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IB	Infirmier Breveté
ITS	Institut Tropical Suisse
LMD	Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
MSF	Médecins Sans Frontières
MEPS	Matériels Educatifs pour la Santé
MSP	Ministère de la Santé Publique
MCD	Médecin-Chef de Distric
MFP	Ministère de la Fonction Publique
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MPC	Ministère du Plan et de la Coopération
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales

PADS	Programme d'Action pour le Développement Social
PAS	Programme d'Ajustement Structurel
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNL	Programme National Lèpre
PNLC	Programme National de Lutte contre la Cécité
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNT	Programme National Tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
UNAD	Union Nationale des Associations Diocésaines
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquisse
SFDE	Sage-Femme Diplômée d'Etat
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SMI-BEF	Santé Maternelle et Infantile et du Bien-Etre Familial
SSP	Soins de Santé Primaires
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
TS	Technicien Supérieur
ZR	Zone de Responsabilité

TABLE DES MATIERES

	<u>PAGES</u>
<u>1ère PARTIE</u> : PLAN NATIONAL DE FORMATION INITIALE DES CADRES MOYENS ET INTERMEDIAIRES POUR LA PERIODE 1994-2000	
Introduction	..... 1
Chap. 1 - Principes directeurs du plan	..... 2
Chap. 2 - Répartition des cadres moyens et intermédiaires par poste, par fonction et par tâche	..... 5
Chap. 3 - Besoins quantitatifs et qualitatifs des cadres moyens et intermédiaires à former/2000	..... 8
Chap. 4 - Organisation du système enseignant des cadres moyens et intermédiaires	..... 23
Chap. 5 - Indicateurs de suivi et d'évaluation du plan	..... 26
Chap. 6 - Calendrier d'exécution et stratégies d'implantation du plan	..... 28
Chap. 7 - Récapitulatif du coût global estimé du plan	..... 31
Chap. 8 - Recommandations	..... 33
<u>2ème PARTIE</u> : PLAN NATIONAL DE FORMATION INITIALE DES CADRES SUPERIEURS DE LA SANTE POUR LA PERIODE 1994-2000	
Chap. 1 - Principes directeurs du plan	..... 35
Chap. 2 - Répartition des cadres moyens et intermédiaires par poste, par fonction et par tâche	..... 36

Chap. 3 - Besoins quantitatifs et qualitatifs des cadres supérieurs de la santé à former	.....	40
Chap. 4 - Organisation du système enseignant des cadres supérieurs de la santé	.....	47
Chap. 5 - Indicateurs de suivi et d'évaluation du plan	.....	51
Chap. 6 - Calendrier d'exécution et stratégies d'implantation du plan	.....	52
Chap. 7 - Récapitulatif du coût global estimé du plan	.....	55
Chap. 8 - Recommandations	.....	56

3ème PARTIE : PLAN NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE POUR LA PERIODE 1994-2000

	.....	57
Chap. 1 - Introduction	.....	58
Chap. 2 - Principes directeurs du plan	.....	60
Chap. 3 - Besoins en formation continue	.....	62
Chap. 4 - Programmes et thèmes prioritaires de formation continue	.....	66
Chap. 5 - Scénarios, méthodes et ressources pédagogiques pour la formation continue	.....	84
Chap. 7 - Organisation du système national de formation continue	.....	87
Chap. 7 - Formation complémentaire des nouveaux médecins de district	.....	91

Chap. 8 - Formation continue à l'étranger	.....	93
Chap. 9 - Indicateurs de suivi et d'évaluation du plan	.....	97
Chap.10 - Calendrier d'exécution du plan	.....	99
Chap.11 - Coût de la formation continue	.....	104
Chap.12 - Recommandations	.....	112
CADRAGE MACRO-ECONOMIQUE DES 3 PLANS DE FORMATION		..... 114

A N N E X E S

- Annexe 1 : Carte Sanitaire du Tchad**
- Annexe 2 : Pyramide Sanitaire du Tchad**
- Annexe 3 : - Paquet Minimum d'Activités (PMA)
- Paquet Complémentaire d'Activités (PCA)**
- Annexe 4 : Normes Stratégiques et Opérationnelles des Ressources Humaines
pour la Santé au Tchad pour l'an 2000**
-

**PLAN NATIONAL DE FORMATION INITIALE
DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE
POUR 1994-2000**

- I. Plan de formation initiale des cadres moyens et intermédiaires de la santé**

- II. Plan de formation initiale des cadres supérieurs de la santé**

INTRODUCTION

Les analyses du fonctionnement des services de santé menées au Tchad au cours des 5 dernières années ont mis en évidence les faiblesses actuelles tant au niveau des structures que des ressources humaines nécessaires à celles-ci. Parmi ces faiblesses, il y a surtout :

- une capacité de management insuffisante à tous les niveaux
- des besoins quantitatifs et qualitatifs en personnels importants
- la faiblesse des ressources propres mobilisables
- une définition insuffisante des profils et des tâches
- un manque de coordination des actions menées en matière de planification, de formation et de gestion des ressources humaines pour la santé.

Ainsi, les deux plans de formation initiale 1994-2000 ici présentés ont le but d'évaluer avec plus de précision les besoins quantitatifs et qualitatifs des différentes catégories prioritaires à former. Ces catégories prioritaires inventoriées se classent parmi les personnels de santé du niveau intermédiaire et du niveau supérieur. Elles seront déployées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les estimations qualitatives et quantitatives de ces plans sont conformes aux résolutions et aux recommandations de l'Atelier National sur le Développement des Ressources Humaines qui s'est tenu à N'Djaména du 24 Janvier au 5 Février 1994 telles que compilées dans le rapport technique de l'atelier.

Dans ces 2 plans de formation initiale, il y est successivement décrit :

- les principes directeurs devant régir chaque plan
- la répartition des cadres moyens, intermédiaires et supérieurs de la santé par poste
- les besoins quantitatifs et qualitatifs (pour certaines catégories prioritaires) des différents cadres de la santé et les coûts de leur formation initiale)
- l'organisation du système "enseignant" des cadres de la santé aux niveaux moyen et supérieur
- quelques indicateurs de suivi et d'évaluation des plans de formation initiale
- le calendrier d'exécution et les stratégies d'implantation des plans
- les recommandations
- le récapitulatif du coût global estimé du plan de formation initiale pour chaque plan

I. PLAN DE FORMATION INITIALE 1994-2000 DES CADRES MOYENS ET INTERMEDIAIRES DE LA SANTE

1. PRINCIPES DIRECTEURS

- 1.1** Ce plan de formation 1994-2000 se réfère aux données du Tome I "Diagnostic et Stratégie" de la Table Ronde Sectorielle "Santé et Affaires Sociales" de Janvier 1993 ;
- 1.2** Ce plan ne concerne que les cadres moyens (1er cycle) et intermédiaires (2ème cycle) du secteur de la santé, c'est-à-dire les membres de l'équipe de santé ayant au moins un niveau du BEPC et qui devront bénéficier d'une formation pendant au moins 2 ans dans une institution reconnue de niveau secondaire.
- 1.3** Ce plan cadre avec les normes opérationnelles arrêtées à base d'une performance sanitaire de 70 % de couverture sanitaire d'ici l'an 2000, telles que reprises en annexe 4.
- 1.4** Les catégories sélectionnées se répartissent en deux groupes de priorités :
La priorité n° 1 comprend :
- les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE)
 - les Infirmiers "Brevetés" (Adjoints-Infirmiers = IB)
 - les Sages-Femmes Diplômées d'Etat (SFDE)
 - les Adjoints sociaux.

La priorité n° 2 englobe :

- les techniciens de laboratoire
- les techniciens d'assainissement
- les assistants sociaux
- les techniciens de radiologie.
- les préparateurs en pharmacie
- les techniciens d'anesthésie.

Ces deux groupes sont destinés à couvrir le Paquet Minimum d'Activités (PMA) au 1er échelon et le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) au 2ème échelon (voir annexe 3) et à couvrir les activités curatives et préventives au sein des hôpitaux. La priorité n° 1 constitue une urgence pour le plan opérationnel 1994-2000 et doit être satisfaite dès 1994.

- 1.5 Les IDE ont été retenus à juste titre pour diriger les centres de santé dans les zones de responsabilité. Leur demande est la plus forte parce que les disponibilités actuelles sont très faibles. Leur formation en nombre suffisant constitue en même temps une gageure et une forte contrainte au plan opérationnel 1994-2000.
- 1.6 Les IB seront formés pour pallier en partie à la pénurie transitoire des IDE.
- 1.7 La composante "**Santé de la mère et de l'enfant**" est une priorité dans la politique sanitaire du Tchad. Dès lors, il faut privilégier la formation des SFDE et leur déploiement dans les districts sanitaires. De même, il faut que les IDE et les IB soient formés de manière à assurer correctement au moins les accouchements normaux et la prise en charge des enfants de 0 à 4 ans.

En outre, le profil de l'agent social devra être adapté à certaines composantes spécifiques du PMA telles que la mobilisation communautaire, l'éducation pour la santé et le counselling, surtout en faveur de la santé de la mère et de l'enfant.
- 1.8 Les catégories figurant dans la priorité n° 2 seront formés dans la 2ème phase du plan opérationnel 1994-2000 qui débutera en 1997. En particulier, il sera avant tout nécessaire de préciser leurs postes, leurs fonctions, leurs tâches et leurs profils liés au PMA et au PCA et, pour tous ces techniciens, il faut s'assurer des moyens matériels de formation et surtout de fonctionnement dans les postes de travail.
- 1.9 Ce plan de formation initiale des cadres moyens et intermédiaires de la santé devra s'intégrer dans le cadrage macro-économique du Tchad.
- 1.10 En raison du coût de formation très élevé, ce plan opérationnel 1994-2000 a omis expressément la formation à l'étranger des cadres moyens et intermédiaires de la santé.

- 1.11 Les postes prédilectionnels d'affectation se répartissent en postes automatiques qui peuvent être primaires (exemple C.S ou hôpital) ou secondaires (par exemple programme national) et en postes non automatiques (par exemple enseignement).
- 1.12 L'exécution de l'actuel plan de formation initiale exige comme préalable que l'Etat se désengage progressivement dans l'allocation des bourses et que celles-ci soient fournies par le secteur privé ou par le financement communautaire ou individuel.
- 1.13 Les effectifs à former parfois élevés nécessitent l'extension du plan de formation initiale à l'an 2002.
- 1.14 Le personnel social ici évoqué est celui qui doit assurer les services au sein des formations sanitaires. Une étude plus exhaustive de cette catégorie est prévue ultérieurement.
- 1.15 Comme par le passé, l'OMS continuera à jouer le rôle d'agence d'exécution de ce plan de formation initiale des personnels de santé.

2. REPARTITION DES CADRES MOYENS ET INTERMEDIARES PAR POSTE, PAR FONCTION ET PAR TACHE

A. PARAMEDICAUX

	CATEGORIES	IDE	SAGE FEMME	TECHNICIEN LABO.	TECHNICIEN ASSAINIS.	TECHNICIEN RADIO.	PREPARA. PHARM.
POSTES	Centre de santé	X	X	O	O	O	O
	Hôpital de district	X	X	X	O	X	X
	Direction de district	X	O	O	X	O	O
	Hôpital central de Préfecture	X	X	X	O	X	X
	Délégation de Préfecture	X	O	O	X	O	O
	Hôpital Général	X	X	X	X	X	X
	Programmes nat./ailleurs	X	X	X	X	X	X
FONCTIONS	PMA	X	X	O	O	O	O
	PCA	X	X	X	O	X	X
	Soins hospitaliers spécialisés	X	X	X	O	X	X
	Administration	X(CS)X	X (Matern.)	X (Labo)	X (Service)	X (Service)	X (Service)
	Autres (enseignement)	X	X	X	X	X	X
TACHES	Curatives	X	X	X	O	X	X
	Préventives	X	X	X	X	O	X
	Promotionnelles/R éhabilitatives	X	X	X	X	O	O
	Administration	X	X	X	X	X	X
	(voir Fonctions)						

CATEGORIE PAR POSTE, PAR FONCTIONS ET PAR TACHES

A. PARAMEDICAUX (Suite)

	CATEGORIES	ADJOINTS ANESTHESISTES	ADJT TECH LABO	I.B.	ASSIST ASSAINIS
POSTES	Centre de santé	O	X	X	X
	Hôpital de district	X	X	X	X
	Direction de district	O	O	O	O
	Hôpital central de Préfecture	X	X	X	X
	Délégation de Préfecture	O	O	O	X
	Hôpital Général	X	X	X	X
	Programmes et institutions nationales	O	X	X	X
FONCTIONS	PMA	X	X	X	X
	PCA	X	X	X	X
	Soins hospitaliers spécialisés	X	X	X	X
	Administration	O	O	O	O
	Autres	X	X	X	X
TACHES	Curatives	X	X	X	O
	Préventives	O	X	X	X
	Promotionnelles/R éhabilitatives	O	O	X	X
	Administration	O	O	X	O

CATEGORIES PAR POSTES, PAR FONCTIONS ET PAR TACHES

B. LES SOCIAUX

CATEGORIE	ASSIST. SOCIAUX	ADJTS SOCIAUX
Centre de santé	X	X
Hôpital de district	X	X
Direction de district	X	X
Hôpital central de Préfecture	X	X
Délégation de Préfecture	X	X
Hôpital Général	X	X
Minist. Condition Féminine et Aff. Sociales	X	X
PMA	X	X
PCA	X	X
Hospitalisation	X	X
Administration	X	X
Autres	X	X
Préventives	X	X
Promot./Réhab.	X	X
Administration	X	X

3. BESOINS QUANTITATIFS ET QUALITATIFS DES CADRES MOYENS ET INTERMEDIAIRES A FORMER PENDANT 1994-2000

3.1 FORMATION DES INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT (IDE)

3.1.1 Objectif de développement

Former des IDE en nombre suffisant et capables d'assurer les soins de santé de base de qualité à la population tchadienne à tous les niveaux du système national de santé.

3.1.2 Besoins quantitatifs et qualitatifs

A partir des normes opérationnelles arrêtées, les besoins quantitatifs en IDE sont estimés à 737 d'ici l'an 2000. Quant à leur profil synthétique de sortie, il se présente comme suit:

"L'Infirmier Diplômé d'Etat est un personnel polyvalent, qualifié pour maîtriser les fonctions essentielles définies dans le PMA au niveau des zones de responsabilité et ayant les compétences requises pour assurer des tâches curatives, préventives, promotionnelles et réadaptatives du PCA s'adressant à l'individu, la famille, la communauté, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de santé du district ou du niveau de référence. Il aura aussi les compétences requises en soins infirmiers hospitaliers.

Il aura en outre les compétences nécessaires pour participer aux activités administratives et de gestion du centre de santé et du district, ainsi qu'à la supervision et à la formation continue des agents du 1er échelon".

Pour estimer les "pertes", un taux de déperdition en personnel est estimé à 20 % d'ici l'an 2000 et seul le personnel en instance d'intégration (embauche) et en cours de formation a été pris en compte. De plus, un taux d'attrition scolaire de 8 % a été retenu.

Seuls les postes courants du système sanitaire ont été considérés comme tels. Les secteurs privés et les autres postes sont compris dans la rubrique "ailleurs".

**BESOINS QUANTITATIFS
EN INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT
(IDE)**

POSTES	BESOINS DE REFERENCE TRS*	EFFECTIF TOTAL DISPONIBLE EN FEVRIER 94	BESOINS STRATEGIQUES (STANDARD)	BESOINS OPERATIONNELS EN L'AN 2000
1. Centre de santé	+ 520 (IDE)	211	650	460
2. Hôpital de district	+ 170 (tout infirmier)		128	112
3. Hôpital central préfectoral	-		98	71
4. Hôpital général	-		120	60
5. Programmes nationaux	-		20	14
6. Ailleurs	-		-	20
TOTAL			1.016	737

Les besoins en formation d'ici l'an 2000 sont estimés comme suit :

$$737 - (211 \times 0,8) - 34 \text{ à intégrer} - 19 \text{ en formation}$$

$$= 737 - 222 = 515 \times 1,2 \text{ (taux d'attrition)} = \mathbf{618 \text{ (environ 620)}}.$$

* TRS = Table Ronde Sectorielle "Santé et Affaires Sociales" de Janvier 1993.

3.1.3 Scénarios de formation des IDE

L'effectif d'IDE à former proposé correspond environ à la moyenne entre d'une part les données du plan d'effectifs du document "Diagnostic et Stratégie" de la Table Robe Sectorielle "Santé et Affaires Sociales" de Janvier 1993 qui estiment les besoins en IDE à environ 520 et d'autre part, les normes opérationnelles qui déterminent une demande effective d'environ 737. Ainsi, le nombre d'IDE à former sera maintenu à 620 comme estimé lors du calcul de base. Il est fortement recommandé de commencer leur formation dès septembre 1994.

3.1.3.1 Scénario 1 : formation des IDE à l'ENASS en 3 cohortes

La capacité maximale de l'ENASS est de 350 élèves au total. Ce premier scénario privilégie la formation en 3 cohortes de 40 élèves chacune aboutissant à la production de 105 IDE au bout de 3 ans et des 620 IDE au bout de 8 ans, c'est-à-dire d'ici l'an 2002.

Le scénario 1 se présente schématiquement comme suit :

<u>ANNEE</u>	<u>COHORTE</u>			<u>NOMBRE DE PROFESSEURS</u>	<u>COUT ESTIME PAR AN (FCFA)</u>
<u>1ère Année</u>	40	40	40	10	64.800.000
<u>2ème Année</u>	37	37	37	+10	124.740.000
	40	40	40		
<u>3ème Année</u>	35	35	35	+10	181.440.000
	37	37	37		
	40	40	40		

Le coût par élève par mois est estimé à 45.000 F.CFA. Il se répartit :

- en frais liés à l'élève lui-même sous forme de bourse individuelle offerte soit par le service public, soit par le secteur privé, soit par financement communautaire. Ils sont estimés à 30.000 F.CFA par mois par élève ;
- en frais de fonctionnement de l'ENASS, y compris le matériel didactique, les stages sur terrain et les salaires du personnel. Ces frais seront perçus sous forme de frais d'inscription (minerval) et sont estimés à 15.000 F.CFA par mois par élève (toute section confondue).

Ce scénario 1 offre un avantage quantitatif certain et son coût total est estimé à 1.278.180.000 F.CFA pour la formation des 620 IDE en 8 ans.

Dans le cas où la prise en charge de l'élève lui reviendrait intégralement ou par bourse privée, il faudra soustraire de ce montant total environ 2/3, soit 852.120.000 F.CFA et il resterait ainsi 426.060.000 F.CFA pour la formation des 620 IDE d'ici l'an 2000.

Le scénario 1 exige cependant un nombre élevé de professeurs permanents estimé à 30, répartis en titulaires de cours et en encadreurs de stages. Ici, le ratio de référence est de 1 professeur pour 12 élèves, toute section confondue.

De plus, il entraîne l'exclusion de la formation d'une cohorte d'autre catégorie du personnel à partir de la 3ème année.

Compte tenu des effectifs assez élevés, il est recommandé de recruter les élèves d'un niveau élevé proche du baccalauréat pour augurer une bonne qualité finale du lauréat formé.

Enfin, il faut prévoir des stages sur terrain et en plusieurs endroits en dehors de N'Djaména.

3.1.3.2 Scénario 2 : formation accélérée des IDE à l'ENASS en 3 cohortes

Ce scénario étend la formation sur deux ans continus avec des stages de vacances obligatoires et des congés réduits à 2 mois au total. Il offre l'avantage de pouvoir couvrir les besoins opérationnels en moins de sept ans si l'on garde 3 cohortes de 40 élèves. Il nécessite que le recrutement des élèves soit impérativement fait à partir du baccalauréat et que les tests de sélection soient basés sur le véritable profil d'entrée. Il se présente schématiquement comme suit :

<u>ANNEE</u>	<u>COHORTE</u>			<u>NOMBRE DE PROFESSEURS</u>	<u>COÛT ESTIMÉ PAR AN (CFA)</u>
<u>1ère Année</u>	40	40	40	10	64.800.000
<u>2ème Année</u>	37	37	37	+10	124.740.000
	40	40	40		

Ici, le coût total de la formation des 620 IDE s'élèvera à environ 813.240.000 F.CFA. Il faudra bénéficier de l'accord de la Fonction Publique pour que les lauréats soient recrutés au grade correspondant à leur diplôme et non à la durée de leur formation. Ce scénario offre aussi le grand avantage de pouvoir former d'autres catégories en même temps à l'ENASS.

C'est ce scénario qui a été préféré dans l'estimation des coûts de ce plan.

3.1.3.3 Scénario 3 : formation des IDE en 2 cohortes en 3 ans

Le schéma se présente comme suit :

<u>ANNEE</u>	<u>COHORTE</u>		<u>NOMBRE DE PROFESSEURS</u>	<u>COUT ESTIME PAR AN (CFA)</u>
<u>1ère Année</u>	40	40	7	43.200.000
<u>2ème Année</u>	37	37	+6	83.160.000
	40	40		
<u>3ème Année</u>	37	37	+6	120.960.000
	37	37		

Ce schéma qui privilégie la formation IDE en 2 cohortes coûtera au total **2.225.880.000** F.CFA pour former les 620 IDE en 11 ans.

3.2. FORMATION DES INFIRMIERS BREVETES (IB)

Les Infirmiers Brevetés constituent une catégorie importante pour épauler les autres membres de l'équipe de santé aux niveaux périphérique, intermédiaire et central. D'ici l'an 2000, leur demande opérationnelle est estimée à 102 personnes. Il sera ainsi possible de les former à l'ENASS à raison d'une cohorte de 30 par an pendant 2 ans, à partir de 1994. Leur profil de sortie synthétique correspond en gros à celui de l'IDE, à part les tâches de direction, de gestion et de responsabilité clinique.

