

ANNEXE 13. RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES DU MÉDECIN CHEF DE DISTRICT (MCD) AU SÉNÉGAL



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION MÉDICALE
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
RÉGION MÉDICALE DE DIOURBEL
Projet d'Appui à la Région Médicale de Diourbel (A.R.M.D. II)

Référentiel de compétences du Médecin Chef de District

**Un outil au service de la gestion
et de la formation continue des MCD**

★ Janvier 2007 ★

Préface

La formation de base des Médecins et des Infirmiers ne les prépare pas de nos jours à assurer les importantes fonctions de gestion du district ou du poste de santé. C'est pourquoi dans les nouvelles orientations stratégiques de la formation initiale et continue définies par le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale en 2002, des innovations allant dans le sens d'une volonté réelle d'adéquation Formation/Emploi ont été développées.

Différentes approches pour la formation des professionnels de santé ont été ainsi mises en œuvre. Il est à signaler hélas que toutes les méthodes développées qui reposent généralement sur l'approche classique avec comme stratégie la formation initiale et la formation continue ont montré leurs limites quant au transfert, à l'intégration et à l'utilisation des savoirs en situation.

En formation certaines innovations sont en cours de réalisation dans divers contextes, ce qui a amené l'équipe cadre de la région de Diourbel à s'engager dans l'approche par compétences (APC). En effet, l'utilisation de la logique de l'APC permet de rationaliser les formations continues sur la base des besoins réels de formation. Ceci devrait permettre une meilleure adéquation entre l'offre de formation et les besoins des professionnels d'une part, et les besoins et aspirations en santé des populations d'autre part.

Le mouvement pédagogique qui insiste sur la formation aux compétences des professionnels de la santé rejoint la vision du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale qui se bâtit sur la distinction entre «compétences» et «contenus» ou «savoirs».

L'approche par compétences initiée par la région médicale de Diourbel dans le cadre du projet ARMD II a permis d'élaborer ces référentiels de compétences et bilans de compétences qui constituent des outils au service de la gestion de la formation continue des MCD et ICP.

Ces outils permettront de déterminer avec pertinence les besoins de formation de ces types de personnels, d'élaborer et de mettre en œuvre les plans de formation. Ils pourront en outre servir de base à l'élaboration de référentiels pour les autres catégories socioprofessionnelles du secteur de la santé.

C'est pourquoi, j'attache une importance particulière à ces documents dont je recommande vivement l'utilisation dans le cadre de la formation continue et initiale des personnels de Santé.

Le Ministre de la Santé
et de la Prévention Médicale

Abdou FALL

Table des matières

La table des matières présente à la fois le contenu du «référentiel de compétences» et du «recueil des outils d'évaluation et de plans de formation» afin de donner une vision exhaustive de l'ensemble des outils produits avec la Région médicale de Diourbel.

Abréviations	3
Lexique	4
Mode d'emploi	5
Introduction et concepts	6
• Quel est l'intérêt de l'approche par compétences pour les professionnels de santé ?	6
• Qu'est-ce qu'un référentiel de compétences ?	6
• Place du référentiel de compétences dans la logique d'élaboration des outils de plan de formation	7
• L'utilité du référentiel de compétences comme outil de gestion des personnels de santé au Sénégal	8
Présentation du référentiel de compétences du Médecin Chef de District	9
• Les compétences clés attendues de la part du MCD	9
• Les familles de situations et l'objectif terminal d'intégration (OTI)	10
• Tableau de croisement des compétences avec les familles de situation	11
• Compétences, paliers de compétences et exemples de critères et d'indicateurs	11
Liste des programmes verticaux et des stratégies nationales à intégrer suivant l'approche par compétences	16
Références bibliographiques	16
Participants	17
Partenaires	17
Responsables & contacts	17

Ce Référentiel de compétences s'accompagne du «**Recueil d'outils de bilans de compétences et de plan de formation pour le Médecin Chef de District (MCD)**» qui comprend :

- Mode d'emploi des outils
- OUTIL A Bilan de compétences pour les MCD : grille de notation critériée
- OUTIL B Synthèse globale du bilan de compétences individuel du MCD
- OUTIL C Synthèse détaillée par palier du bilan de compétences individuel du MCD
- OUTIL D Synthèse collective des bilans de compétences (pour 5 MCD)
- OUTIL E Synthèse collective des bilans de compétences (pour 10 MCD)
- OUTIL F Plan de formation

Abréviations

APC :	Approche Par Compétences
ARE@SANTE :	Association Pour le Renforcement de l'Enseignement et de l'Apprentissage en Santé
ARMD :	Appui à la Région Médicale de Diourbel
ASC :	Agent de Santé Communautaire
BC :	Bilan de Compétences
CTB :	Coopération Technique Belge
CPN :	Consultation Périnatale
CPoN :	Consultation Post Natale
CS :	Centre de Santé
DRH :	Direction des Ressources Humaines
DS :	District Sanitaire
ECD :	Equipe Cadre de District
ECR :	Equipe Cadre de la Région
FS :	Famille de Situations
GCF :	Gestion de Cycle de Formation
ICP :	Infirmier Chef de Poste
IEC :	Information – Education – Communication
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MCD :	Médecin Chef de District
MSPM :	Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
OCB :	Organisation Communautaire de Base
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PC :	Palier de compétence
PCIME :	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PDDS :	Plan de Développement du District Sanitaire
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PF :	Planification Familiale
PO :	Plan Opérationnel
PS :	Poste de Santé
PV :	Procès Verbal
RM :	Région Médicale
SNIS :	Système National d'Information Sanitaire

Lexique

Approche par compétences : approche pédagogique qui se construit à partir des activités et des tâches du professionnel à former. L'ensemble des savoirs, savoir faire et savoir être à mobiliser de manière intégrée constitue les compétences du professionnel en question. Elle vise la maîtrise par les apprenants des compétences professionnelles requises, mais aussi la construction chez eux d'une identité personnelle et professionnelle positive et durable.

