

**MINISTRE DE LA SANTE ET
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union – Discipline - Travail



DOCUMENT DE POLITIQUE NATIONALE DE FORMATION CONTINUE DES RESSOURCES HUMAINES DE SANTE



PLAN D'URGENCE AMÉRICAIN:
IVOIRIENS ET AMÉRICAINS, ENSEMBLE CONTRE LE SIDA

AOÛT 2012

LISTE DES SIGLES - ACRONYMES - ABREVIATIONS	
REMERCIEMENTS.....	
PREFACE.....	
RESUME EXECUTIF.....	
<i>Une faiblesse dans le processus de management :</i>	
<i>Une faiblesse des capacités en management de la formation continue :</i>	
INTRODUCTION	
1 CONTEXTE DE LA FORMATION EN SANTE	
1.1 SYSTEME DE SANTE IVOIRIEN	
1.1.1 <i>Organisation du système de santé</i>	
1.1.2 <i>Financement du système de santé</i>	
1.1.3 <i>Partenariat du système de santé</i>	
1.2 SITUATION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE	
1.3 FORMATION DES PERSONNELS DE SANTE	
1.3.1 <i>Formation initiale</i>	
<i>Formation des infirmiers et des sages-femmes</i>	
<i>Formation des autres personnels techniques</i>	
<i>Formation des administrateurs des services de santé</i>	
1.3.2 <i>Formation continue</i>	
2 ANALYSE DE LA SITUATION DE LA FORMATION CONTINUE.....	
2.1 CADRE INSTITUTIONAL ET REGLEMENTAIRE.....	
2.2 GESTION DE LA FORMATION CONTINUE	
2.2.1 <i>Gestion administrative</i>	
2.2.2 <i>Gestion scientifique et pédagogique</i>	
2.3 FINANCEMENT DE LA FORMATION CONTINUE	
2.3.1 <i>Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF)</i>	
2.3.2 <i>Contribution du personnel</i>	
2.4 APPRECIATION DU MANAGEMENT ACTUEL DE LA FORMATION CONTINUE.....	
2.4.1 <i>Faiblesses des performances</i>	
2.4.2 <i>Faiblesses dans le processus de management</i>	
2.2.3 <i>Faiblesse des capacités en management de la formation continue</i>	
3 VISION, BUT ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE FORMATION CONTINUE.....	
3.1 VISION	
3.2 BUT	
3.3 OBJECTIF GENERAL.....	
3.4 OBJECTIFS SPECIFIQUES	
3.5 RESULTATS ATTENDUS	
4 PRINCIPES FONDAMENTAUX.....	
4.1 PRINCIPES GENERAUX	
4.2 L'OBLIGATION ET LE DROIT A LA FORMATION	
4.3 L'EQUITE DANS L'ACCES A LA FORMATION CONTINUE	
4.4 LA PRISE EN COMPTE DE LA DIMENSION GENRE ET DES GROUPES SPECIFIQUES.....	

4.5	L'ETHIQUE PROFESSIONNELLE ET LA DEONTOLOGIE	
4.6	L'ETHIQUE ET LA FORMATION A DISTANCE	
4.7	LA QUALITE DE LA FORMATION	
4.8	LA PRISE EN COMPTE DE LA DIMENSION DEVELOPPEMENT DURABLE	
4.9	LA SOLIDARITE/COLLABORATION	
4.10	L'UNIVERSALITE DE LA FORMATION	
4.11	LA PERENNITE DU FINANCEMENT DE LA FORMATION CONTINUE.....	
4.12	APPLICATION RIGOREUSE DU PROCESSUS ET DES OUTILS DE GESTION ET DE MANAGEMENT EFFICACE DE LA FORMATION	
4.13	OBLIGATION DU SUIVI ET D'EVALUATION DES FORMATIONS CONTINUES.....	
4.14	OBLIGATION DE RESULTAT.....	
4.15	OBLIGATION DE RENDRE COMPTE	
4.16	OBLIGATION D'AUTORISATION PREALABLE AVANT LA MISE EN ŒUVRE DES FORMATIONS.....	
5	ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET ACTIONS PRIORITAIRES	
5.1	RENFORCER LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE	
5.2	RENFORCER LE CADRE ORGANISATIONNEL ET ADMINISTRATIF	
5.3	DEFINIR DES PROGRAMMES DE FORMATION ADAPTES AU SYSTEME NATIONAL DE SANTE	
	5.3.1 <i>Les formations du domaine de la santé publique:</i>	
	5.3.2 <i>La formation des spécialistes</i>	
	5.3.4 <i>Les autres besoins en formation continue</i>	
5.4	DEVELOPPER LE PARTENARIAT NATIONAL ET INTERNATIONAL POUR LE FINANCEMENT DE LA FORMATION CONTINUE	
5.5	SUIVRE ET EVALUER LA POLITIQUE DE FORMATION CONTINUE.....	
5.6	DIFFUSER LA POLITIQUE DE FORMATION CONTINUE	
	CONCLUSION	
	BIBLIOGRAPHIE	
	ANNEXES	
	DEFINITION DES CONCEPTS	
	OFFRE DE FORMATION DE SPECIALITES	
	LISTE DES PARTICIPANTS.....	

LISTE DES SIGLES – ACRONYMES – ABREVIATIONS

CAB	Cabinet
CAMES	Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CDC	Centers for Diseases Control
CES	Certificat d'Etudes Spéciales
CESAG	Centre d'Etudes Supérieures d'Administration et de Gestion
CESAMES	Cycle d'Etudes Supérieures Africain en Management des Etablissements Sanitaires
HG	Hôpital Général
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
COGES	Comité de Gestion
DDS	Direction Départementale de la Santé/ Directeur Départemental de la Santé
DEPS	Direction des Etablissements et des Professions Sanitaires
DESS	Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées
DFR	Direction de la Formation et de la Recherche
DIPE	Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation
DRS	Direction Régionale de la Santé / Directeur Régional de la Santé
DRH	Direction des Ressources Humaines
DS	District Sanitaire
DU	Diplôme Universitaire
DUT	Diplôme Universitaire de Technologie
EGPAF	Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation
EPA	Etablissement Public à caractère Administratif
EPIC	Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial
ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
FDFP	Fonds de Développement de la Formation Professionnelle
GRH	Gestion des Ressources Humaines
GIZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Coopération Technique Allemande)
HG	Hôpital Général
ICAP	International Center for AIDS care and treatment Programs

INFAS	Institut National de Formation des Agents de Santé
IRC	International Rescue Comitee
INS	Instituts Nationaux Spécialisés
JHU	Johns Hopkins University
JSI	Johns Snow Incorporation
MEFP	Ministère de l'Emploi et de la Fonction Publique
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAD	Partenaires Au Développement
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan d'Urgence du Gouvernement Américain pour la lutte contre le Sida)
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSI	Population International Service
PTF	Partenaire Technique et Financier
PVRH	Programme de Valorisation des Ressources Humaines
SCMS	Supply Chain Management Systems
TDR	Termes De Référence
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
UFR-OS	Unité de Formation et de Recherche en Odonto-Stomatologie
UFR-SM	Unité de Formation et de Recherche en Sciences Médicales
UFR-SPB	Unité de Formation et de Recherche en Sciences Pharmaceutiques et Biologiques
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.

La Politique Nationale de Formation Continue des Ressources Humaines de Santé, gage de renforcement des capacités du secteur de la santé permettra de doter les structures sanitaires d'agents compétents et d'offrir des prestations de qualité aux populations.

L'élaboration de ce document de politique nationale a été possible grâce à la parfaite collaboration entre le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) et ses partenaires techniques et financiers.

C'est pourquoi, le gouvernement ivoirien à travers le MSLS, voudrait exprimer très sincèrement ses remerciements à l'ensemble des personnes ressources tant nationales qu'internationales et à tous les organismes de coopération œuvrant dans le domaine de la santé pour leur haute contribution à la réalisation dudit document.

Ces remerciements s'adressent particulièrement :

- aux différentes personnes ressources du MSLS pour leur engagement et les efforts qu'ils n'ont ménagés durant tout le processus afin de rendre disponible ce document;
- aux personnes ressources des autres ministères techniques pour leur disponibilité et leurs contributions très louables, notamment le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, le Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative et le Ministère de l'Economie et des Finances ;
- aux ordres du secteur de la santé ;
- au CDC/PEPFAR, partenaire agréé pour son appui technique et financier à nos côtés tout le long de ce processus ;
- aux autres partenaires techniques et financiers de la coopération multilatérale et bilatérale.

Le MSLS compte sur l'engagement de tous pour la mise en œuvre et surtout le respect de cette politique conformément aux règles établies.

Les Plans Nationaux de Développement Sanitaire (PNDS) affirment la nécessité de disposer d'une Politique Nationale de Formation Continue des Ressources Humaines de Santé pour plus d'efficacité.

En effet, conscient du rôle éminemment important que doivent jouer les ressources humaines dans le système national de santé, le Gouvernement place la qualité des ressources humaines au cœur de son processus de développement institutionnel.

Ainsi, en tant que composante du processus de gestion des ressources humaines, la formation continue doit contribuer à atteindre l'un des objectifs du système sanitaire du pays, à savoir :

- *disposer de personnels compétents et motivés;*
- *disposer de personnels suffisants et permanents.*

Le document de politique nationale de formation continue prend appui sur la description du contexte de la formation en santé, de l'analyse de la situation et définit la vision, les buts et objectifs de la formation continue ainsi que les principes fondamentaux et les orientations devant faciliter sa mise en œuvre.

Ce document à l'usage de tous les acteurs du système de santé est un outil de gestion des compétences des membres de leurs équipes de travail, et un guide d'identification des besoins de formation pour tous les agents du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida.

J'exhorte donc tous les intervenants dans le domaine de la santé, du secteur public et privé, à s'approprier cette stratégie qui constitue un véritable guide de gestion optimale des ressources humaines en matière de Santé et de Lutte contre le Sida.

Dr Raymonde GOUDOU COFFIE
Ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida

La Politique de Formation Continue des Ressources Humaines de Santé s'inscrit dans les différents plans de développement sanitaires (1996-2005, 2009-2013 et 2012-2015).

En tant que mode opératoire de la gestion des ressources humaines pour le renforcement des capacités, la formation continue représente un outil privilégié pour répondre en partie aux dysfonctionnements actuellement constatés dans le système national de santé que sont :

- une faiblesse de performance ;
- une faiblesse dans le processus de management ;
- une faiblesse des capacités en management de la formation continue.

C'est dans ce but qu'un document de Politique Nationale de Formation Continue des Ressources Humaines de Santé est élaboré. Cette politique s'applique à l'ensemble des agents du système national de santé, qu'ils soient fonctionnaires ou contractuels, confessionnels, communautaires ou privés. Ce document se veut pour tous les gestionnaires du système de santé, un outil de gestion des compétences des membres de leur équipe de travail, et un guide d'identification des besoins de formation pour tous les agents du système de santé.

Il prend appui sur la description du contexte de la formation en santé, de l'analyse de la situation et définit la vision, les buts et objectifs de la formation continue ainsi que les principes fondamentaux et les orientations devant faciliter sa mise en œuvre.

La Direction de la Formation et de la Recherche (DFR) du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida est chargée de l'élaboration de la politique de formation, notamment, de l'évaluation des besoins en formation, de la planification et la programmation des formations, de la gestion des bourses et stages, du développement de la télémédecine et de l'enseignement à distance en science de la santé en liaison avec les organismes compétents et du suivi et évaluation des activités de formation continue. Cependant, elle est très peu associée à l'élaboration, à la coordination et à la mise en œuvre des activités de formation des institutions, des structures et organisations professionnelles qui interviennent dans le domaine de la formation continue.