Cependant, de façon transitoire, leur profil doit être renforcé en compétences cliniques et obstétricales surtout, de manière à ce qu'ils puissent remplacer en attendant les IDE dans certains centres de santé. Leurs stages doivent être effectués surtout dans les centres de santé et les hôpitaux périphériques. Le coût global de la formation initiale des 102 IB est estimé à 124.920.000 de F.CFA.

3.3 FORMATION DES SAGES-FEMMES DIPLOMEES D'ETAT (SFDE)

D'ici l'an 2000, la demande opérationnelle des sages-femmes est forte surtout en périphérie et s'élève à 94 personnes. Le profil de sortie synthétique de la SFDE se présente comme suit :

"La Sage-femme diplômée d'Etat est une personne qualifiée pour maîtriser les fonctions essentielles définies dans le PMA se rapportant à la santé de la mère et de l'enfant au bien-être familial et ayant les compétences requises pour assurer des tâches curatives, préventives, promotionnelles et réadaptatives du PCA, en collaborant avec les autres membres de l'équipe de santé du district et du niveau de référence. Elle aura aussi les compétences requises pour assurer les soins obstétricaux et pédiatriques dans un hôpital central préfectoral ou à l'hôpital général de Référence Nationale.

Elle aura en outre les compétences nécessaires pour participer aux activités administratives et de gestion d'un service de SMI ou d'une maternité, ainsi qu'à la supervision et à la formation des agents placés sous sa responsabilité".

A l'avenir, il faut veiller à ce que la section "Sage-femme" soit ouverte aux 2 sexes et que cette catégorie puisse non seulement s'occuper de la composante de la santé de la mère et de l'enfant, mais aussi qu'elle puisse collaborer avec les autres membres de l'équipe de santé (IDE et IB) dans le diagnostic clinique et le district.

Pour satisfaire la demande d'ici l'an 2000, les SFDE seront formées par cohorte de 30 personnes par an à l'ENASS pendant 3 ans. Leurs stages s'effectueront électivement dans les maternités, dans les services de pédiatrie, dans les activités de vaccination, de formation des accoucheuses traditionnelles et de santé scolaire. Le coût total de leur formation est estimé à 168.480.000 F.CFA.

3.4 FORMATION DE L'AGENT SOCIAL

Pour assurer la mobilisation communautaire, l'Information/Education/Communication et pour s'occuper de certaines pathologies sociales telles que l'alcoolisme et la toxicomanie, il faut absolument un agent social au sein de l'équipe de santé oeuvrant surtout dans les centres de santé et dans les hôpitaux de district.

Cependant, le profil de sortie de l'agent social devant travailler dans les formations sanitaires doit être harmonisé le plus rapidement possible par concertation entre le Ministère de la Santé Publique et le Ministère de la Condition Féminine et des Affaires Sociales.

La filière sociale comporte plusieurs options dont l'Adjoint social formé en 2 ans et l'Assistant social formé en 3 ans à l'ENASS. Pour les services du Ministère de la Santé Publique (MSP), la demande opérationnelle en Adjoints sociaux est estimée à environ 460. Après calcul tenant compte des disponibilités actuelles, il faudra former au moins 30 adjoints sociaux par an à l'ENASS d'ici l'an 2000.

Quant aux Assistants sociaux, leur effectif à former sera déterminé après les études en cours dans le secteur social.

En attendant que le profil de l'Agent social soit harmonisé, le squelette général de son profil de sortie synthétique se présente comme suit :

"L'Agent Social est un personnel polyvalent qualifié. Il est un agent de changement social capable d'aider les individus, les familles, les groupes, les communautés à identifier les problèmes (prioritaires), à rechercher avec eux des solutions compte tenu de leurs possibilités et de ressources en vue de l'amélioration de leur condition de vie, donc du développement économique et socio-sanitaire du pays. Il participera aux activités de prévention et plus spécialement celle d'éducation sanitaire et nutritionnelle, de l'action sociale et de développement communautaire en milieu rural et urbain".

Son champ d'intervention est :

- le Centre de Santé
- le Centre Social
- la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS)
- la Justice
- les Entreprises Publiques et Privées
- les Etablissements scolaires
- les Hôpitaux centraux préfectoraux et ceux de district
- les Centres de rééducation.

L'Agent social aura également les compétences nécessaires pour participer aux activités administratives et de gestion des Centres sociaux, ainsi qu'à la formation continue de certains agents du 1er échelon. Le coût total de formation de 100 Adjoints sociaux est de 124.920.000 F.CFA.

BESOINS QUANTITATIFS DES CADRES MOYENS ET INTERMEDIAIRES DE PRIORITE 2 EN L'AN 2000

AUTRES CATEGORIES/ CATEGORIES	TECHNICIEN DE LABORATOIRE	ASSISTANT SOCIAL	TECHNICIEN ASSAINISSEMENT	TECHNICIEN DE RADIO	PREPARATION EN PHARMACIE
Centre de santé	-	-	-	-	-
Hôpital de District	32	32	96	32	32
Hôpital central de préfecture	14	14	42	14	14
Hôpital général	6	5	6	3	4
Programmes nationaux et ailleurs	10	5	5	2	5
TOTAL	62	56	149	51	55
Existe - 20 % (a)	20	100	185	?	Presque 0
En instance d'intégration (b)	10	?	?	?	1
En formation (c)	0	11	0	0	0
A former an 2000 (Total - (a+b+c) x 1,2	40	?	?	Plus ou moins 50	Plus ou moins 50

3.6 FORMATION DES TECHNICIENS DE LABORATOIRE

Parmi les techniciens de laboratoire de niveau moyen et intermédiaire, il y a l'adjoint technicien de laboratoire qui est formé en 2 ans et le technicien de laboratoire formé en 3 ans. Les 2 catégories sont ici regroupées sous l'appellation de "technicien biomédical". Le profil de sortie synthétique du technicien biomédical se résume comme suit :

"Le technicien biomédical (avec niveau adjoint technicien et technicien de laboratoire) est une personne ayant les qualifications requises pour maîtriser les fonctions de diagnostic de laboratoire définies dans le PMA et le PCA et au sein des hôpitaux. Il aura également les compétences nécessaires pour assurer les activités administratives et de gestion de son service ainsi que la supervision et la formation des agents placés sous son autorité".

D'ici l'an 2000, la demande opérationnelle est de 62 techniciens biomédicaux. Ainsi, compte tenu des disponibilités actuelles, il sera nécessaire de former environ 20 Adjoints techniciens de laboratoire et 20 techniciens de laboratoire. Le coût total de la formation des 40 techniciens biomédicaux est estimé à 61.020.000 F.CFA.

3.7 FORMATION DES TECHNICIENS D'ASSAINISSEMENT

Il existe aussi 2 catégories de techniciens d'assainissement :

- l'assistant technicien d'assainissement formé en 2 ans
- le technicien d'assainissement formé en 3 ans.

Leurs profils de sortie synthétiques et leurs effectifs de formation n'ont pas été définis parce que leurs fonctions et leurs tâches ne ressortent pas clairement dans l'actuel PMA et l'actuel PCA qui doivent être revus à cet effet.

3.8 FORMATION DES TECHNICIENS DE RADIOLOGIE

En raison de l'implantation du PCA et pour satisfaire les besoins du diagnostic radiologique au sein des hôpitaux centraux de préfecture et à l'hôpital général, des techniciens de radiologie sont nécessaires. Leur demande opérationnelle urgente est estimée à 51 personnes.

Dans ce plan de formation, il a été considéré que pour des raisons techniques et pédagogiques, il est seulement possible de former au Tchad des Adjoints techniciens de radiologie, appelés ainsi "**manipulateurs de radiologie**". Et pour plus de facilité, il a été également retenu que la formation à l'ENASS de ces 50 Adjoints techniciens de radiologie qui sera organisée en 2 cycles d'une cohorte de 30 élèves chacune soit effectuée en collaboration étroite avec le secteur confessionnel qui a déjà une certaine expérience dans ce domaine. Chaque cycle dure 2 ans.

Le profil de sortie synthétique du technicien de radiologie est le suivant : "**C'est un agent ayant les qualifications requises pour maîtriser les fonctions de diagnostic radiologique au niveau du PCA**".

Le coût de la formation de ces adjoints techniciens de radiologie s'élève à 61.560.000 F.CFA.

3.9 FORMATION DES PREPARATEURS EN PHARMACIE

A partir des normes opérationnelles arrêtées, le nombre de préparateurs en pharmacie à former s'élève à 50 personnes environ. Cette catégorie sera formée à l'ENASS ou dans un lycée scientifique, par cohorte de 30 personnes en 2 cycles pendant 3 ans, dès 1995.

Le profil de sortie synthétique du préparateur en pharmacie se définit comme suit : "**C'est une personne ayant les qualifications requises pour effectuer des préparations médicamenteuses à sa portée, pour exécuter la prescription médicale, pour assurer le counselling nécessaire et pour gérer les médicaments au sein des formations sanitaires**".

Le coût total de la formation des préparateurs en pharmacie s'élève à 86.400.000 F.CFA.

3.10 FORMATION DES TECHNICIENS ANESTHESISTES

A priori, il n'y a pas de techniciens anesthésistes de niveau moyen ou intermédiaire prévus dans les normes opérationnelles arrêtées. Cependant, lors de l'analyse des contraintes de la formation des techniciens supérieurs en anesthésie qui sont prévus à partir de l'hôpital de district, il a été proposé comme solution palliative de former des techniciens anesthésistes nécessaires surtout au niveau du 2ème échelon.

Ainsi, il est proposé ici de former à l'ENASS 50 techniciens anesthésistes par cohorte de 30 personnes en 2 cycles. Ceux-ci auront le profil de sortie synthétique correspondant à celui d'infirmier-anesthésiste de niveau intermédiaire capable d'assurer les fonctions d'anesthésiste au sein des hôpitaux.

Ainsi, ils auront d'abord une année de tronc commun avec les IDE avant de s'orienter plus vers les techniques d'anesthésie dès la 2ème année.

Le coût total de leur formation s'élève à 86.400.000 F.CFA.

CATEGORIES PRIORITAIRES	EFFECTIF ACTUEL	DEMANDE EN EFFECTIF OPERATIONNEL 2000	EFFECTIF A FORMER 2000-2002	DUREE DE FORMATION	LIEU DE FORMATION	PHASE/ PRIORITE	COUT ESTIME EN F.CFA	OBS.
7. Adjoint Technicien de Radiologie	?	51	50	2 ans	ENASS + SECTEUR CONFESSIONNEL	Dès 1995/I	61.560.000	
8. Préparateur en pharmacie	?	55	50	3 ans	ENASS OU AUTRE LYCEE	-.	86.400.000	
9. Assistant social	121	66*	?**	3 ans	ENASS	Dès 1995/I	?	* Pour MSP seulement
10. Technicien anesthésiste	?	51	50	3 ans	ENASS + SECTEUR CONFESSIONNEL	Dès 1995/I	105.840.000	** Fonction et profil à déterminer
TOTAL							1.526.940.000	

COMMENTAIRE

1. Le coût total de la formation initiale 1994-2002 des cadres moyens et intermédiaires sans les techniciens d'assainissement ni les assistants sociaux est estimé à 1.526.940.000 F.CFA pour le plan 1994-2002.
2. Il est à rappeler que dans ce montant global sont inclus aussi les frais liés à l'élève sous forme de bourse et qui représentent 2/3 de ce montant, soit 1.017.960.000 F.CFA.

4. ORGANISATION DU SYSTEME ENSEIGNANT DES CADRES MOYENS ET INTERMEDIAIRES

La formation des cadres moyens et intermédiaires de la santé aura lieu uniquement au Tchad. L'analyse du système "enseignant" à l'ENASS est ici présentée sous 4 composantes qui sont : les élèves, les programmes, les professeurs et l'environnement scolaire.

4.1 Les élèves

Depuis décembre 1993, l'ENASS a acquis un nouveau statut d'institution nationale à autonomie de gestion. Cette innovation a des répercussions sur l'ensemble des 4 éléments du système "enseignant", en particulier sur les élèves : admission, sélection, orientation, régime scolaire, frais de scolarité et système de suivi et d'évaluation.

Les caractéristiques des élèves se résument comme suit :

- admission des 2 sexes
- pas de quota pour sexe, par contre quota général fixé par Arrêté interministériel
- âge limite : 25 ans pour les candidats externes et 35 ans pour les internes
- Niveau : BEPC + niveau de 2^{de} pour les externes et C5 + 3 ans d'ancienneté pour les internes (admis en 2^{ème} année)
- recrutement par voie de concours basé sur le profil d'entrée par option
- quota des candidats privés et militaires fixé par Arrêté
- orientation par concours interne
- régime d'externat total
- frais de scolarité obligatoires avec possibilité des bourses publiques et privées
- avancement et certification sur base des évaluations internes valides
- Homologation des diplômes par le Conseil National de Formation
- régime disciplinaire respecté.

Il est à signaler que le niveau du recrutement ici exigé n'est que minimal et que certaines cohortes peuvent être sélectionnées sur la base d'un niveau plus élevé.

En outre, il faut rappeler que le niveau de recrutement des élèves est un des paramètres les plus importants pour augurer la qualité des lauréats formés.

4.2 Les programmes

Plusieurs études et évaluations de l'ENASS ont déjà mis en exergue l'urgence de la révision des programmes dispensés dans cette Ecole. Cette révision des programmes est d'autant plus dictée actuellement par la nécessité d'harmoniser la formation destinée aux cadres moyens et intermédiaires avec leurs réelles fonctions et activités dans le PMA, le PCA et au sein des hôpitaux centraux de préfecture et à l'hôpital général de référence.

Dès lors, les contenus prioritaires de formation doivent être congruents avec les priorités sanitaires des 3 volets retenus qui sont la santé de la mère et de l'enfant, la lutte contre la maladie et la gestion.

De manière spécifique, les objectifs éducationnels poursuivis dans les différentes options de l'Ecole devront refléter au moins les activités et les tâches reprises dans le PMA et dans le PCA ainsi que celles promotionnelles, préventives et curatives et réhabilitatives exécutées au sein des hôpitaux. Pour certains cadres intermédiaires (2ème cycle), il y aura en outre une préparation à certaines tâches de management au niveau du centre de santé, d'une maternité et au sein de leurs services respectifs.

Ces nouvelles exigences d'hamonisation de contenus de programmes vont de pair avec un renouveau méthodologique important. Ainsi, la formation doit être plus orientée vers le niveau périphérique. Ceci nécessite que les apprentissages soient plus axés sur la résolution des problèmes de santé au niveau du centre de santé, au sein des hôpitaux de district et dans les communautés villageoises et urbaines. Par conséquent, l'enseignement de type magistral n'est plus adéquat, mais il faut plutôt privilégier les méthodes actives telles que les discussions, les études de cas, les méthodes de projets, les jeux de rôle, les simulations, les démonstrations, les travaux pratiques et surtout les stages sur terrain.

Toutes ces méthodes actives ne peuvent être utilisées qu'avec des appuis physiques appropriés tels que les aides audio-visuelles adéquates, les modules d'auto-apprentissage, des médiathèques mieux équipés et des manuels scolaires pertinents.

En particulier, il faut que les enseignants et les encadreurs des stages y soient préparés et que les lieux de stage soient mieux organisés.

Enfin, pour mieux stimuler l'efficacité de ces programmes, il faudra implanter un nouveau système d'évaluation continue et améliorer l'évaluation sommative des apprentissages et assurer régulièrement une évaluation de programmes.

4.3 Les enseignants

Il a été constaté qu'il y a un manque aigu d'enseignants qualifiés à l'ENASS. Dès lors, le recrutement et la formation des enseignants devient primordiaux et urgents. Il faut veiller au départ que les enseignants maîtrisent leur contenu spécifique d'enseignement et il est recommandé qu'ils pratiquent aussi leur profession. Les CESSI de Yaoundé et de Dakar restent les lieux les mieux indiqués pour la formation des enseignants en soins infirmiers. Par la suite, il faut leur assurer progressivement sur place un perfectionnement pédagogique. Celui-ci doit être de préférence thématique et axé principalement sur la **planification d'une leçon, l'animation de la classe et l'évaluation des apprentissages.**

Ce perfectionnement pédagogique des enseignants doit être étendu aux encadreurs des stages. Pour plus d'efficacité pédagogique, il faut que la grande majorité des professeurs soient permanents.

4.4 L'environnement scolaire

L'ENASS dispose de nouveaux locaux relativement bien équipés. Cependant, certaines options telles que celles de laboratoire, d'anesthésie et de pharmacie nécessiteront des équipements techniques complémentaires.

Des moyens humains, logistiques et financiers sont nécessaires pour assurer la supervision des stages sur terrain.

Le fonctionnement et le renouveau pédagogique seront initiés par la Commission Nationale de Formation et la Cellule Pédagogique.

Il faut que le Projet MEPS du Tchad s'implique davantage dans l'élaboration des manuels scolaires et des aides audio-visuelles nécessaires pour l'Ecole.

En conformité avec le nouveau statut de l'Ecole, il faut mettre en place et dynamiser le Conseil d'Administration de l'Ecole, affecter le personnel nécessaire au sein des structures organiques de l'Ecole, en particulier, pour la direction, le service administratif et financier, le service de coordination pédagogique, la bibliothèque, le service de scolarité et examens.

De plus, il faut envisager son développement progressif pour la sous-traitance en formation continue.

Pendant la phase de révision des programmes, de formation des formateurs et de production des matériels éducatifs nécessaires, un conseiller technique pédagogique est nécessaire. De même, en attendant la disponibilité de professeurs qualifiés, des VNU seront utiles.

5. QUELQUES INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PLAN DE FORMATION INITIALE DES CADRES MOYENS ET INTERMEDIAIRES DE LA SANTE 1994-2000

Les quelques indicateurs ici proposés sont des variables plus globales qui devront être ordonnancées dans le temps et dans l'espace lors de la mise en oeuvre du plan.

5.1 Indicateurs de suivi et d'évaluation du côté administratif :

- Commission nationale de formation mise en place
- Sous-commission nationale de formation initiale mise en place
- Cellule pédagogique MSP créée
- Conseil d'administration de l'ENASS mis en place
- Conventions signées ou documents de projet disponibles
- Effectif du personnel enseignant et administratif recruté
- Comptes-rendus des réunions du Conseil d'administration de l'ENASS
- Rapports trimestriels de la Direction de l'ENASS
- Nombre d'assistants techniques disponibles
- Textes et Règlement d'ordre intérieur de l'ENASS disponibles
- Budget alloué à l'Ecole
- Nombre de bourses octroyées

- Fonds récurrents de l'Ecole
- Nomenclature normalisée des personnels de santé
- Profils des agents sociaux et des techniciens d'assainissement disponibles
- Nombre de terrains de stage réorganisés
- Description des fonctions et des tâches des différentes catégories de personnels de santé disponible et officialisée
- Calendrier d'exécution du plan respecté.

5.2 Indicateurs de suivi d'évaluation du côté pédagogique :

- Profils de sortie des catégories prioritaires disponibles
- Programmes révisés de l'ENASS et leur qualité
- Nombre d'enseignants formés
- Nombre de séminaires de perfectionnement pédagogique des enseignants
- Résultats des enseignants aux post-tests
- Niveau de performance des enseignants lors de l'inspection scolaire
- Nombre de lauréats de l'Ecole
- Taux de réussite des élèves aux concours nationaux et aux examens
- Niveau de performance sur terrain des lauréats de l'Ecole
- Degré de satisfaction des élèves
- Nombre et qualité des manuels scolaires et autres matériels éducatifs produits
- Méthodes d'enseignement et degré d'utilisation des aides audio-visuelles par les enseignants
- Validité et fiabilité des instruments d'évaluation utilisés à l'Ecole
- Niveau de la qualité des soins dispensés
- Taux de morbidité et de mortalité au sein de la population
- Degré de satisfaction de la population
- Nombre et qualité des stages effectués sur terrain
- Nombre de tournées de supervision des stages
- Rapports de supervisions des stages
- Degré de satisfaction des encadreurs de stage
- Degré d'utilisation des formations sanitaires
- Degré de satisfaction de la population
- Programmes de formation continue intégrés en formation initiale
- Degré de participation de l'Ecole aux formations continues.