Bilan de compétences : fait de recueillir des informations diverses sur une personne en situation en vue de constater, par le biais d'une série de productions, sa capacité à mobiliser des compétences. Le bilan de compétences est construit sur base du croisement des compétences et paliers de compétences avec les familles et sous-familles de situations et favorise ainsi une pédagogie de l'intégration.

Compétence : ensemble des savoirs, savoir-faire, savoir-être à mobiliser de manière intégrée, à bon escient et en temps opportun pour réaliser une activité.

Agir avec compétence, c'est :

- mobiliser un ensemble de ressources :
 - des capacités personnelles
 - des ressources de l'environnement
- les combiner de manière personnelle (et souvent créative)
- en vue de faire face à une situation-problème

Pour l'essentiel, une compétence désigne donc une combinaison de capacités et se manifeste en situation.

Constructivisme : modèle d'apprentissage qui s'appuie sur de nombreuses théories telles que la pédagogie de la découverte, les pédagogies de type incitatif et associatif, etc. Parmi les idées clés qui sous-tendent ce modèle de construction de savoir figure le fait que le savoir se construit dans l'action, dans la confrontation cognitive pour soi et entre pairs, dans le «chercher, inventer, créer».

Critères : qualités d'une production et d'un travail exprimées en un substantif éventuellement assorti d'un complément. (ex.: pertinence, précision, structure, respect des règles...). Le critère n'est pas directement observable et doit être accompagné d'indicateurs spécifiques qui le précisent.

Famille de situations : ensemble de situations professionnelles courantes auxquelles l'agent de santé doit faire face en mobilisant ses différentes compétences.

Gestion de cycle de formation : Il s'agit de l'ensemble des étapes permettant d'aller depuis l'analyse de situation (identification des besoins de formation) à la planification (élaboration des plans de formation), à la mise en œuvre (activités de formation et de supervision) et, enfin, à l'évaluation des acquis de la formation.

Indicateurs : ensemble d'éléments observables qui sont attachés à un critère et/ou à une activité et qui montrent ce qu'il faut observer, mesurer au niveau d'une production pour l'évaluer.

Objectif terminal d'intégration : c'est-à-dire du profil attendu du professionnel de santé.

Paliers de compétences/capacités : étapes vers l'acquisition d'une compétence. Ensemble des activités à mener pour prouver sa maîtrise de la compétence en situation d'évaluation. Ensemble des ressources à mobiliser pour la mise en œuvre d'une compétence.

Pédagogies actives : ensemble des dispositifs, méthodes et outils qui mettent l'apprenant au travail en vue de construire, intégrer, appliquer et transférer son savoir. Les pédagogies actives représentent les méthodes d'enseignement et de formation qui sont les plus en adéquation à l'APC. En effet, elles favorisent l'acquisition des capacités et compétences et renforcent en fin de compte l'autonomie.

Plan de formation : c'est celui qui se construit en réponse aux besoins de formation identifiés auprès des professionnels à partir de l'analyse des bilans de compétences de ceux-ci.

Référentiel de compétences : fil conducteur de la formation reprenant les familles de situations à maîtriser pour un profil de fonction déterminé. Ces familles de situations sont détaillées en compétences et paliers de compétences guidant l'élaboration des plans de formation (tant théorique que pratique) pour la profession concernée. Un «référentiel de compétences» peut être défini comme un document qui précise les compétences nécessaires correspondant à un métier ou à une fonction particulière à un moment donné (c'est-à-dire les compétences à développer pour réaliser les activités et tâches attendues). En tant que tel, le RC représente le cadre de référence pour la formation et permet de renforcer une vision de la professionnalisation.

Référentiel de métier : une «description de fonction» ou un «référentiel de métier» est essentiellement un document qui énumère les activités et les tâches constitutives d'un métier ou d'une fonction particulière.

Transposition didactique : académiquement, il s'agit du passage des savoirs savants aux savoirs enseignés. Pour d'autres il s'agit d'une démarche plus globale qui inclut le passage des savoirs pragmatiques aux savoirs savants et part donc des tâches professionnelles, du référentiel de métier et de la description de fonction.

Mode d'emploi

Pour guider votre lecture, commencez par prendre connaissance de l'approche par compétences★ et ses multiples utilisations dans le cadre de la gestion des ressources humaines en santé dans les chapitres introductifs du référentiel de compétences★.

Analysez ensuite les relations qui existent entre le «**Référentiel de compétences**» présenté dans ce document et le «**Recueil d'outils de bilans de compétences et de plan de formation**».

Vous observez, outre les chapitres introductifs et méthodologiques, que le RC présente sous forme de tableaux les compétences★, les paliers de compétence★ et des exemples de critères ou indicateurs★, de manière linéaire. Les outils d'évaluation se présentent autrement : l'outil «Bilan de compétences★» est construit selon un croisement entre les familles de situations★ et les paliers de compétence★.