La formation continue des personnels de santé est financée par trois principales sources (le Budget National, les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et les Financements Propres) mais ces sources de financement sont mal appréhendées.

La réforme du système de santé doit à terme, aboutir au respect des principes du système national de santé qui sont :

- **l'équité dans l'accès aux soins** à l'ensemble des populations et dans le financement de la santé ;
- **l'éthique professionnelle** ;
- **la dimension genre et des groupes spécifiques** ;
- la mise en place d'un régime d'assurance maladie ;
- **la pérennité de la gestion et du financement** des interventions sanitaires.

Le système de formation continue des agents de santé doit lui-même obéir aux principes fondamentaux. Pour la mise en œuvre efficace de ces principes, il est nécessaire de:

- renforcer le cadre législatif et réglementaire et le cadre organisationnel et administratif ;
- définir des programmes de formation adaptés au système national de santé ;
- développer le partenariat national et international en matière de formation continue ;
- suivre et évaluer la politique de formation continue ;
- diffuser largement la politique de formation continue.

Le succès de la Politique de Formation Continue requiert :

- le renforcement des missions et des ressources (humaines, matérielles et financières) de la DRH et de la DFR ;
- la mise en place d'un système de gestion de carrière basé sur le mérite ;
- la réalisation d'une étude de descriptions de poste (formation initiale exigée, activités, tâches, compétences requises) ;
- la conception et la mise en œuvre d'un système d'évaluation annuelle et/ou biannuelle de qualité des agents de l'État sont indispensables ;
- la conception et la mise en œuvre d'un système de valorisation des acquis de la formation ;
- la conception d'un plan de mobilisation et de gestion des ressources de la formation continue ;
- la programmation au Ministère de la Fonction Publique, de la formation de spécialité des cadres supérieurs de la santé ;
- le renforcement des capacités des institutions de formation en matériel logistique pour l'organisation des formations continues de courte durée du personnel.

Le développement des ressources humaines de santé inclut un ensemble d'activités devant contribuer à acquérir, maintenir et renforcer les capacités des personnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions. Il s'effectue notamment par la formation qui peut être de base (initiale) ou continue.

La formation initiale est la condition préalable à l'obtention d'un emploi. Elle ne fait donc pas l'objet de la présente politique.

La formation continue ou formation reliée à l'emploi est une composante essentielle de la gestion des ressources humaines. Elle constitue un ensemble d'activités qui ont pour but de familiariser rapidement et efficacement l'employé avec son milieu de travail et de l'y intégrer.

Par ailleurs, l'introduction des TIC dans le domaine de la santé (Télémédecine ou Cyber-Santé) permettra de renforcer les capacités des professionnels de santé et d'améliorer le système de santé. C'est pour cette raison que la cyber-santé doit être intégrée dans la politique de santé de notre pays.

Conscient de l'importance de la qualité des ressources humaines dans le renforcement des capacités du système national de santé, le gouvernement a donc placé la gestion des ressources humaines au cœur même de son processus de développement institutionnel. Il a adopté à cet effet, un plan stratégique de développement des ressources humaines en santé pour la période 2009-2013.

Par ailleurs, la bonne organisation de la formation continue constitue un outil privilégié de gestion des ressources humaines.

Cependant des difficultés existent dans sa mise en œuvre, notamment :

- l'inadéquation entre le développement des compétences des agents et les besoins des services et le faible impact de la formation continue sur la gestion des carrières ;
- le dysfonctionnement de la commission interministérielle d'attribution des bourses de formation continue dû à une faible coordination entre les Ministères en charge de la Santé, de la Fonction Publique et de l'Economie et des Finances;
- la faiblesse du processus de management liée à l'absence de politique nationale de formation continue du personnel de santé.

Aussi, la Côte d'Ivoire, soucieuse de disposer de ressources humaines capables d'offrir des services de soins de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, a-t-elle décidé de mettre en place une politique de formation continue.

Pour ce faire, le présent document se veut, pour tous les gestionnaires du système de santé, un outil de gestion des compétences des membres de leurs équipes de travail, et un guide d'identification de leurs besoins de formation pour tous les agents du Ministère en charge de la Santé.

Il s'applique à l'ensemble des agents du système national de santé, qu'ils soient fonctionnaires ou contractuels, confessionnels, communautaires ou privés.

Ce document s'articule autour de cinq chapitres à savoir : le contexte de la formation en santé, l'analyse de la situation de la formation continue, la vision, le but et les objectifs, les principes fondamentaux et les orientations stratégiques et actions prioritaires.

1.1 Système de santé ivoirien

Le système de santé ivoirien s'est constitué et développé progressivement à partir du dispositif sanitaire hérité de la période coloniale. Des choix fondamentaux ont été opérés au cours de son développement. Dans les premières années de l'indépendance, la politique de développement sanitaire était essentiellement basée sur la création d'hôpitaux, de dispensaires et de maternités dans les villes et de services mobiles de lutte contre les grandes endémies destinés aux villages et campagnes.

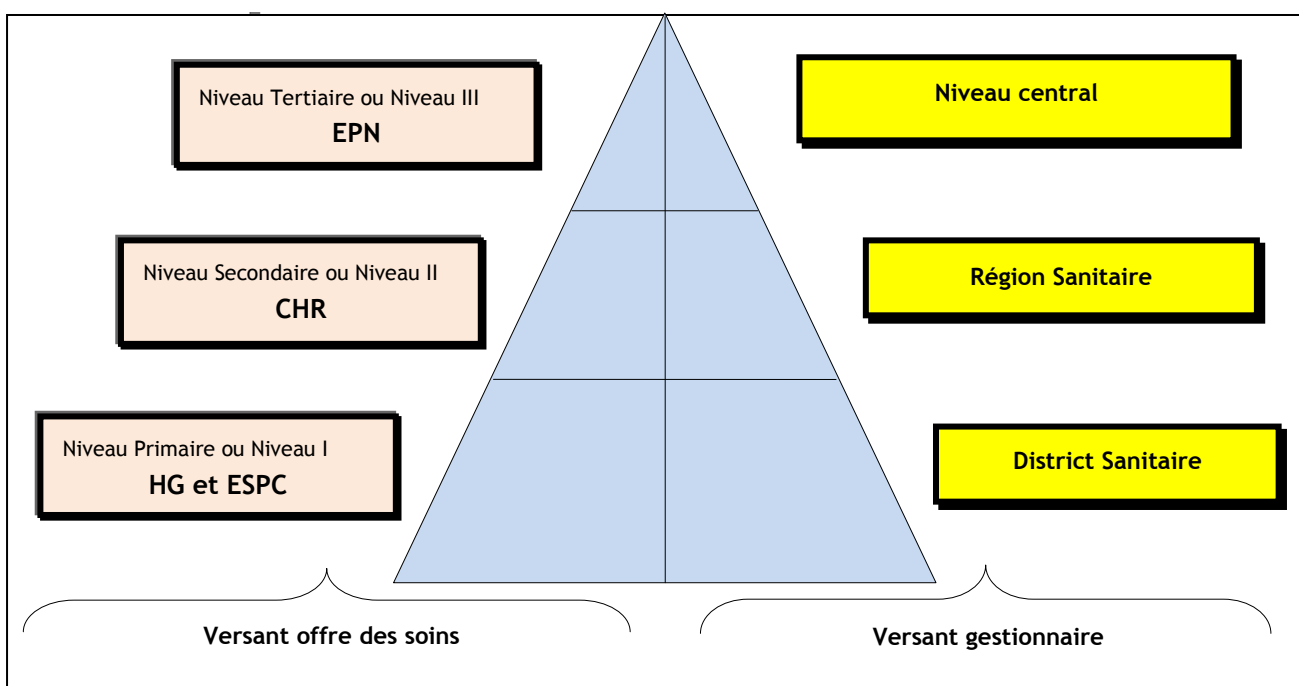
Par la suite, à la faveur du boom économique qu'a connu le pays, une option de développement sanitaire centrée sur les grands hôpitaux (CHU et Instituts) et la mise en place de bases de secteurs de santé rurale avait été prônée et mise en œuvre. Elle s'est intensifiée jusqu'au début des années 90.

L'évolution récente du système de santé ivoirien est surtout marquée par l'adoption de la stratégie des soins de santé primaires en 1981 renforcée par l'Initiative de Bamako en 1987, la création des districts de santé en 1994 et la définition en 1996 d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) aux niveaux primaire et secondaire de la pyramide sanitaire. L'avènement des Conseils Généraux et des Districts en 2002, dans le cadre de la politique de décentralisation a engendré une redéfinition et une redistribution des rôles et des missions dans le domaine de la santé aux plans organisationnel et fonctionnel.

1.1.1 Organisation du système de santé

Selon l'arrêté n° 028/MSP/CAB du 08 février 2002 portant détermination de la pyramide sanitaire et répartition des établissements et services publics sanitaires, l'organisation du système de santé ivoirien comprend les services de soins et l'administration sanitaire.

Les services de soins sont organisés suivant une architecture à trois niveaux encore appelée pyramide sanitaire (voir schéma ci-après).



Les services de soins sont représentés par les services publics et privés.

Selon le **Décret n° 2011-426 du 30 novembre 2011 portant organisation du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA**, l'administration sanitaire comprend les services centraux et les services extérieurs.

Les services centraux sont composés comme suit:

- le Cabinet ;
- les Directions et services rattachés ;
- le Secrétariat Général ;
- les Directions Générales ;
- les Directions Centrales.

Ils ont une mission de définition des politiques, d'appui et de coordination globale de la politique de Santé.

Les services extérieurs sont composés de :

- 20 Directions Régionales (DR) (Arrêté N° 0009/MSLS du 02 Fév. 2012, portant liste des Directions Régionales de la santé et de la Lutte contre le Sida) ;
- 82 Directions Départementales (DD) ou Districts sanitaires (Arrêté N° 0008/MSLS du 02 février 2012 portant liste des Directions Départementales de la santé et de la Lutte contre le Sida) ;
- Etablissements sanitaires : 2099 ESPC, 75 HG, 04 CHU et 17 CHR (Répertoire des structures sanitaires publiques et privées de la Côte d'Ivoire 2009 - 2010).

Ceux-ci ont pour missions de coordonner l'activité sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé.

1.1.2 Financement du système de santé

Les résultats des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) indiquent une dépense totale de santé de 613.406.905.505 F.CFA en 2008 et 557.969.265.654 F.CFA en 2007, soit une dépense totale de santé par habitant égale à 29.480 F.CFA en 2008 (66 \$US de 2008) et 27.584 F.CFA en 2007 (58 \$US de 2007). Cette dépense représente 6,7% du PIB.

Les ménages sont les plus gros contributeurs aux dépenses totales de santé en Côte d'Ivoire (72% de la dépense totale de santé en 2007 ; 69% de celle de 2008) suivis de l'Etat et des Bailleurs. Lorsque les ménages dépensent 47 \$US par habitant en 2008, le secteur public dépense 11 \$US, et les bailleurs 9 \$US (respectivement 43 \$US, 10 \$US et 5 \$US en 2007). Les ménages sont aussi les principaux agents de financement des dépenses de santé en Côte d'Ivoire. Quatre-vingt seize pour cent (96%) des dépenses de santé faites par les ménages sont gérées directement par les ménages eux-mêmes. Ce qui représente 66% de la Dépense Totale de Santé (DTS) de 2008 et 70% de celle de 2007. Les dépenses directes des ménages servent d'abord à acquérir des médicaments et produits pharmaceutiques (66% en 2008) dans les officines, les dépôts pharmaceutiques privés et les points de vente ambulants informels.