6. **CALENDRIER D'EXECUTION ET STRATEGIES D'IMPLANTATION DU PLAN DE FORMATION INITIALE DES CADRES MOYENS ET INTERMEDIAIRES A L'ENASS**

STRATEGIES/ACTIVITES	P E R I O D E							RESPONSABLES
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
1. NIVEAU ADMINISTRATIF								
1.1 Intensifier la réorganisation des infrastructures du système sanitaire	—	—	—	—	—	—	—	MSP
1.2 Actualiser et normaliser les postes, les catégories, les fonctions et les tâches aux 3 niveaux du système sanitaire en fonction du PMA, du PCA et des tâches hospitalières : description des postes, nomenclature normalisée des personnels de santé, description des fonctions et des tâches	XXXXX			XXXXX				MSP + MFP + ENASS + Agence d'exécution
1.3 Mettre en place les structures et fournir les moyens nécessaires à l'ENASS : Conseil d'Administration, budget, personnel enseignant et administratif	XXX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	MSP + MFP, Ministère des Finances + Intervenants

X = Activité ponctuelle

— = Activité continue

STRATEGIES/ACTIVITES	PERIODE							RESPONSABLES
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
2.4 Organiser les lieux de stages : prospection et équipement	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	ENASS, DPS, MCD, Cellule pédagogique, MSP + Intervenants
2.5 Elaborer les manuels et autres supports pédagogiques	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ENASS, Cellule pédagogique, MSP, Projet MEPS du Tchad + Agence d'exécution + Intervenants
2.6 Recruter les élèves	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	ENASS + Cellule pédagogique
2.7 Conduire les leçons au sein des options	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	ENASS
2.6 Organiser le système d'évaluation à l'ENASS : évaluation formative, évaluation sommative des apprentissages, évaluation diagnostique (tests de sélection), évaluation pronostique (tests d'orientation) et évaluation des programmes scolaires de l'ENASS	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ENASS + Cellule pédagogique + CNF
2.7 Réorganiser et superviser les stages	XX	XXXX	XXX	XXX	XXX	XXXX	XXXX	ENASS, Cellule pédagogique, MSP + Agence d'exécution
2.8 Harmoniser la formation initiale et la formation continue	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	ENASS, Cellule pédagogique, CNF, MSP + Intervenants

7. RECAPITULATIF DU COUT GLOBAL ESTIME DU PLAN DE FORMATION INITIALE DES CADRES MOYENS ET INTERMEDIAIRES DE LA SANTE POUR LA PERIODE 1994-2000

Le coût global estimé comprend d'une part :

- les frais de formation devant couvrir les dépenses liées à l'élève lui-même (subsistance) et le fonctionnement administratif de l'ENASS. Ces frais sont détaillés au chapitre 3 relatif aux besoins quantitatifs et qualitatifs et rassemblés dans les tableaux repris aux pages 21 et 22,

et d'autre part, :

- les coûts de l'assistance financière et technique nécessaire à l'ENASS et au Projet MEPS du Tchad qui se résument en :
 - . appui logistique : véhicules, machines, équipement, fournitures pour terrains de stage...
 - . matériel didactique
 - . frais de supervision et d'encadrement des stages
 - . salaires du Conseiller Technique Pédagogique et de 3 VNUs enseignants
 - . bourses à l'étranger pour la formation des enseignants
 - . frais pour l'appui administratif (1 Secrétaire, 2 Chauffeurs)
 - . frais pour les séminaires, les ateliers et les voyages d'études (perfectionnement pédagogique, révision des programmes, rédaction des manuels, etc...)
 - . frais de production des matériels éducatifs
 - . frais de suivi et d'évaluation.

**COUT GLOBAL ESTIME DU PLAN DE FORMATION INITIALE
DES CADRES MOYENS ET INTERMEDIAIRES DE LA SANTE
POUR LA PERIODE 1994-2000**

LIBELLES/OBJECTIFS	COUT ESTIME EN F.CFA	OBSERVATIONS
1. Former 620 IDE	813.240.000	IDE en formation accélérée, 2ème scénario
2. Former 100 Sages-femmes	168.480.000	2/3 du coût estimé des formations des diverses catégories servent à couvrir les frais liés à l'élève lui-même.
3. Former 100 IB	124.920.000	Ces frais peuvent élarger en partie sur le financement privé et/ou communautaire.
4. Former 100 adjoints sociaux	124.920.000	
5. Former 40 techniciens de laboratoire	61.020.000	
6. Former 50 adjoints techniciens de radiologie	61.560.000	
7. Former 50 préparateurs en pharmacie	86.400.000	
8. Former 50 techniciens anesthésistes	86.400.000	
9. Appui administratif (1 Secrétaire et 2 chauffeurs pendant 6 ans)	10.000.000	Secrétaire : 80.000 F.CFA/mois Chauffeur : 40.000 F.CFA/mois
10. Salaire du Conseiller Technique Principal (pendant 3 ans)	243.375.000	Base : 275.000 \$/2ans 1 \$ = 590 F.CFA
11. Salaires de 3 VNUs pendant 6 ans	318.600.000	Base : 30.000 \$/an/personne
12. Frais de production des matériels éducatifs pour la santé	88.500.000	En grande partie pour le Projet MEPS 25.000 \$ par an
13. Appui logistique (2 véhicules x 2, (6 ans) 3 micro-ordinateurs + Essence + Entretien	59.000.000	Coût estimé au Tchad
14. Matériel didactique	17.700.000	Sur la base de 5.000 \$/an
15. Frais de supervision et d'encadrement des stages (plus ou moins 1000 jours, soit 200 jours par personnel x 5/an)	60.000.000	Sur la base de 10.000 F.CFA par jour/personne
16. Bourses à l'étranger pour les enseignants (2 ans par enseignant x 12 personnes)	23.040.000	Sur la base de 80.000 F.CFA/mois/personne
17. Séminaires + ateliers (4 x/an, 1 semaine chacun 25 participants)	18.000.000	Sur la base de 5.000 CFA/pers/jour
+ 4 voyages d'études (1 mois x 4 personnes)	7.080.000	Sur la base de 3.000 \$/mois

LIBELLES/OBJECTIFS	COUT ESTIME EN F.CFA	OBSERVATIONS
18. Frais de suivi et d'évaluation (2 évaluations prévues dont une externe)	12.000.000	Sur la base de 2.000.000 F.CFA par an
19. Rapports	3.000.000	
20. Divers	1.000.000	
TOTAL	2.334.285.000	N.B : La durée moyenne est ici estimée à 6 ans

COMMENTAIRE

Il est à rappeler que ce coût global estimé inclut les frais liés à l'élève qui représentent à eux seuls 1.017.960.000 F.CFA, tandis que le budget d'assistance technique et financière pour les 6 ans est estimé à 807.345.000 F.CFA, soit 1.368.382 \$US, sans compter l'appui financier en bourses des élèves de l'ENASS.

8. RECOMMANDATIONS

Pour pallier à la grave pénurie de personnels de santé de niveau moyen et intermédiaire, voici quelques recommandations utiles et urgentes:

Au Ministère de la Santé Publique

1. Mettre en place le Conseil d'Administration de l'ENASS
2. Hâter la révision des programmes de l'ENASS, surtout ceux des IDE, des SFDE, des IB et des Adjoints sociaux ainsi que la formation et le perfectionnement des enseignants
3. Se concerter avec le Ministère de la Condition Féminine et des Affaires Sociales et le Ministère de la Fonction Publique pour normaliser la nomenclature des personnels de santé et pour harmoniser les profils de sortie des agents sociaux.

4. En collaboration avec le Ministère du Plan, avec le PNUD et avec l'OMS, organiser une réunion de positionnement des bailleurs de fonds en faveur du financement du nouveau plan de formation initiale 1994-2000 avec son cahier de charges.
5. En collaboration avec l'OMS, veiller au respect du calendrier d'exécution du plan initial de formation initiale des cadres moyens et intermédiaires.
6. Stimuler la collaboration avec le Secteur Confessionnel pour la formation des techniciens d'anesthésie et de radiologie.
7. Organiser les terrains de stage avec les partenaires du secteur de la santé.

Au PNUD et à l'OMS

1. Assurer l'appui technique et financier urgent et nécessaire surtout pendant la phase 1994-1997.
2. Aider le Gouvernement à prospecter le financement du plan national de formation initiale.

Aux Bailleurs de Fonds et aux Intervenants :

1. Contribuer au financement de ce plan
2. Collaborer à l'encadrement des stages sur terrain.

II. PLAN DE FORMATION DES CADRES SUPERIEURS DE LA SANTE

1. PRINCIPES DIRECTEURS

- 1.1 Parmi les cadres supérieurs de la santé, il y a les médecins spécialistes, les médecins généralistes, les pharmaciens, les dentistes, les agents de niveau "Maîtrise" dans le secteur de la santé et les techniciens supérieurs de la santé.
- 1.2 Au Tchad, il y a une pénurie flagrante de toutes ces catégories des cadres supérieurs de la santé. De même, les instituts de formation n'existent pas dans le pays, alors que la formation à l'étranger devient de plus en plus difficile et inadaptée ; elle coûte aussi plus cher et occasionne beaucoup de pertes car un grand nombre ne veut plus retourner dans le pays après les études. Dès lors, dans la mesure du possible, une formation dans le pays même est nettement plus préférable.
- 1.3 Ce plan se réfère aussi aux normes opérationnelles arrêtées mais il a fallu réduire au minimum le nombre de personnel à former à l'étranger afin de mieux s'intégrer dans le cadrage macro-économique.
- 1.4 La durée de formation des médecins spécialistes excède les dix ans et fait entrer ainsi dans le long terme. Aussi, tous les besoins minima de tous les spécialistes nécessaires ont été inventoriés.
- 1.5 Les besoins en médecins généralistes ont été estimés globalement sans distinguer ceux qui resteront réellement généralistes et affectés comme tels dans le secteur public et dans le secteur privé et ceux qui évolueront par la suite comme spécialistes ou comme agents de niveau "maîtrise".
- 1.6 La Faculté des Sciences de la Santé du Tchad soulève des discussions. Il est cependant impossible de ne pas parler de la formation des médecins généralistes dans ce plan. Aussi, plusieurs scénarios ont été ici évoqués. Il est urgent de prendre des décisions nécessaires.

2.3 Hôpital général

- * Médecins généralistes .
- * Médecins spécialistes :
 - . gastro-entérologie
 - . cardiologie
 - . pneumologie
 - . néphrologie
 - . hématologie
 - . chirurgie générale
 - . traumatologie
 - . urologie
 - . chirurgie thoracique
 - . pédiatrie générale
 - . néonatalogie
 - . dermatologie
 - . neuropsychiatrie
 - . anesthésie
 - . gynéco-obstétrique
 - . oto-rhino-laryngologie
 - . ophtalmologie
 - . odonto-stomatologie
 - . rééducation fonctionnelle
 - . médecine légale
 - . radiologie
 - . biologie
 - . hygiène hospitalière
 - . anatomo-pathologie
- * Pharmacien
- * Nutritioniste
- * Chirurgien dentiste
- * Techniciens supérieurs :
 - . anesthésie
 - . psychiatrie
 - . ophtalmologie
 - . radiologie

- . laboratoire
- . odontologie
- . soins infirmiers
- . kinésithérapie
- . soins obstétricaux.

2.4 Administration

2.4.1 Délégation préfectorale

- * Médecins spécialistes en Santé Publique
- * Techniciens supérieurs : . statisticien
ou agents de niveau . planificateur
"maîtrise" . gestionnaire
. génie sanitaire
. en santé publique.
. en pédagogie

2.4.2 Programmes nationaux

- * Médecins spécialistes en Santé Publique
- * Techniciens supérieurs en fonction du programme national:
 - . épidémiologie
 - . nutrition
 - . laboratoire
 - . entomologie
 - . génie sanitaire
 - . en communication
 - . en pédagogie
 - . statistique
 - . gestion
 - . puériculture.

2.4.3 Ministère de la Santé Publique

- * Médecins spécialistes :
 - . santé publique
 - . médecins du travail
 - . médecine légale
 - . biologie

- * Pharmaciens

- * Techniciens supérieurs :
 - . planification
 - . gestion
 - . épidémiologie
 - . statistique
 - . informatique
 - . maintenance
 - . bibliothèque
 - . pédagogie
 - . en communication
 - . soins infirmiers
 - . secrétariat médical.

3. BESOINS QUANTITATIFS DES CADRES SUPERIEURS DE LA SANTE A FORMER A MOYENS ET A LONG TERMES

CATEGORIES PROFESSIONNELLES	BESOINS STRATEGIQUES	EXISTANTS	MANQUE	A FORMER LONG TERME*	A FORMER/ L'AN 2000**	DUREE (AN) ET LIEU	COUT ESTIME EN FCFA***
Cardiologie	6	1	5	7	1	3 - Abidjan	2 520 000
Anesthésiste	10	1	9	12	5	3 - Abidjan/Yaoundé	12 600 000
Chirurgie générale et spéciale	35	8	27	33	10	4 - Abidjan/yaoundé	33 600 000
Dermatologue	2	1	1	2	1	3 - Afrique	2 520 000
Gynéco-obstétrique	13	4	9	12	6	3 - Afrique	15 120 000
Médecin interniste	20	0	20	25	6	3 - Afrique	15 120 000
Pédiatre	14	6	8	9	6	4 - Afrique	20 160 000
Pneumologue	5	2	3	5	2	4 - Afrique	6 720 000
ORL (chirurgie)	5	1	4	5	1	3 - Afrique	2 520 000
Ophthalmologiste	8	2	6	7	2	3 - Afrique	5 040 000
Neuro-psychiatre	6	0	6	7	2	3 - Bamako	5 040 000
Stomato (chirurgie maxillaire-faciale)	5	0	5	7	2	3 - Afrique	5 040 000
Rééducation fonct.	2	0	2	3	1	4 - Afrique	3 360 000
Biologiste	4	1	3	5	2	3 - Afrique	5 040 000
Anato-pathologiste	1	0	1	2	1	4 - Europe	19 200 000
Légiste	1	0	1	1	1	3 - France	14 400 000
Santé Publique	57	14	43	50	10	2 - Afrique	16 800 000
Médecine du travail	1	0	1	1	1	3 - Europe	14 400 000
Radiologie	13	0	13	17	2	3 - Afrique	5 040 000
TOTAL					62		189 120 000

* Le nombre de personnes à former à long terme est estimé à partir du nombre de ceux qui manquent et en fonction du taux d'attrition scolaire. Quant à celui des personnes à former d'ici l'an 2000, il a été estimé subjectivement en tenant compte des personnels urgents pour les hôpitaux et du cadrage macro-économique prescrit.

** La formation des spécialistes est répartie en 4 priorités déterminées par l'importance et l'urgence de la catégorie professionnelle ainsi que la faisabilité basée sur la facilité à trouver la bourse nécessaire et le lieu de formation.

*** Le coût par étudiant formé en Afrique est estimé au minimum à 70.000 F.CFA par mois (tous frais compris : bourse, frais d'inscription et frais de transport). Celui formé en Europe coûte environ 400.000 F.CFA/mois (tous frais compris).

Les 4 priorités retenues sont :

- Priorités 1** :
- Anesthésiologistes
 - Chirurgie générale
 - Médecine interne
 - Neuro-psychiatrie
 - Santé Publique
 - Gynéco-obstétriciens

- Priorité 2** :
- ORL chirurgie
 - Stomatologues (chirurgie maxillo-faciale)
 - Radiologues
 - Anatomo-pathologie
 - Biologistes

- Priorité 3** :
- Ophtalmologistes
 - Pédiatrie
 - Pneumologues
 - Cardiologues
 - Dermatologues

- Priorité 4** :
- Oncologistes
 - Légistes

3.2 Nombre de médecins généralistes, de pharmaciens et de dentistes à former d'ici l'an 2000

CATEGORIES PROFESSIONNELLES	BESOINS STRATEGIQUES	EXISTANTS	MANQUE	A FORMER LONG TERME	A FORMER L'AN 2000	DUREE (AN) ET LIEU	COUT ESTIME EN F.CFA
1. Médecins généralistes*	288	206	82	100	40	7 TCHAD	168.000.000
2. Pharmaciens	25	14	11	15	6	6 YAOUNDE	30.240.000
3. Chirurgiens dentistes	10	2	8	10	6	6 ABIDJAN	30.240.000
TOTAL							228.480.000

N.B : *-1. Le nombre total de médecins généralistes ici considéré englobe aussi ceux qui seront spécialistes ainsi qu'une estimation de 10 médecins généralistes supplémentaires privés et pour les autres départements que le Ministère de la Santé Publique, soit 226 médecins généralistes + 62 futurs médecins spécialistes = 288 médecins généralistes.

2. Pour estimer le nombre de médecins généralistes à former, il a fallu tenir compte de ce qui suit :

- a. Les besoins stratégiques ici considérés sont en fait pour la couverture sanitaire de 70 %. Ils sont ainsi sous-estimés et correspondent à un ratio d'environ d'un médecin pour 26.000 habitants en l'an 2000.
- b. Les existants englobent ceux qui sont déjà en fonction estimés avec un taux de déperdition de 20 % d'ici l'an 2000, soit $105 \times 0.8 = 84$ personnes. Ceux qui sont en instance d'intégration, soit 22 personnes et 50 % de ceux qui sont actuellement en formation, soit 60 personnes.

- c. Le nombre de médecins généralistes à former en l'an 2000 a été réduit à 40 car, en réalité, il n'est possible de former qu'une seule cohorte d'ici-là. Seul le scénario de formation au Tchad a été ici pris en compte mais d'autres scénarios de la formation à l'étranger sont aussi envisagés dans l'organisation du système enseignant.

- d. Le coût de la formation au Tchad du médecin généraliste est estimé à 50.000 F.CFA par mois par étudiant (tous frais compris : bourse, frais d'inscription, salaire personnel administratif et technique et fonctionnement. Son coût de formation à l'étranger est estimé à 70.000 F.CFA par mois par étudiant.

3.3 Nombre de Techniciens supérieurs et Agents de niveau "maîtrise" à former absolument d'ici l'an 2000

CATEGORIES PROFESSIONNELLES	BESOINS STRATEGIQUES	EXISTANTS	MANQUE	A FORMER LONG TERME	A FORMER L'AN 2000	DUREE (AN) ET LIEU	COUT ESTIME EN F.CFA*
Ophthalmologie	45	8	37	40	10	1 - Bamako	7.200.000
Laboratoire	40	20	20	25	10	2 - Afrique	14.400.000
Radiologue	14	2	12	15	10	2/3 - Afrique	18.000.000
ORL	14	2	12	15	8	3 - Dakar/Ydé	17.280.000
Odontologie	50	16	34	40	10	2/3 - Afrique	18.000.000
Anesth-Réanimation	50	8	42	45	10	2/3 - Afrique	18.000.000
Soins infirmiers	80	12	68	75	10	2/3 - Afrique	18.000.000
Nutrition	40	5	35	40	8	2 - Afrique	11.520.000
Kinésithérapie	20	6	14	18	10	2 - Afrique	14.400.000
SF principale	10	2	8	10	8	3 - Afrique	17.280.000
Instrumentiste	100	0	100	120	10	3 - Afrique	21.600.000
Puériculture	71	0	71	80	5	3 - Afrique	10.800.000
Electro-médical	14	0	14	16	10	3 - Europe	108.000.000
Génie sanitaire	50	16	34	40	5	3 - Tchad	9.000.000
Epidémiologie	40	13	17	30	8	3 - Tchad	14.400.000
Statistique	30	5	25	28	10	3 - Brazzaville	21.600.000
Secrétariat médical	14	0	14	16	5	3 - Tchad	9.000.000
Entomologie	5	4	1	2	2	3 - Afrique	3.600.000
Pédagogie/IEC	10	0	10	12	10	3 - Afrique	21.600.000
Bibliothécaire	10	0	10	12	4	2/3 - Dakar	6.000.000
Ortho. prothèse	15	1	14	16	10	3 - Dakar	21.600.000
Planificateurs	5	1	4	5	4	3 - Afrique	7.200.000
Eco. Adm. Gestion	50	6	44	50	10	5 - Afrique	30.000.000
TOTAL	777	127	640	750	187		438.480.000

* Le coût de la formation d'un technicien supérieur en Afrique est estimé à 60.000 F.CFA par mois et par étudiant (tous frais compris: bourse, frais d'inscription et frais de transport). Le coût en Europe est estimé à 300.000 F.CFA par mois par étudiant (tous frais compris). Le coût de la formation au Tchad est de 50.000 F.CFA par mois et par étudiant (tous frais compris).

Pour faciliter une bonne programmation de leur formation et compte tenu de l'importance et du caractère urgent de la catégorie, les techniciens supérieurs et agents de niveau "maîtrise" sont répartis en 2 groupes de priorités :

- Priorité 1** :
- Ophtalmologie
 - Odontologie
 - Anesthésie-Réanimation
 - Instrumentistes
 - Puéricultrice
 - Obstétriciens
 - Administrateurs de santé
 - Electro-médical
 - Radio
 - ORL
 - Pédagogues
 - Soins infirmiers

- Priorité 2** :
- Nutrition
 - Planificateurs
 - Secrétariat médical
 - Prothésiste orthopédiste
 - Kinésithérapeute
 - Bibliothécaire
 - Génie sanitaire
 - Affaires sociales
 - Psychologues
 - Sociologues
 - Entomologues

**RECAPITULATIF DES COUTS ESTIMES DE LA FORMATION INITIALE
DES CADRES SUPERIEURS DE LA SANTE POUR
LA PERIODE 1994-2000**

CATEGORIE	NOMBRE	COUT ESTIME EN F.CFA
1. Médecins spécialistes	62	188.200.000
2. Médecins généralistes (formés au Tchad)	40	168.000.000
3. Pharmaciens	6	30.240.000
4. Chirurgiens dentistes	6	30.240.000
5. Techniciens supérieurs + Agents de niveau "maîtrise)	187	438.480.000
TOTAL		855.160.000

COMMENTAIRES : Ces montants couvrent seulement les frais de bourse et de transport des étudiants.

4. ORGANISATION DU SYSTEME "ENSEIGNANT" DES CADRES SUPERIEURS DE LA SANTE

En réalité, dans le cadre de ce plan de formation initiale 1994-2000, la majorité des cadres supérieurs de la santé sera plutôt formée à l'étranger.

Seul le scénario de former au Tchad les 40 médecins généralistes supérieurs a été ici envisagé. Les médecins généralistes seront formés dès 1994 tandis que la formation sur place des techniciens supérieurs ne pourra débuter qu'en 1997.

4.1 Le système "enseignant" pour les techniciens supérieurs

En raison du coût et du niveau de déperdition très élevés lors de la formation à l'étranger des techniciens supérieurs de santé, il est nettement plus avantageux d'envisager la formation au Tchad de certaines catégories telles que laborantins, anesthésistes, instrumentristes, soins infirmiers et secrétariat médical. Cette formation sur place des techniciens supérieurs de la santé peut se faire sous 2 scénarios :

- Ouverture de la filière "techniciens supérieurs" à la FACSS. Ceci nécessitera le renforcement de la FACSS et beaucoup d'investissements préalables.
- Ouverture de la filière "techniciens supérieurs" à l'ENASS. Ce scénario paraît moins coûteux mais se heurte à la contrainte de diplôme (certification) de l'enseignement supérieur.