Comme vous le verrez lors de leurs applications, l'utilisation d'un RC et de ses outils d'évaluation se fait à partir d'une lecture croisée entre les familles de situations (voir lexique) et les compétences.

Lors de l'utilisation du RC, vous découvrirez qu'il peut être un cadre de référence pour toutes les formes d'évaluation et/ou d'analyse des besoins de formation. Plus précisément dans le cas de l'élaboration de plans de formation pour les Régions médicales et les Districts de santé, l'outil «Bilan de compétences» a été développé pour permettre une évaluation des besoins de formation par une récolte de données qui peut se faire au moment des supervisions. Il s'agit en même temps d'un outil pour la supervision formative.

★ L'étoile signale la présence du mot dans le lexique, cette démarche n'est pas faite systématiquement quand le même mot revient fréquemment.

Introduction et concepts

La formation des personnels de santé des Régions médicales et Districts sanitaires au Sénégal n'est pas toujours adaptée aux réalités du terrain et ce, malgré différentes approches développées par le Ministère chargé de la Santé.

L'approche par compétences★ qui met l'accent sur une meilleure adéquation entre les apprentissages et les activités réelles de la vie professionnelle s'avère nécessaire. Agir avec compétence c'est mobiliser un ensemble de ressources (capacités personnelles et ressources de l'environnement) et les combiner de manière personnelle (et souvent créative) en vue de faire face à une situation problème.

Pour l'atteinte de cet objectif, un travail a été entrepris par la Région médicale de Diourbel dans le but de déterminer le profil de compétences des professionnels de santé. C'est à partir des activités des ICP qu'ont été identifiées les connaissances, aptitudes et attitudes à développer pour réaliser les activités dont ils ont la charge dans l'exercice de leurs fonctions. Ce travail est le résultat d'un processus participatif qui a impliqué l'ensemble des acteurs de la pyramide sanitaire.

Quel est l'intérêt de l'approche par compétences pour les professionnels de santé ?

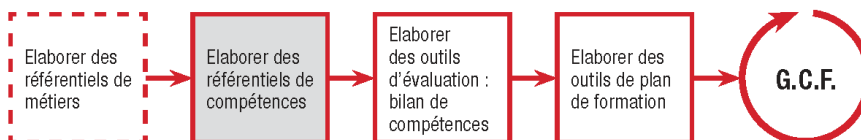
Cette approche permet l'élaboration de plans de formation continue pertinents et en adéquation avec les réalités du terrain. L'approche classique (transmissive) dans le cadre de la formation de base et continue a montré ses limites quant au transfert, à l'intégration réelle et à l'utilisation des savoirs sur le terrain. C'est pourquoi, dans le cadre du projet ARMD II et du renforcement des ressources humaines en santé au Sénégal, l'élaboration des référentiels de compétences et de plans de formation a été basée sur l'approche par compétences★. L'utilisation de la logique de l'APC permet de rationaliser les formations continues sur la base des besoins réels de formation. Ceci devrait permettre une meilleure adéquation entre l'offre de formation et les besoins des professionnels d'une part et les besoins et aspirations en santé des populations d'autre part.

Qu'est-ce qu'un référentiel de compétences ?

Un référentiel de compétences★ présente un inventaire complet des compétences à mobiliser dans le cadre d'une fonction (ou d'une profession). Il reprend aussi, pour chaque compétence, les capacités ou paliers de compétence★ sous-jacentes aux activités professionnelles. Il permet ainsi de construire un curriculum de formation de base (référentiel de formation) et/ou des programmes de formation continue (plans de formation) basés sur les capacités à acquérir et à mobiliser dans les situations courantes de la vie professionnelle. Ces situations peuvent varier selon le lieu d'exercice ou les rôles spécifiques. Il importe donc de décrire des «familles de situations», à savoir des ensembles articulés de situations couramment rencontrées et présentant des caractéristiques communes. Cette étape constitue une partie de la transposition didactique★. L'ensemble des savoirs, savoir faire et savoir être à mobiliser de manière intégrée dans ces situations constitue «les compétences».

Place du Référentiel de compétences dans la logique d'élaboration des outils de plan de formation

Il y a quatre grandes étapes pour élaborer un plan de formation★ basé sur l'approche par compétences★. Ces étapes font l'objet d'un processus d'élaboration participatif, présenté dans le schéma ci-dessous :