Le financement du MSHP s'élève à 91.647.639.799 FCFA en 2008 et 80.463.277.623 FCFA en 2007. Il repose essentiellement sur l'Etat (MEF : 94% en 2007 et 93% en 2008). Les dépenses de fonctionnement représentent en moyenne 79% de la dépense totale du MSHP et les investissements s'élèvent à environ 11% du financement du MSHP de 2007 et 2008.

Le financement du secteur de la santé en Côte d'Ivoire est assuré par l'Etat, les partenaires au développement, le secteur privé et la communauté.

L'intervention de l'Etat porte en grande partie sur le fonctionnement du système de santé.

Les appuis extérieurs provenant de la coopération bilatérale et multilatérale ciblent généralement :

- les investissements pour l'infrastructure ;
- les équipements, la logistique et les intrants ;
- les formations continues.

1.1.3 Partenariat du système de santé

Le système de santé en Côte d'Ivoire a une longue expérience de partenariat, notamment avec le secteur associatif confessionnel (hôpitaux et autres établissements sanitaires confessionnels). Il s'est développé ces dernières années sous l'impulsion du Ministère chargé de la santé, un mouvement de renforcement du partenariat avec les associations communautaires et les organisations non gouvernementales nationales ou internationales.

Aussi, la promotion du partenariat avec le secteur associatif et le secteur privé avait-elle été consignée en bonne place dans les stratégies de mise en œuvre du PNDS 1996-2005. Cette orientation a favorisé l'avènement, la création et la promotion d'organisations diverses œuvrant dans le secteur de la santé. Toutefois, le partenariat le plus agissant est celui observé dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida avec l'intervention des ONG nationales et internationales (Abt Associates, ALLIANCE, CARE-CI, SCMS, EGPAF, JHPIEGO, JHU, JSI, PSI, ACONDA - VS, Measure Evaluation, ICAP, IRC, etc.).

Par ailleurs, la nature pluridimensionnelle et multifactorielle de certains problèmes de santé a favorisé le développement d'approches multisectorielles pour la résolution de certains problèmes de santé, en particulier dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida où l'implication de l'ensemble des secteurs du développement a été favorisée et promue.

Cependant, il est à noter que parmi les axes forts du partenariat souhaité, celui qui était espéré avec le secteur sanitaire privé de type lucratif, n'a pas connu le succès attendu. Il en est de même avec les comités de gestion des établissements de santé (COGES) encore trop timides dans leur mission de cogestion et d'interface entre les populations et les acteurs du secteur de la santé.

1.2 Situation des ressources humaines en santé

✚ Secteur public

En 2010 la Côte d'Ivoire disposait de 21354 personnels de santé, repartis comme suit :

- 4200 personnels médicaux dont 3320 médecins, 570 pharmaciens et 310 chirurgiens dentistes ;
- 10624 personnels techniques des soins infirmiers et obstétricaux dont 7361 infirmiers, 2553 sages femmes, 710 aides soignants ;
- 1547 personnels médico-techniques (techniciens supérieurs de santé) ;
- 2611 personnels administratifs et sociaux ;
- 2372 personnels journaliers.

✚ Secteur privé

En 2007, l'effectif du personnel médical du secteur privé était de 1633, dont :

- 790 médecins ;
- 718 pharmaciens ;

➤ 125 chirurgiens-dentistes.

Ces chiffres ne tiennent pas compte des médecins des services parapublics et des compagnies d'assurance privées.

Le Gouvernement a recruté de manière exceptionnelle au cours de l'année 2007, 1249 cadres supérieurs de la santé dont 937 médecins, 249 pharmaciens et 63 chirurgiens-dentistes.

Les effectifs des ressources humaines de la santé enregistrés au cours de la dernière décennie, ont permis d'observer une nette amélioration des ratios personnels de santé-population.

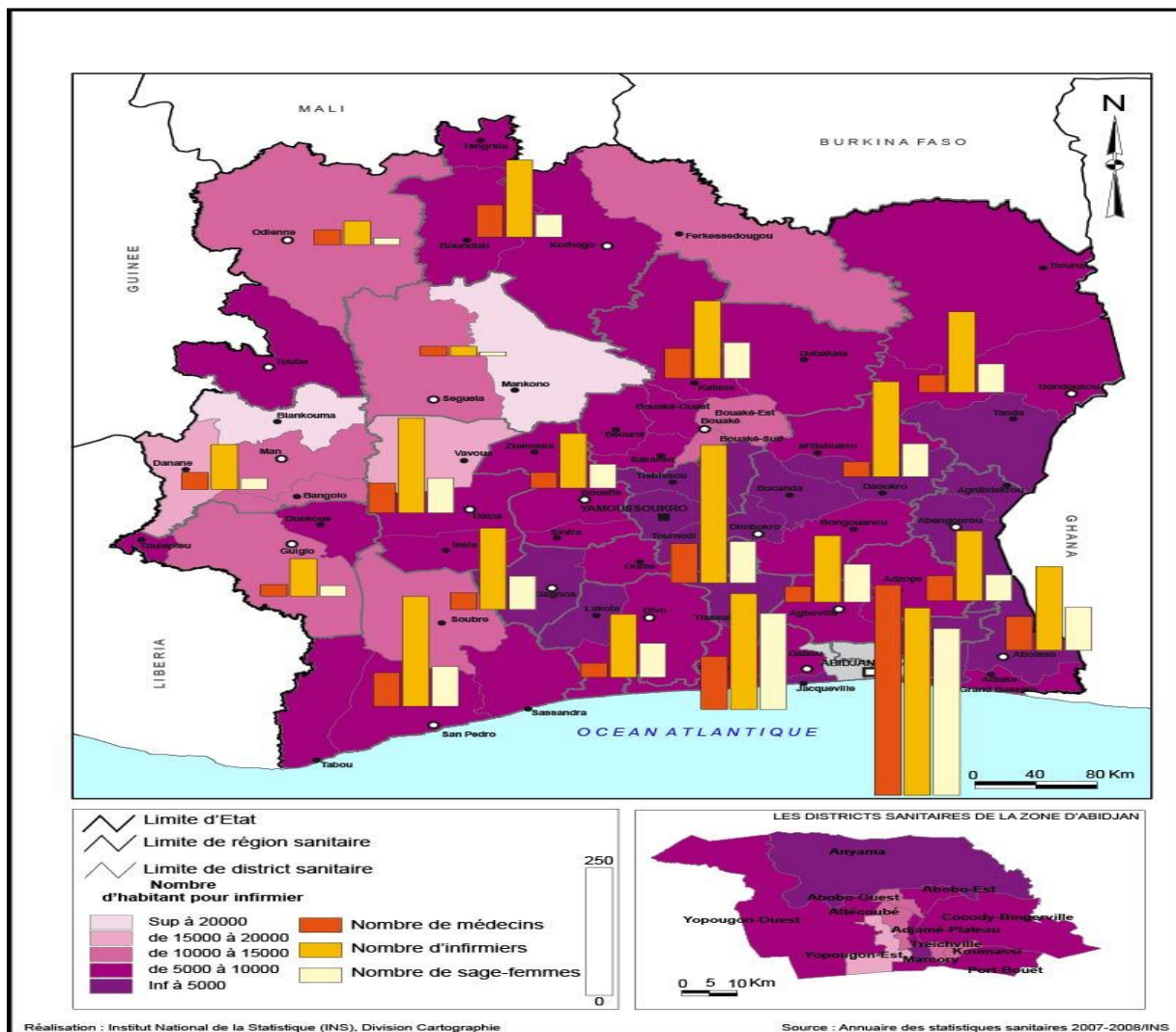
Ces ratios sont passés durant la période 1998-2007 de 1/11450 habitants à 1/5695 habitants pour les médecins et de 1/3646 habitants à 1/2331 habitants pour les infirmiers.

Cependant, pour les sages-femmes et sur la même période, le ratio a chuté de 1/1802 femmes en âge de procréer à 1/3717 femmes en âge de procréer.

La situation 2011¹ de répartition de ces effectifs par emploi et par catégorie est de 3220 médecins, 7361 infirmiers et 2353 sages-femmes. Malgré l'importance numérique du personnel de santé en Côte d'Ivoire, l'offre en ressources humaines demeure insatisfaisante. Le ratio personnel de santé par population est de 1,3 personnel de santé pour 1000 habitants contre 2,5 recommandé par l'OMS.

L'inégale répartition des ressources humaines de santé en Côte d'Ivoire est traduite dans la carte ci-après (extrait de l'Atlas sanitaire abrégé de la Côte d'Ivoire).

¹ Données administratives DRH 2011



En termes de ratios, l'analyse de cette carte donne les informations suivantes :

➤ Le ratio population/médecin

Au regard de la carte, l'on distingue trois grandes zones avec d'une part le centre où la majorité de districts ont un bon niveau de desserte (moins de 20.000 habitants pour 1 médecin à Tiébissou, Mankono, Séguéla, Vavoua, Sakassou, Daoukro et Dabakala) et d'autre part deux zones situées de part et d'autre de la zone centrale où l'on enregistre des districts faiblement desservis, certains accusant plus de 40.000 habitants pour 1 médecin. Dans le sud, on note toutefois que les districts sanitaires d'Aboisso, Dabou et Tiassalé sont bien nantis (moins de 20.000 habitants pour 1 médecin). Les districts sanitaires d'Abidjan sont répartis en trois groupes avec notamment Anyama, Port-Bouët, Treichville et Adjamé-Plateau bien desservis, tandis qu'à Yopougon ouest on a un ratio de plus de 40.000 habitants pour 1 médecin. Les autres districts de la ville d'Abidjan ont des valeurs moyennes comprises entre 20.000 et 40.000 habitants pour 1 médecin.

➤ Le ratio population/infirmier

En 2008, les infirmiers en fonction, hormis les CHU étaient au nombre de 3621. Les districts du Nord, du centre et du nord-est sont assez bien desservis. Les districts mal lotis se rencontrent au nord-ouest (Mankono) et à l'ouest (Biankouma). La ville d'Abidjan est bien couverte à l'exception toutefois de Yopougon-est qui enregistre comme dans le cas de la desserte en médecins, la plus faible valeur. Les districts d'Anyama et Treichville sont exceptionnellement bien desservis, aussi bien en médecins qu'en infirmiers.

➤ Le ratio femmes en âge de procréer/sage femme

Sur la carte, l'on note que les districts sanitaires de l'ouest montagneux accusent les plus faibles valeurs, ainsi que Bouaké-ouest, tandis que le quart sud-est est bien desservi. Les districts d'Abidjan affichent des valeurs exceptionnellement élevées (1 sage femme pour seulement 2000 femmes en âge de procréer)

En ce qui concerne l'infrastructure sanitaire, la couverture en établissement de soins était estimée en 2000 à :

- 1 ESPC pour 12822 habitants ;
- 1 maternité pour 14000 femmes en âge de procréer ;
- 1 lit d'hôpital pour 2890 habitants.

