



Coopération Technique Belge

Société Anonyme de droit public à finalité sociale

REPUBLIQUE DU SENEGAL  
MINISTERE DE LA SANTE  
REGION MEDICALE DE  
DIOURBEL

A.R.M.D. II  
Projet d'appui à la Région  
Médicale de Diourbel

# **L'approche par compétences et la supervision formative : une expérience innovante au niveau du district de santé et de la région médicale (expérience du Sénégal)**

**Dr M. NDIAYE**

Médecin Chef de la Région Médicale de Diourbel,  
Responsable du projet ARMD II

**Dr O. SARR,**

Responsable du projet ARMKF

***Journées partenariales APC en santé - Projets ARMD II et ARMKF –  
séminaire 25 septembre 2006***

# Cadre d'étude

---

## PRESENTATION DE LA REGION

<b>Districts</b>	<b>Pop totale</b>
<b>Bambey</b>	<b>254337</b>
<b>Diourbel</b>	<b>213666</b>
<b>Mbacké</b>	<b>137255</b>
<b>Touba</b>	<b>596337</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.201495</b>

# Cadre d'étude

---

- ❑ Superficie: 4359 km<sup>2</sup>
- ❑ 3 départements;
- ❑ 08 arrondissements;
- ❑ 03 communes
- ❑ 34 communautés rurales
- ❑ 02 hôpitaux
- ❑ 04 districts
- ❑ 06 centres de santé
- ❑ 71 postes de santé
- ❑ 45 mater. Rurales
- ❑ + de 100 cases de santé.

# Cadre d'étude

---

Projet ARMDII est un projet à assise communautaire dont l'objectif est d'améliorer les SSP des populations rurales de la région Médicale de Diourbel.

Projet Sénégalais Exécuté par la CTB

## **Contexte:** Inadéquation de la formation initiale

---

**Écart entre la formation initiale et les compétences attendues des ressources humaines en santé**

**Absence de Prise en compte des Programmes prioritaires dans la formation initiale**

**Difficultés à évaluer les compétences des professionnels de la santé à partir d'un outil adéquat**

## **Contexte:** la supervision formative

---

**La supervision formative = moyen efficace  
pour renforcer les ressources humaines  
en santé et guider la formation continue  
des prof. de la santé**

***Mais ...***

# Contexte : la supervision formative

---

« La nature de l'encadrement est importante. Si les visites de supervision deviennent une routine administrative stérile ou si elles sont perçues comme ayant pour but de prendre le personnel en défaut et de le sanctionner, elles risquent d'avoir des effets plus néfastes que bénéfiques. Par contre, **un encadrement attentif, à visée pédagogique et cohérent** qui aide à résoudre des problèmes particuliers, peut améliorer la performance et accroître la satisfaction et la motivation du personnel. C'est ainsi que, par ses effets sur la motivation et la performance, un bon encadrement fait toute la différence

(...) » *OMS, rapport mondial de la santé 2006*

# **Problématique : « Un encadrement attentif, à visée pédagogique et cohérent (...) »**

---

En fait, il existe quatre niveaux de problèmes :

1. Avoir des outils de supervision adéquats
2. Gérer le savoir (*référence OMS*)
3. Changer le paradigme de l'évaluation
4. Assurer la durabilité du changement

*Nous allons analyser chacun de ces niveaux de problème au regard de nos résultats actuels dans la Région Médicale de Diourbel...*