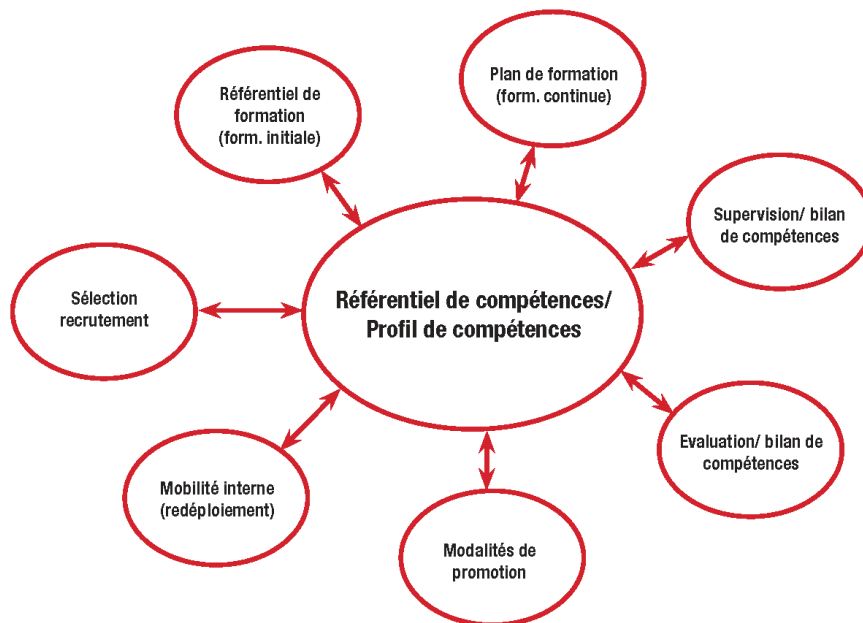


1. **L'élaboration de référentiels de métiers** : consiste à énumérer les activités et tâches des profils des professionnels de santé étudiés, en tenant compte de leur contexte socioprofessionnel.
2. **L'élaboration de référentiels de compétences** : consiste en une synthèse des compétences du profil étudié suite à un regroupement et un réagencement des activités identifiées dans le référentiel de métier★. Cette étape consiste à classer les activités selon les catégories de savoirs sous-jacents : activités cognitives, procédurales, réflexives, psycho-affectives et sociales. C'est à partir de ce classement que s'opère le repérage des compétences clefs mobilisées en situations-problèmes ou dans des familles de situation★.
3. **L'élaboration des outils d'évaluation / bilans de compétence** : consiste à rassembler les éléments du référentiel de compétences★ en une série de documents décrivant les situations d'évaluation (à partir des familles de situation), les activités à y mener (soit les PC mobilisés) et les paramètres de l'évaluation (soit les critères★ ou indicateurs★ et les barèmes selon lesquels ils doivent être utilisés). Le bilan de compétences★ se fait à partir de l'utilisation de ces outils et doit nécessairement précéder l'élaboration du plan de formation★.
4. **L'élaboration des outils de plan de formation★** : le plan de formation consiste en un document stratégique qui présente les initiatives ou activités de formation à entreprendre pour répondre à, ou combler d'éventuels besoins de formations identifiés. Il s'agit également de définir un dispositif de formation, soit de déterminer et de structurer voire d'agencer un ensemble de ressources (internes et externes, existantes ou mobilisables), ainsi que des démarches (notamment l'utilisation des pédagogies actives), qui pourront être activées par une équipe, une personne ou une institution et qui favoriseront le renforcement des compétences ou l'atteinte des objectifs de formation.
5. **Gestion de cycle de formation (GCF)★** : il s'agit de l'ensemble des étapes permettant d'aller depuis l'analyse de situation (identification des besoins de formation) à la planification (élaboration des plans de formation), à la mise en œuvre (activités de formation et de supervision) et, enfin, à l'évaluation des acquis de la formation.

L'utilité du référentiel de compétences comme outil de gestion des personnels de santé au Sénégal

Le référentiel de compétences★ est un outil important dans la gestion des ressources humaines en santé comme présentée dans le schéma ci-dessous :

Gestion des ressources humaines

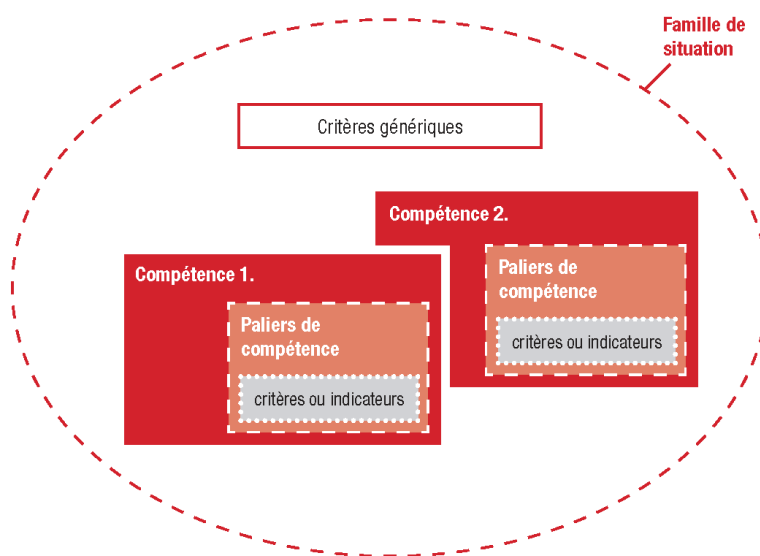


De façon spécifique, le référentiel de compétences★ permet entre autres :

- Dans le cadre de l'analyse des besoins préalables aux plans de formation, le RC permet la réalisation de **bilans de compétences** auxquels les publics cibles peuvent participer par la transparence des indicateurs★ d'évaluation/supervision, ce qui rejoint une forme d'**évaluation formative**.
- L'élaboration de **plans de formation** : soit un plan qui rencontre les besoins de formation exprimés par les professionnels de santé. Ce plan de formation★ peut intégrer les différents modules de formation existant tant au niveau intermédiaire que central ou via les programmes verticaux.
- L'aide à l'**évaluation** des professionnels de santé : le référentiel présente les compétences attendues par l'agent et les critères de réalisation de ces compétences, il peut donc être un outil de **supervision**, d'**auto-évaluation**.
- Le choix de critères objectifs, l'élaboration et la mise en œuvre d'outils de gestion cohérents à l'approche par compétences★ dans le cadre de la **promotion**, de la **mobilité interne**, du **recrutement** et de la **sélection** des ressources humaines dans l'organisation.
- En formation initiale, le RC permet l'élaboration d'un **référentiel de formation** : soit un curriculum adéquat au profil de compétences attendu du futur professionnel de santé.