De prime abord, la formation sur place des techniciens supérieurs ne peut être envisagée que si le niveau de performance en prestations de soins est suffisamment élevé, surtout au niveau de l'hôpital général de référence nationale et dans les hôpitaux centraux de préfecture. Cela exige d'une part la mise en place d'un plateau technique satisfaisant, la fourniture des moyens de fonctionnement et surtout l'affectation de personnels techniques compétents.

Ensuite, il faut d'ores et déjà prévoir les futurs formateurs de ces techniciens supérieurs en octroyant périodiquement des bourses pour les catégories choisies comme cibles de la formation de base qui sera initiée dès 1997.

Par ailleurs, des équipements et fournitures appropriés seront prévus et surtout le processus d'analyse de besoins de formation et d'élaboration des programmes de formation de ces techniciens supérieurs doit démarrer en 1994.

4.2 Le système "enseignant" des médecins généralistes

La formation sur place des médecins généralistes offre réellement quelques avantages importants :

- l'adéquation entre la formation dispensée et les besoins sanitaires prévalents dans le pays ;
- le coût de formation moins élevé ;
- la suppression du risque de non-retour dans le pays des médecins formés ;
- le renforcement et l'amélioration du niveau des prestations des soins en raison des stages au sein des formations sanitaires ;
- la possibilité de former plus facilement certains techniciens supérieurs de la santé.

Dans ce plan, l'analyse du système enseignant du médecin généraliste au Tchad est décrite selon ses 4 éléments usuels : les étudiants, les programmes, les enseignants et l'environnement scolaire.

4.2.1 Les étudiants

Les postes prédilectionnels d'affectation, les fonctions et les tâches ainsi que le profil de sortie synthétique du futur médecin généraliste se présentent comme suit :

POSTES	FONCTION	TACHES	PROFIL SYNTHETIQUE
District	Médecin traitant : · Mise oeuvre du PCA dans l'hôpital de district Médecin-chef de district : · Direction du district sanitaire	· Tâches curatives, préventives, promotionnelles et réhabilitatives · Taches de management : administration, supervision, formation, évaluation, recherche	- Compétences cliniques - Compétences en santé publique - Compétence en management du district sanitaire
Hôpital préfectoral	Médecin traitant	· Tâches promotionnelles, préventives, curatives et réhabilitatives · Quelques tâches de management : gestion des ressources, formation et recherche	- Compétences cliniques - Compétences en management
Hôpital général	Médecin traitant	Idem	Idem
Ailleurs : MSP, Programmes + Institutions	Médecin conseiller	Tâches administratives, de formation et de recherche	Compétences en santé publique et en management

- Conditions d'entrée :
- bac série scientifique
 - admission sur concours annuel
 - âgé de moins de 30 ans
 - sexe mixte (inciter les filles à participer massivement au concours d'entrée).

4.2.2 Le programme

La révision du programme actuel s'impose, car il faut l'orienter vers les tâches techniques et administratives que le médecin généraliste tchadien doit accomplir, en particulier au niveau du district sanitaire.

De plus, il faudra adopter une méthodologie plus active et utiliser des aides pédagogiques plus appropriées. En particulier, le système d'évaluation scolaire doit être amélioré et surtout il faut fournir des conditions de stage exigées.

4.2.3 Les enseignants

Il faut d'ores et déjà penser à la formation de médecins spécialistes prioritaires qui assureront les cours. Par ailleurs, il faut prévoir le perfectionnement pédagogique progressif des professeurs.

4.1.4 L'environnement scolaire

La Faculté des Sciences de la Santé (FACSS) du Tchad existe légalement depuis 1990. Cependant, sa viabilité financière et technique est actuellement mise en doute. Ceci a amené les participants à l'atelier de développement des ressources humaines pour la santé du Tchad de Janvier 1994 a proposé plusieurs scénarios possibles pour trouver des solutions à ce problème de la FACSS. Ces scénarios qui sont détaillés dans le rapport technique de l'atelier proposent :

- soit l'arrêt de la FACSS et la continuation de la formation des médecins généralistes à l'étranger ;
- soit la continuation de la FACSS et son renforcement par l'ouverture même des sections pour la formation des techniciens supérieurs ;
- soit la continuation de la FACSS comme telle aujourd'hui
- soit l'organisation de la FACSS en 1er cycle seulement, le 2ème cycle à l'étranger et la 7ème année encore au Tchad.

Pour conclure, compte tenu de l'importance et de l'urgence de ce dossier FACSS, il a été recommandé d'organiser dans les meilleurs délais un symposium national sur la FACSS.

5. INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PLAN NATIONAL DE FORMATION INITIALE DES CADRES SUPÉRIEURS DE LA SANTÉ 1994-2000

Cette liste des quelques indicateurs de suivi et d'évaluation du plan national de formation initiale des cadres supérieurs de la santé est globale et n'est pas exhaustive.

5.1 Indicateurs de suivi et d'évaluation du côté administratif

- Commission nationale de formation mise en place
- Sous-commission nationale de formation initiale mise en place
- Cellule pédagogique MSP créée
- Effectif du personnel enseignant et administratif recruté
- Symposium national sur la FACSS organisé
- Rapport technique du symposium
- Suivi du symposium
- Agréement du MSP au sein de la Commission nationale des bourses
- Réunion de positionnement des bailleurs de fonds sur le plan de formation initiale des cadres supérieures
- Plan opérationnel des bourses pour les cadres supérieurs de la santé
- Nombre de bourses octroyées
- Nombre de lauréats formés à l'étranger
- Nombre de professeurs recrutés
- Budget alloué à la FACSS.

5.2 Indicateurs de suivi et d'évaluation du côté pédagogique

- Profils du médecin généraliste et des techniciens supérieurs adaptés
- Programmes de la FACSS révisés et leur qualité
- Nombre d'enseignants recyclés
- MEPS produits pour l'enseignement supérieur
- Nombre de stages effectués
- Niveau de performance des cadres supérieurs de la santé formés
- Taux de morbidité et taux de mortalité au Tchad
- Degré de satisfaction de la population du côté sanitaire

STRATEGIES/ACTIVITES	PERIODE							RESPONSABLES
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
1.8 Octroyer les bourses par priorité								FACSS + Agence
1.9 Fournir les ressources matérielles et le budget								Gouvernement + Agence + Intervenants
1.10 Actualiser les textes réglementaires	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	MEN, FACSS, MSP
1.11 Faire le suivi et l'évaluation du plan								MEN, MSP, FACSS + Agence + Intervenants
1.2 Recruter les professeurs	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	MEN + MSP
2. NIVEAU PEDAGOGIQUE								
2.1 Evaluer les besoins et actualiser les profils	XXX			XXX				MEN, MSP, FACSS, Cellule pédagogique + Intervenants + Agence
2.2 Réviser les programmes	XXX			XXX				Idem + CNF
2.3 Former les formateurs								Cellule pédagogique + Agence + Intervenants
2.4 Organiser les lieux de stage	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	MSP, FACSS, Cellule pédagogique
2.5 Elaborer les MEPS								FACSS, Cellule pédagogique, Projet MEPS

STRATEGIES/ACTIVITES	PERIODE							RESPONSABLES
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
2.6 Selectionner les étudiants	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	FACSS, Cellule pédagogique
2.7 Animer les leçons	—	—	—	—	—	—	—	MEN, MSP + Agence + Intervenants
2.8 Organiser le système d'évaluation des apprentissages et des programmes	—	—	—	—	—	—	—	CNF, FACSS, Cellule pédagogique
2.9 Superviser les stages	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	FACSS, Intervenants, Cellule pédagogique
2.10 Harmoniser la formation initiale avec la formation continue	—	—	—	—	—	—	—	MSP, ENASS, FACSS, Cellule pédagogique + Intervenants

N.B : X = Activité ponctuelle

— = Activité continue

7. RECAPITULATIF DU COUT TOTAL ESTIME DU PLAN NATIONAL DE FORMATION INITIALE DES CADRES SUPERIEURS DE LA SANTE POUR LA PERIODE 1994-2000

LIBELLES/OBJECTIFS	COUT ESTIME EN F.CFA	OBSERVATIONS
1. Former 62 médecins spécialistes	189.120.000	
2. Former 40 médecins généralistes	168.000.000	Voir chapitre 3
3. Former 6 pharmaciens	30.240.000	
4. Former 6 dentistes	30.240.000	
5. Former 187 techniciens supérieurs et agents de niveau "maîtrise"	430.480.000	
6. Appui administratif (1 Secrétaire et 2 Chauffeurs pendant 6 ans)	10.000.000	Secrétaire = 80.000 F.CFA Chauffeur = 40.000 F.CFA
7. Salaire du Conseiller Technique Pédagogique pendant 6 ans	486.750.000	Idem
8. Salaire de 5 Professeurs Assistants techniques pendant 3 ans	1.237.500.000	Sur la base de 275.000 \$/2 ans/personne NB : 1 \$ = 600 F.CFA car > 2 ans
9. Frais de production des MEPS	36.000.000	Sur la base de 10.000 \$/an
10. Salaire de 5 professeurs visiteurs/an x 6	540.000.000	Sur la base de 15 hommes dont 10.000 \$/h/mois
11. Appui logistique (2 véhicules x 2, 3 micro-ordinateurs)	59.000.000	
12. Equipement didactique	17.700.000	Sur la base de 5.000 \$/an
13. Frais de supervision et d'encadrement des stages	40.000.000	
14. Séminaires ateliers de perfectionnement des professeurs (2 x /an/ 1 semaine/20 participants + 4 voyages d'études)	24.000.000	Sur la base de 10.000 CFA/personne/jour
	12.000.000	Sur la base de 5.000 \$/mois/personnes
15. Frais de suivi et d'évaluation (2 évaluations prévues)	12.000.000	Sur la base de 2.000.000 CFA/an
16. Rapports	3.000.000	
17. Divers	1.000.000	
TOTAL.	3.325.190.000	

8. RECOMMANDATIONS

Au Ministère de l'Education Nationale

1. Organiser, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, un symposium national sur la FACSS.
2. Intégrer le Ministère de la Santé Publique dans la Commission Nationale des Bourses.

Au PNUD et à l'OMS

1. En collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale et le Ministère de la Santé Publique, organiser une réunion de positionnement des bailleurs de fonds pour le financement du plan de formation initiale des cadres supérieurs de la Santé.
2. Contribuer au financement des bourses d'études pour les médecins spécialistes et les techniciens supérieurs de la santé prioritaires.

Aux bailleurs de fonds

D'assurer l'appui financier et technique nécessaire pour la formation des cadres supérieurs de la santé prioritaires.

**PLAN NATIONAL DE FORMATION CONTINUE
DES RESSOURCES HUMAINES
POUR LA SANTE
1994-2000**

I. INTRODUCTION

A l'heure où les professionnels de santé doivent acquérir beaucoup plus de compétences techniques et où les sciences de la santé connaissent une période de changements accélérés, la formation continue revêt une importance capitale pour non seulement assurer le lien entre la formation de base et la pratique, mais aussi pour permettre de se maintenir au niveau souhaité et renforcer l'efficacité du travail.

Au Tchad en particulier, la réorientation du système sanitaire vers le Paquet Minimum d'Activités (PMA) au sein des Centres de santé de 1er échelon et le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) au sein des hôpitaux de district du 2ème échelon ainsi que la réorganisation des hôpitaux centraux de préfecture, de l'hôpital général de référence nationale, des programmes et institutions nationaux de santé et celle du niveau central exigent une actualisation et une harmonisation des compétences de toutes les catégories de personnels qui ont un rôle clé à jouer à tous ces niveaux. C'est pourquoi, lorsque l'on considère en plus le grave problème lié à la non-qualification de plus de 40 % du personnel de santé au Tchad, les besoins en formation continue deviennent immenses.

Grâce à la coopération avec le PNUD, l'OMS, l'UNICEF, le FAC, l'USAID, le FED, l'ITS, l'UNAD, le BELACD, MSF, divers Programmes et autres ONG, beaucoup d'efforts ont été fournis depuis plus de dix ans dans la formation continue. Ces efforts n'ont toutefois pas produit les effets durables attendus, en raison du manque flagrant de la coordination de la formation dispensée et à cause des carences actuelles du système de planification et de gestion des personnels formés qui se trouvent souvent dans des emplois ou des postes où ils ne peuvent pas mettre à profit les formations reçues. De plus, le suivi et l'évaluation des formations continues dispensées font entièrement défaut à tous ces niveaux.

Dès lors, le présent plan national de formation continue qui se base sur quelques résultats de l'atelier national sur le Développement des Ressources Humaines pour la Santé au Tchad de Janvier 1994, se propose de :

- préciser les principes directeurs devant régir la formation continue :
- déterminer les cibles de cette formation et cerner leurs besoins à l'échelle nationale;
- esquisser les programmes de formation continue et les thèmes prioritaires :

- donner quelques suggestions concernant la formation complémentaire des jeunes médecins ;
- proposer les scénarios, les méthodes et les ressources pédagogiques ;
- esquisser l'organisation du système national de formation continue ;
- proposer quelques indicateurs de suivi et d'évaluation des activités de formation continue ;
- établir un calendrier d'exécution du plan national de formation continue 1994-2000;
- estimer le coût global de ce plan de formation continue
- proposer quelques stratégies d'implantations et quelques recommandations utiles à la mise en oeuvre du plan.

II. PRINCIPES DIRECTEURS DU PLAN NATIONAL DE FORMATION CONTINUE 1994-2000

- 2.1 Par définition, ce plan national de formation continue reprend tout ce qui est communément appelé "formation en cours d'emploi". Ainsi, il englobe la formation complémentaire dispensée aux nouveaux médecins en stage dans les districts, tous les recyclages organisés à l'intérieur du pays à l'intention des diverses catégories de personnels de santé et à tous les niveaux et enfin, toutes les sessions de perfectionnement des personnels de santé qui s'effectuent tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays.
- 2.2 La grande majorité des formations continues (formation complémentaire, recyclages et perfectionnements nationaux) seront décentralisés et s'effectueront aux niveaux préfectoral et périphérique. Ainsi, ce plan national de formation continue est conçu pour être opérationnalisé à ces niveaux par les délégués préfectoraux et par les médecins-chefs de district. Ce plan national de formation continue est donc de type stratégique.
- 2.3 Les formations continues doivent être intégrées et axées principalement sur les compétences nécessaires pour effectuer le PMA et le PCA au niveau des centres de santé des zones de responsabilité et des hôpitaux de district et des préfectures.
- 2.4 Compte tenu des directives de la politique sanitaire du Tchad, les 3 champs prioritaires des formations continues doivent être à tous les niveaux : **la santé de la mère et de l'enfant, la lutte contre la maladie et la gestion**. Ces champs constituent le moule de référence de la formation continue au Tchad, en particulier pour l'analyse des besoins en formation.
- 2.5 L'instance chargée de la formation au sein du MSP assurera la coordination des activités de formation continue au niveau central avec l'appui technique de l'OMS. Aux niveaux préfectoral et périphérique, la coordination des activités de formation continue sera assurée par les délégués sanitaires préfectoraux et les médecins-chefs de district. Une commission nationale de formation incluant les intervenants sera mise en place.

- 2.6 Pour chaque champ prioritaire de formation, un programme national de formation continue sera élaboré. Les modules de formation intégrés y relatifs seront conçus sous le modèle participatif avec tous les protagonistes en formation continue et en formation initiale. Des équipements et des matériels didactiques nécessaires seront fournis. Certains matériels éducatifs tels que manuels, brochures, affiches, transparents, diapositives, films-vidéo pourront être conçus sur place.
- 2.7 Certaines formations continues prioritaires pourront être menées à l'étranger.
- 2.8 La formation continue sera harmonisée avec la formation initiale.
- 2.9 Le suivi et l'évaluation des formations continues dispensées doivent être effectuées régulièrement par les responsables centraux, préfectoraux et de district.
- 2.10 Il faut que les formations continues soient validées et contribuent à la motivation du personnel.
- 2.11 La formation et le recyclage des formateurs centraux, préfectoraux et des districts doivent être la préoccupation permanente dans le système national de formation continue.
- 2.12 Les partenaires, les programmes et les institutions de santé nationaux collaboreront étroitement à la formation continue.

III. BESOINS EN FORMATION CONTINUE

L'actuelle réorganisation du système sanitaire au Tchad axe déjà ses priorités sur le district avec le PMA, le PCA, sur les les activités préventives et curatives au sein des hôpitaux préfectoraux et à l'hôpital général et sur la rationalisation du système de santé grâce à la bonne gestion partagée.

En clair, l'on peut affirmer que toutes les composantes du PMA et du PCA et celles hospitalières constituent des priorités en elles-mêmes puisqu'elles sont en cours d'implantation à tous les niveaux.

Ces composantes du PMA, du PCA et ces activités hospitalières et de gestion se regroupent d'une part en activités promotionnelles, en activités préventives, en activités curatives et réhabilitatives réparties dans les 2 premiers champs prioritaires que sont la santé de la mère et de l'enfant et la lutte contre la maladie. D'autre part, elles se retrouvent sous forme d'activités administratives, de gestion, de supervision, de formation, de recherche et d'évaluation appliquées à ces 2 premiers champs prioritaires.

De prime abord, il est nécessaire de rappeler qu'un plan national de formation continue de type stratégique doit éviter d'interférer avec les plans opérationnels de formation continue reconnus et valides. Il doit plutôt servir de canevas à ces plans opérationnels qui normalement en découlent.

Ce principe est mieux appuyé par la représentation schématique ci-après qui montre que la portée des compétences et la nature des besoins de formation des différentes catégories des personnels de santé ne sont pas les mêmes aux divers échelons de la pyramide sanitaire

Tableau 1 Compétences de personnels de santé aux divers niveaux de la pyramide sanitaire

	Habilités administratives et conceptuelles (de synthèse)	Habilités Humaines	Habilités Techniques	
NIVEAU				Niveau central
				Niveau intermédiaire
				Niveau périphérique
	COMPETENCES			

Ainsi, le niveau périphérique des centres de santé et des hôpitaux de district exige des personnels plus cliniciens et plus communicatifs.

Le niveau intermédiaire doit être bien dosé en compétences administratives, de communication et techniques. Tandis que le niveau central requiert des personnels plus conceptuels et administratifs, mais moins chargés du counselling et moins techniques.

En conclusion. les besoins de formation continue sont, sur le plan national, thématiques et référentiels alors que sur le plan opérationnel, ils sont individualisés et différent de région en région. Il faudra donc au sein des districts et des préfectures sanitaires conduire

ultérieurement une analyse systématique des besoins de formation qui débouchera sur l'établissement des programmes de formation plus opérationnels, **mais ceux-ci doivent s'inscrire dans le canevas thématique et stratégique** arrêté dans le plan national de formation continue. C'est ici que les rôles de coordination tant aux niveaux central, intermédiaire que périphérique doivent se jouer intensément par le biais des programmes et des modules nationaux et de l'uniformisation de la méthodologie et des médias de formation.

Pour mieux cerner les besoins de formation continue, il est nécessaire d'abord de déterminer les **cibles** de cette formation continue. Ainsi, il y a :

- **au niveau central** : les chefs de service et les fonctionnaires centraux, les Responsables et agents des programmes nationaux et des institutions nationales et de l'équipe de santé de l'Hôpital général ;
- **au niveau intermédiaire** : l'équipe de la délégation préfectorale et celle de l'hôpital central de préfecture ;
- **au niveau périphérique** : l'équipe de la direction de district, l'équipe de santé de l'hôpital de district et l'équipe de santé du centre de santé. C'est ici que l'on retrouve beaucoup de personnel non qualifié qui mérite une attention particulière lors des recyclages et des perfectionnements.

Ensuite, à base du PMA, du PCA et des activités hospitalières et de gestion dans les 2 champs prioritaires qui sont la santé de la mère et de l'enfant et la lutte contre la maladie, les besoins en formation continue seront déterminés à partir des principales fonctions des diverses catégories considérées à différents postes.

Ainsi, la maquette de référence des fonctions par catégorie et par poste se présente comme suit :

Tableau 2 : FONCTIONS PONDEREES DES DIFFERENTES CATEGORIES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIVES PAR POSTE

CATEGORIES ET NIVEAU	NIVEAU CENTRAL MSP + PROGRAMMES + INSTITUTIONS NATIONALES	DELEGATION PREFERATORALE	DIRECTION DE DISTRICT	MEDECINS DES HOPITAUX DE DISTRICT, DE PREFECTURE HOPITAL GENERAL	RESPONSABLES DES CENTRES DE SANTE	INFIRMIERS, SAGES-FEMMES ET AUTRES PROFESSIONNELS QUALIFIES/FORMATIONS SANITAIRES
Planification	++++	++++	++	++	+++	+
Administration	++++	++++	++	++	++	+
Gestions des ressources	++++	++++	+++	+++	+++	++
Supervision	++++	++++	++	++	+++	+
Formation	+++	++++	+++	+++	+++	+
Recherche Evaluation	++++	+++	+++	+++	++	+
Contenus de santé Publique	++++	++++	+++	+++	+++	++
Clinique*	++	+	++	++++	+++	++++
Programmes spécifiques, Population, Médicaments, MST/ SIDA, IEC, SMH/BEF	++++	++++	+++	+++	+++	++++

La pondération va de + à ++++
 + = < 30 %
 ++ = entre 30-60 %
 +++ = entre 60-80 %
 ++++ = > 80 %

* La clinique comprend ici les activités promotionnelles, préventives, curatives et réhabilitatives.