1.3 Formation des personnels de santé

1.3.1 Formation initiale

Formation des médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens généralistes

C'est une formation de type universitaire assurée par les Unités de Formation et de Recherche de :

- Sciences Médicales des Universités de Cocody et de Bouaké pour les Médecins ;
- Odontostomatologie de l'Université de Cocody pour les Chirurgiens dentistes ;
- Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de l'Université de Cocody pour les Pharmaciens.

Depuis 1993, l'accès à ces formations universitaires passe par une sélection à l'université d'Abobo-Adjamé pour le tronc commun avant que l'étudiant ne soit orienté dans les différentes UFR de santé.

Ces formations universitaires sont soutenues par des stages pratiques qui se déroulent dans les Centres Hospitaliers Universitaires et d'autres structures sanitaires nationales.

La durée des études est de huit (8) ans pour les médecins et Sept (7) ans pour les Chirurgiens-dentistes et les Pharmaciens.

Une thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, en Chirurgie Dentaire et en Pharmacie sanctionne la fin des études.

Formation des infirmiers et des sages-femmes

La formation des infirmiers et des sages-femmes est assurée par l'INFAS d'Abidjan et ses antennes de Bouaké, Korhogo, Aboisso et Daloa.

Cette formation est soutenue par des stages pratiques qui se déroulent dans les Centres Hospitaliers Universitaires, les structures sanitaires de base et au niveau communautaire.

La durée des études est de trois (3) ans. Un diplôme d'Etat d'Infirmier ou de Sage-femme est délivré à la fin de la formation après soutenance d'un mémoire de fin de stage. La première année se déroule en tronc commun.

Formation des autres personnels techniques

- Formation des Techniciens Supérieurs de Santé ;

Cette formation est assurée dans des écoles spécialisées selon les domaines suivants:

- A l'INFAS pour les techniciens supérieurs d'hygiène et assainissement, les techniciens supérieurs de biologie médicale, les techniciens supérieurs d'imagerie médicale, les préparateurs et gestionnaires en pharmacie et les techniciens supérieurs de masso-kinésithérapie;
- A l'école de Prothèse Dentaire logée dans les locaux de l'UFR O.S. pour les techniciens de laboratoire de prothèse dentaire.

D'une durée de trois ans, cette formation est accessible aux titulaires du Baccalauréat technique et scientifique et est sanctionnée par un Diplôme d'Etat de Technicien Supérieur ou un Diplôme Universitaire de Techniciens (DUT).

➤ Formation des assistants dentaires et des aides soignants

L'assistant-dentaire assiste le chirurgien-dentiste ou l'odonto-stomatologiste dont il est l'auxiliaire direct comme l'aide-soignant l'est de l'infirmier ou de la sage-femme. Actuellement, la formation des assistants-dentaires n'est pas formalisée. Par ailleurs, cette spécialité ne figure pas dans la nomenclature actuelle des emplois de la Fonction Publique.

Les aides soignants sont recrutés parmi les titulaires du Brevet d'Etudes du Premier Cycle (BEPC) de l'Enseignement Secondaire ou du Certificat d'Aptitude Professionnel (CAP) sanitaire par le Ministère en charge de la Fonction Publique sans formation préalable. Par la suite, le MSLS organise une formation pour les rendre opérationnels sur le terrain. La durée de la formation est de douze (12) mois comprenant sept (7) mois d'enseignement théorique, quatre (4) mois de stage et un (1) mois de certification. La fin de la formation est sanctionnée par une attestation.

Formation des administrateurs des services de santé

Ces personnels affectés à la gestion administrative et financière des hôpitaux et autres formations sanitaires sont principalement formés à l'Ecole Nationale d'Administration (ENA) d'Abidjan, au Cycle d'Etudes Supérieures Africain en Management des Etablissements Sanitaires (CESAMES). Cette formation est ouverte aux titulaires d'une maîtrise ou d'un diplôme équivalent. Elle dure deux (2) ans et est sanctionnée par un Diplôme d'Administrateur des Services de Santé.

Le Centre d'Etudes Supérieures d'Administration et de Gestion (CESAG) de Dakar assure également la formation des Gestionnaires des systèmes de santé et des économistes de la santé. D'une durée de deux ans, ces formations sont accessibles aux titulaires de la maîtrise ou d'un diplôme équivalent et donne accès à l'emploi d'Administrateur des Services de Santé.

D'autres personnels tels que les informaticiens, les statisticiens, les documentalistes, les biomédicaux, etc. qui sont également affectés à la gestion des systèmes de santé sont formés dans diverses institutions spécialisées aussi bien en Côte d'Ivoire qu'à l'extérieur.

1.3.2 Formation continue

1.3.2.1 Formation des groupes socio-professionnels

Formation des médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens spécialistes

En dehors de l'UFR-OS, toutes les UFR proposent localement des offres de formation de spécialités diverses et variées. Il s'agit d'une formation universitaire postdoctorale diplômante qui peut être sanctionnée par un Certificat d'Etudes Spéciales (CES) ou des Diplômes Universitaires (DU) ou des Maîtrises, DEA et Doctorat d'Université. Ces offres de formation de spécialités couvrent la plupart des besoins des médecins et des pharmaciens. La formation des médecins, pharmaciens, et chirurgiens-dentistes spécialistes s'effectue dans les UFR des Sciences de la santé d'Abidjan.

En revanche, les chirurgiens-dentistes assurent leur formation de spécialités dans les universités étrangères, notamment en France. L'offre des formations couvre plusieurs domaines qui sont listés en annexe (annexe 3).

Formation des formateurs des médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens spécialistes

Il s'agit des universitaires répertoriés dans les fonctions :

- d'Assistants Chefs de Clinique ou Biocliniques ;
- de Maîtres Assistants ;
- de Maîtres de Conférences Agrégés ;
- de Professeurs Titulaires.

Pour être assistant en médecine et en pharmacie, il faut être médecin ou pharmacien, ancien interne.

Pour être assistant en UFROS, il faut être dentiste ou médecin stomatologiste, titulaire de CES en sciences odontologiques ou stomatologiques, titulaire d'une thèse de 3^e cycle pour les dentistes.

L'évolution du grade d'assistant à celui de Professeur Titulaire se fait selon les critères et conditions définis par le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES).

Cette évolution requiert de la part du formateur, le renforcement de ses capacités scientifiques, l'acquisition et la consolidation de ses compétences pédagogiques qui lui imposent de s'engager dans un processus de formation permanente.

Formation des infirmiers et sages-femmes spécialistes

La formation des infirmiers et sages-femmes spécialistes s'effectue à l'Ecole des spécialités de l'INFAS d'Abidjan.

Les spécialités reconnues à la fonction publique sont listées en annexe 2.

D'une durée de deux (2) ans, cette formation est sanctionnée par le Diplôme d'Infirmiers et de Sages-femmes Spécialistes.

D'autres offres de formation continue sont accessibles aux infirmiers et sages-femmes hors du pays.

Formation des ingénieurs des techniques sanitaires

La formation des ingénieurs des techniques sanitaires s'effectue à l'Ecole des spécialités de l'INFAS d'Abidjan.

Les spécialités reconnues à la Fonction Publique sont listées en annexe 2.

D'une durée de deux (2) ans, cette formation est sanctionnée par le Diplôme d'Ingénieurs des Techniques Sanitaires.

Formation des formateurs des infirmiers et sages-femmes

Il n'existe pas actuellement de formation de formateurs de l'INFAS. Cependant les enseignements sont assurés par deux (2) catégories de formateurs: les permanents et les vacataires.

Les « enseignants » permanents de l'INFAS sont recrutés parmi les infirmiers ou sages-femmes formés en maîtrise des sciences infirmières, les infirmiers et sages-femmes spécialistes. Ils sont aussi recrutés parmi les ingénieurs des techniques sanitaires. Ils reçoivent l'appui des enseignants vacataires issus des universités ou d'autres structures d'enseignement spécialisé.

Formations des formateurs des administrateurs des services de santé

La formation au CESAMES est assurée par les administrateurs de santé formés à l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Rennes ou à l'ENA d'Abidjan. Ils bénéficient de modules de formation en pédagogie et en animation de groupe avant d'être recrutés à un poste de formateur.

1.3.2.2 Types de formation continue

Formation de courte durée

Il existe des formations collectives et des formations individuelles organisées en Côte d'Ivoire ou à l'étranger. Elles sont organisées par le MSLS, les partenaires au développement, les institutions de formation, les ordres, les associations professionnelles, les ONGs, les syndicats ou les firmes pharmaceutiques. Leur durée est inférieure à 6 mois.

Formation de longue durée

Il s'agit généralement d'une formation diplômante ou qualifiante offerte sur place ou à l'étranger d'une durée supérieure ou égale à 1 an. Parfois, il s'agit uniquement de stages de perfectionnement en spécialités.

2.1 Cadre juridique

La formation continue est une démarche volontaire et individuelle. Cependant, elle demeure une préoccupation pour l'Etat.

C'est pourquoi, au plan législatif, la Loi n° 92-570 du 11 septembre 1992 portant Statut Général de la Fonction Publique et la Loi n°95-15 du 12 janvier 1995 portant Code du travail ont prévu des dispositions relatives à la formation professionnelle permanente.

Au plan réglementaire, la convention collective interprofessionnelle du 19 juillet 1977 encadre le principe et les modalités de la formation permanente des travailleurs de tous les secteurs. De même, le décret n°95-92 du 1^{er} février 1995 organise la formation professionnelle des candidats fonctionnaires, des fonctionnaires et agents relevant des ministères, établissements publics nationaux et collectivités locales.

Dans le secteur de la santé, tous les Codes de Déontologie des Médecins, Chirurgiens Dentistes et Pharmaciens disposent qu'ils doivent actualiser leurs connaissances et perfectionner leurs pratiques afin de répondre à un droit fondamental des patients qui est de bénéficier de soins de qualité, conformes dans la mesure du possible, aux progrès scientifiques et techniques les plus récents.

Les personnels Techniques des soins infirmiers et obstétricaux et péri médicaux (gestionnaires administratifs, financiers et techniques) ne disposent pas de code spécifique de déontologie.

L'analyse de ce cadre juridique fait apparaître quelques insuffisances:

- la formation continue n'a pas un caractère obligatoire ;
- les modalités de gestion et de régulation de la formation continue ne sont pas clairement définies ;
- les diplômes et titres acquis en cours de carrière ne sont pas suffisamment pris en compte dans la promotion des agents.

2.2 GESTION DE LA FORMATION CONTINUE

2.2.1 Gestion administrative

Afin d'encadrer efficacement la formation continue des personnels de santé, il a été créé par décret 2001 -12 du 03 Janvier 2001 abrogeant le décret 2000-542 du 02 Août 2000 portant organisation du Ministère d'Etat, Ministère de la Santé et de la Population, la Direction de la Formation et de la Recherche (DFR).

En matière de formation, la DFR est désormais chargée selon le décret 2011-426 du 30 novembre 2011:

- d'élaborer la politique de formation du personnel du Ministère;
- d'évaluer les besoins en formation initiale et continue;
- d'assurer la planification et la programmation des formations continues;
- de suivre les stagiaires en formation ;
- de coordonner les activités d'attribution des bourses de formation continue;

- de développer la Télémédecine et l'Enseignement à Distance en Sciences de la Santé en liaison avec les organismes compétents.