Présentation du référentiel de compétences du Médecin Chef de District

Le référentiel de compétences★ est constitué de 9 compétences clés déclinées en paliers de compétence★ et en critères★ ou indicateurs★. Le référentiel de compétences comprend aussi des familles de situations qui intègrent des critères★ génériques. Chacune des famille de situations★ décrit un contexte d'exercice de plusieurs compétences selon le tableau figurant en page 11.



Le tableau suivant présente les compétences clés attendues de la part de l'ICP tandis que la figure ci-contre montre les 5 familles de situations dans lesquelles ces compétences sont mobilisées. L'objectif terminal d'intégration (OTI)★ permet de visualiser le profil final attendu.

Les compétences clés attendues de la part du MCD

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

Les familles de situations et l'objectif terminal d'intégration (OTI)



Tableau de croisement des compétences avec les familles de situation

Familles de situations		Compétences mobilisées en situation
1. FS de prise en charge des malades	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.	Compétence 3. Offrir des services et des prestations de soin de qualité Compétence 5. Etablir et promouvoir la communication Compétence 6. Analyser des situations individuelles et collectives
2. FS de management	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.	Compétence 1. Planifier et organiser les activités du district Compétence 4. Gérer les ressources du district Compétence 5. Etablir et promouvoir la communication Compétence 6. Analyser des situations individuelles et collectives Compétence 9. Assurer le suivi évaluation des activités de santé
3. FS de formation	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 œuvre et leur évaluation.	Compétence 1. Planifier et organiser les activités du district Compétence 2. Former les personnels du district et la communauté Compétence 5. Etablir et promouvoir la communication Compétence 6. Analyser des situations individuelles et collectives Compétence 9. Assurer le suivi évaluation des activités de santé
4. FS de supervision	Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des services, le MCD en collaboration avec les autres membres de l'ECD, effectue une supervision formative intégrée des ICP et des autres agents sur les problèmes prioritaires notamment le PEV, la prévention des infections, les CPN, la gestion des médicaments, la gestion des données, l'hygiène et l'assainissement.	Compétence 1. Planifier et organiser les activités du district Compétence 2. Former les personnels du district et la communauté Compétence 4. Gérer les ressources du district Compétence 5. Etablir et promouvoir la communication Compétence 6. Analyser des situations individuelles et collectives Compétence 8. Superviser le personnel Compétence 9. Assurer le suivi évaluation des activités de santé
5. FS en communauté	Le MCD identifie avec la communauté les problèmes de santé, élabore son plan d'action et mobilise les ressources nécessaires à sa mise en œuvre. Par exemple, dans le cadre de la mise en œuvre de la surveillance à base communautaire des maladies à potentiel épidémique, le MCD, en collaboration avec le Comité départemental de gestion de ces maladies, met en place un réseau communautaire de surveillance basé sur les relais, les ICP, les OCB, afin de détecter rapidement tous les cas suspects et de prendre toutes les mesures idoines.	Compétence 1. Planifier et organiser les activités du district Compétence 2. Former les personnels du district et la communauté Compétence 3. Offrir des services et des prestations de soin 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

Compétences, paliers de compétences et exemples de critères et d'indicateurs

Compétence 1 PLANIFIER ET ORGANISER LES ACTIVITÉS DU DISTRICT	
Paliers de compétences	Exemple de critères et d'indicateurs
1.1. 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)	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
1.2. Planifier de façon participative les activités en lien avec la Région Médicale	1.2.1. Articulation du plan opérationnel annuel du district avec le Plan de la RM 1.2.2. Participation effective du MCD à la planification de la RM 1.2.3. Prise en compte des orientations des programmes prioritaires de santé
1.3. Assurer la mise en œuvre et le suivi du plan opérationnel du district	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 œuvre 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 1.3.9. Complétude des rapports financiers 1.3.10. Définition précise du rôle de chacun (ECD, ICP, communauté) dans la mise en œuvre du plan opérationnel 1.3.11. Disponibilité des rapports d'activités 1.3.12. Atteinte des objectifs

Compétence 2 FORMER LES PERSONNELS DU DISTRICT ET LA COMMUNAUTÉ	
Paliers de compétences	Exemple de critères et d'indicateurs
2.1. Elaborer les plans de formation	2.1.1. Analyse situationnelle 2.1.2. Identification des besoins de formation 2.1.3. Disponibilité du plan de formation du personnel du district et de la communauté 2.1.4. Pertinence du plan de formation
2.2. Renforcer les compétences des personnels techniques	2.2.1. Disponibilité des module et documentation rendus accessibles 2.2.2. Disponibilité des supports pédagogiques 2.2.3. Adéquation des méthodes pédagogiques 2.2.4. Mise en œuvre de la formation
2.3. Renforcer les compétences des acteurs communautaires (comités de santé et autres partenaires)	2.3.1. Disponibilité des module et documentation rendus accessibles 2.3.2. Disponibilité des supports pédagogiques 2.3.3. Adéquation des méthodes pédagogiques 2.3.4. Mise en œuvre de la formation
2.4. Prendre en charge sa formation	2.4.1. Souci de l'auto évaluation et de l'auto formation 2.4.2. Identifications de ses propres besoins de formation 2.4.3. Recherche de situations d'apprentissage (incluant les terrains de stage) 2.4.4. Acquisition de compétences sur les nouvelles stratégies développées par le MSPM 2.4.5. Mise à profit des possibilités d'apprentissage via l'Internet