# 1<sup>er</sup> problème : avoir des outils de supervision adéquats

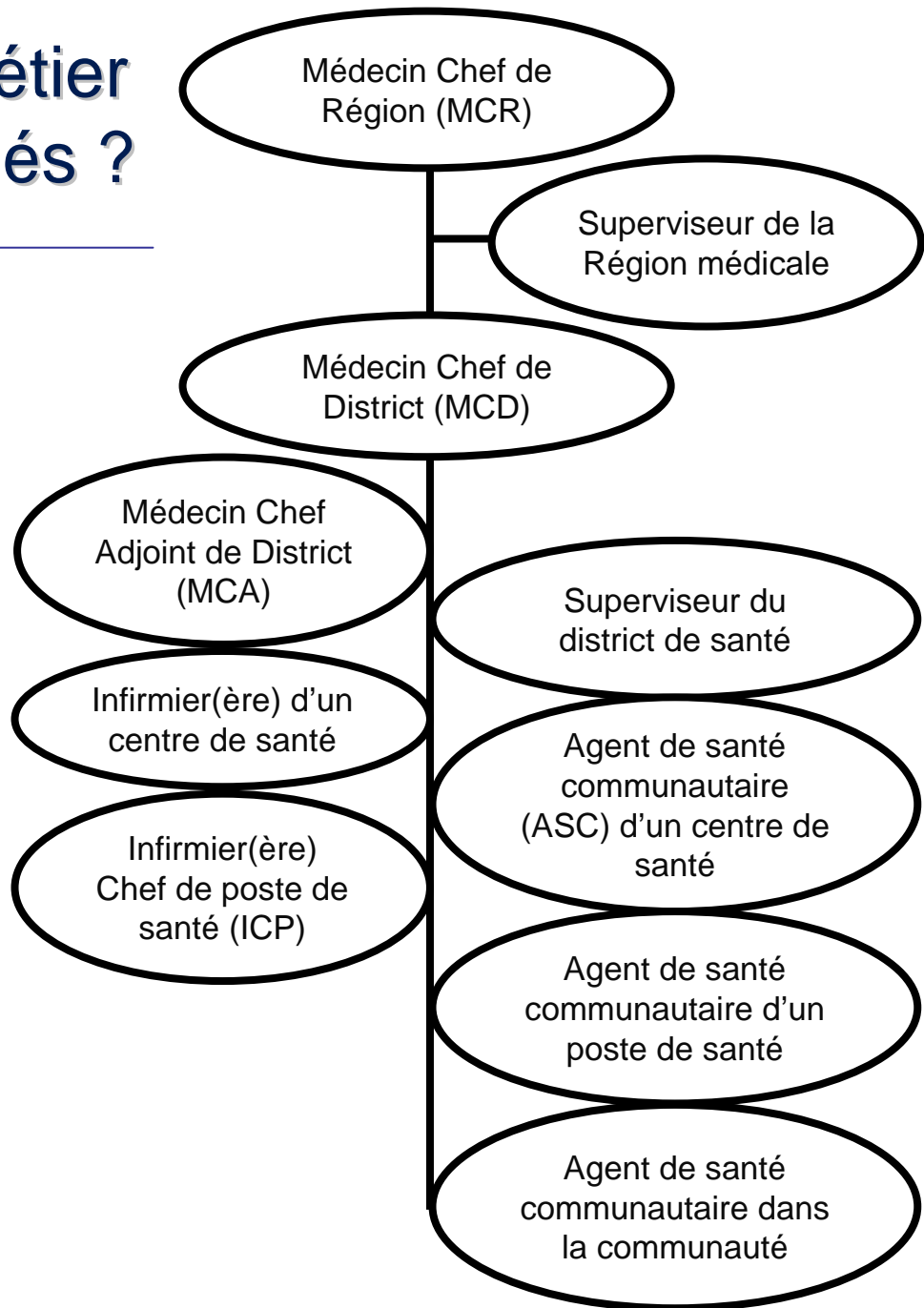
---

*Une première question à se poser est :*

*« Au sein de notre organisation sur quels profils de métier voulons-nous travailler ? »*