Cependant, elle est très peu associée à l'élaboration, à la coordination et la mise en œuvre des activités de formation des institutions, des structures et organisations professionnelles qui interviennent dans le domaine de la formation continue. Ceci a pour conséquence, la difficulté pour la DFR de gérer efficacement la formation continue des personnels conformément aux besoins des services et en adéquation avec la politique nationale de santé.

2.2.2 Gestion scientifique et pédagogique

Le profil scientifique et pédagogique des offres de formations post-universitaires, diplômantes ou qualifiantes, est déterminé uniquement par les institutions, structures et organisations professionnelles qui les proposent.

Le contrôle, en amont et en aval de ces offres de formation est insuffisamment assuré par la DFR.

Celles-ci ne sont encadrées par aucune orientation thématique nationale. Il s'en suit une inadéquation entre les différentes offres, les besoins et les nécessités de formation. De cette façon, elles ne peuvent être performantes et contribuer efficacement à l'amélioration du système national de santé.

2.3 Financement de la formation continue

La formation continue des personnels de santé est financée par trois principales sources: l'Etat, les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et le personnel.

2.3.1 L'Etat

Le budget alloué par l'Etat pour la formation continue du personnel de santé est reparti entre :

- le Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative;
- le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida à travers la DAF, les EPN, les programmes de santé, etc.;
- le Fonds de Développement de la Formation Professionnelle (FDFP) : personnel de santé privé et public.

Le Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative (MFPRA) gère une ligne de crédit commune allouée à tous les ministères et qui est destinée à la formation continue des fonctionnaires. La commission interministérielle d'attribution des bourses de formation continue n'étant pas fonctionnelle, la priorité à cette bourse est accordée aux agents admis aux concours professionnels.

Cette pratique rend difficile la planification des formations issue des besoins exprimés.

2.3.2 Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF)

Certaines actions de formation continue sont prises en charge par les PTF à travers les projets et programmes de développement sectoriels qui ont chacun une composante «renforcement des capacités».

En plus des projets et programmes de développement, certains PTF proposent des bourses d'études dans le cadre des accords de partenariat qui les lient à l'Etat ou au MSLS. Ces formations se déroulent en général dans le pays donateur ou dans un institut de formation national ou sous régional.

Par ailleurs, des donateurs privés, tels que les laboratoires et groupes pharmaceutiques, les assurances, certaines entreprises privées du secteur contribuent à la prise en charge financière de la formation continue des personnels de santé. Mais ce type de financement n'est pas contrôlé, car il s'agit le plus souvent de démarches individuelles non traçables. Ces formations sont souvent orientées.

2.3.3 Contribution du personnel

Parfois, le personnel lui-même contribue au financement de sa formation continue, avec ou sans le soutien de l'Etat et des donateurs privés. Mais cette contribution n'est pas toujours mesurable.

Le montant total des fonds alloués à la formation des agents du MSLS n'est pas connu, parce qu'aucune situation consolidée des différents financements n'est établie. La consolidation est d'autant plus difficile qu'il n'y a pas de suivi des formations et que certaines formations organisées par les Projets et programmes au niveau local échappent quelques fois au niveau central.

2.4 Appréciation du management actuel de la formation continue

2.4.1 Faiblesses des performances

a. Inadéquation entre le développement des compétences des agents de l'Etat et les besoins des services

L'adéquation entre les besoins des services et les besoins personnels de formation est peu prise en compte, les seconds étant privilégiés dans bien des cas. Les agents formulent des demandes individuelles de formation et sont actifs dans la recherche de financement ou dans l'exploitation des opportunités de financement offertes par les bailleurs de fonds.

D'où la forte tendance à faire prévaloir les besoins personnels des agents (promotion, avancement, recherche d'avantages financiers, etc.) dans le processus de formation continue au détriment de ceux des services.

Par conséquent, les formations :

- ne correspondent pas souvent aux besoins des services;
- ne profitent pas toujours au service qui a exprimé le besoin;
- sont souvent en inadéquation avec la fonction exercée par le bénéficiaire.

Ensuite, même dans les cas où les besoins des services sont ciblés, la qualité des formations laisse souvent à désirer dans la mesure où il n'existe pas de normes d'accréditation et d'évaluation des organismes de formation.

Enfin, les conditions de mise en œuvre des apprentissages acquis au cours des sessions de formation sont rarement réunies.

b. Peu d'impact de la formation continue sur la gestion des carrières

La formation continue est peu prise en compte dans la gestion des carrières des agents de l'Etat.

L'avancement dans la catégorie ou l'échelon et la promotion des agents ne tiennent pas compte de la qualification acquise à travers la formation. Seules les formations diplômantes donnent lieu à ces avantages pour certains agents de santé.

c. Faible coordination entre les Ministères en charge de la Santé, de la Fonction Publique et de l'Economie et des Finances

On note un dysfonctionnement de la commission interministérielle d'attribution des bourses de formation continue.

2.4.2 Faiblesses dans le processus de management

a. Absence de politique nationale de formation continue du personnel de santé

Le système de formation continue en Côte d'Ivoire souffre de l'absence d'une politique nationale globale et cohérente. Par conséquent, les actions de formation continue sont réalisées en l'absence d'un cadre général d'orientation, de planification, de programmation et de coordination basé sur les objectifs et stratégies des politiques publiques.

b. Rôles de tous les acteurs impliqués dans la formation continue non clairement définis ou peu respectés en pratique

La formation continue au sein du MSLS se déroule dans un contexte où la DFR n'a pas de contrôle sur tous les acteurs intervenant dans le processus.

Il manque souvent une coordination entre les différents intervenants, leurs rôles et responsabilités n'étant pas clairement définis. Il en résulte souvent une duplication des actions et un chevauchement des rôles.

Dans ces conditions, la définition claire et la prise de conscience des rôles et responsabilités que doit assumer chaque acteur pour la bonne organisation et le suivi des activités de formation continue ne paraissent pas seulement nécessaires mais fondamentales.

Le contexte de la formation continue est marqué également par une faible implication de la DRH dans le management de la formation. Bien souvent, elle n'est pas associée à l'organisation des activités de formation. Elle sert beaucoup plus de courroie de transmission des demandes individuelles de formation à la DFR que d'acteur réel de la formation continue (élaboration des programmes, préparation des outils pédagogiques, participation à l'enseignement, évaluation, suivi pédagogique des actions, etc.).

c. Gestion prévisionnelle faible ou inexistante de la formation continue

D'une manière générale, il n'y a pas de prévision de l'évolution des emplois et des métiers, et donc des besoins de formation qu'elle induit. Peu de ministères ont des Plans ou Programmes pluriannuels de formation et pour les départements qui en possèdent, ces documents ont un caractère sommaire ressemblant plutôt à des calendriers de formation.

En l'absence de plan et de programme cohérents en la matière, la formation est pilotée à vue, sans référence à la situation actuelle et à l'évolution future des emplois et des métiers, ni à la nécessaire articulation des actions de formation.

d. Inexistence d'un plan national consolidé de formation continue du personnel de santé

Il n'y a pas d'analyse des emplois et des métiers pouvant servir de base à l'identification des besoins de formation. L'absence d'un cadre approprié d'analyse dynamique des emplois et des compétences ne permet pas de faire une évaluation satisfaisante des besoins de formation des agents de l'Administration publique. D'une part, il n'existe pas de référentiel de compétences à atteindre par les agents, d'autre part, aucune analyse des compétences actuelles et des potentiels des agents n'est faite. Les besoins de formation des services sont évalués de façon approximative, les déficits de compétence ne sont donc pas bien connus tant au niveau des services qu'au niveau des personnels.

En outre, il y a peu ou pas d'analyse des principaux facteurs inducteurs de formation pour identifier les besoins de formation : l'évolution technologique et les décisions importantes de réforme du système de santé ne sont pas toujours prises en compte.

C'est ainsi que les objectifs des formations sont formulés de manière vague sans référence à des objectifs d'apprentissage et résultats attendus précis.

e. Insuffisance dans la sélection des bénéficiaires des formations

La sélection des bénéficiaires des formations échappe parfois à des critères objectifs prédéfinis. Il y a une inégalité d'accès des personnels de santé à la formation: certains personnels n'ont jamais bénéficié de formation continue alors que d'autres en ont bénéficié à plusieurs reprises.

Les opportunités de formation sont peu diffusées au sein des services et le choix des bénéficiaires des formations par quelques responsables se fait à l'insu de la grande majorité du personnel.

Par ailleurs, le personnel du secteur privé est insuffisamment pris en compte dans les besoins de formation du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida.

f. Conditions de mise en œuvre des acquis de la formation rarement mises en place

La capitalisation des acquis de la formation est généralement faible pour au moins deux grandes raisons :

- les personnels de santé sont très peu motivés pour la mise en œuvre des apprentissages acquis au cours des sessions de formation, la gestion des carrières ne prenant pas toujours en compte la qualification et le mérite;
- les moyens nécessaires à la mise en œuvre des apprentissages acquis ne sont pas toujours disponibles.

g. Insuffisance de suivi-évaluation des formations

Le suivi-évaluation des formations réalisées n'est pas toujours assuré à tous les niveaux de responsabilité.

Les procédures d'attribution de bourses et de mise en stages ne sont pas toujours respectées par les agents, les structures et les partenaires d'appui. Ce qui rend difficile le suivi des stagiaires en formation.

Les formations non diplômantes sont rarement inscrites aux dossiers individuels des agents et le suivi s'arrête généralement aux rapports de formation produits par les formateurs et les apprenants.

Aucune évaluation post-formation n'est faite pour apprécier l'impact de la formation sur les performances des agents et des services du fait d'une absence fréquente de planification et de budgétisation. Cette faiblesse ne permet pas d'apprécier la capitalisation des formations dispensées.

2.4.3 Faiblesse des capacités en management de la formation continue

- ***Non respect des procédures de gestion de la formation continue par les structures du ministère ;***
- ***Absence de document national traduisant la politique de formation continue du personnel de santé ;***
- ***Insuffisance de ressources humaines et financières pour le bon fonctionnement de la DFR.***

3.1 Vision

Disposer de ressources humaines compétentes capables d'offrir des services de soins de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

3.2 But

Contribuer de manière efficace et efficiente au développement institutionnel durable du système sanitaire national et à la promotion de la qualité des prestations offertes aux populations.

3.3 Objectif général

Assurer le développement des compétences nécessaires aux ressources humaines de santé pour offrir des services et des soins de qualité aux populations.

3.4 Objectifs spécifiques

1. Renforcer le cadre institutionnel et juridique de la formation continue en santé ;
2. Renforcer les mécanismes de planification et de programmation des formations continues ;
3. Améliorer la gestion administrative, scientifique et pédagogique de la formation continue ;
4. Mettre en place le système de management de la qualité de la formation continue en santé (accréditations, normes scientifiques, pédagogiques, financières, ...) ;
5. Renforcer le partenariat interne, communautaire et international en vue de la mobilisation des ressources adéquates pour la formation continue en santé ;
6. Renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation de la politique de formation continue ;
7. Assurer la diffusion de la politique de formation continue ;
8. Intégrer la cyber-santé dans notre système de santé.

4.1 Principes généraux

La réforme du système de santé doit à terme, aboutir au respect des principes du système national de santé qui sont : l'équité dans l'accès aux soins, l'éthique professionnelle, le concept genre, l'identité culturelle, la solidarité et la pérennité du financement des interventions sanitaires.