Compétence 3 OFFRIR DES SOINS ET SERVICES DE QUALITÉ	
Paliers de compétences	Exemple de critères et d'indicateurs
3.1. Exécuter et coordonner les activités curatives	3.1.1. Dossiers patients mis à jour quotidiennement 3.1.2. Fiche de traitement mise à jour quotidiennement 3.1.3. Respect des protocoles et normes de surveillance et de prescription 3.1.4. respect de la mise en œuvre des protocoles de traitement 3.1.5. Visite quotidienne aux malades hospitalisés 3.1.6. Adéquation des explications sur la maladie, sa prise en charge, la prescription et le suivi
3.2. Assurer le suivi des malades	3.2.1. Promptitude et complétude de la contre référence des malades 3.2.2. Promptitude et complétude de la rétro information des malades 3.2.3. Pertinence de la rétro information au CS et aux PS des cas référés au médecin 3.2.4. Perdus de vue recherchés 3.2.5. Malades contre référés suivis 3.2.6. Malades vus en consultation suivis 3.2.7. Malades référés suivis
3.3. Exécuter et coordonner les activités préventives et de dépistage précoce	3.3.1. Cas à risque dépistés 3.3.2. Exactitude du dépistage 3.3.3. Cas à risque orientés 3.3.4. Campagnes de dépistage assurées par rapport au contexte 3.3.5. Identification de tous les cas suspects de maladies chroniques ou à potentiel épidémique 3.3.6. Amélioration de la prise en charge des femmes enceintes, de la PF, de la CPN et de la surveillance de la croissance et le développement de l'enfant
3.4. Promouvoir et participer à des activités de développement liées à la santé	3.4.1. Cohérence entre le plan de sensibilisation (IEC), le cadre des activités de développement et le plan opérationnel du district 3.4.2. Cohérence entre les activités d'hygiène, le cadre des activités de développement et le plan opérationnel du district
3.5. Assurer la référence et contre-référence des patients	3.5.1. Respect des normes de référence 3.5.2. Référence à temps des malades vers les hôpitaux

Compétence 4 GÉRER LES RESSOURCES DU DISTRICT	
Paliers de compétences	Exemple de critères et d'indicateurs
4.1. Gérer les ressources humaines	4.1.1. Précision de la description des tâches des agents 4.1.2. Equité dans la répartition des tâches des agents 4.1.3. Pertinence des critères d'évaluation du personnel interne au district 4.1.4. Adéquation des sanctions positives ou négatives 4.1.5. Effectivité d'un feed-back clair à l'agent après l'évaluation 4.1.6. Pertinence de l'affectation du personnel 4.1.7. Créativité dans la recherche de nouvelles ressources 4.1.8. Expression de besoins en personnel de soutien
4.2. Gérer les ressources matérielles et financières	4.2.1. Transport en temps utile des urgences médicales assurées (référence et contre référence) 4.2.2. Pertinence de l'évaluation des moyens disponibles et utilisables au sein du DS 4.2.3. Créativité dans la recherche de nouvelles ressources 4.2.4. Affectation adéquate des ressources matérielles
4.3. Gérer les médicaments et produits	4.3.1. Promptitude dans le visa des commandes 4.3.2. Régularité dans le contrôle des outils de gestion
4.4. Assurer la gestion administrative et technique du service	4.4.1. Rapports rédigés ou corrigés en temps utiles 4.4.2. Archives complètes et classées 4.4.3. Promptitude et complétude dans la transmission des documents 4.4.4. Adéquation des destinataires des documents
4.5. Assurer le leadership	4.5.1. Pertinence de la délégation de certaines compétences aux membres de son équipe cadre 4.5.2. Efficacité de la guidance des personnes 4.5.3. Partage du courrier 4.5.4. Réunions organisées 4.5.5. Adéquation des mécanismes de gestion interne des conflits existants 4.5.6. Participation active à la gestion du Comité de santé du district 4.5.7. Suivi de l'exécution du budget du Comité de gestion du district assuré 4.5.8. Pertinence du partage de l'information aux différentes instances du district et du développement de partenariats 4.5.9. Efficacité de la guidance des personnes

Compétence 5 ÉTABLIR ET PROMOUVOIR LA COMMUNICATION	
Paliers de compétences	Exemple de critères et d'indicateurs
5.1. Accueillir les patients	5.1.1. Temps d'attente réduit pour les différentes prestations 5.1.2. Conditions d'attente favorables 5.1.3. Respect de la confidentialité
5.2. Tenir et animer des réunions périodiques avec l'ensemble des acteurs	5.2.1. Réunions organisées en temps utile (Comité de santé, Comité de gestion, agents de santé, ECD, ICP, la Communauté) 5.2.2. Respect des ordres du jour annoncés 5.2.3. Équité dans la distribution de la parole 5.2.4. Atteinte des objectifs de la réunion 5.2.5. Suivi des recommandations des réunions antérieures
5.3. Assurer le plaidoyer	5.3.1. Rencontres effectives de négociation avec les partenaires et les autorités 5.3.2. Pertinence des arguments
5.4. Favoriser les relations permanentes avec le personnel du DS	5.4.1. Respect des cadres de dialogue formels 5.4.2. Efficacité des mécanismes de contacts directs 5.4.3. Efficacité des cadres d'échanges informels
5.5. Informer les autorités administratives, les autres secteurs et la communauté	5.5.1. Adéquation des informations aux événements 5.5.2. Adéquation des méthodologies d'information 5.5.3. Conseils judicieux 5.5.4. Adéquation de l'appui technique adapté 5.5.5. Pertinence de la rétroaction