III. PROGRAMMES ET THEMES PRIORITAIRES DE FORMATION CONTINUE

Comme déjà évoqué, les programmes prioritaires de formation continue couvrent les 3 grands volets, à savoir :

- la santé de la mère et de l'enfant
- la lutte contre la maladie
- et la gestion.

En fonction du PMA, du PCA, des activités hospitalières et de gestion, des thèmes prioritaires sont retenus, avec prévision des cibles, des scénarios et stratégies pédagogiques, de la durée et lieu de formation, des formateurs, des matériels éducatifs et des sources de financement possibles tels que repris dans les tableaux ci-après :

Tableau 3 : THEMES, SCENARIO ET STRATEGIE, CIBLES, SOURCES DE FINANCEMENT 1er ECHELON

Niveau 1er Echelon/PMA

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
1 SMI BEF Surveillance prénatale et postnatale	SF/DE/IDE/IB	Séminaire + Stage suivi supervision	3 jour/district 1 mois/maternité Contin./CS	Responsable Form. MCD/SF	Manuel CPN/MSF, Cours ENASS/CTS Manuel 6èFED Fiche Nationale "Module SMI"	Supervision et formation des formateurs/DPS et programme SMI/BEF + partenaires et pour élaboration des modules Validation	MSF*PS 7ème FED USAID FNUAP ITS/FAC UNICEF/FAC UNICEF/BM/ APPEL SECADEV World Vision MSP/OMS Croix Rouge Suisse ELF

1er Echelon (suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
. Soins obstétricaux	SFDE/IDE/IB	Stage	1 mois/Maternité district	Responsable Form. MCD/SF	Mannequins Modèle Films, Manuels d'obstétrique	Supervision et formation des formateurs/DPS et programme SMI/BEF + partenaires et pour élaboration des modules Validation	Idem/FNUAP
. Surveillance de la croissance de l'enfant	SFDE/IDE/IB	Séminaire Stage Supervision	3 jours/district 2 semaines/CS	-.-	Fiches techniques UNICEF Fiche des courbes de croissance Balances/Toises	Idem	Idem + UNICEF/USAID
. Vaccination de la femme enceinte et de l'enfant	SFDE/IDE/IB	Séminaire Supervision	4 jours/district	Supervision PEV, OMS	Modules OMS Matériels PEV	Supervision et formations PEV Superviseurs PEV/MCD	Idem UNICEF/OMS

1er Echelon (suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
Methodes clinique de BE-1	Médecins SFDE/IDE/IB	Séminaire	5 jours/district	MCD/SFDE/IDE Programme SMI/BEF	Module BEF Fiches de formation Module USAID	Supervision et formation des formateurs + validation	USAID/FNUAP
MST Intécondite SIDA	SFDE/IDE/IB	Séminaire Supervision	5 jours/district	Responsable Programme MCD	Module MST/Infantile SIDA OMS/FAC Dispositif Films		
Surveillance nutritionnelle	SFDE/IDE/IB	Séminaire	4 jours/district	CNNTA	Module Nutrition Manuel CNNTA	Supervision formation des formateurs Idem	Idem UNICEF/OMS USAID

1er Etchop (Suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
II Soins curatifs Soins curatifs adéquats Diagnostic et traitement Médicaments essentiels Soins infirmiers Echantillons de laboratoire	HDE/IB	Séminaire/Stages	5 x 5 jours/an Hôpital de district	MCD + Personne ressource programme	Guide national de médicaments essentiels Schéma DG-TT UNAD Module "soins curatifs"	Idem	Projets d'appui programme
III Prise en charge des malades chroniques Endémies	HDE/IB + Adjoint social	Séminaire	6 jours/district	DPS, MCD, PNLS, PNT	Guides techniques des programmes	Idem	FAC/Raoul Follereau
IV Système de référence et contre-référence	Médecins HDE/SFDE	Stage supervis.	Continue/District CS	MCD/Chef de ZR	Fiches de réf/contre réf.	Idem	District

1er Echelon (suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
V Activités communautaires Recouvrement des couts	IDE Agents d'assainis- sement Adjoins sociaux	Séminaire supervision	7 jours/district	Programme SSP	OMS/MSP Module Participation communautaire et collaboration intersectorielle	Idem	OMS Intervenants
VI Education pour la santé	IDE/SF Agents d'assai- nissement Adjoins sociaux	Séminaire supervision	6 jours/district/C.S	MCD Assistant social	Module IEC Brochures Fiches Affiches/ Dépliants	Supervision formation des formateurs + Validation	PADS/Programme
VII Gestion	Responsa- bles des CS	Séminaire supervision	6 jours/district	MCD + Intervenants	Modules gestion des ressources Modules "Proc. Management + Planification sanitaire"	Idem	Intervenants

THEMES PRIORITAIRES, SCENARIO ET STRATEGIES, CIBLES, SOURCE DE FINANCEMENT

Niveau Hôpital de District/2ème Echelon/PCA

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
I. Urgences médicales	MED/IDE/SFDE	Séminaire Stage	1 semaine 3 semaines/Hôp. district	Médecin spécialiste Infirmier expérimenté	Manuels et matériels médicaments, films, modèles, planches	Suivi Evaluation Validation	Intervenants (voir 1er échelon)
II. Urgences chirurgicales	MED/IDE SFDE	Stage	6 mois Hôp. de référence	Chirurgien	Manuel de Chirurgie Bloc opératoire, Planches	Idem	Intervenants
III. Anesthésies Réanimation	IDE	Stage	3 mois Hôpital district	Anesthési/ Réanimat.	Manuels d'anesthésie Réanimation Salle de réanimation bloc opératoire Modèles	Idem	Intervenants
IV. Accouchements compliqués	MED/IDE SFDE	Stage	3 mois/hôpital de référence	Gynécolog.	Manuels d'Obstétrique, Films, modèles	Idem	Idem

2ème Echelon (Suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
V. Soins hospitaliers	IDE/IB	Séminaire Stage	Continue Hôpital de district	Médecin/INF.- CHEF	Manuels de technique de nursing	Suivi, Evaluation Validation continue	Intervenants
VI. Laboratoire	Labo/IDE	Séminaire + Stage supervision formative	Continue Hôpital de district	Equipe de laboratoire national	Module technique de laboratoire	Evaluation Validation	Intervenants et différents Programmes
VII. Gestion Techniques de gestion des ressources	MED/IDE Gestionnaire	Séminaire	6 jours District	Division RH Intervenants	Module sur la gestion des ressources	Suivi, Evaluation Validation	Intervenants
VIII. Supervision	MED/INF du district	Séminaire	7 jours District	Division RH Intervenants	Module de supervision - Manuels de référence sur techniques de supervision		

2ème Echelon (Suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
IX. Radiologie	Médecin/ Tech. Supervision en radiologie	Séminaire	3mois/INF/M éd. Hôpital de district	Radiologue	Module de technique de radiologie clichés, Diapositives	Evaluation Validation	Intervenants Programmes
X. Planification	MCD/Equipe de district	Séminaire/Atelier	7 jours/District	Division planification	Modules de processus de management et de planification sanitaire	Evaluation Validation	Intervenants
XI. Consultation de référence	MED/IDE/ SFDE	Séminaire + Stage	1-3 mois Hôpital de préfecture	Spécialistes	Matériels techniques de soins d'urgence Modules	Evaluation Validation	Intervenants
XII. Recouvrements des coûts	MED/IDE Gestionnaire SFDE	Séminaire	7 jours/District	DSP/MCD Gestionnaire	Modules ad hoc de l'OMS et autres	Evaluation Validation	Intervenants Programmes
XIII. Hygiène et Assainissement	MED - IDE/IB - Tech. Assainis- sement - SFDE	Séminaire	3 jours/hôpital district	Méd. hôpital Responsable Génie Sanitaire	Modules OMS ad hoc	Evaluation continue	Intervenants OMS/UNICEF

2ème Echelon (Suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
XIV. Volet social hospitalier (Relation malades agents sociaux), relation malades infirmier	Méd. IDE/IB Agents sociaux	Séminaire	6 jours/Hôp. district/C.S	Médecin Chef service social	Module ad hoc Assistant social en milieu hospitalier	Evaluation continue Evaluation continue	Intervenants Intervenants
XV. Education pour la santé en milieu hospitalier	Méd + Equipe de dispensaire	Séminaire	6 jours/District	- Méd/infirmier - Agents sociaux - Génie sanitaire	Module IEC Aides audiovisuelles d'IEC	Evaluation continue	Intervenants
XVI. Formation des formateurs + Evaluation	Med + Equipe	Séminaire	6 jours/District	DPS/Equipe	Module "formation des formateurs" Module Evaluation des Programmes	Suivi, Evaluation Validation	Idem

NIVEAU INTERMEDIAIRE : DELEGATION PREFERATORALE

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
I. Gestion - Administration - Planification	Comité de direction	Séminaire Atelier	14 jours Pool	Niveau central	Module Planification Modules "processus de management + Planification sanitaire" + outils de gestion	Suivi Evaluation continue Validation	Intervenants
II. Supervision	DPS + Equipe	Séminaire/ Atelier	6 jours Pool	Consultant Niveau central	Module supervision	Suivi Evaluation continue Validation	Intervenants
III. Formation des formateurs	DPS + Equipe	Séminaire, Atelier	6 jours Pool	Consultant Niveau central	Module formation des formateurs	Suivi Evaluation continue Validation	Intervenants
IV. Suivi Evaluation	DPS + Equipe	Séminaire/ Atelier	6 jours Pool	Consultant + niveau central	Module Evaluation de Programmes	Evaluation continue Validation	Intervenants
V. Recherche opérationnelle et action	DPS + Equipe	Atelier	6 jours Pool	Consultant niveau central	Manuel de recherche OMS Module ad hoc	Suivi Evaluation continue Validité	Intervenants

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
Urgences medicales + Laboratoire + Radiologie Urgences chirur. . appendicite, . hernie étranglée, . peritonite.GEU) . Occlusion intestinale Spécialistes: . Ophtalmologie . Odonto-stomato . ORL . Radiologie . Laboratoire . Anesthésie	MED/INF.	Séminaire + Stage supervision	6 jours Hôp. préfectoral	Spécialistes réanimat.	Manuels d'urgences médicales Films Module Laboratoire	Suivi Evaluation Validation	Intervenants
	Techniciens	Séminaire + travaux pratiques	6 jours Hôpital de référence	Niveau central Spécialistes	Manuels urgences chirurgicales Films + Gynécologie obstétrique et autres spécialités médicales	Evaluation Validation	Intervenants
	Chirurgiens	Séminaire stage supervision	6 jours 2 mois hôpital référence	Spécialistes		Evaluation Validation	Intervenants
	Spécialistes tech. sup.	Séminaire Stag: Supervision	7 jours 1 mois hôpital référence				

Hôpital central de préfecture (Suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
Accouchements compliqués	MED/IDE SFDE	Séminaire Stage Supervision	6 jours 1 mois/maternité	Spécialistes	Manuels d'obstétrique Films	Evaluation Validation	Intervenants
Soins hospitaliers	IDE/IB	Séminaire Stage Supervision	6 jours 1 mois Hôpital référence	Resp./formation Préf. + tech. sup	Manuels de nursing	Evaluation continue	Intervenants
Hygiène Assainissement	MCD/IFDE SFDE TASS	Séminaire Supervision	6 jours Hôpital référence Pool	Resp. Division Assainissement	Module hygiène Assainissement	Evaluation	Intervenants
Volet social hospitalier	Méd/Inf SFDE	Séminaire Supervision	Continue hôp. préfectoral Pool	Responsable service social hospitalier	Module ad hoc	Evaluation continue	Intervenants
Education pour la santé	Med + Equipe hôpital	-.-	6 jours/Pool	Spécialiste IEC	Module IEC	-.-	-.-

N.B : Ce programme de formation continue au niveau "Hôpital central de préfecture" sera repris au niveau de l'hôpital général.

Niveau central du MSP

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
Gestion Administrative et Financière	Directeurs Chefs des Divisions	Séminaire Atelier	2 semaines Pool/Central	Niveau central	Module processus de management et de gestion	Evaluation Validation	Intervenants
Planification	Directeurs Chefs Projets Chefs des Divisions	-"	1 semaine Pool/Central	-"	- Planification - Gestion des Ressources	-"	-"
Suivi/Evaluation	Direct. centr.	-"	1 semaine Pool/Central	-"	Modules "Evaluation de Programmes"	-"	-"
Supervision	-"	-"	1 semaine Pool/Central	-"	Module supervision	Evaluation Validation	-"

Niveau central (suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
Formation des formateurs	Enseignants ENASS + Equipe pédagogique Division formation	Séminaire Atelier	2 semaines Pool/Central	Consultant + compétences locales	Module "formation des formateurs"	Evaluation Validation	Intervenants
Maintenance appareils électromédicaux	Technique de maintenance	Séminaire	14 jours Pool/Central	Consultants Compétences locales	Manuels de maintenance	Evaluation Validation	Intervenants MSP
Surveillance épidémiologique	Epidémiologiste Médecins statitien	Atelier Séminaire	6 jours Pool/Central	Compétences locales	Module "Maladies transmissibles et non transmissibles"	Evaluation Validation	Intervenants
Micro-informatique	Epidémiologiste Médecins, Statitien	Séminaire Atelier	14 jours Pool/Central	Compétitions locales	Manuels ad hoc Manuels Epidémiologistes	Evaluations continues Validation	Evaluation continue

Niveau central (Suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	SCENARIOS STRATEGIES	DUREE LIEU	FORMATEURS	MEPS	OBSERVATIONS	FINANCEMENT
Illustrations	Dessinateurs Graphistes	Séminaire	7 jours Pool/Central	Consultants	Manuel MEPS	Evaluation continue Validation	Intervenants
Evaluation MEPS	Projets et programmes personnel MEPS	Séminaire	7 jours Pool/Central	Consultants	--	--	--
Rédaction et traitement textes	--	--	7 jours Pool/Central	--	--	--	--
Graphisme	--	--	7 jours Pool/Central	--	--	--	--
Impression	Technicien d'Impression	Séminaire	7 jours Pool/Central	Consultants	Manuels ad hoc	Evaluation continue Validation	Intervenants

Pour faciliter le développement des modules, les principaux thèmes de formation sont répartis en blocs suivants :

- le Bloc "**Management des services de santé**" qui comprend la planification, l'administration, la gestion des ressources (matérielles, humaines, financières, médicaments), la supervision, la formation, la recherche et l'évaluation ;
- le Bloc "**Santé Publique**" qui englobe l'épidémiologie, la nutrition, la SMI, l'hygiène et l'assainissement, l'économie et la démographie ;
- le Bloc "**Clinique**" qui couvre le nursing, la propédeutique-sémiologie, la chirurgie, la médecine-interne, la gynéco-obstétrique, la pédiatrie, le laboratoire et les autres examens paracliniques ;
- le Bloc "**Programmes prioritaires**" : IEC, MST/SIDA, SMI/BEF, Santé reproductive, Médicaments essentiels, PEV/LMD/Nutrition, Paludisme,...

Quant aux modules qui en découlent, ils peuvent être groupés comme suit :

I. Bloc A "Soins de Santé Primaires" (SSP)

- Module SSP + Politique sanitaire et organisation du système sanitaire
- Module Participation Communautaire et Collaboration intersectorielle
- Module Recouvrement des coûts.

II. Bloc B "Processus de Management : Généralités"

- Module "Processus de Management sanitaire"
- Module Planification sanitaire et Elaboration d'un document de projet.

III. Bloc C "Gestion des Ressources"

- Module Gestion des produits/fournitures et équipements
- Module Gestion des médicaments
- Module Gestion des ressources humaines
- Module Gestion financière y compris la gestion récurrentielle.

IV. Bloc D "Clinique"

- Module Soins Infirmiers
- Module Soins curatifs (Anamnèse + examen physique + raisonnement clinique), rationalisation
- Module Chirurgie générale
- Module Urgences
- Module Gynéco-obstétrique
- Module Pédiatrie
- Module Médecine interne
- Module Laboratoire
- Module Explorations paracliniques.

V. Bloc E "Santé Publique"

- Module Maladies transmissibles et non transmissibles
- Module Santé maternelle et infantile
- Module Nutrition
- Module Hygiène et assainissement.
- Module Economie de la santé
- Module Démographie

VI. Bloc F "Programmes prioritaires"

- Module IEC
- Module MST/SIDA
- Module BEF
- Module Santé Reproductive.
- Module PEV/LM
- Paludisme
- Autres...

VII. Bloc G "Management Fonctionnel"

- Module Administration
- Module Supervision
- Module Formation
- Module Recherche
- Module Evaluation des programmes.

TABLEAU V. SCENARIOS, METHODES, RESSOURCES PEDAGOGIQUES DE FORMATION CONTINUE

Les scénarios privilégiés se regroupent comme suit :

SCENARIOS	THEMES REGROUPES	POPULATION CIBLE
1. Séminaire de courte durée au niveau du CS		
2. Stage au niveau de CS	N.B : Possible au niveau des centres de santé urbains	
3. Séminaire de courte durée au niveau du district	Voir thèmes prioritaires PMA	Homogène : IB/IDE/Adjoints sociaux, SFDE
4. Stage au niveau de l'hôpital de district	Voir thèmes prioritaires PMA	Homogène IDE, IB, SFDE + Paramédicaux
5. Séminaire au niveau préfectoral	Voir thèmes prioritaires PCA	Homogène : méd/IDE/SFDE/gestionnaires + Autres paramédicaux
6. Séminaire par pool	Gestion des services de santé, Soins hospitaliers, volet social, IEC + Programmes nationaux, Formation, Evaluation	Parfois hétérogène : Med + IDE + IB + SFDE
7. Séminaire au niveau national	Urgences médicales, chirurgicales, Spécialités et accouchements Complicés	Homogène : Méd. Hétérogène : SFDE/IDE
8. Stage au sein des hôpitaux centraux de préfecture + hôpital général		

Les formations continues se dérouleront pour la plupart dans le pays même. Des séminaires et des stages seront organisés aux niveaux périphérique, préfectoral et central. La majorité de ces séminaires se tiendra au sein des districts et dans les hôpitaux. Ils seront discontinus, de type résidentiel et leur durée variera de 3 à 14 jours. Dans ces formations, il y aura des cohortes homogènes et certaines cohortes hétérogènes de 20 à 25 participants au maximum.

Pour plus d'échanges et plus d'efficacité, certains séminaires portant sur des thèmes communs et importants tels que la gestion, l'IEC, le BEF, les MST/SIDA... seront interpréfectoraux et organisés par pool. Les 4 pools identifiés sont :

- N'Djaména regroupant les Délégations préfectorales sanitaires du Chari-Baguirmi, du Guéra, du Kanem et du Lac
- Abéché regroupant les Délégations préfectorales du Ouaddaï, du Biltine, du Batha et du B.E.T.
- Sarh pour les Délégations préfectorales sanitaires du Moyen-Chari, du Salamat et de la Tandjilé.
- Moundou pour les préfectures sanitaires du Logone Occidental, du Logone Oriental et du Mayo-Kebbi.

En fonction de la disponibilité des moyens financiers, certaines formations continues sous forme de séminaires, de stages ou de voyages d'études seront organisés à l'étranger pour certains thèmes prévus et importants et à l'intention des agents de santé bien motivés et qui pourront mieux exploiter cette formation dès leur retour dans le pays.

Il faudra privilégier la méthodologie active basée sur les principes andragogiques usuels et axée vers la résolution de problèmes.

Plus concrètement - sans être exhaustif - il est recommandé d'utiliser l'approche modulaire et la pédagogie par objectifs. Il y a lieu aussi d'utiliser des fiches techniques lors des supervisions formatives.

Comme méthodes et techniques d'enseignement/apprentissage, l'accent sera mis sur les discussions, les études de cas, la méthode des projets, les démonstrations, les jeux de rôles, les simulations, les travaux pratiques et les stages.

Comme médias d'enseignement/apprentissage, il faudra développer l'utilisation du tableau, de rétroprojecteur, du vidéo et du projecteur à diapositives. Le Projet MEPS du Tchad produira les médias nécessaires pour ces formations continues. Le développement des modules sera fait sur le modèle participatif et sur base des modules existants déjà dans le pays même et à partir des modules similaires élaborés dans d'autres pays. Ce sera en équipes multidisciplinaires et multisectorielles.

Comme ressources matérielles, il faudra : un véhicule, des documents et livres de référence, des micro-ordinateurs et accessoires, du papier, des modèles, des mannequins, etc...

Parmi les ressources humaines nécessaires, il y a :

- un Consultant international en formation
- 2 VNUs, spécialistes en formation
- 6 Spécialistes de contenus au niveau central (MSP, ENASS + FACSS)
- 2 Formateurs par Préfecture
- 2 Formateurs par district.

VI. ORGANISATION DU SYSTEME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE

En général, le système de formation continue se compose d'un ensemble d'éléments interdépendants mettant en jeu le personnel, la politique, la planification, les activités et les ressources d'institutions et de programmes qui ont accepté d'unir leurs efforts pour offrir à tous les agents de santé une occasion pour parfaire leur formation tout au long de leur carrière. Le système adopté doit faciliter la participation communautaire et garantir la coordination et le déploiement de ressources provenant de divers secteurs et programmes: le but final étant d'améliorer les compétences de toutes les catégories d'agents de santé.