4.1.1 L'équité dans l'accès aux soins

Pour l'ensemble des populations et dans le financement de la santé, l'équité dans l'accès aux soins sous-entend la disponibilité et l'accès universel aux soins essentiels, l'amélioration de la qualité technique des services de santé pour une dispensation de soins de bonne qualité, la satisfaction des usagers et des personnels de santé, une gestion efficace des ressources disponibles. C'est à travers la mise en œuvre effective du Paquet Minimum d'Activités (PMA), élément-clef de la promotion des Soins de Santé Primaire, dans chaque établissement sanitaire de premier contact (ESPC) et dans les hôpitaux généraux et Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) que l'équité sociale en matière d'accessibilité aux soins sera assurée.

4.1.2 L'éthique professionnelle

Elle prend assise sur le respect de la dignité humaine et sur le principe selon lequel toute population doit bénéficier des progrès accomplis au niveau national et international.

4.1.3 Le concept genre

Le concept genre se heurte encore au poids des croyances et des traditions culturelles. Des campagnes de sensibilisation ciblées et des directives politiques sous forme de lois et règlements pourraient favoriser l'évolution des mentalités.

4.1.4 L'identité culturelle

Avec la reconnaissance des valeurs et des traditions locales favorables à la santé et le respect de la spécificité des conditions de chaque pays ; la mondialisation, le progrès et le développement ne doivent pas être synonymes d'une négation de l'identité culturelle mais au contraire de son émergence et de sa reconnaissance au profit d'une meilleure qualité de vie et de santé.

4.1.5 La solidarité

La solidarité se traduisant par la mise en place d'un régime d'assurance maladie, doit permettre un financement plus équitable et l'accès aux soins d'un plus grand nombre d'individus.

4.1.6 La pérennité du financement des interventions sanitaires

Elle repose sur la participation financière des usagers et des populations par le recouvrement des coûts, le développement de la capacité de gestion permettant une connaissance de l'activité et des coûts de fonctionnement de toutes structures de soins.

4.2 Principes liés au management de la formation continue

Le respect de ces principes par tout professionnel de santé requiert des formations initiales et continues de qualité, en adéquation avec les besoins des populations et du système de santé.

Le système de formation continue des agents de santé doit lui-même obéir aux principes fondamentaux qui guident la politique de formation ainsi qu'à ceux liés au système.

Ce sont : l'obligation et le droit à la formation, l'équité dans l'accès à la formation continue, la prise en compte de la dimension genre et des groupes spécifiques, l'éthique professionnelle et la déontologie, la qualité de la formation, la prise en compte de la dimension développement durable, la solidarité/collaboration, l'universalité de la formation, la pérennité du financement de la formation continue, l'application rigoureuse du processus et des outils de gestion et de management efficace de la formation, l'obligation du suivi et d'évaluation des formations continues, l'obligation de résultat et l'obligation de rendre compte.

4.2.1 L'obligation et le droit à la formation

Les dispositions pertinentes du Statut général de la Fonction Publique et la Convention collective (cf. document du Statut Général de la Fonction Publique et la Convention collective) ne font pas de la formation continue une obligation. Il s'agit plutôt d'un droit dont les agents peuvent user pour améliorer leurs compétences ou en acquérir de nouvelles. Toutefois, les codes de déontologie médicale assurent aux malades un droit aux soins de qualité, ce qui implique l'actualisation permanente des connaissances du personnel. Pour toute formation, l'adéquation entre la fonction de travail, les besoins de formation et la formation est une obligation.

4.2.2 L'équité dans l'accès à la formation continue

Il est du devoir du MSLS de veiller à la bonne application des plans de formation continue sectoriels de ses agents. Aussi, tous les agents doivent-ils avoir la possibilité de bénéficier de formations qui leur permettent de renforcer leurs capacités opérationnelles par l'amélioration de leurs compétences ou par l'acquisition de nouvelles. Ceci pour les rendre plus performants à leurs postes de travail ou pour accéder à d'autres responsabilités.

Pour ce faire, les opportunités de formation doivent être communiquées à tous et les exigences qui y sont rattachées doivent être formulées clairement et portées à la connaissance des intéressés.

4.2.3 La prise en compte de la dimension genre et des groupes spécifiques

La prise en compte de la dimension genre ne peut être dissociée des saines pratiques de développement et elle est au cœur du progrès économique et social. Il n'est donc pas possible de maximiser les résultats du développement du secteur de la santé et d'en assurer la durabilité si les besoins et intérêts différents des femmes et des hommes, des agents et de leurs hiérarchies ne font pas l'objet d'une attention clairement énoncée.

De ce fait, la dimension genre et la prise en compte des intérêts des groupes spécifiques notamment des personnes handicapées, les matrones et les agents de santé communautaire doivent faire partie intégrante de la politique de formation continue ainsi que tous les programmes, projets et activités de formation mis en place dans le secteur de la santé.

4.2.4 L'éthique professionnelle et la déontologie

L'éthique professionnelle et la déontologie doivent être renforcées au cours des formations universitaires et professionnelles continues.

De ce fait, elles doivent faire l'objet d'études de cas et de débats pour favoriser la conscientisation et la sensibilisation de chacun et l'émergence d'un profil de professionnels intègres et humanistes.

4.2.5 L'éthique et la formation à distance

L'éthique en formation à distance présente des spécificités (cyber-criminalité etc.) qui doivent être prises en compte.

4.2.6 La qualité de la formation

Dans la mesure où plusieurs éléments concourent à la qualité de la formation continue, ils doivent faire l'objet d'une attention particulière : les compétences du formateur et du responsable de stage éventuellement, l'adaptation du contenu et la pédagogie au public cible, les stratégies de formation sélectionnées, la qualité des supports pédagogiques et l'environnement matériel de la formation continue (locaux, équipements, etc.).

Il convient donc de sélectionner en interne comme en externe, des formateurs ayant un réel professionnalisme pédagogique. La compétence sur un sujet ne confère pas automatiquement la capacité à le transmettre. Il faudra pour ce faire mettre en place un système d'accréditation des formateurs ainsi qu'un répertoire des formateurs reconnus par le MSLS.

L'élaboration de termes de références précis des formations conformément au canevas adopté au niveau national permettra d'exprimer ce qui est souhaité et de sélectionner les partenaires capables de répondre aux attentes.

Par ailleurs, il faudrait veiller à ce que toutes les formations contribuent d'une part à l'atteinte des objectifs de développement institutionnel, et d'autre part au développement des compétences requises au poste de travail occupé ou à occuper par l'employé. Par conséquent, la sélection des participants à la formation devrait tout d'abord faire l'objet d'une analyse des besoins de formation. De plus, il faudrait s'assurer que les personnes inscrites ont un niveau de connaissances antérieures suffisant (pré-requis) pour qu'elles puissent effectivement assimiler de nouveaux apports et qu'elles seront ensuite placées en situation effective d'appliquer ce qu'elles ont appris.

4.2.7 La prise en compte de la dimension développement durable

Comme l'environnement est une composante fondamentale du développement, il faut chercher à éliminer de façon systématique les entraves à la réalisation d'un développement durable et respectueux de l'environnement

Par conséquent, tous les projets et activités de formations continues mis en place devront prendre en compte les préoccupations et composantes de la dimension développement durable en introduisant dans les thèmes de formation continue des modules sur le développement durable.

4.2.8 La solidarité/collaboration

La solidarité doit s'appuyer sur l'implication individuelle et la collaboration mutuelle des différents acteurs nationaux ou internationaux.

L'existence d'un partenariat entre le Ministère en charge de la Santé et celui de l'Enseignement Supérieur ainsi que les différentes structures de formation doit permettre le partage des connaissances et des responsabilités en matière de formation, la complémentarité et la recherche d'une performance collective.

4.2.9 L'universalité de la formation

L'universalité de la formation peut être affirmée dans le sens où celle-ci permet l'accès à la connaissance plurielle et l'ouverture au monde dans le respect des conventions sous régionales et internationales et des réalités socioculturelles nationales.

4.2.10 La pérennité du financement de la formation continue

Le financement de la formation continue doit être permanent et adapté aux besoins de formation. Pour ce faire, la mobilisation des ressources doit prendre en compte les ressources de l'Etat (Budget de l'Etat), la participation financière des bénéficiaires et les appuis des partenaires au développement au sens large.

4.2.11 Application rigoureuse du processus et des outils de gestion et de management efficace de la formation

Gérer et manager la formation sont des fonctions de travail qui demandent des habiletés et compétences spécifiques au même titre que les autres professions. Il s'ensuit que les personnes chargées de la formation doivent être en mesure de manager les opérations de façon à assurer la qualité des services rendus ainsi que les résultats attendus.

Par conséquent, il importe qu'elles possèdent les compétences en ingénierie de la formation, et qu'elles maîtrisent les outils de gestion et de management de la formation, notamment l'élaboration des cahiers de charges, le processus de sélection des prestataires et partenaires de formation, l'andragogie, la supervision pédagogique, les méthodes de travail sous le rapport qualité/coût, etc.

4.2.12 Obligation du suivi et de l'évaluation de la formation continue

Manager, c'est piloter en permanence un dispositif permettant de rendre à ses clients le meilleur service possible au moindre coût. Pour ce faire, il faut donc maîtriser l'ensemble du processus de formation en mettant en place des outils de contrôle permettant de s'assurer que ce qui est fait respecte les normes et procédures en vigueur et que les budgets alloués aux activités sont gérés de façon rationnelle.

Pour ce faire, les gestionnaires doivent donc appliquer le système défini pour le suivi et l'évaluation de la formation des ressources humaines de santé qui tient compte à la fois des aspects quantitatif et qualitatif des formations. Ainsi, pour manager efficacement la formation, il faut procéder au suivi administratif, scientifique et pédagogique des formations.

4.2.13 Obligation de résultat

La formation tout comme les autres activités mises en place pour assurer le bon fonctionnement de l'appareil gouvernemental doit porter ses fruits. Toute activité doit répondre à un résultat attendu, identifié lors de la planification. Aussi, les méthodes utilisées en gestion de la formation doivent permettre de rendre visible les résultats atteints par celle-ci.

Comme dans les autres domaines du management public en Côte d'Ivoire, la gestion de la formation doit être axée sur les résultats. Elle doit donc appliquer des procédures systématiques d'évaluation des effets sur les performances obtenues. Qu'il s'agisse de la performance des activités de formation mises en place, de la satisfaction des bénéficiaires de la formation, ou du transfert des acquis dans le milieu de travail et de l'impact sur le service et/ou l'organisation dans son ensemble.

4.2.14 Obligation de rendre compte

L'obligation de rendre compte requiert deux aspects dans la surveillance et l'évaluation des résultats :

- L'institution qui organise la formation continue doit dresser un rapport au terme de chaque session de formation à la DFR. Dans ce rapport, il doit noter le niveau de satisfaction des participants et des formateurs ;
- Les bénéficiaires de mise en stage et de stage de courte durée doivent produire un rapport de fin de stage à la DFR et à leurs structures.

Dans ce rapport, ils doivent démontrer que les objectifs fixés lors de la formation ont été atteints et produire un plan de mise en œuvre des acquis de leur formation.

4.2.15 Obligation d'autorisation préalable avant la mise en œuvre des formations

Toutes les formations organisées au profit des agents du MSLS doivent au préalable avoir l'aval de la DFR selon la procédure en vigueur.

5.1 Renforcer le cadre juridique

Il est nécessaire de mettre en place un cadre juridique qui prend en compte :

- le caractère obligatoire de la formation continue ;
- les modalités de gestion et de régulation de la formation continue ;
- la prise en compte des formations continues dans les critères de promotion.