Compétence 6 ANALYSER DES SITUATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES	
Paliers de compétences	Exemple de critères et d'indicateurs
6.1. Collecter les données sur les problèmes socio sanitaires du district	6.1.1. Pertinence du choix des personnes à interroger 6.1.2. Complétude de la collecte des données 6.1.3. Adéquation de la méthodologie de collecte de données
6.2. Analyser les situations individuelles	6.2.1. Identification des sujets à risque 6.2.2. Pertinence des diagnostics 6.2.3. Pertinence des choix d'interventions 6.2.4. Qualité de l'examen clinique 6.2.5. Qualité de la prescription thérapeutique en adéquation à la pathologie 6.2.6. Disponibilité des sources pour la mise à jours des connaissances
6.3. Analyser des situations collectives	6.3.1. Identification des données en lien avec les situations 6.3.2. Pertinence des diagnostics 6.3.3. Pertinence des choix d'interventions

Compétence 7 MENER DES ACTIVITÉS DE RECHERCHES OPÉRATIONNELLES	
Paliers de compétences	Exemple de critères et d'indicateurs
7.1. Elaborer des protocoles de recherche	7.1.1. Pertinence de la question de recherche 7.1.2. Originalité et adéquation de la recherche 7.1.3. Recherche porteuse de changements 7.1.4. Implication des différents acteurs
7.2. Mettre en œuvre des protocoles de recherche	7.2.1. Pertinence de la méthodologie de recherche 7.2.2. Disponibilité des moyens mis en place 7.2.3. Acceptabilité
7.3. Assurer le suivi et la diffusion des résultats	7.3.1. Adaptation des activités aux résultats 7.3.2. Résultats documentés 7.3.3. Résultats documentés et diffusés 7.3.4. Partage des résultats avec les acteurs concernés 7.3.5. Vulgarisation des résultats aux publics cibles 7.3.6. Intégration des résultats au plan opérationnel

Compétence 8 SUPERVISER LE PERSONNEL	
Paliers de compétences	Exemple de critères et d'indicateurs
8.1. Superviser le personnel technique dans les activités curatives, préventives et promotionnelles	8.1.1. Pertinence des indicateurs de supervision 8.1.2. Intégration des activités des programmes verticaux dans la supervision 8.1.3. Disponibilité du guide de supervision 8.1.4. Pertinence des propositions de réajustement 8.1.5. Pertinence du plan de résolution des problèmes 8.1.6. Complétude des rapports de supervision à chaque niveau 8.1.7. Clarté des rapports de supervision à chaque niveau 8.1.8. Clarté de la grille de supervision
8.2. Superviser le personnel technique dans les activités de gestion des ressources	8.2.1. Transparence dans la cogestion des ressources issues de la communauté 8.2.2. Régularité de l'inventaire du matériel 8.2.3. Disponibilité des ressources matérielles 8.2.4. Collaboration avec le Comité de santé 8.2.5. Intégration effective du MCD dans le Comité de gestion
8.3. Superviser les Comités de santé dans les activités et la gestion des ressources	8.3.1. Rubriques des dépenses justifiées 8.3.2. Respect des normes de gestion des médicaments 8.3.3. Efficacité des activités communautaires

Compétence 9 ASSURER LE SUIVI ÉVALUATION DES ACTIVITÉS DE SANTÉ	
Paliers de compétences	Exemple de critères et d'indicateurs
9.1. Assurer le suivi des activités	9.1.1. Participation effective des acteurs 9.1.2. Respect du niveau d'exécution du plan opérationnel 9.1.3. Niveau de mobilisation des ressources 9.1.4. Régularité des réunions de cogestion
9.2. Evaluer les activités	9.2.1. Identification des problèmes de mise en œuvre des activités 9.2.2. Adéquation de la méthodologie d'évaluation 9.2.3. Evaluation de l'atteinte des objectifs 9.2.4. Pertinence du choix des indicateurs 9.2.5. Pertinence des décisions lors de l'évaluation 9.2.6. Application des recommandations 9.2.7. Pertinence du plan de résolution des problèmes
9.3. Evaluer son enseignement	9.3.1. Systématisation du pré test, du post test et de l'évaluation de l'enseignement 9.3.2. Analyse de la réponse aux attentes des participants (besoin de formation) 9.3.3. Modification et adaptations des pratiques enseignantes en fonction des évaluations
9.4. Assurer le suivi du personnel formé	9.4.1. Intégration du suivi de la formation dans la supervision 9.4.2. Respect des recommandations issues de la formation 9.4.3. Existence d'un plan de suivi
9.5. Assurer le suivi et le contrôle de la qualité des soins et services offerts au niveau du district	9.5.1. Avis technique avant toute implantation d'une structure sanitaire en tenant compte des normes nationales 9.5.2. Périodicité et régularité des contrôles pour maintenir la qualité de service et des soins offerts 9.5.3. Remplissage correct des différents formulaires 9.5.4. Transmission correcte des informations conformément aux directives du système de santé