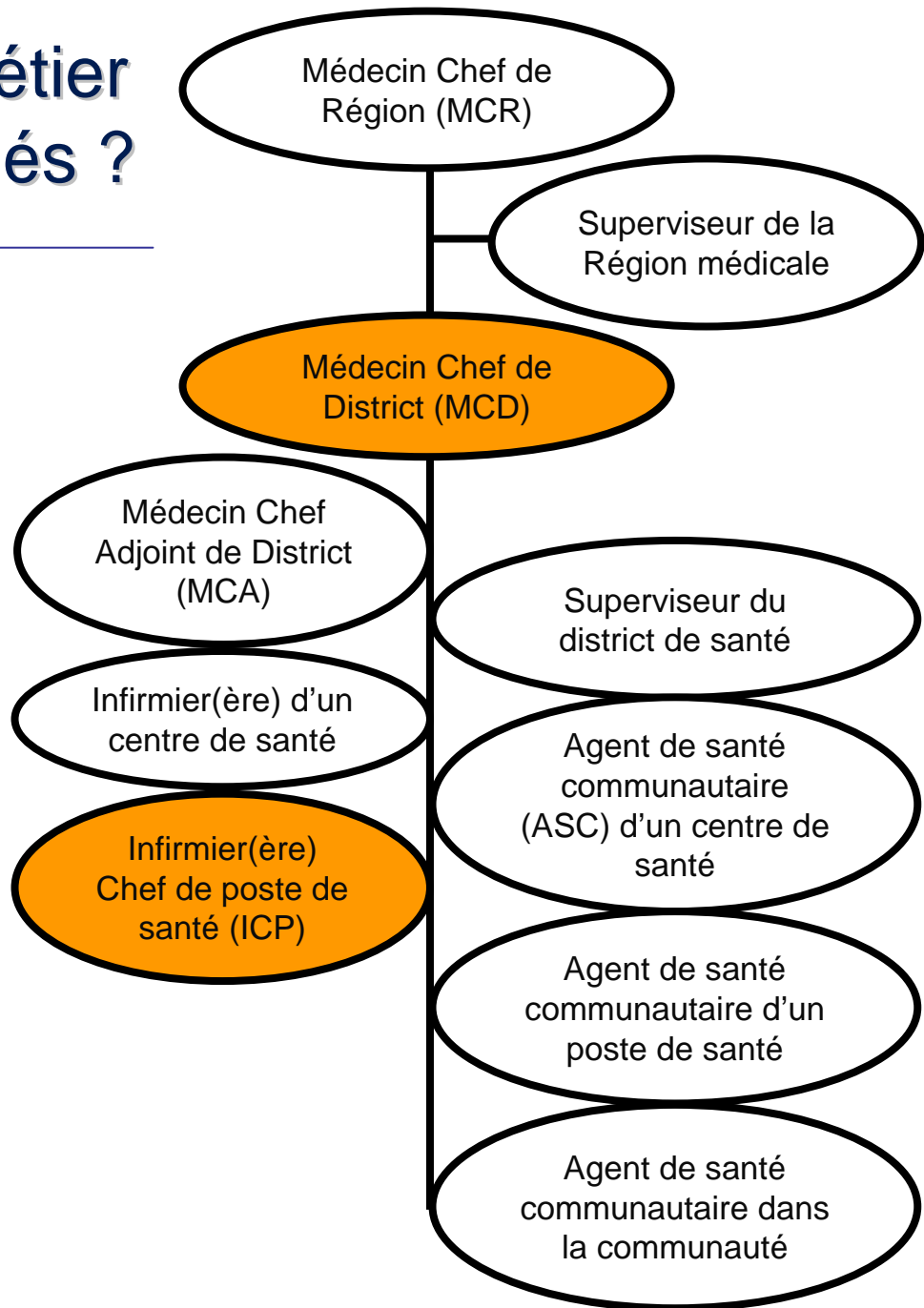
# Quels profils de métier avons-nous travaillés ?

---



# Quels profils de métier avons-nous travaillés ?

---



# 1<sup>er</sup> problème : avoir des outils de supervision adéquats

---

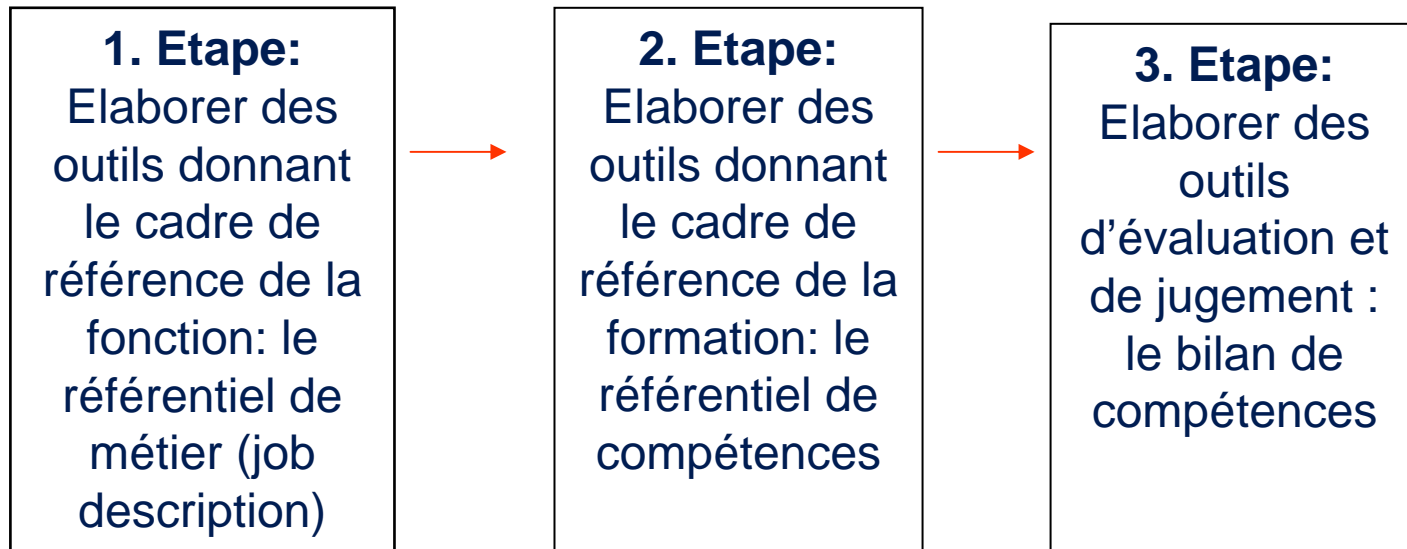
*Une seconde question à se poser est :*

*« De quels outils avons-nous besoins ? »*

D'outils d'évaluation et de jugement cohérents  
aux compétences attendues des  
professionnels de santé