5.2 Renforcer le cadre institutionnel

Il s'agit de mettre en place un environnement propice à l'efficacité et à l'efficience de la politique de formation continue. Ce qui suppose :

- le renforcement des capacités institutionnelles de la DFR et de la DRH;
- la création de commissions techniques pour le développement, l'harmonisation et le suivi et l'évaluation de la formation continue ;
- la mise en place d'un système de gestion de carrière basé sur le mérite ;
- la conception et la mise en œuvre d'un système d'évaluation annuelle et/ou biennale de qualité des agents de l'État ;
- la conception et la mise en œuvre d'un système de valorisation des acquis de la formation ;
- la conception d'un plan de mobilisation et de gestion des ressources de la formation continue ;
- la réalisation d'une étude de descriptions de poste (formation initiale exigée, activités, tâches, compétences requises) ;
- la programmation de la formation de spécialités des cadres supérieurs de la santé au ministère chargé de la Fonction Publique ;
- le renforcement des capacités des institutions de formation en matériel logistique pour l'organisation des formations continue de courte durée du personnel ;
- l'équipement des institutions sanitaires en matériel spécifique permettant de réaliser la formation à distance et la télé-médecine en général;
- la formation et la sensibilisation des professionnels de la santé à l'utilisation des TIC pour la formation à distance.
- la conception et la mise en œuvre d'un système de valorisation des acquis de la formation.

5.3 Définir des programmes de formation adaptés aux priorités du système national de santé

5.3.1 Les formations du domaine de la santé publique:

L'objectif de ces formations est de conférer aux personnels de santé des compétences en santé publique et en management.

✚ Les formations relatives à la prise en charge des grandes endémies et maladies des programmes nationaux de santé

La prise en charge des patients atteints des pathologies responsables des taux de mortalité et de morbidité élevés (sida, choléra, paludisme, tuberculose, malnutrition, maladies infantiles ...) ainsi que leur surveillance épidémiologique sont prioritaires. C'est dans ce cadre qu'une vingtaine de programmes nationaux ont été identifiés comme prioritaires. Aussi s'avère-t-il important d'énoncer les besoins en formation continue des professionnels et des ressources humaines, financières et matérielles disponibles au regard de la situation épidémiologique.

Ces formations dites de santé publique, s'adresseront principalement aux médecins, chirurgiens dentistes ,pharmaciens, chefs de service, aux directeurs régionaux et départementaux, aux responsables des programmes nationaux, aux administrateurs des formations sanitaires, aux économistes et régisseurs, personnel social (Assistants sociaux ,éducateurs spécialisés, éducateurs préscolaires), aux infirmiers et sages-femmes, responsables des Centres de Surveillance Epidémiologique, responsables de centres ruraux et urbains, et ceci en terme d'adaptation à leur nouvelle fonction de manager, de coordonnateur des activités, de spécialiste en santé publique et communautaire.

✚ *Les formations relatives à la prise en charge et au contrôle de toutes épidémies sont prioritaires.*

✚ *Les formations relatives à la prise en charge des crises sanitaires et autres catastrophes (grippes aviaires, crises sociopolitique et humanitaire, déchets toxiques, ...).*

✚ *La formation en techniques de Laboratoire de Biologie clinique.*

5.3.2 La formation des spécialistes

Tous les domaines de spécialité sont prioritaires selon les besoins du système de santé.

5.3.3 La formation des formateurs

Il n'est plus à démontrer que l'expertise dans un domaine de compétence ne confère pas automatiquement l'aptitude à transmettre ses connaissances et/ou à faciliter l'apprentissage des apprenants. Enseigner est un métier à part entière qui nécessite de la part de l'enseignant une formation en sciences de l'éducation et notamment en pédagogie, en andragogie, docimologie et techniques de communication.

5.3.4 Les autres besoins en formation continue

Les formations jugées pertinentes à l'issue d'une évaluation des besoins en formation validée par le Ministère chargé de la santé sont également prioritaires.

5.4 Développer le partenariat national et international pour le financement de la formation continue

Les ressources disponibles pour la formation déterminent le niveau des activités à mener. Compte tenu de la forte limitation des ressources, toutes les possibilités de mobilisation de ressources doivent être mises à contribution d'abord au niveau local et régional, et ensuite au niveau international.

Pour garantir un niveau minimal de ressources disponibles pour la formation, le gouvernement devrait créer un fonds de soutien à la formation continue. Ce fonds sera constitué d'apports publics et privés.

5.5 Suivre et évaluer la politique de formation continue

La finalité du plan de suivi et d'évaluation de la politique de formation continue est de permettre aux acteurs et aux partenaires d'avoir des indicateurs et des procédures simples pour la gestion et la coordination. Pour être efficace, le système de suivi et évaluation doit fournir des informations pertinentes, en temps utile et fiables afin de devenir un outil de prise de décision. Il permettra d'**assurer** une meilleure coordination de la politique de formation continue, de **contrôler** la mise en œuvre des programmes et projets de formation et de **résoudre** les problèmes liés à leur exécution.

Le plan de suivi et d'évaluation permettra également d'apprécier les **changements** dans le domaine de la formation continue en santé, c'est-à-dire, dans quelles mesures les **effets attendus sont atteints** (amélioration de la qualité des pratiques professionnelles et de l'accès aux services, connaissance des agents de santé, changement de comportement des individus et organisations...).

Enfin, le plan de suivi et d'Evaluation doit prendre en compte les changements globaux et à plus long terme, c'est-à-dire **l'impact**.

La mise en œuvre du système de suivi et d'évaluation prend en compte 4 niveaux d'informations (indicateurs) : les moyens, les produits, les Effets et les impacts.

5.6 Diffuser la politique de formation continue

Pour sa mise en œuvre, la politique de formation continue des ressources humaines de santé doit être largement diffusée et les principaux responsables des services doivent être orientés sur son contenu.

Pour ce faire, un plan de communication doit être élaboré, budgétisé et appliqué en fonction des cibles.

La présente politique nationale de formation continue des ressources humaines de santé traduit la volonté du Gouvernement de créer un cadre de référence afin de disposer de personnels de santé performants pour répondre aux besoins essentiels de la population.

L'efficacité de la politique à mettre en place dépendra en grande partie de sa bonne intégration dans la gestion des ressources humaines pour l'amélioration de l'état de santé des populations.

Ainsi, les activités de formation continue offertes aux personnels de santé (secteur public et secteur privé) devront contribuer à maintenir et à améliorer leurs capacités à exercer les rôles qui leur sont confiés dans l'exécution des programmes mis en place pour répondre adéquatement aux besoins de santé des populations.

De plus l'avènement des TIC présente de nombreux avantages pour le renforcement des capacités des professionnels de santé et permettre ainsi l'amélioration du système de santé.

C'est pour cette raison que la cyber-santé a été intégrée dans cette politique nationale de formation continue.

L'entrée en vigueur de cette Politique Nationale de Formation Continue des Ressources Humaines de Santé se fera à partir de la date d'adoption par le Gouvernement des présentes dispositions.

L'appropriation de cette politique de formation continue par tous les acteurs œuvrant dans le domaine de la santé permettra une meilleure gestion des activités de formation continue et la prise en charge adéquate de la santé des populations.

Textes officiels de la République de Côte d'Ivoire

Lois :

1. Loi N° 77-333 du 01 juin 1977 portant création de l'Université Nationale de Côte d'Ivoire ;
2. Loi N° 95-696 du 07 septembre 1995 relative à l'Enseignement ;
3. Loi N° 2001-476 du 09 août 2001 d'orientation sur l'organisation générale de l'administration territoriale ;
4. Loi N° 2001-478 du 09 août 2001 portant statut du District d'Abidjan ;
5. Loi N° 2002-44 du 21 janvier 2002 portant statut du District de Yamoussoukro ;
6. Loi N° 2003-208 du 07 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l'Etat aux collectivités territoriales ;
7. Loi N° 92-570 du 11 septembre 1992 portant Statut Général de la Fonction Publique ;
8. Loi n° 95-15 du 12 janvier 1995 portant Code du travail.

Décret :

1. Décret N° 61-191 du 18 mai 1961 portant réorganisation de l'Ecole des Infirmiers et Infirmières de la République de Côte d'Ivoire et création d'une section préparant au diplôme d'Etat de Sage-femme ;
2. Décret N° 64-273 du 31 juillet 1964, portant réorganisation de l'Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières et création d'une Ecole Nationale de Sages-femmes ;
3. Décret N° 68-132 du 13 mars 1968 portant érection de l'Ecole de Médecine d'Abidjan en Faculté de Médecine ;
4. Décret N° 68-482 du 03 octobre 1968 portant modification des articles 1^{er} et 2^{ème} du décret N° 68-132 du 13 mars 1968 ;
5. Décret N° 70-365 du 26 mai 1970 fixant les conditions de recrutement au poste de Maître-assistant de Faculté ;
6. Décret N° 72-685 du 20 octobre 1972, portant création d'une Ecole Nationale d'Assistants d'Assainissement ;
7. Décret N° 73-23 du 17 janvier 1973, portant création d'une Ecole Nationale de Techniciens de Laboratoire de santé ;
8. Décret N° 73-480 du 26 septembre 1973 portant création de l'Institut d'Odontostomatologie ;
9. Décret N° 75-635 du 22 septembre 1975, portant création d'une Ecole Nationale d'Aides-Anesthésistes-Réanimateurs ;
10. Décret N° 77-12 du 05 janvier 1977, portant création d'une Ecole Nationale d'Infirmiers, Infirmières et Sages-femmes Diplômés d'Etat ;

11. Décret N° 77-13 du 05 janvier 1977, portant création d'une Ecole Nationale Supérieure de Formation Paramédicale ;
12. Décret N° 78-431 du 10 mai 1978 portant modification du décret N°73-480 du 26 septembre 1973 ;
13. Décret N° 85-374 du 15 mars 1985 portant érection de l'Ecole de Pharmacie d'Abidjan en Faculté de Pharmacie ;
14. Décret N° 91-655 du 09 octobre 1991 portant création et organisation d'un établissement public à caractère administratif dénommé Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS) ;
15. Décret N° 92-540 du 02 septembre 1992 portant création et organisation de trois Centres Universitaires au sein de l'Université Nationale de Côte d'Ivoire ;
16. Décret N° 93-608 du 02 juillet 1993 portant classification des grades et emplois dans l'Administration de l'Etat et dans les Etablissements Publics Nationaux ;
17. Décret N° 93-693 du 19 août 1993 portant érection de l'Institut d'Odontostomatologie en Faculté d'Odontostomatologie ;
18. Décret N° 95-92 du 1^{er} février 1995 portant organisation de la formation professionnelle des candidats fonctionnaires et agents relevant des ministères, établissements publics nationaux et collectivités locales ;
19. Décret N° 95-975 du 20 décembre 1995 portant création d'Universités ;
20. Décret N° 96-611 du 09 août 1996 déterminant les attributions, l'organisation et le fonctionnement des Universités ;
21. Décret N° 96-613 du 09 août 1996 déterminant les attributions, l'organisation et le fonctionnement de l'Université d'Abobo-adjamé ;
22. Décret N° 97-25 du 15 janvier 1997 portant création de l'Ecole de Gestion Economique et Financière (EGEF) au sein de l'Ecole Nationale d'Administration d'Abidjan ;
23. Décret N° 98-649 du 25 novembre 1998 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
24. Décret N° 2001-12 du 03 janvier 2001 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
25. Décret N° 2011-426 du 30 novembre 2011 portant organisation du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida.
26. Décret N° 2002-142 du 11 mars 2002 portant création de 56 collectivités territoriales départementales.