Liste des programmes verticaux et des stratégies nationales à intégrer suivant l'approche par compétences

PROGRAMMES VERTICAUX	STRATÉGIES NATIONALES
– PNL contre le Paludisme – Programme Elargi de Vaccination (PEV) – PNL contre la Tuberculose – PNL contre les IST / SIDA – PNL contre la Mortalité Maternelle – PNL contre la Lèpre – PNL contre le Diabète (et les autres maladies chroniques non transmissibles) – PNL contre les Infections nosocomiales – PNL contre la Cécité – PNL contre la Bilharziose – PNL contre les Maladies Diarrhéiques	– Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) – Surveillance Epidémiologique – Système National d'Information Sanitaire (SNIS) – Plan National Information Education Communication (IEC)

Références bibliographiques

Charlier P. (1999). *Inactivité et interaction dans une modélisation de l'apprentissage*. Revue des Sciences de l'Education, Montréal, Vol. XXV, n°1, pp. 61-85.

De Ketele J-M., Delory C. (2000). *Quel héritage pédagogique pour le nouveau millénaire ?* Pédagogies Forum, 35, Janvier, 2000, 9-16.

Guide national de l'infirmier chef de poste de santé. Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale. Dakar, Sénégal, janvier 2005.

Jonnaert P. 2002. *Compétences et socioconstructivisme, un cadre théorique*. Perspectives en Education et Formation. Edition De Boeck.

Le Boterf G. (2002). *Ingénierie et évaluation des compétences*. Ed. de l'Organisation, Paris.

Parent F, Lemenu D, Lejeune C, Komba D, Baulana R, Kahombo G, Coppieters Y. (2006). *Référentiel de compétences infirmières en RD du Congo dans le cadre du renforcement des ressources humaines en santé*. Santé Publique ;18(3):459-73.

Perrenoud P. (2001). *Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle*. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Université de Genève, Genève.

http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html

Référentiel de compétences infirmières, République Démocratique du Congo, 2004, Ministère de la Santé.

Roegiers X. (2000). *Une pédagogie de l'intégration. Compétences et intégration des acquis dans l'enseignement*. Pédagogies en développement. De Boeck Université, Bruxelles-Paris.

Vermersch P. (1994). *L'entretien d'explicitation*. Collection pédagogies, ESF, Paris.

Tous les documents relatant les étapes méthodologiques de construction de référentiels de compétences sont disponibles auprès des responsables du projet.

Participants

BA Rassoulou • BA Sow Yakho • BARRY Aïchatou • CAMARA Lamine • CASPERS Emmanuelle • COPPIETERS Yves • DE KETELE Jean-Marie • DEME Salif • DEME Ibnou • DIAKHABY El Hadji Oumar • DIENG Mamadou • DIEYE Coumba • DIOP Amadou • DIOP Cheikhi Tacko • DIOP Talla • DIOUF Fodé • DIOUF Ibrahima Mbengue • DIOUF Paul • DIOUNGUE Birahime • DUBRUILLE Pierre • GUEYE Boubacar • GUEYE El Hadji Mouhamadou • KA Bineta • KANE Marième • KANE Moustapha • KASSE Saco • LEJEUNE Colette • LEMENU Dominique • MBAYE Issa • MBOUP Balla Mbacké • MBOW Mamadou Samba • MENDY Benoît • NDIAYE Debé • NDIAYE Babacar • NDIAYE Masserigne • NDIAYE Ndéye Magatte • NDIAYE Ngor • NDIAYE Sokhna • NDIR Mamadou Ndiaye • NDOUR Abou • NDOYE Maty Gueye • NIANI El Hadji • PARENT Florence • REINBOLD Anne • SAGNA Michel • SANTUCCI Annie • SARR Omar • SECK Mamadou Moustapha • SY Amadou • SY Oumar • SWEETLOV Alexis • THIAM Abdou Karim • THIAW Mbengue Thiaba • WADE Mamadou

Partenaires

Cellule d'Appui et de Suivi (CAS) • Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) • Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social (ENDSS) • Région Médicale de Fatick • Région Médicale de Kaolack • Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier (ISEI / Haute Ecole Léonard de Vinci) • Association pour le Renforcement de l'Enseignement et de l'Apprentissage en Santé (ARE@ Santé) • Coopération Technique Belge (BTC/CTB)

Responsables & contacts

Direction des Ressources Humaines du MSPM :

Adresse : Fann Résidence, Rue Aimé Césaire, 1er étage, Dakar, Sénégal
Téléphone : 00 221 869 42 27
Fax : 00 221 869 42 08
E-mail : drhsante@yahoo.fr
Web : <http://www.sante.gouv.sn>

Région Médicale de Diourbel :

Adresse : Thierno KANDJI, Diourbel, BP 142, Sénégal
Téléphone : 971 10 23
E-mail : Armdphase2@sentoo.sn



Région médicale
de Diourbel



Coopération Technique Belge
Bureau de représentation au Sénégal
Projet A.R.M.D. II



Association pour le Renforcement
de l'Enseignement
et de l'Apprentissage en Santé