Entre autres, il faut une coordination qui facilite la collaboration interinstitutions en vue de la création d'un système de formation continue qui soit englobé dans les stratégies nationales de développement sanitaire. Une formation continue accessible à toutes les catégories de personnels de santé exige une **approche complète, intersectorielle et multidisciplinaire.**

La formation continue sert à satisfaire non seulement les besoins individuels d'amélioration de compétences, mais aussi à divers changements dont l'introduction de techniques et d'équipement nouveaux, de même que les changements qui interviennent dans les besoins sanitaires et dans la conception même de la prestation de soins, imposent également cette formation. L'expression "**prestation de soins**" n'englobe pas uniquement le traitement curatif du malade, mais également toute une série de dispositions destinées à promouvoir la santé et à prévenir la maladie.

Ainsi, le système de formation continue est réellement la somme de plusieurs éléments : les activités pédagogiques, les structures organiques qui ont pour but d'appuyer et de gérer ces activités et, surtout, les liens qui existent entre ces activités, leur gestion et les organismes extérieurs participant à la gestion des soins (par exemple le Ministère de la Santé). Le système doit donc reposer sur un programme coordonné d'envergure nationale dans lequel techniques et ressources sont utilisées au mieux et en commun.

En réalité, de façon opérationnelle, chaque préfecture devra également établir son propre système en prenant en considération les modalités d'organisation des prestations de soins.

la situation locale sur les plans culturel et économique. les besoins individuels en formation continue ainsi que les obstacles à surmonter et les ressources disponibles.

Plus concrètement, pour le Tchad, le système de formation continue sera bâti sous forme d'une sous-commission nationale de formation continue qui elle-même sera appuyée techniquement chaque fois par la cellule pédagogique et renforcée par des bureaux chargés de la formation au niveau préfectoral et d'un responsable de formation au niveau du district.

6.1 La commission nationale de formation

A l'échelle nationale, une commission nationale de formation (CNF) doit être mise en place pour canaliser la collaboration interministérielle nécessaire. La CNF est notamment composée d'un côté par des hauts responsables du MSP, des Responsables des Institutions de formation, des représentants des partenaires aux niveaux central, intermédiaire et périphérique. De l'autre côté, il y a des représentants du Ministère de l'Education Nationale, du Ministère de la Condition Féminine et des Affaires Sociales, du Ministère du Plan et de la Coopération, du Ministère de la Défense, du Ministère de la Fonction Publique, du Ministère des Finances et de l'Informatique, des Représentants des Associations Professionnelles du Secteur de la Santé.

La CNF joue le rôle de Commission Nationale des Programmes de formation qui doit assurer leur homologation, leur suivi, leur évaluation et leur validation. La CNF englobe 2 sous-commissions : celle de formation initiale et celle de formation continue.

6.2 La sous-commission nationale de formation continue

La sous-commission nationale de formation continue fait partie de la commission nationale de formation qui s'occupe aussi bien de la formation initiale que de la formation continue.

Cette sous-commission de formation continue sera composée du côté du MSP par la Direction Générale, des Directions Centrales, les Programmes et les Institutions nationaux, certains Délégués préfectoraux, certains Médecins-chefs de district, certains Directeurs des hôpitaux.

Il y aura aussi des représentants :

- du secteur privé et du secteur confessionnel
- du Ministère de la Défense
- du Ministère de l'Education Nationale
- de tous les intervenants en formation continue.

La sous-commission nationale de formation continue sera l'organe de décision en ce qui concerne les programmes, les ressources pédagogiques, l'évaluation des formations continues et leur validation.

6.3 La Cellule Pédagogique du MSP

La Cellule pédagogique du MSP est une instance technique à rattacher à la Division chargée de la Formation. Elle s'occupe aussi bien de la formation initiale que de la formation continue. Elle joue le rôle de "Conseiller pédagogique" au sein du MSP. Plus particulièrement, la Cellule pédagogique du MSP aura pour tâches :

- de collaborer avec le Conseil Technique Pédagogique de l'ENASS à la révision des programmes au sein de cette Institution.
- d'assurer la formation des formateurs pour la formation initiale et pour la formation continue
- de collaborer à l'animation des séminaires nationaux et au niveau des pools
- de participer au management de tout nouveau programme de formation
- d'élaborer conjointement avec l'ENASS les tests de sélection pour l'entrée à l'Ecole
- de collaborer à l'élaboration des programmes de formation des cadres supérieurs de la santé
- de commander et de gérer les ressources pédagogiques
- d'harmoniser les programmes de formation continue à l'échelle nationale
- de coordonner le développement des modules nationaux de formation continue
- de stimuler la production des matériels éducatifs pour la santé destinés à la formation initiale et à la formation continue
- d'assurer l'inspection scolaire au sein de l'ENASS et le suivi des programmes de formation continue
- d'exploiter les rapports de stage de formation continue à l'étranger
- de superviser l'évaluation des apprentissages et la diplomation à l'ENASS
- d'évaluer les programmes de formation continue et de formation initiale.

6.4 Le bureau de formation du niveau intermédiaire

Au niveau de la délégation préfectorale sanitaire, il faut une équipe chargée de la formation continue au sein de la division des ressources. Cette équipe de formation sera dirigée par un superviseur/formateur. Elle aura pour missions entre autres :

- de conduire l'analyse des besoins de formation au sein de la préfecture
- d'élaborer les programmes de formation
- d'élaborer le plan opérationnel annuel de formation continue
- d'assurer la formation et le recyclage des formateurs de district
- d'animer les séminaires des niveaux préfectoral et interpréfectoral
- de superviser les formations continues au sein des districts
- de gérer les ressources pédagogiques
- de faire rapport des formations à l'intention du niveau central du MSP
- d'évaluer les formations continues au sein de la préfecture
- de coordonner les stages de formation au sein de la préfecture.

6.5 Le service de la formation continue au sein du district

Au niveau de la direction du district, il doit y avoir un responsable de la formation continue qui s'occupe de la planification, de l'exécution, du suivi et de l'évaluation des formations continues.

Ainsi, le responsable de la formation proposera un plan opérationnel annuel de formation et animera les séminaires au sein du district. Il fera rapport au superviseur/formateur préfectoral.

VII. FORMATION COMPLEMENTAIRE DES NOUVEAUX MEDECINS DE DISTRICT

Dans le cadre des formations en cours d'emploi dispensées au Tchad, il est prévu une formation complémentaire des jeunes médecins au cours de leur première année de stage. Cette formation complémentaire se justifie par le fait qu'il a été constaté que ces jeunes médecins formés à l'étranger rentrent sans expérience professionnelle et avec des compétences non adaptées aux exigences du terrain.

Ainsi, ils ne sont pas par exemple au courant de l'organisation du système sanitaire avec le PMA, le PCA et la nouvelle politique des médicaments essentiels. Ces jeunes médecins n'ont pas souvent des compétences requises pour les urgences ni d'expérience clinique pour s'occuper des pathologies de référence. La plupart de ces jeunes médecins n'ont pas non plus des aptitudes requises en gestion des services de santé.

Depuis quelques années, une formation complémentaire est dispensée sous diverses formes par certains partenaires du MSP. Actuellement, il s'avère nécessaire et urgent que cette formation complémentaire soit mieux organisée et harmonisée.

A cet effet, il faut tout d'abord hâter la mise en place de la commission nationale de formation. Par la suite, il faut concevoir un programme de formation valide avec tous ses paramètres : contenus, méthodes, ressources et moyens d'évaluation. Ce programme doit essentiellement être basé et axé sur les tâches que ces jeunes médecins auront à accomplir sur le terrain dans le PCA, à savoir par ordre d'importance les activités cliniques pour prendre en charge les pathologies de référence et les urgences, la surveillance épidémiologique d'un district sanitaire et les activités de promotion et de prévention y connexes et enfin les activités d'organisation du service sanitaire et de gestion des ressources au sein des districts.

Il sera plus indiqué d'organiser cette formation complémentaire comme suit :

- une formation théorique n'excédant pas 3 mois au niveau des 4 pools (N'Djaména, Abéché, Sarh et Moundou)

- des stages pendant 6 mois respectivement au sein des districts (4 mois) et dans les hôpitaux centraux de préfecture mieux équipés (2 mois)
- une session de 4 semaines au moins sera nécessaire pour évaluer sur le terrain (théorie et pratique) les lauréats de cette formation complémentaire
- un certificat homologué par le MSP sera octroyé au jeune médecin qui aura réussi les épreuves finales.

Il est fortement recommandé que le certificat octroyé au jeune médecin à la fin de son stage soit accompagné de mesures de motivation conséquentes dans son plan de carrière et dans l'exercice de ses responsabilités futures.

VIII. FORMATION CONTINUE A L'ETRANGER

En raison de l'évolution rapide des sciences de la santé qui exige une mise à niveau quasi-permanente et compte tenu de la non-disponibilité de certains moyens de formation appropriés dans le pays, certaines formations continues seront organisées à l'étranger. Il s'avère nécessaire, de prime abord, d'insister sur le fait que ces formations continues à l'étranger sont parfois inadaptées et surtout qu'elles coûtent 3 à 4 fois plus cher que celles organisées dans le pays.

Aussi, pour augurer l'efficacité de ces formations continues à l'étranger, il est proposé :

- de les limiter aux thèmes prioritaires pour lesquels il n'est pas possible d'organiser une session de formation continue dans le pays
- d'assurer l'adéquation entre les tâches accomplies et la formation à suivre à l'étranger et surtout veiller à ce qu'une fois de retour, l'agent formé rejoigne son poste et dispose des moyens matériels lui permettant de démontrer les nouvelles compétences acquises
- d'assurer le suivi et l'évaluation des formations continues dispensées
- de veiller à ce que la cellule pédagogique du MSP exploite rentablement les rapports de "stage" qui devront dès lors être obligatoires pour tout agent formé à l'étranger.

Compte tenu des priorités du PMA, du PCA, des soins hospitaliers et des tâches de management, le plan de formation continue à l'étranger pour la période 1994-2000 se présente comme suit :

PLAN DE FORMATION CONTINUE A L'ETRANGER (1994-2000)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	DUREE (MOIS) ET NOMBRE	LIEU	FINANCEMENT
- Planification sanitaire	Directeur ou DPS Planificateur	2 x 6	CESAG/Dakar	Intervenants
- Formation des responsables de la formation	Directeur ENASS Division formation	2 x 6	-.-	-.-
- Gestion des ressources humaines	Equipe nationale de formation Division ressources humaines	1 x 4	RCI/CAMPC	-.-
- Session International de formation en pédagogie des SC de la santé	ENASS + Equipe formation préfectorale	2 x 6	France	-.-
- IEC	Responsables IEC	2 x 6	CESAG/Dakar	-.-
- Méthodologie de la recherche sur le système de santé	Directeurs + Agents MSP	1 x 3	-.-	-.-
- Management/supervision	MCD/DPS + MSP (niveau central)	5	Mali/Sénégal	-.-
- Méthodes cliniques BEF	Médecins, Infirmiers, SF	3 x 10	Burkina Faso/Maroc/ Tunisie/ Sénégal	FNUAP
- Sécurité transfusionnelle	Responsable transfusion sanguine	2 x 4	Cameroun	Intervenants
- Recyclage de technicien de laboratoire	Technicien supérieur de labo	3 x 6	Reims	Intervenants
- Santé Publique	DPS	1 x 6	Sénégal/ISED	FAC

Tableau n° (Suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	DUREE (MOIS) ET NOMBRE	LIEU	FINANCEMENT
- Management des ressources financières	Responsable Division finances Cours administratifs	1 X 6	Côte-d'Ivoire Autres pays	Intervenants
- Approvisionnement et gestion de stock des médicaments	Responsable approvisionnement pharmacies	1 x 5	Autres pays	..-
- Administration hospitalière	Gestionnaires hôpitaux centraux de préfecture et district	2 x 6	Bruxelles	..-
- Cours d'Epidémiologie Appliquée	Technique supérieure en Epidémiologie	1 x 6	Bâle (Suisse) ou France	..-
- Cours d'Epidémiologie Tropicale	Médecins	1 x 6	Dakar	..-
- Stage sur la gestion des SSP et programme - le planning familial	Responsable SMI/MCD - Cadres de la DAS	1 x 6	Burkina Faso	..-
- Gestion des déchets solides	Cadres Génie sanitaire	1 x 3	Bamako	..-
- Stages en ophtalmologie	Technique supérieure ophtalmologie	2 x 6	Bamako	FAC

Tableau n° (Suite)

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	NOMBRE	LIEU	FINANCEMENT
<ul style="list-style-type: none"> - Mise en page de l'équipement - Edition - Entretien de l'équipement - Illustration 	Gestionnaire 2 Dessinateurs Editeur - Tech. entretien équipement - 2 personnes Mise en page	1 x 4	Cotonou	Intervenants
<ul style="list-style-type: none"> - PNT 	Médecins	1 x 2	Cotonou	FAC
<ul style="list-style-type: none"> - PNT 	Laborantin	1 x 1	Cotonou	FAC

IX. INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PLAN NATIONAL DE FORMATION CONTINUE 1994-2000

Il est à rappeler que ce plan national de formation continue est conçu pour servir de canevas aux plans opérationnels qui en découleront et qui seront élaborés au sein des districts, au niveau des délégations préfectorales sanitaires et au sein des hôpitaux. C'est pourquoi, les indicateurs de suivi et d'évaluation ici proposés sont globaux et à l'échelle nationale. Leur liste n'est pas non plus exhaustive.

9.1 Indicateurs de suivi et d'évaluation du côté administratif

- Commission nationale de formation mise en place
 - Sous-commission nationale de formation continue mise en place
 - Cellule pédagogique du MSP créée
 - Conventions signées entre les agences d'exécution de formation continue tant au niveau central, qu'intermédiaire et périphérique
 - Nombre d'assistants techniques nécessaires recrutés
 - Equipements et matériels nécessaires commandés ou livrés
 - Réunions portant sur le nouveau plan national de formation continue 1994-2000, tenues avec les intervenants et les Directeurs des programmes et des institutions nationaux avec les délégués préfectoraux, avec les Directeurs des hôpitaux et avec les Médecins-chefs de district + Réunion de positionnement des bailleurs de fonds
 - Comptes-rendus des réunions de la Sous-commission nationale de formation continue
 - Rapports techniques trimestriels de la Cellule pédagogique du MSP
 - Nombre de nouveaux textes et règlements liés à la formation continue
 - Plans opérationnels de formation continue élaborés au sein des districts, des délégations préfectorales et des hôpitaux
 - Décaissements effectués pour les séminaires à l'intérieur du pays et pour le fonctionnement à tous les niveaux
 - Dépenses pour les bourses de stage à l'étranger
 - Coût de l'assistance technique
- Calendrier d'exécution du plan de formation respecté.

9.2 Indicateurs de suivi et d'évaluation du côté pédagogique

- Nombre de formateurs centraux et préfectoraux formés ou recyclés
- Programme de formation complémentaire pour jeunes médecins élaboré
- Programmes de formation continue à l'échelle nationale et au niveau des pools, élaborés
- Modules de formation complémentaire des jeunes médecins, élaborés
- Modules de formation continue à l'échelle nationale et au niveau des pools, élaborés
- Modules de formation continue au sein des districts et dans les Préfectures, standardisés
- Ressources pédagogiques fournies et utilisées
- Nombre de médecins "stagiaires" formés
- Nombre de séminaires organisés à l'échelle nationale, au niveau des pools, dans les Préfectures, dans les hôpitaux et au sein des districts
- Nombre de participants formés pendant les séminaires et les stages de formation continue à l'intérieur du pays
- Nombre de tournées de supervision de la formation effectuées
- Nombre de bourses de "stage" à l'étranger octroyées
- Nombre de rapports de "stage" exploités
- Résultats aux post-tests des participants lors des séminaires
- Résultats des jeunes médecins aux tests finaux après la formation complémentaire
- Niveau de performance des agents formés lors des supervisions
- Quantité et Qualité des prestations de soins
- Indicateurs de morbidité et de mortalité
- Degré de satisfaction de la population
- Degré de fréquentation et d'utilisation des formations sanitaires
- Taux de couverture en soins promotionnels, en soins préventifs et en soins curatifs
- Degré de participation communautaire
- Degré de collaboration intersectorielle.

X. CALENDRIER D'EXECUTION DU PLAN NATIONAL DE FORMATION CONTINUE 1994-2000

ACTIVITES/PERIODE	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	RESPONSABLES
- Adopter le plan national de formation continue	XX							MSP
- Communiquer officiellement le nouveau plan national de formation continue	XX							MSP
- Signer les conventions avec les agences d'exécution	XX							MSP + Agences
- Tenir la réunion de positionnement des bailleurs de fonds	XX							* MSP
- Mettre en place :								* MSP
. La sous-commission nationale de formation continue	XX							Agences d'exécution/MSP
. La cellule pédagogique								
- Recruter les assistants techniques (Consultant et VNUs)	XX							
- Commander les équipements et les matériels didactiques	X	X	X	X	X	X	X	Cellule Pédagogique + Agences
- Elaborer des plans opérationnels de formation au sein des districts, dans les Préfectures et dans les hôpitaux	—	—	—	—	—	—	—	Cellule Pédagogique, MCD, DPS Directeur hôpitaux + Intervenants et Programmes nationaux

N.B : X = Activité ponctuelle et — = Activité continue

ACTIVITES/PERIODES/RESPONSABLES	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	RESPONSABLES
- Planifier les séminaires nationaux et par pool	X	X	X	X	X	X	X	Cellule pédagogique + DPS + Intervenants
- Former les élaborateurs de programmes et de modules	XXX			XXX				Cellule pédagogique + Agence
- Elaborer le programme de formation complémentaire des jeunes médecins	XXX							Cellule pédagogique + intervenants + FACSS
- Elaborer les programmes de formation continue pour séminaires nationaux par pool et aux niveaux intermédiaire et périphérique								Cellule pédagogique, MCD Directeur + Intervenants + Programmes + Institutions

ACTIVITES/PERIODES	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	RESPONSABLES
- Elaborer les modules pour la formation complémentaire	XX	XX		XXX				Cellule Pédago.+ interv.+ agence
- Elaborer les modules nationaux pour la formation continue	XX	XX	XX	XX	XX	XX		Cellule pédagogique MCD, DPS Prog. instit. Nation.+ Agence + intervenants
- Préparer les pré et post-tests/modules nationaux	X	X	X	X	X	X	X	Cellule pédagogique + Agence + Intervenants
- Produire des matériels éducatifs pour la santé nécessaires	—	—	—	—	—	—	—	Cellule Pédagogique Projet MEPS + Agence
- Former les formateurs centraux	XXX			XXX				Cellule pédagogique + Agence + intervenants
- Former/recycler les formateurs préfectoraux et de district	XXX	XX	XX	XXX	XX	XX	XX	Cellule pédagogique + MCD + DPS + Intervenants

ACTIVITES/PERIODES	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	RESPONSABLES
- Planifier les bourses de stages à l'étranger	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	MSP + Agence + Intervenants + DPS
- Octroyer les bourses de stage à l'étranger	---	---	---	---	---	---	---	MSP + Intervenants + Agence
- Animer les séminaires de formation continue à tous les niveaux : central, pool, préfecture, district	---	---	---	---	---	---	---	MCD/DPS Cellule pédagogique + Agence Program-mes + Intervenants + Institutions
- Assurer la formation théorique et pratique des jeunes médecins	---	---	---	---	---	---	---	DPS + Intervenants Direct. hôpit. + Agence
- Assurer le suivi des formations dispensées	XX	XX	XX	XXX	XXX	XXX	XXX	Cellule pédag. DPS + MCD Interv. + Agence

ACTIVITES/PERIODES	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	RESPONSABLES
- Exploiter les rapports de stage	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	Cellule pédagogique + Agence
- Evaluer les résultats de formations continues dispensées	X	X	X	X	X	X	X	MSP Cellule pédago. DSP, MCD Agence + Interv.
- Evaluer l'impact des formations continues dispensées				XX			XX	MSP Cellule pédago. DPS, MCD Agence + Intervenants

XI. COUT DE LA FORMATION CONTINUE 1994-2000*

COUT DE LA FORMATION CONTINUE AU 1er ECHELON

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	COUT TOTAL/ 6 ANS (F.CFA)
I. SMI/BEF . Surveillance prénatale et post-natale . Soins obstétricaux . Surveillance de la croissance de l'enfant . Vaccination de la femme enceinte et de l'enfant . Méthodes clinique BEF . MST/infécondité/SIDA . Surveillance nutritionnelle	SFDE, IDE, IB	55.890.000 55.890.000 55.890.000 55.890.000 55.890.000 55.890.000 55.890.000
II. SOINS CURATIFS . Soins curatifs adéquats + Médicaments essentiels	IDE/IB	55.890.000
III. PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES ET DES ENDEMIES LOCALES	IDE, IB, SFDE	55.890.000
IV. ACTIVITES DE DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE(PC + CIS) RECOUVREMENT DES COUTS	AS/IB, IDE, SFDE	55.890.000
V. EDUCATION POUR LA SANTE	IDE/SFDE/IB/ AS	55.890.000
VI. GESTION	IDE/SFDE	55.890.000
TOTAL		670.680.000

* En raison du retard prévisible de l'implantation complète du plan national de formation continue, les coûts ont été estimés sur la base de 6 ans au lieu de 7 ans couvrant normalement la période 1994-2000.