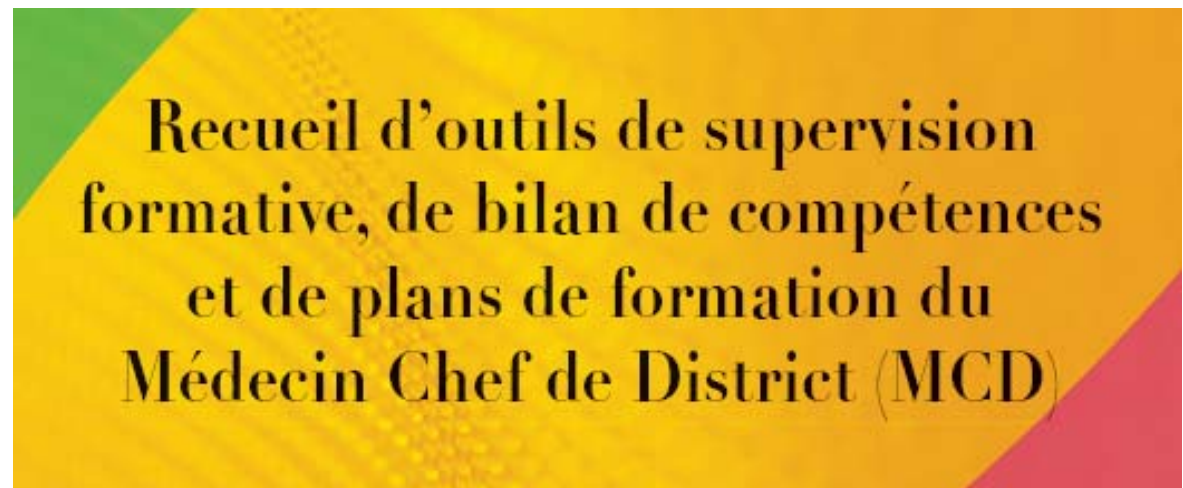
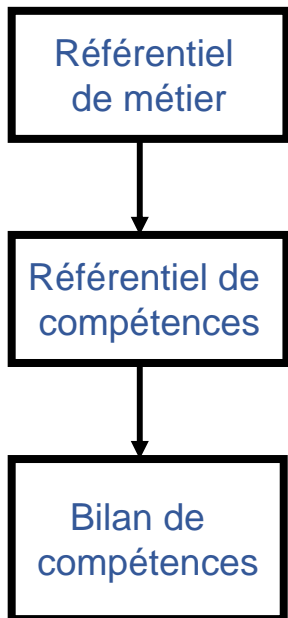
# Les étapes d'élaboration des outils d'évaluation

---



***Nous ne présenterons pas la méthodologie de construction par compétences des outils mais seulement les résultats en terme de productions ...***

# Résultats : les référentiels et bilans de compétences, MCD et ICP, en formation continue



# Présentation d'un premier résultat, le RC du médecin chef de district de la RM de Diourbel : les compétences clés

**Compétence 1.** Planifier et organiser les activités du district

**Compétence 2.** Former les personnels du district et la communauté

**Compétence 3.** Offrir des soins et services de qualité

**Compétence 4.** Gérer les ressources du district

**Compétence 5.** Etablir et promouvoir la communication

**Compétence 6.** Analyser des situations individuelles et collectives

**Compétence 7.** Mener des activités de recherches opérationnelles

**Compétence 8.** Superviser le personnel

**Compétence 9.** Assurer le suivi évaluation des activités de santé



# Référentiel de compétences du médecin chef de district : exemples de paliers de compétences et de critères et indicateurs pour la compétence 1.



Compétence 1	Paliers de compétences	Exemple de critères et d'indicateurs
<p><b>Planifier et organiser les activités du district</b></p>	<p><b>1.1.</b> Planifier de façon participative les activités avec le centre de santé, les postes de santé et la communauté (comités de santé, collectivités locales et les partenaires au développement)</p>	<p>1.1.1. Plan opérationnel annuel du district disponible                      1.1.2. Participation effective de tous les acteurs                      1.1.3. Prise en compte des données recueillies par d'autres acteurs                      1.1.4. Définition des priorités                      1.1.5. Définition claire des objectifs                      1.1.6. Pertinence des activités                      1.1.7. Prévision budgétaire en fonction des sources de financement et des normes budgétaires                      1.1.8 Cohérence des micros plans semestriels des postes de santé vis-à-vis du plan opérationnel du district                      1.1.9. Pleine participation de l'équipe cadre du district dans la planification                      1.1.10. Intégration du plan opérationnel dans le Plan triennal                      1.1.11. Existence d'un plan de suivi                      1.1.12. Pertinence du choix des acteurs au processus de planification</p>
	<p><b>1.3.</b> Assurer la mise en oeuvre et le suivi du plan opérationnel du district</p>	<p>1.3 .1. Cohérence et clarté du cadre logique                      1.3.2. Disponibilité des ressources pour les activités planifiées et financées                      1.3.3. Préciser les activités dévolues à chaque acteur dans la mise en oeuvre du PO                      1.3.4. Pertinence des plans de travail (chronogrammes trimestriels)                      1.3.5. Réunions de suivi avec l'ensemble des partenaires                      1.3.6. Promptitude des rapports d'activités                      1.3.7. Complétude des rapports d'activités                      1.3.8. Promptitude des rapports financiers                      ...</p>

# Référentiel de compétences du médecin chef de district : exemples de trois sur les cinq familles et sous-familles de situation du référentiel de compétences

Familles de situations		Sous-familles de situation
<b>1. Prise en charge des malades</b>	Au centre de santé le médecin reçoit un patient venant en consultation ou référé d'un poste de santé. Il assure la prise en charge du malade et réfère si nécessaire le patient à l'hôpital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultation</li> <li>- Transmission</li> <li>- Dépistage</li> </ul>
<b>2. Management</b>	Chaque année le médecin chef de district, en relation avec son EC, planifie les activités du district, les exécute et les évalue. Il assure la gestion des ressources et rédige des rapports réguliers qu'il transmet à la région médicale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plans d'actions</li> <li>- Encadrement de la communauté</li> <li>- Organisation et fonctionnement</li> </ul>
<b>3. Formation</b>	Le MCD et son équipe évaluent les besoins de formation, identifient les cibles, élaborent ou adaptent les plans de formation et assurent leur mise en oeuvre et leur évaluation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planification des formations</li> <li>- Mise en œuvre et évaluation de formations</li> </ul>



# Référentiel de compétences du médecin chef de district : vision globale des familles et des sous-familles de situation



Familles de situation	Sous-familles de situation			
<b>1 : Prise en charge des malades</b>	Consultation	Transmission	Dépistage	
<b>2 : Management</b>	Plans d'actions	Encadrement de la communauté	Organisation et fonctionnement	
<b>3 : Formation</b>	Planification des formations	Mise en œuvre et évaluation de formations		
<b>4 : Supervision</b>	Planification de la supervision	Mise en œuvre de la supervision	Evaluation de sa supervision et réajustements	
<b>5 : Communauté</b>	Planification	Promotion de la santé	Animation	Analyse de données et recherche opérationnelle

# Présentation d'un second résultat: les Bilans de Compétences (BC): BC d'une partie d'une famille de situation pour le MCD



Dispositif d'évaluation : production et/ou activités de la famille de situation et modalités de récoltes de données	Paliers de compétences ou capacités mobilisées dans la production et/ou l'activité	Modalités requises pour l'évaluation	Exemples d'indicateurs pour l'observation des paliers de compétences dans la production et/ou l'activité	Maîtrise ou non maîtrise du palier de compétences	Commentaires sur les indicateurs non atteints / non observés
<p>1. Consultation à visée préventive ou curative ou visite des malades au centre de santé (observation directe)</p> <p>2. Annotations des prescriptions et observations au dossier médical des patients</p> <p>3. Registre de consultation des malades vus en ambulatoire</p>	<p><b>5.1. Accueillir les patients</b></p>	<p>1</p>	<p>5.1.1. Temps d'attente réduit pour les différentes prestations</p> <p>5.1.2. Conditions d'attente favorables</p> <p>5.1.3. Respect de la confidentialité</p>		
	<p><b>6.2. Analyser des situations individuelles</b></p>	<p>1 et 2</p>	<p>6.2.1. Identification des sujets à risque</p> <p>6.2.2. Pertinence des diagnostics</p> <p>6.2.3. Pertinence des choix d'interventions</p> <p>6.2.4. Qualité de l'examen clinique ...</p>		
<p><b>Total des paliers de compétences maîtrisés</b></p> <p><b>Appréciation globale :</b></p>					