** PC = Participation communautaire
CIS = Collaboration intersectorielle

*** Le coût total est estimé pour 6 ans et sur la base d'un montant moyen de 40.500 F.CFA par semaine par personne.

COÛT DE LA FORMATION CONTINUE : 2ème ECHÉLON

THEMES PRIORITAIRES	DUREE	CIBLES	NOMBRE	MONTANT UNITAIRE EN F.CFA	TOTAL 6 ANS EN F.CFA
I. Urgences médicales	1 mois	<u>Médecins</u> <u>IDE/SFDE</u>	92	150.000	13.800.000
	1 mois		184	50.000	9.200.000
II. Urgences chirurgicales	6 mois	Médecins	46	150.000	41.400.000
III. Anesthésie/réanimation	3 mois	TS Anesth.	46	50.000	6.900.000
IV. Accouchements compliqués	3 mois	SFDE/IDE	92	50.000	13.800.000
V. Soins hospitaliers	1 semaine	IDE/IB	138	40.500	5.589.000
VI. Laboratoire	1 semaine	Tech. Labo.	46	40.500	1.863.000
VII. Gestion	1 semaine	Médecins IDE/GEST.	46	60.000	2.760.000
			92	40.500	3.726.000
VIII. Supervision	1 semaine	Médecins IDE	46	60.000	2.760.000
	1 semaine		46	40.500	1.863.000
IX. Radiologie	3 mois	TS Radio	46	50.000	2.300.000
X. Planification	1 semaine	Médecins	46	60.000	2.760.000
XI. Consultation de référence	1 mois	Médecins SF/IDE	46	150.000	6.900.000
	1 mois		46	50.000	2.300.000
XII. Recouvrement des coûts	1 semaine	Médecins IDE/GEST	46	60.000	2.760.000
	1 semaine		138	40.500	5.589.000
XIII. Hygiène assainissement	3 jours	MCH IDE/TA	46	30.000	1.380.000
	3 jours		92	20.250	1.863.000
XIV. Volet Social	3 jours	Médecins IDE/AS	46	30.000	1.380.000
	3 jours		92	20.250	1.863.000
XV. Education pour la santé	3 jours	Médecins IDE/SFDE/IB/AS/TA	46	30.000	1.380.000
	3 jours		138	20.250	2.794.500
TOTAL					136.930.500

**COUT DE LA FORMATION CONTINUE 1994-2000
NIVEAU DELEGATION PREFERATORALE**

THEMES PRIORITAIRES	DUREE	NOMBRE	CIBLES	MONTANT UNITAIRE EN F.CFA*	TOTAL EN F.CFA
I. Gestion/Administration	1 semaine	57	Médecins + Equipe	60.000	3.420.000
II. Supervision	1 semaine	15	Médecins	60.000	900.000
III. Formation	2 semaines	29	DPS Equipe format.	60.000	3.480.000
IV. Evaluation	1 semaine	29	Médecins Equipe	60.000	1.740.000
V. Recherche opérationnelle	1 semaine	29	Médecins Equipe	60.000	1.740.000
VI. Planification	1 semaine	29	Médecins Equipe	60.000	1.740.000
TOTAL					13.020.000

* Le montant unitaire est estimé par personne et par semaine.

**COUT DE LA FORMATION CONTINUE 1994-2000
NIVEAU HOPITAL CENTRAL DE PREFECTURE**

THEMES PRIORITAIRES	DUREE	NOMBRE	CIBLES	COUT UNITAIRE EN F.CFA	TOTAL EN F.CFA
I. Urgences médicales	1 semaine	14	Médecins	60.000	840.000
II. Urgences chirurgicales	2 mois	14	Médecins	300.000	4.200.000
III. Spécialités	1 mois	98	Tech. supérieurs	50.000	4.900.000
VI. Accouchements compliqués	1 mois	42	SFDE/IDE	50.000	2.100.000
V. Nursing	1 mois	280	IDE/IB	50.000	14.000.000
VI. Hygiène assainissement	1 semaine	56	TS/IDE/SFDE	40.500	2.268.000
VII. Volet Social	1 semaine	28	Assistants sociaux	40.500	1.134.000
VIII. Education pour la santé	1 semaine	14	Médecins. IDE, SF	60.000	840.000
		28	Ing; sanit. AS/IB	60.000	1.680.000
IX. Gestion	1 semaine	14	Médecins	60.000	840.000
		28	Gest/Inf/SF	40.000	1.120.000
X. Planification	1 semaine	14	Médecins	60.000	840.000
TOTAL					34.762.000

N.B Le coût de la formation complémentaire de jeunes médecins est estimé à environ 160.000 F.CFA par mois et par médecin. Ce montant servira à couvrir essentiellement les frais de séjour, les frais de transport, le matériel didactique et leur salaire.

Ainsi, le coût total de la formation complémentaire pendant 10 mois de 60 jeunes médecins s'élève à 128.000.000 F.CFA.

**FORMATION CONTINUE 1994-2000
NIVEAU CENTRAL**

THEMES PRIORITAIRES	CIBLES	DUREE	NOMBRE	COUT UNITAIRE EN FCFA PAR SEM/PER	COUT TOTAL 6 ANS
I. Gestion administrative et financière	Dir. Div.	2 semaines	24	60.000	2.880.000
II. Gestion des projets et programmes	DPS, C. Projet, Chefs Programmes (CP)	2 semaines	34	60.000	4.080.000
III. Planification	Dir/CP	1 semaine	44	60.000	2.640.000
VI. Suivi/Évaluation	Dir/CP	1 semaine 1 semaine	44 44	60.000 60.000	2.640.000 2.640.000
V. Supervision	ENASS, Div. Form-Eq. pédag.	6 semaines	40	60.000	14.400.000
VI. Formation des formateurs	Tech. sup. médicale	2 semaines	14	40.500	1.134.000
VII. Maintenance appareils électromédicaux	Epi., Stat., Méd.	1 semaine 1 semaine	26 14	40.500 60.000	1.053.000 840.000
VIII. Surveillance épidémiologie	Epid., Stat, Méd., Dir. Div	2 semaines 2 semaines	26 58	40.500 40.500	2.106.000 4.698.000
IX. Micro informatique	Graphiste	6 semaines	15	13.500	1.215.000
X. Illustration/Ecriture	MEPS Rédacteurs/Gr aphistes	2 semaines 2 semaines	15 20	40.500 60.000	1.215.000 2.400.000
XI. Graphisme/Impression	MEPS Rédacteurs	2 semaines 2 semaines	15 28	40.500 60.000	1.215.000 2.400.000
TOTAL					47.566.000

COUT DE LA FORMATION CONTINUE A L'ETRANGER 1994-2000

THEMES	TYPE - LIEU	DUREE	CIBLES	NOMBRE	MONTANT UNITAIRE*	TOTAL
Planification/Formation	Cours Dakar	2 mois	Directeurs, Encadreurs ENASS	12	3.850.000	46.200.000
Formation des formateurs	Cours Dakar	2 mois	Directeur ENASS/Division Formation	8	3.850.000	30.800.000
Informatique/Informatisation	Cours Abidjan	1 mois	Division Res. Humaines	6	2.350.000	14.100.000
Session interne pédagogique SS	Cours Bobigny	1 semaine	ENASS + Equipes de Formation	12	1.740.000	20.880.000
I.E.C.	Cours Dakar	2 mois	Resp. IEC + Equipe + AS	12	3.850.000	46.200.000
Méthodologie recherche SS	Cours Dakar	2 semaines	Prog. Méd. SP	3	1.550.000	6.650.000
Management en supervision	Cours Bamako Dakar	2 mois 30 jours 90 jours	MCD et DPS	18	3.850.000	69.500
Santé reproductive	Cours Kigali	2 mois	MCD/SFDE	18	3.850.000	69.300.000
Méthode clinique BEF	Cours Ouagadougou	2 mois	MCD/SFDE	18	3.850.000	69.300.000
Sécurité transfusion	Stage Yaoundé	3 mois	Resp. transfusion	4	5.135.000	20.540.000
Labo. TDC	Cours Abidjan	1 mois	Responsable Div. fin. + Cadres adm.	18	1.925.000	34.650.000
Technique de Laboratoire	Stage Reims	3 mois	Technicien sup. Labo.	6	8.650.000	51.900.000
Santé Publique	Cours Bruxelles	5 mois	Responsable National PNLS	1	4.750.000	4.750.000
Management financier	Alger	1 mois	Technicien supérieur Labo.	6	2.625.000	15.750.000
Médecine TBC	Cotonou	1 mois	MCD et DPS	12	3.850.000	46.200.000

* Le montant unitaire est estimé par personne.

NB : Certaines de ces formations à l'étranger ont déjà des financements acquis.

THEMES	TYPE - LIEU	DUREE	CATEGORIE	NOMBRE	MONTANT UNITAIRE PAR PERSONNE	TOTAL
Approvisionnement et gestion du stock	Cours Abidjan (ou Autres)	1 mois	Responsable pharmacie	18	1.925.000	34.650.000
Administration hôpital		2 mois	Gestion hôpital Préf. districts	24		
Epidémiologie appliquée	Cours Bamako	4 mois	Cadres sup. en épidémiologie	6	1.800.000	10.800.000
Epidémiologie tropicale	Cours Bale	1 mois	Méd. de santé publique	12	2.883.000	34.596.000
Gestion SSP/PF	Cours Dakar	1 mois	MCD, Resp. SMI - Cadres DAS	42	2.350.000	98.700.000
Dechets solides	Cours Ouaga.	1 mois	Cadres Génie Sanitaire	6	1.900.000	11.400.000
Ophthalmologie stage	Stage Bamako	3 semaines	Techniciens supérieurs	6	2.120.000	12.720.000
Mise en page (voyages d'études)	Voyages d'Etudes Bamako	9 mois	Responsable Gestion MEPS Equipe	8	1.900.000	15.200.000
Total						
Total général pour 6 ans						762.586.000

N.B. : Le coût de la formation continue au niveau de l'hôpital général n'a pas été indiqué en détail car les effectifs du personnel sont en cours de révision. Cependant, il équivaut environ pour les 6 ans au montant total alloué au niveau de l'hôpital centre de préfecture, soit 34.762.000 + une majoration de près de 50 %, soit à peu près 50.000.000 F.CFA.

**RECAPITULATIF COUT GLOBAL ESTIME DE
FORMATION CONTINUE 1994-2000**

LIBELLE/NIVEAU	COMPOSANTE	COUT TOTAL F.CFA	OBSERVATIONS
1er Echelon	PMA	670.180.000	Pour une durée de 6 ans
2ème Echelon	PCA	136.930.500	..-
Délégation préfectorale + Hôp. central préfecture	Appui aux districts	47.782.000	..-
Central + Programmes + Institutions	Politique de santé et appui aux districts	47.566.000	..-
Formation continue à l'étranger	PMA/PCA/Autres composantes	762.586.000	..-
Hôpital général	Référence nationale	50.000.000	..-
Formation complémentaire des jeunes médecins	PCA/autres hôpitaux	128.000.000	..-
Salaire Conseiller Technique Pédagogique	Niveau central/pools	288.000.000	Sur base de 320.000 \$/2 ans et pour une durée de 3 ans
Salaire de 2 VNUs	Niveau central/pools	144.000.000	Sur base de 30.000 \$ par an et par personne. 1 contrat/2 ans x 2
Frais de production MEPS	Tous les niveaux + Pools	180.000.000	Sur base de 50.000 \$/an pendant 6 ans
Réhabilitation de 4 Centres de formation/pool	Pools	240.000.000	Sur base de 100.000 \$ par pool
Appui logistique	Niveau central/pools	59.000.000	2 véhicules x 2 + 3 micro- ordinateurs et accessoires + essence + entretien/6 ans
Équipement didactique	Niveau central + Pools	35.400.000	Sur base de 10.000 \$ par pool
Frais de supervision et d'encadrement	Niveau central + Pools	60.000.000	Sur base de 10.000 F.CFA par personne/jour
Voyages officiels	Niveau central	15.000.000	Sur base de 2.500.000 F.CFA par an pendant 6 ans
TOTAL		2.805.444.000	

COMMENTAIRES :

1. Pour autant que la formation continue à l'étranger soit contrôlée et conduite en fonction des priorités et en fonction des disponibilités financières, ce plan de formation s'insère bien dans le cadrage macro-économique du Tchad à l'horizon 2000.
2. Beaucoup de ces formations continues disposent d'ores et déjà des financements potentiels dans le cadre des différents programmes et interventions locales.

XII. RECOMMANDATIONS

Afin d'assurer une coordination efficace de la formation continue et d'harmoniser les programmes de formation continue, voici quelques recommandations utiles :

1. Au Ministère de la Santé Publique

- 1.1 Mettre en place la Commission Nationale de Formation, la Sous-commission Nationale de formation continue et la Cellule pédagogique.
- 1.2 Coordonner l'organisation pédagogique de la formation complémentaire des jeunes médecins.
- 1.3 Coordonner et superviser l'élaboration des plans opérationnels de formation continue au sein des districts et dans les préfectures sanitaires.
- 1.4 Elaborer les programmes de formation continue à l'échelle nationale et au niveau des pools en collaboration avec les DPS et les intervenants.
- 1.5 Assurer la formation des formateurs centraux et préfectoraux.
- 1.6 Elaborer les modules nationaux de formation continue.
- 1.7 Octroyer les bourses de stage en fonction des priorités.
- 1.8 Superviser régulièrement les formations continues.
- 1.9 Assurer le suivi, l'évaluation et la validation des formations continues dispensées.

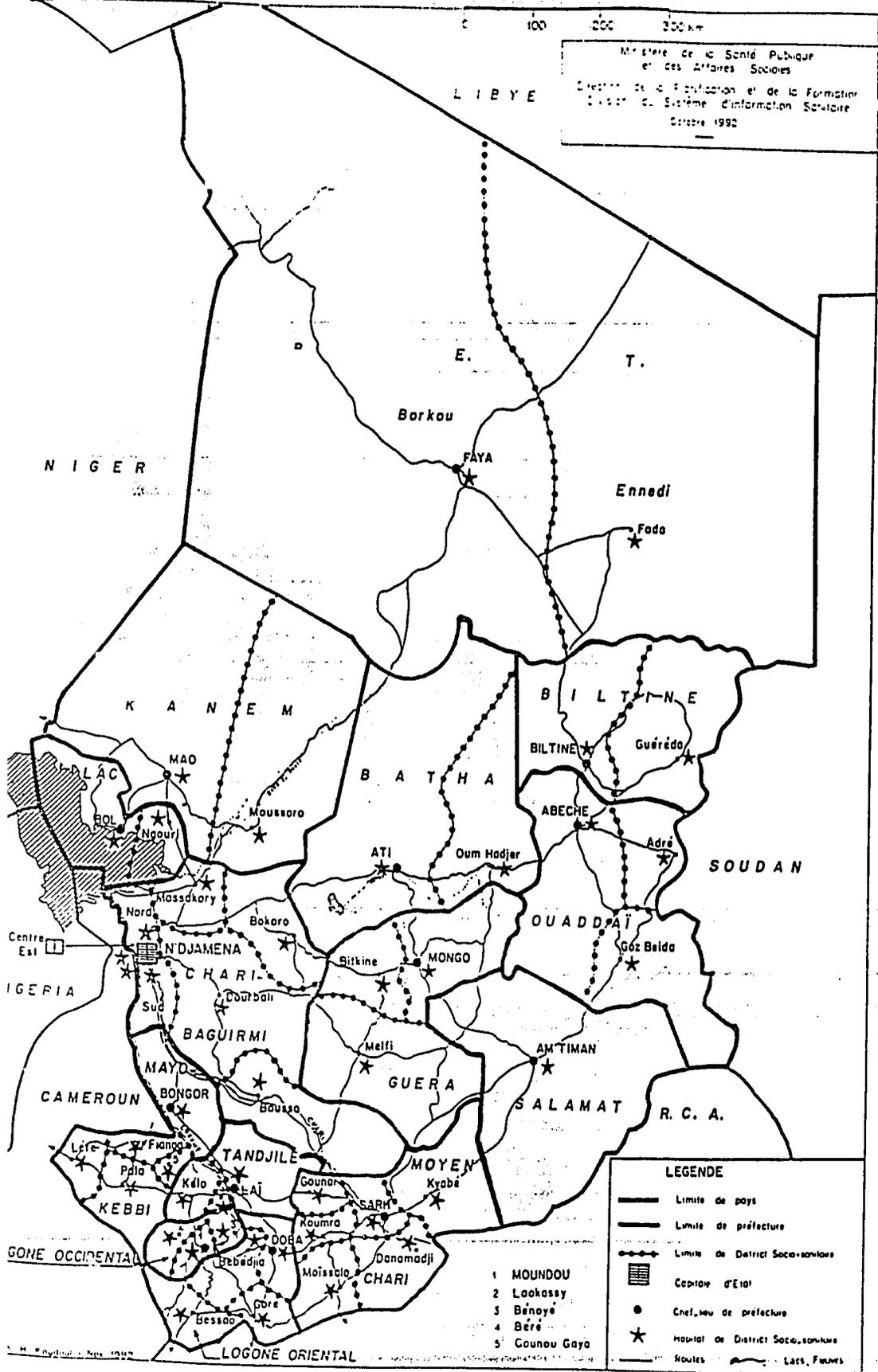
2. Au PNUD et à l'OMS

- 2.1 En collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et le Ministère du Plan et de la Coopération, organiser une réunion de positionnement des bailleurs de fonds en faveur du plan national de formation continue.

- 2.2 Assurer l'appui technique et financier nécessaire et urgent au niveau central.
3. **A tous les intervenants et à tous les bailleurs de fonds**
- 3.1 Mettre en commun les modules et les manuels de formation continue disponibles et faciliter les échanges de formateurs.
- 3.2 Epauler les délégués sanitaires préfectoraux et les médecins-chefs de district dans l'opérationnalisation du plan national de formation continue.
- 3.3 Soutenir techniquement et financièrement, de façon harmonieuse, la mise en oeuvre de ce plan national de formation continue 1994-2000.
-

0 100 200 300 km

Ministère de la Santé Publique
 et des Affaires Sociales
 Direction de la Population et de la Formation
 Centre du Système d'Information Sanitaire
 Octobre 1992



LEGENDE

- Limite de pays
- Limite de préfecture
- Limite de District Socio-sanitaire
- ▣ Capitale d'Etat
- Chef-lieu de préfecture
- ★ Hôpital de District Socio-sanitaire
- Routes
- Lacs, Fleuves

- 1 MOUNDOU
- 2 Laokassy
- 3 Bénaye
- 4 Béré
- 5 Gounou Gaya

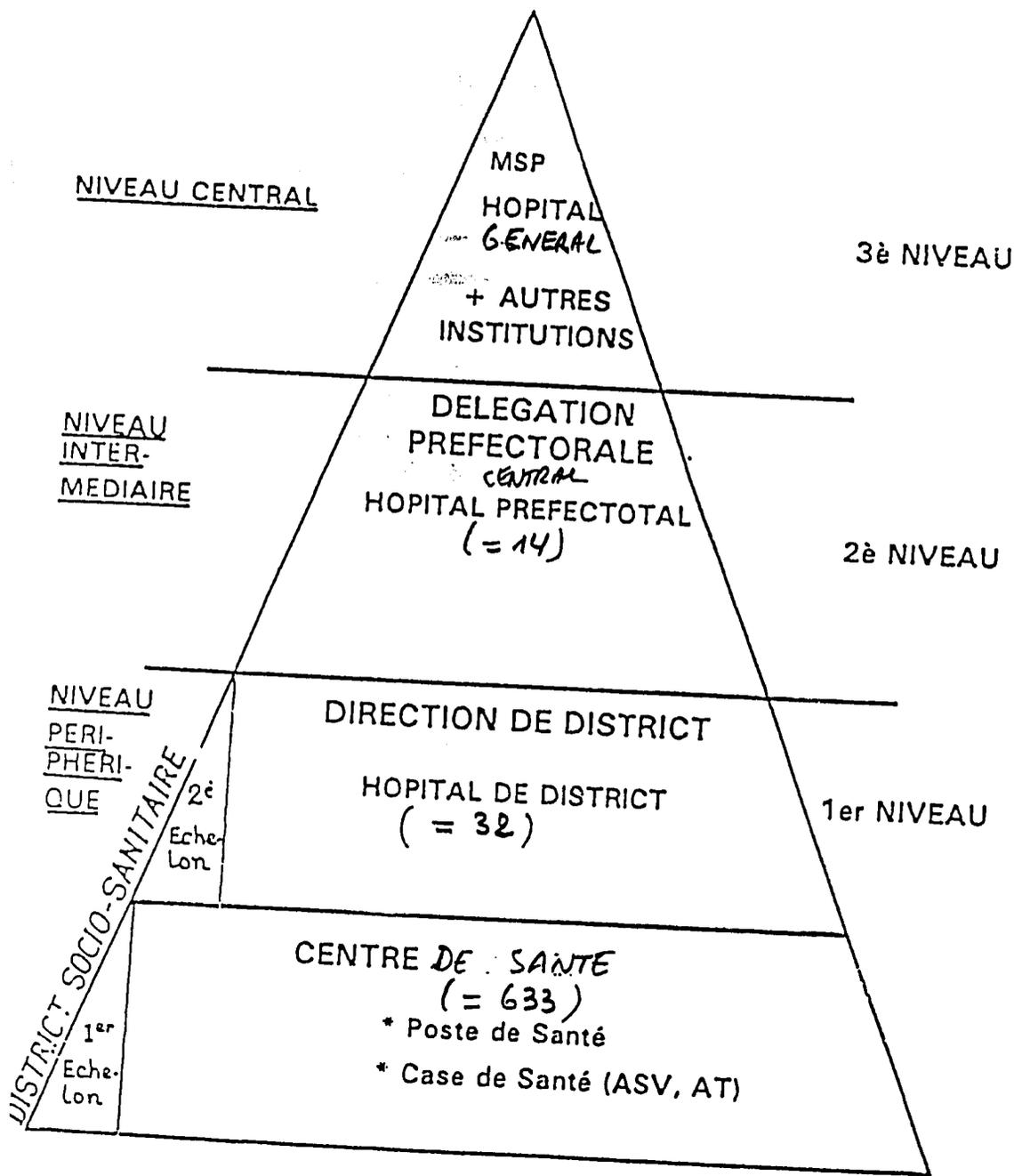
LISTE DES DISTRICTS

PREFECTURE SOCIO-SANITAIRE	NOM DISTRICT SOCIO-SANITAIRE	PREFECTURE SOCIO-SANITAIRE	NOM DISTRICT SOCIO-SANITAIRE
Batha	Ati-Djedda Oum-Hadjer	Logone Oriental	Doba Goré Bébédjia *p1506Kessao
Biltine	Biltine Guéréda	Mayo-Kebbi	Bongor Fianga Gounou-Gaya Pala Léré
BET	Borkou/Tibesti Ennedi	Moyen-Chari	Sarh Kyabé Goundi Koumra Moïssala Danamadji
Chari-Baguirmi	Farcha Chagoua N'Dja. centre Diguel Bouso Massakory Dourbali Bokoro	Ouaddaï	Abéché Adré Goz-Beida
Guéra	Mongo Bitkine Melfi	Salamat	Am Timan
Kanem	Mao Moussoro	Tandjilé	Laï Béré Kélo
Lac	Bol Ngouri	Total	46
Logone Occidental	Moundou Bébalem Laoukassi		

SOURCE: DSIS/92

ANNEXE 2

PYRAMIDE - SANITAIRE DU MSP



ANNEXE 3

DIAGNOSTIC ET STRATEGIE Table Ronde Sectorielle, Tome I N'Djaména, Janvier 1993

I - Les activités au niveau périphérique

L'adoption des soins de santé primaires et son exécution par les districts socio-sanitaires, mais aussi la prise en compte des ressources limitées qui pouvaient être mobilisées à cet effet (faibles ressources financières, faible qualification des personnel de santé), ont conduit le Tchad à définir les activités minimales qui devaient être mises en oeuvre au niveau des services de santé du district socio-sanitaire.