# Les bilans de compétences: méthodes de récolte de l'information

---

Méthodes qualitatives de récolte des données telles que:

- ◆ l'observation directe
- ◆ l'entretien d'explicitation
- ◆ l'interview
- ◆ le focus group
- ◆ l'analyse de contenu
- ◆ autres

# Les bilans de compétences : leur application

---



- ◆ Mettre les personnes en situation d'évaluation, par exemple dans le cas de figure actuel, la supervision formative
- ◆ Préciser les productions/activités attendues en lien avec les Paliers de Compétences (PC) qui y sont mobilisés :
  - Productions directes recueillies par entretien d'explicitation, observation
  - productions indirectes : écrits, rapports, dossiers...
- ◆ Evaluer l'atteinte des paliers de compétences au travers des critères et indicateurs
- ◆ Remplir les barèmes d'évaluation
- ◆ Donner un feed-back

# Les bilans de compétences : synthèse individuelle pour une famille de situation

Famille de situation 1 : Prise en charge des malades				
Niveau de compétence	Sous-famille de situation : Consultation	Sous famille de situation : Transmission	Sous-famille de situation : Dépistage	Résultat global
Nombre de paliers de compétences	4	1	3	8
Nombre de paliers de compétences maîtrisés				
Appréciation *				
<b>Commentaires :</b>				

\* 1. Maîtrise maximale : Tous les paliers de compétence sont atteints

2. Maîtrise satisfaisante : 2/3 des paliers de compétence sont atteints

3. Maîtrise partielle : Moins de la moitié des paliers de compétence sont atteints

4. Aucune maîtrise : Aucun palier de compétence n'est atteint

# Les bilans de compétences: synthèse individuelle pour l'ensemble des familles de situation

Niveau de compétence	Famille de situation 1 : Prise en charge des malades	Famille de situation 2 : Management	Famille de situation 3 : Formation	Famille de situation 4 : Supervision	Famille de situation 5 : Communauté	Résultat Global
<b>Nombre de paliers de compétences</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>61</b>
<b>Nombre de paliers de compétences maîtrisés</b>						
<b>Maîtrise maximale :</b> Tous les paliers de compétence sont atteints						
<b>Maîtrise satisfaisante :</b> 2/3 des paliers de compétence sont atteints						
<b>Maîtrise partielle :</b> Moins de la moitié des paliers de compétence sont atteints						
<b>Aucune maîtrise :</b> Aucun palier de compétence n'est atteint.						

# **Résultat : le bilan de compétences outil adéquat pour la supervision formative?**

---

## **Outil :**

- ◆ cohérent au profil de métier attendu**
- ◆ traduit dans une visée pédagogique**
- ◆ global car basé sur les situations réelles et complexes rencontrées dans la pratique professionnelle**
- ◆ précis car basé sur des grilles criteériées pour l'évaluation et le jugement**

**Résultat : le bilan de compétences outil adéquat  
pour la supervision formative?**

---

**Outil adéquat mais qui pré suppose  
son appropriation pour son  
utilisation...**

***C'est ainsi que nous arrivons au  
second problème énoncé au départ :  
gérer le savoir...***

## 2<sup>ème</sup> problème: Gérer le savoir ou assurer les liens entre l'action et sa théorie

---

Il s'agit donc de construire et valider les outils **avec** les acteurs qui vont utiliser ces outils à plusieurs niveaux, notamment :

- Les médecins chefs de districts
- Les infirmiers, sages femmes et autres professionnels du district de santé
- Les superviseurs
- Les responsables régionaux (Centre régional de formation) et nationaux de la formation et de la gestion des ressources humaines en santé (DRH)
- Les enseignants des institutions de formation initiale (ENDSS et autres écoles de formation initiale en santé, ISP/Dakar...)
- Autres professionnels de la santé publique, de la promotion de la santé et des programmes verticaux

# Gestion du savoir et mise en place de liens entre l'action et sa théorie pour une masse critique d'acteurs de la RM de Diourbel

---

*... Ceci est d'autant plus important que ces outils sont porteurs d'un changement de paradigme. C'est ainsi que nous en venons au troisième problème énoncé au départ: changer le paradigme de l'évaluation...*

# 3<sup>ème</sup> problème: Changer le paradigme de l'évaluation

---

Évaluation  
formative



Évaluation  
contrôle

# 4<sup>ème</sup> problème: Assurer la durabilité du changement, les résultats du processus...

---

Eléments de durabilité et résultats au niveau de la Région Médicale de Diourbel:

- **Ancrage** du processus par une construction des outils avec les acteurs et une analyse commune et consensuelle de la problématique de départ
- **Masse critique** d'acteurs de terrain sensibilisés
- **Renforcement des capacités des prof. de santé dans leur rôle de formateur** (formation aux pédagogies actives, à la gestion de cycle de formation et à l'APC)

Enjeux pour la RM de Diourbel:

- Mise en place d'un « **système** » de formation permanente au niveau de la RM de Diourbel en partenariat avec le CFR
- Mise en place de modalités de **gestion de la qualité** et d'appropriation à long terme (nouveaux acteurs etc.)
- Renforcement des **compétences des formateurs** en pédagogies actives et APC

# Présentation des résultats complémentaires

---

*Le travail sur les référentiels et bilans de compétences nous amène actuellement à considérer une série de résultats qui dépasse la seule supervision formative:*

- Meilleure analyse des besoins de formation
- Construction de plans de formation basés sur une logique de développement des compétences professionnelles
- L'intégration des programmes verticaux
- Perspectives concrètes de mise en place d'un « système de formation permanente »

*Nous allons vous présenter chacun de ces résultats complémentaires...*

## **Résultats complémentaires: Meilleure analyse des besoins de formation**

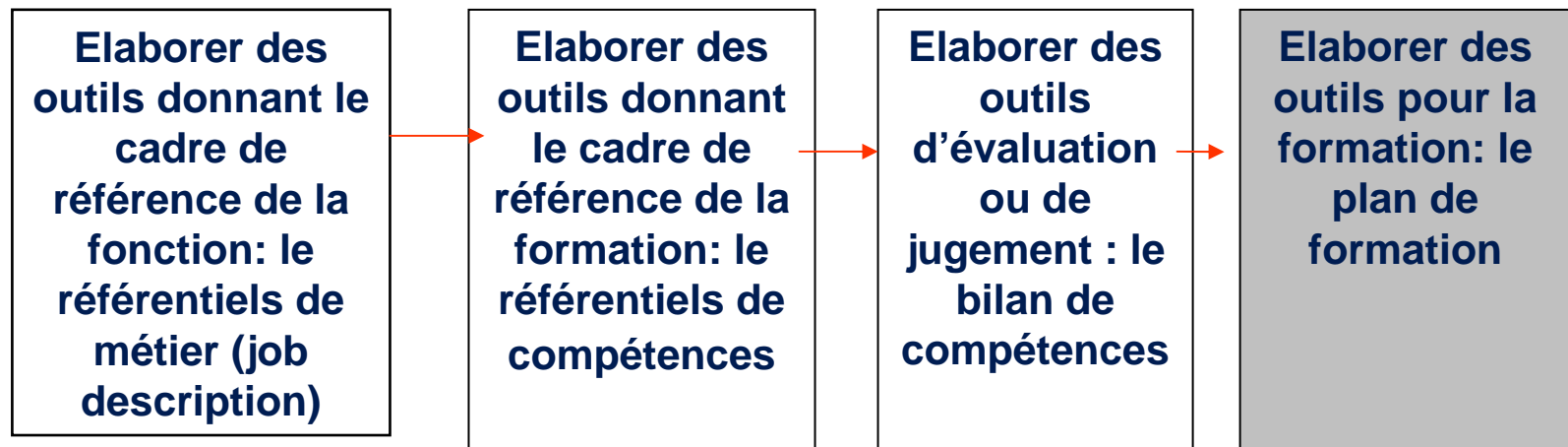
---

L'OMS précise que l'évaluation des besoins de formation continue est peut être la fonction la plus importante d'un système de formation continue

L'analyse des besoins de formation conditionne la réussite d'une action de formation

**Résultats complémentaires:**  
Construction de plans de formation basés sur une logique de  
développement des compétences professionnelles :  
les étapes d'élaboration des outils d'évaluation  
et des plans de formation

---



# Résultats complémentaires: Construction de plans de formation basés sur une logique de développement des compétences professionnelles

## Plan de formation intégré axé sur les compétences liées à une ou plus d'une famille(s) de situation

**1. Contexte de récolte des données :**

**2. Famille de situation :**

**3. Problème(s) de santé prioritaire(s) visé(s) au travers de cette formation :**

A compléter en fonction des connaissances à actualiser liées à une problématique particulière faisant l'objet, le cas échéant, d'un programme vertical.

**Programme vertical associé :**

**4. Public cible :**                      **Nombre de participants à la formation :**

### 5. Objectifs et modalités de la formation

Objectifs de Compétences	Objectifs de formation	Ressources. Exemple en terme de modules ou de cours à rendre disponible	Méthodes et dispositifs pédagogiques (exemples)

**6. Délai et localisation :**

**7. Modalités de réalisation :**

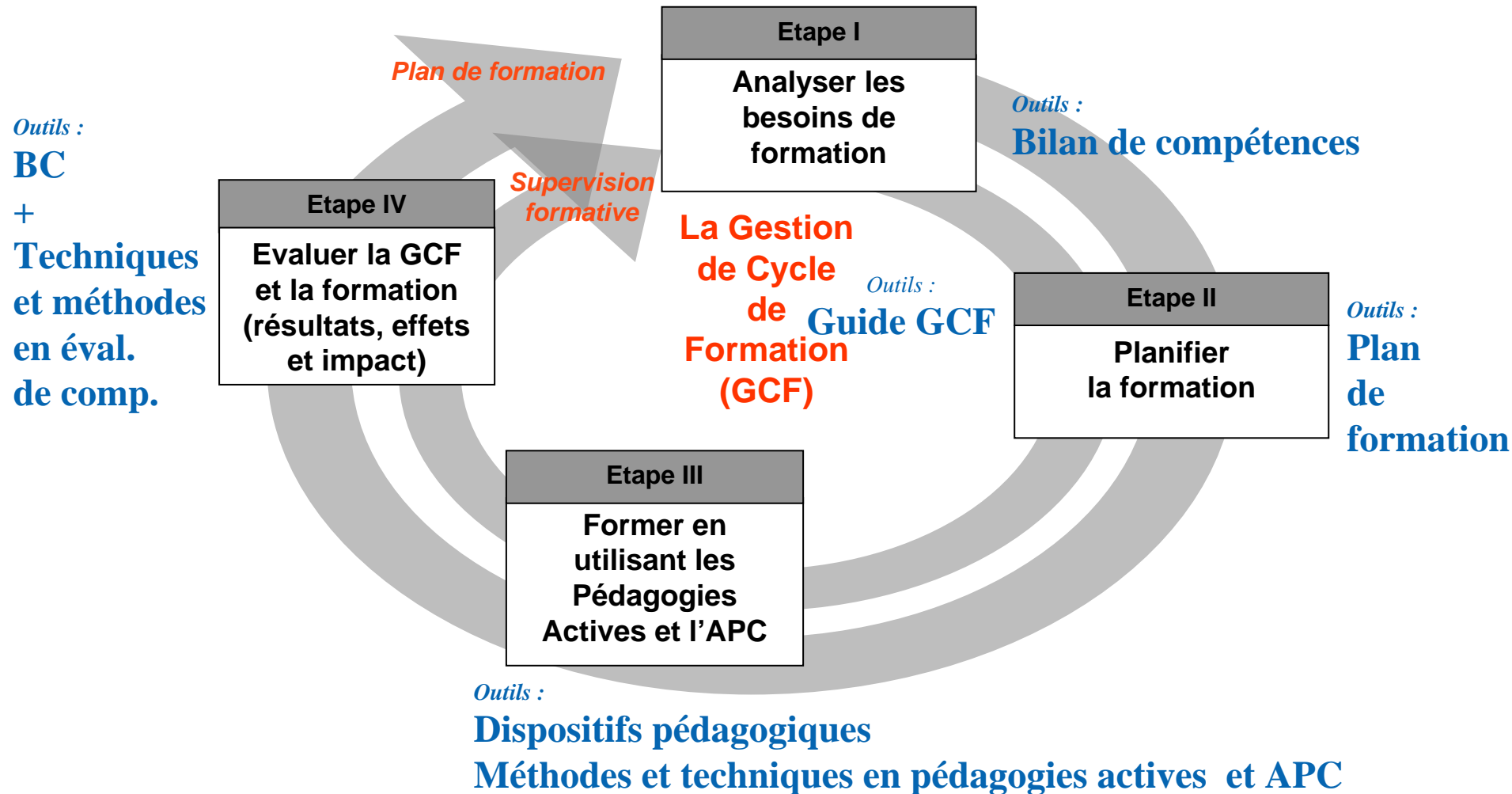
Quels sont les sujets spécifiques abordés dans les cours, modules (doit correspondre au point 3 si celui-ci a été complété) :

**8. Evaluation :** Indépendamment d'une évaluation individuelle qui pourra être réalisée en remettant la personne formée en situation sur son lieu de travail pour un bilan de compétences post-formation, des évaluations plus spécifiquement axées sur les acquis de ce plan de formation peuvent être programmées. Evaluation des savoirs : objet, modalité Evaluation des capacités : objet, modalité

**9. Formateurs :**

**10. Budget :**

# Résultats complémentaires: Perspectives concrètes de mise en place d'un « système de formation permanente » : la GCF



***Merci***