Le district socio-sanitaire est composé de deux échelons complémentaires qui doivent chacun garder leurs spécificités pour constituer les deux premiers échelons du système de référence. Pour ce faire, il fallait définir les activités qui doivent être réalisées à chacun de ces échelons :

- Le Paquet Minimum d'Activités - PMA - définit les activités des Centres Socio-sanitaires présents dans les zones de responsabilité ;
- Le Paquet Complémentaire d'Activités - PCA - définit les activités des Hôpitaux de districts.

II- Le Paquet Minimum d'Activités

Le Paquet Minimum d'Activités est l'ensemble des activités curatives et préventives offertes à une population définie dans des conditions telles que chaque activité, dotée d'une efficacité satisfaisante, est délivrée à un individu qui en a besoin à un moment approprié.

Il est un ensemble standard d'activités attendu dans tous les Centres Socio-sanitaires du pays. Il suppose des soins globaux, continus et intégrés.

Il s'agit du PMA du Centre Socio-sanitaire, c'est-à-dire :

- il comprend à la fois des activités sanitaires et des activités sociales ;
- il est exécuté par des personnels sanitaires et des personnels sociaux ;

Si le PMA est bien développé au niveau du Centre Socio-sanitaire, il doit résoudre 90% des problèmes de santé des populations. Il ne s'adresse pas seulement aux personnes malades qui se présentent à la consultation, mais à l'ensemble de la population.

Le PMA comprend les activités suivantes :

- Consultation curative primaire ;
- Dépistage des pathologies sociales ;
- Consultation des enfants sains de 0-4 ans, y compris :
 - Vaccinations
 - Dépistages des malnutris

- * **Prise en charge des femmes enceintes et en âge de procréer, soit :**
 - Consultations prénatales
 - Accouchements "normaux"
 - Bien-Etre Familial

- * **Prise en charge des malades chroniques, malnutris, tuberculeux et lépreux ;**
- * **Education socio-sanitaire intégrée aux autres activités et communication avec les populations ;**
- * **Activités de développement communautaire ,**
- * **Système de référence/contre référence pour les patients ne pouvant pas être pris en charge au 1er échelon.**

Il s'agit des activités minimales, dans la mesure où un centre socio-sanitaire assure complètement ces activités, il peut en inclure de nouvelles s'il en a les capacités (par exemple, activités de laboratoire).

III - Le Paquet Complémentaire d'Activités

*** Le Paquet Complémentaire des Hôpitaux de District**

Le Paquet Complémentaire d'Activités - PCA - des Hôpitaux de District est l'ensemble des activités devant être offertes par les services du 2ème échelon, à savoir l'Hôpital de district. Ces activités sont complémentaires à celles du 1er échelon qui ne peut pas les offrir pour des raisons d'ordre technique et économique.

L'Hôpital de district reçoit les malades référés par les Centres Socio-sanitaires. Il ne doit par conséquent plus exercer les fonctions des services de la zone de responsabilité où il est implanté. Il est prévu qu'il reçoive entre 7% et 10% des consultations curatives du 1er échelon.

Le Paquet Complémentaire d'Activités des Hôpitaux de District se compose de :

- * **Prise en charge des urgences médico-chirurgicales,**
- * **Prise en charge des accouchements compliqués,**
- * **Hospitalisation,**
- * **Fonction diagnostic de laboratoire,**
- * **Fonction diagnostic de radiologie,**
- * **Consultation de référence.**

Ce n'est que dans un très petit nombre de cas que les malades doivent être référés à l'Hôpital préfectoral.

Le Paquet Complémentaire des Activités des Centres Sociaux

L'analyse des activités actuelles des Centres Sociaux fait ressortir que les activités purement sociales ne représentent que 47% alors que les activités médicales représentent 53% des activités. Or l'esprit du nouveau modèle de fonctionnement et d'organisation du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales veut que les fonctions et/ou activités de même nature soient intégrées dans une même structure sanitaire. Cela implique que les Centres Sociaux vont progressivement se dessaisir des activités de santé et développer les activités purement sociales.

Le Paquet d'Activités des Centres Sociaux se compose de :

- Développement communautaire,
- Promotion familiale :
 - . Alphabétisation
 - . Enseignement ménager
 - . Protection familiale et règlement des conflits conjugaux
- Réinsertion sociale de :
 - . Personnes handicapées
 - . Jeunes délinquants
 - . Alcooliques
 - . Personnes du 3ème âge abandonnées
- Référence des Centres Socio-Sanitaires et des Hôpitaux de District.

Le Développement de ces deux paquets d'activités - PMA et PCA doit être simultané si l'on veut garantir l'efficacité de ce système de référence.

IV - Le support des programmes nationaux d'accompagnement.

Ces deux paquets d'activités regroupent l'ensemble des activités répondant aux problèmes de santé des populations. Ces activités se trouvent ainsi toutes intégrées dans les services de santé du district.

Pour répondre pleinement à leurs obligations de large polyvalence, ces services de santé du district ont besoin de recevoir un support de la part des programmes d'accompagnement (ou programmes nationaux). Ces programmes sont : SMI/BEF/Nutrition, Maladies Transmissibles, IEC, Eau et assainissement. Ce support doit être coordonné par les Préfectures.

- Support conceptuel : les programmes d'accompagnement doivent conseiller les structures socio-sanitaires des districts sur les stratégies sanitaires à utiliser ;
- Support technique : les programmes d'accompagnement doivent conseiller sur les moyens techniques qui peuvent être utilisés : par exemple, types de réfrigérateur, kits de vaccinations, moustiquaires...
- Support financier : les programmes d'accompagnement doivent apporter les moyens financiers nécessaires à la réalisation d'un plan d'activités établi entre tous les partenaires ;
- Support formatif : les programmes d'accompagnement doivent contribuer au recyclage des personnels de santé en poste dans ces structures.

ANNEXE 4

NORMES EN PERSONNEL DU NIVEAU PERIPHERIQUE.

A) 1er ECHELON :

TABLEAU I.B : NORMES EN PERSONNEL DUCENTRE DE SANTE

CATEGORIES	NORMES STRATÉGIQUES	NORMES OPÉRATIONNELLES	
	CS	CS Rural	CS urbain
IDE	1	1	1
IB	1	1	1
SFDE	1	0	1**
Assistant.d'assain.	1	0	0
Adjoint-techn. Labo	1	0	0
Adjoint social	1	1	1
Gérant pharmacie*	1	1	1
Caissier*	1	1	1
Gardien*	1	1	1
Manoeuvre	2	1	1
TOTAL	11	7	8

* Personnel pris en charge par le Comité de Santé.

** = tenir compte de la population selon 1 ratio de

1 SFDE/10000 habitants pour chaque Chef-lieu de district.

CS = Centre de Santé.

B) 2ème ECHELON

TABLEAU I.C : NORMES EN PERSONNEL DE LA DIRECTION DE DISTRICT

CATEGORIES	NORMES STRATÉGIQUES	NORMES OPÉRATIONNELLES
Médecin Chef	1	1
Superviseur formateur *	1	0
Techn. d'assainissement	3	3
Gestionnaire	1	1
Secrétaire	1	1
Chauffeur	1	1
Manoeuvre	1	1
Gardien	1	0
TOTAL	10	8

* : il s'agit d'un technicien supérieur en soins infirmiers.

TABLEAU I.D : NORMES EN PERSONNEL DE L'HOPITAL DE DISTRICT

CATEGORIES	NORMES STRATÉGIQUES	NORMES OPÉRATIONNELLES
Médecin chef	1	1
Médecin traitant	1	1
Technicien dentiste	1	1
Préparateur en pharmacie	1	1
Techn. sup. en anesthésie	1	1
Techn. de laboratoire	2	1
Techn. de radiologie	1	1
IDE	4	4
IB	6	6
SFDE	2	2
Gestionnaire *	1	0
Assistant social	1	0
Secrétaire *	1	0
Chauffeur *	1	0
Manoeuvre	3	3
Gardien	1	1
TOTAL	28	24

* = même personnel que celui de la direction de district.

Ces normes correspondent à 50 lits occupés à 100% ou 70 lits occupés à 70%.

123

NORMES EN PERSONNEL AU NIVEAU INTERMEDIAIRE

TABLÉAU I.E : NORMES EN PERSONNEL DE LA DELEGATION
PREFECTORALE

CATEGORIES	NORMES STRATEGIQUES	NORMES OPERATIONNELLES
DPS	1	1
Gestionnaire	1	1
Planificateur	1	1
Techn. Sup. Assain.	1	1
Techn. Sup.en Santé Publique	1	1
Ingénieur Sanitaire	1	1
Superviseur/Formateur*	2	1
Secrétaire	2	1
Chauffeur	2	1
Planton	1	1
Manoeuvre	2	1
Gardien	1	1
TOTAL	16	12

* = Technicien supérieur en soins infirmiers.
DPS = Délégué de Préfecture Sanitaire.

TABLEAU I.F : NORMES EN PERSONNEL DE HOPITAL CENTRAL DE PREFECTURE

	NORMES STRATEGIQUES	NORMESb OPERATIONNELLES
Médecin Généraliste	3	2
Chirurgien	1	1
Interniste	1	1
Pédiatre	1	1
Gynécologue/Obstétricien	1	0
Ophtal'mologue	1	0
ORL	1	0
Anesthésiste Réanimateur	1	1
Chirurgien-dentiste	1	1
Pharmacien	1	1
Kinésithérapeute	1	1
Prothésiste	1	1
Technicien Sup. d'Assain.	1	1
IDE*	20	7
IB*	20	10
SFDE	6	3
Technicien Sup. en Anesthésie	2	1
Technicien Sup. Ophtal.	2	1
Technicien Sup. Labo.	2	2
Technicien Sup. Radio	2	2
Technicien Sup. en maintenance	1	1
Gestionnaire	1	2
Secrétaire	2	2
Ouvrier Spécialisé	6	4
Planton	2	2
Chauffeur	2	2
Gardien	2	2
Manoeuvre/Cuisinier	10	8
Assistante sociale	2	2
TOTAL	98	61

* : pour 100 lits

NORMES EN PERSONNEL AU NIVEAU CENTRAL

TABEAU I.G : NORMES EN PERSONNEL DE L'HOPITAL GENERAL.

	NORMES STRATEGIQUES	NORMES OPERATIONNELLES
1. MEDECINS SPECIALISTES		
* Interniste	10	6
* Gastro-entérologue	2	1
* Cardiologue	2	1
* Pneumologue	2	1
* Néphrologue	1	1
* Hématologue	1	0
* Chirurgien :		
- Général	6	4
- Traumatologiste	4	2
- Urologue	4	2
- Thoracique	2	1
- Plasticien	2	1
- Vasculaire	1	0
* Pédiatre	5	3
* Néo-natologiste	4	2
* Dermatologue	2	1
* Neuro-psychiatre	4	2
* Anesthésiste-réanimateur	6	4
* Gynéco-obstétricien	8	6
* ORL	2	1
* Ophtalmologiste	3	2
* Odonto-satomato	2	1
* Rééducation fonctionnelle	2	1
* Médecin légiste	2	1
* Radiologue	3	2
* Biologiste	3	2
* Hygiéniste	2	1

TABLEAU I.G : (suite)

CATEGORIES	NORMES STRATEGIQUES	NORMES OPERATIONNELLES
2. <u>PHARMACIENS</u>	3	2
3. <u>MEDECINS GENERALISTES</u>	3*	12
4. <u>MEDECINS NUTRITIONISTES</u>	2	2
5. <u>ANATOMO-PATHOLOGISTES</u>	2	1
6. <u>CHIRURGIENS DENTISTES</u>	3	2
7. <u>TECHNICIENS SUPERIEURS</u>		
- Psychiatrie	4	2
- Anesthésie	18	12
- Ophtalmologie	12	6
- Radiologie	6	4
- Laboratoire	12	10
- Stomatologie	10	10
- Soins infirmiers	20	15
- Kinésithérapie	8	3
- Pharmacie	3	3
8. <u>IDE **</u>	120	60
9. <u>IB **</u>	120	42
10. <u>SFDE ***</u>	25	32
11. <u>TECHNICIENS ASSAINISSEMENT</u>	10	6
12. <u>AGENT SOCIAL</u>	8	5
13. <u>MANIPULATEURS RADIO</u>	5	3

* : Remplacement progressif des généralistes par des spécialistes.

** : 10 IDE/100 lits, étant donné sa fonction d'encadrement, 7 IB/100 lits, l'hôpital général a besoin de plus d'IDE que d'IB.

*** : SFDE progressivement réparties dans les hôpitaux de district.

TABLEAU I.G (suite)

CATEGORIES	NORMES STRATEGIQUES	NORMES OPERATIONNELLES
<u>14. SERVICE ADMINISTRATIF ET ENTRETIEN</u>		
- Planificateur	1	1
- Gestionnaire administrat.	1	1
- Médecin direction techn.	2	1
- Comptable	1	1
- Agent administratif	6	4
- Secrétaire	3	2
- Informaticien/Statisticien	2	1
- Equipe de maintenance	12	10
- Planton	3	2
- Chauffeur	6	4
- Manoeuvres/Cuisiniers	80	60
- Gardien/Sécurité	15	10
- Surveillant général	2	2
TOTAL	607	372

128

NORMES EN PERSONNEL DU NIVEAU CENTRAL: MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

I) DIRECTION GENERALE:

1 directeur général
3 secrétaires
1 planton
1 chauffeur

BUREAU COOPERATION ET ETUDES:

3 administratifs niveau I: 1 chef + 2 adjoints

B.R.I.N.:

1 administratif niveau I
1 administratif niveau II

II) DIRECTION GENERALE ADJOINTE:

1 Directeur Général Adjoint
1 secrétaire

BUREAU DE COORDINATION:

1 administratif niveau I
1 administratif niveau II

III) DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA FORMATION

1 directeur
2 secrétaires
1 planton
1 chauffeur

DIVISION PLANIFICATION:

3 planificateurs: 1 chef + 2 agents
1 secrétaire
1 chauffeur

DSIS:

1 chef
6 agents
1 secrétaire
1 planton
1 chauffeur

DIVISION FORMATION:

1 chef
2 agents, niveau administratif III
1 chauffeur

DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES:

- 1 chef, administratif niveau I (D.U. en ressources humaines)
- 3 agents, administratifs niveau I
- 2 secrétaires
- 1 planton

DIVISION LEGISLATION:

- 1 chef + 1 agent, administratifs niveau I (D.U. en droit)

DIVISION DES FINANCES:

- 1 chef, administratif niveau I (D.U. en sciences économiques, comptabilité)
- 2 agents, administratifs niveau I

DIVISION DU MATERIEL:

- 1 chef, niveau administratif I (D.U. en gestion)
- 2 agents, niveau administratif I (gestionnaire)
- 3 informaticiens
- 2 secrétaires
- 1 chauffeur

IV) DIRECTION DES ETABLISSEMENTS:

- 1 directeur, administratif niveau I (D.U. en santé publique, pharmacie, labo, administration hospitalière).
- 3 secrétaires
- 1 planton
- 1 chauffeur

DIVISION DES FORMATIONS SOCIO-SANITAIRES:

- 1 chef, niveau administratif I (D.U. en administration hospitalière et santé publique).
- 2 agents, niveau administratif I

DIVISION DES PHARMACIES:

- 1 chef, niveau administratif I (pharmacien, santé publique)
- 2 agents, niveau administratif I (inspecteur)

DIVISION DES LABORATOIRES:

- 1 chef, niveau administratif I (médecin biologiste)
- 2 agents, niveau administratif I: 1 TS labo + 1 pharmacien

DIVISION DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE:

- 1 chef, niveau administratif I (médecin épidémiologiste)
- 2 agents, niveau administratif I: 1 tech. épidémio + 1 adminis.

V) DIRECTION DES ACTIVITES DE SANTE:

1 directeur, médecin en santé publique
1 directeur-adjoint, ingénieur sanitaire
1 secrétaire
1 planton
1 chauffeur

DIVISION SMI/BEF/NUTRITION:

1 personne-ressource SMI, médecin de santé publique
1 personne ressource BEF, D.U. en santé publique
1 personne ressource Nutrition, D.U. en santé publique
1 secrétaire
1 planton
1 chauffeur

DIVISION QUALITE DES SOINS:

1 chef, médecin de santé publique
2 adjoints, dont 1 TS en soins infirmiers
1 secrétaire
1 planton

DIVISION DES MALADIES TRANSMISSIBLES:

1 chef, médecin épidémiologiste
1 agent
1 secrétaire
1 planton
1 chauffeur

DIVISION MEDECINE SCOLAIRE UNIVERSITAIRE ET DU TRAVAIL:

1 chef, médecin généraliste ou santé publique
3 agents: 2 TS santé publique + 1 tech. sanitaire
1 secrétaire
1 planton

DIVISION ASSAINISSEMENT:

1 chef, ingénieur sanitaire
2 ingénieurs en biologie et chimie
6 agents, TS
2 secrétaires
1 planton
1 chauffeur

DIVISION I.E.C.:

1 chef, D.U. en communication et santé publique
4 agents: graphiste, informaticien, audio-visuel, sociologue
1 secrétaire
1 planton
1 chauffeur

Catégories administratives:

Niveau I = niveau E.N.A.
Niveau II = secrétaire
Niveau III = commis

NORMES EN PERSONNEL DU NIVEAU CENTRAL: LES INSTITUTIONS NATIONALES

I) ENASS

1 directeur
 1 directeur adjoint
 1 gestionnaire
 2 secrétaires
 1 bibliothécaire
 2 surveillants
 1 planton
 3 chauffeurs
 4 manoeuvres
 2 ouvriers spécialisés
 1 gardien
 2 jardiniers

1 professeur CESSI (soins infirmiers) pour 15/20 élèves
 1 prof de labo pour 10 élèves
 1 prof filière sociale pour 15/20 élèves
 1 prof filière assainissement pour 15/20 élèves

II) LABORATOIRE NATIONAL

NORMES	STRATEGIQUES	OPERATIONNELLES
Directeur, médecin biologiste	1	1
TS labo	12	6
Gestionnaire	1	1
Pharmacien biologiste	2	1
Secrétaire	2	1
Chauffeur	2	1
Manoeuvre	2	1
Gardien	2	1
TOTAL	24	13

III) CNAR

NORMES	STRATEGIQUES	OPERATIONNELLES
Assistant médical orthopédiste	1	2
TS en kinésithérapie	10	6
IDE	8	4
Aide-Kinésithérapeute	20	10
TS orthopédiste	10	5
Ouvrier spécialisé	10	6
Manoeuvre	4	2
Gardien	2	2
Chauffeur	4	2
Secrétaire	4	2
Planton	2	1
Gestionnaire	1	1
TOTAL	76	43

132

NORMES EN PERSONNEL AU NIVEAU CENTRAL : LES PROGRAMMES

A) PROGRAMMES CONCERNES

- TBC
- LEPRE
- VER DE GUINEE (DRACUNCULOSE)
- PALUDISME
- INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA)
- SIDA
- PEV/LMD
- GOITRE
- ONCHOCERCOSE
- TRYPANOSOMIASE
- CECITE
- NUTRITION

B) NORMES

Il faut un pool de personnel pour tous les programmes au niveau central, rattaché à la Direction des Maladies Transmissibles.

1. NORMES STRATEGIQUES

- * 4 Médecins en santé publique
- * 4 Médecins épidémiologistes
- * 4 Médecins en médecine tropicale
- * 3 Nutritionnistes
- * 4 Ingénieurs sanitaires
- * 2 Endocrinologues
- * 10 Gestionnaires
- * 4 Pharmaciens
- * 10 IDE
- * 10 TS en épidémiologie
- * 10 TS en laboratoire
- * 1 Médecin nutrition

2. NORMES OPERATIONNELLES

- * 10 Médecins en santé publique
- * 10 Gestionnaires
- * 5 TS en assainissement
- * 1 Entomologiste
- * 4 TS en communication