Arrêtés :

1. Arrêté du 10 mars 1897 portant fonctionnement du service de santé dans les hôpitaux coloniaux ;
2. Arrêté du 15 avril 1901 portant création du corps local d'infirmiers de Côte d'Ivoire ;
3. Arrêté N° 844 CP du 05 mars 1945 portant constitution du cadre local des infirmiers ordinaires et spécialistes de Côte d'Ivoire ;
4. Arrêté N° 845 CP du 08 mars 1945 portant organisation de la formation des infirmiers à l'Hôpital Central du Plateau ;

5. Arrêté N° 897 du 1^{er} avril 1954 portant création des corps des infirmiers ordinaires et spécialistes en Côte d'Ivoire à l'Hôpital de Treichville ;
6. Arrêté N° 551/SP.P du 28 janvier 1955 instituant une Ecole des Infirmiers et Infirmières de la Côte d'Ivoire ;
7. Arrêté N° 612 du 12 décembre 1958 portant la durée de la formation infirmière à deux ans ;
8. Arrêté N° 64-274 du 31 juillet 1964 portant organisation de l'Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières de Côte d'Ivoire ;
9. Arrêté N° 179 du 30 juin 1975 portant organisation générale de Formation ;
10. Arrêté N° 01 du 08 janvier 1980 portant création du Certificat d'Etudes Spéciales en Sciences Médicales ;
11. Arrêté N° 04/MESP/ACB/FP/MEN du 10 janvier 1981 portant organisation et fonctionnement de l'Ecole Nationale Supérieure de Formation Paramédicale ;
12. Arrêté N° 239 du 29 décembre 1995 fixant les conditions de recrutement des Assistants de Faculté Chef de Clinique ;
13. Arrêté N° 714/MSP/CAB du 09 novembre 1996 définissant le Paquet Minimum d'Activités par établissement sanitaire ;
14. Arrêté N° 741/MSP/CAB du 09 décembre 1996 énonçant la liste du Paquet Minimum d'Activités par établissement sanitaire ;
15. Arrêté N° 98-188 du 08 avril 1998 portant création du Diplôme Universitaire de Technicien de prothèse dentaire à l'Université de Cocody ;
16. Arrêté N° 295/MSP/DRH/SDFPC du 29 juin 1999 portant création, attribution, composition et fonctionnement de la Commission Nationale de Promotion de la Formation Continue des Agents du Ministère de la Santé Publique ;
17. Arrêté N° 118/MSP/CAB/DGPS/DFR du 07 janvier 2002 fixant les attributions, l'organisation et le fonctionnement de la Direction de la Formation et de la Recherche ;
18. Arrêté N° 031/MSP/DFR portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la Commission des Bourses d'Etudes du Secteur de la Santé Publique ;
19. Arrêté N° 0009/MSLS du 02 Fév. 2012, portant liste des Directions Régionales de la santé et de la Lutte contre le Sida) ;
20. Arrêté N° 0008/MSLS du 02 février 2012 portant liste des Directions Départementales de la Santé et de la Lutte contre le Sida ou Districts Sanitaires ;
21. Arrêté N° 0121/MSLS du 03 mai 2012 portant nomination des Directeurs Départementaux de la Santé et de la Lutte contre le Sida.

Décisions :

1. Décision N° 2292 SP du 09 décembre 1960 portant organisation du concours d'entrée dans les écoles françaises préparant aux diplômes d'infirmiers spécialistes ;
2. Décision N° 803/MSP/CAB du 16 octobre 1996 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la Commission de Bourses d'Etudes du Secteur de la Santé ;

3. Décision N°257/MSP/CAB du 06 avril 2000 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la Commission de Bourses d'Etudes du Secteur de la Santé Publique.

Autres documents de référence

1. MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE, Plan National de Développement Sanitaire, 2009 - 2013, déc. 2008 ;
2. MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE, Plan Stratégique de développement des Ressources Humaines du Secteur de la Santé en Côte d'Ivoire 2009 - 2013, sept. 2008 ;
3. MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE DE LA REFORME DE L'ETAT ET DES RELATIONS AVEC LES INSTITUTIONS - REPUBLIQUE DU MALI, Etude sur l'élaboration de la politique nationale de formation des agents de l'Etat, Rapport final, mai 2007 ;
4. MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA, Plan National de Développement Sanitaire, 2012 - 2015, mai 2012 ;
5. MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE, Atlas Abrégé de la Côte d'Ivoire, 2010 ;
6. MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE, Comptes Nationaux de la Santé, Exercice 2007 et 2008, Sous comptes VIH/sida ; Sept 2010.

Textes officiels de la République Française

1. Ordonnance du 24 avril 1996 + Arrêté du 6 mai 1997 : introduction de l'obligation de la formation médicale continue;
2. Loi du 12 avril 2000 et article L 4143-1 Code de la Santé Publique : organisation de la formation continue est une activité volontaire des professionnels de santé ;
3. Loi 2002-8303 / 4 mars 2002 = « loi des malades » = « loi KOUCHNER » : Obligation de la formation continue (Article 59 I 1°) + Décret du 14 novembre 2003 (précise les dispositions de la loi) ;
4. Loi du 9 août 2004 : Evaluation des pratiques professionnelles ;
5. Loi du 13 août 2004 (Article 14) relatives à l'assurance maladie + Décret n°2005-346 du 14 Avril 2005 ;
6. Loi 2009-879 / 21 juillet 2009 dite « loi BACHELOT » ou loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) : Développement professionnel continu (obligation de la formation continue + Evaluation des pratiques professionnelles) ;
7. Décret n°2006-651 du 2 juin 2006 fixant la composition et le fonctionnement du Conseil national de formation pharmaceutique continue (CN FPC) et des conseils régionaux ou interrégionaux ;
8. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine ;
9. Répertoire des structures sanitaires publiques et privées de la Côte d'Ivoire 2009 - 2010, page 19 ; DIPE réalisé en avril 2011.

Thèses, Mémoires et Ouvrages

1. DELPLANQUE F. Formation continue en odontologie, Thèse Chir. Dent., faculté d'odontologie. Univ. Droit et santé, Lille 2, 2002 ;2. FONDS INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION PROFESSIONNELLE DES LIBERAUX. Critères de prise en charge du FIF-PL. Mention légale, 2009, Paris ;
2. HALHAL R. Formation continue des Chirurgiens-Dentistes et liberté individuelle. DEA Santé Publ. ; Faculté d'Odonto. ; Univ. Québec, 1997 ;
3. LAUREB M., LE G. Validation des acquis de l'expérience : Retour d'expérience à l'Université. Ed. Harm. n° 86 ; Paris, 2000 ;
4. MINISTERE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA COHESION SOCIALE (FRANCE). Guide pratique du droit de travail. Ed. Harm. n° 7 ; Paris, 2005 ;
5. ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES DE CÔTE D'IVOIRE. Livret d'info. ; 2008, Abidjan ORDRE DES DENTISTES DU QUEBEC. Politique sur la formation continue; 2007, Québec ;
6. CONSEIL NATIONAL DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE DES PRATICIENS HOSPITALIERS. L'obligation de formation médicale continue (FMC) : Historique, état des lieux, perspectives. Juin 2005 ;
7. YAO ASSANDE Darius, Nécessité et modalités de la formation continue en prothèse en Côte d'Ivoire. Enquête réalisée auprès des Chirurgiens-dentistes de la ville d'Abidjan .Septembre 2009.

Périodiques

1. AURELIO M., GARCIA A. Types de formations professionnelles : perception de leur utilité. Rév. Form. Prof. n° 19; pp 54-63; Luxembourg, 2000 ;
2. BOUCHET C. ; FOREST D. ; HESCOT P. ; LABORIER C. ; LE MAGNEN G. Québécois, ne badine pas avec la formation continue ;
3. Infos ADF, N° 19, pp 6-7, Paris, 2005.
4. BOURGEOIS I. Formation des chirurgiens-dentistes en France et en Allemagne. Inf. dent. Tome 87 ; n° 23 ; Paris, 2005 ;
5. CAMILLERI A.P. Le décret sur la formation continue Odontologique ;
6. Rév. Chir. Dent. Fr. tome 76 ; n° 1265 ; pp 20-22 ; 2006 ;
7. CONSEIL NATIONAL DE LA FORMATION CONTINUE ODONTOLOGIQUE. La formation continue odontologique obligatoire ;
8. Dos Acc. Doc ; SG/VN ; 2008, Paris ;
9. CONSEIL NATIONAL DE LA FORMATION CONTINUE ODONTOLOGIQUE. Rapport d'activité du CNFCO 2007, Paris ;

10. FONDS DE DEVELOPPEMENT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE. La formation professionnelle continue et l'apprentissage: les grandes étapes. Bim. d'info. du FDFP; n°21 ; 2008, Abidjan ;
11. FOUGERE D., GOUX D. Formation continue et carrières salariales : Une évaluation sur données individuelles. Ann. Econo. Stat.; n°62; Paris, 2001 ;
12. MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE (FRANCE). De la formation continue à la formation tout au long de la vie. Rév. Educ. Form. n°66 ; Vanves, 2003 ;
13. MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE (FRANCE). La formation continue universitaire. Note inf. n°7-8 ; Fév. ; Paris, 2005 ;
14. POUEZAT J. Formation odontologique : assurance qualité et promotion d'une nouvelle culture professionnelle. Bull. acad. chir. Dent. ; tome 45, N°3 ; pp 89-94, 2001 ;
15. SEVERIN C. La formation continue obligatoire : des crédits ? Quand, comment ?... Patience. Le fil dentaire, No19, pp5, 2007.
http://www.lefildentaire.com/pdf/pdf_no19/1_alaune.pdf ;
16. WOLBER O., GRILLE J. La formation continue dans les établissements supérieurs relevant du ministère de l'éducation nationale : Les ressources et l'activité en 1998. Note inf. ; Dir. Program. Dév. ; n°26 ; Vanves, 2000 ;
17. LNP Un répertoire des offres de formation continue accessible sur internet N° 254 jeudi 20 mars 2003 ;
18. LNP : Formation pharmaceutique continue : le décret est publié, mais...
19. N° 321 jeudi 22 juin 2006 ;
20. LNP : Formation continue des pharmaciens hospitaliers N° 331 jeudi 11 janvier 2007.

Annexe 1: Définition des concepts

Apprentissage : sur le plan personnel, désigne l'acquisition et l'élaboration de nouvelles connaissances et de nouvelles idées qui transforment la façon dont une personne perçoit, comprend ou agit.

Apprentissage des fondements : apprentissage visant l'acquisition de connaissances, habiletés et compétences essentielles pour permettre aux employés d'effectuer leur travail dans la fonction publique de façon efficace.

Apprentissage organisationnel : processus collectif au cours duquel sont avancées et saisies des idées, connaissances et perspectives nouvelles. Il est le produit de l'apprentissage collectif issu de la recherche de moyens nouveaux et améliorés de réaliser la mission de l'organisation.

Compétence : «la compétence professionnelle est une combinaison de connaissances, de savoir-faire, expériences et comportements s'exerçant dans un contexte précis. Elle se constate lors de sa mise en situation professionnelle à partir de laquelle elle est validable » (Mouvement des Entreprises de France).

Cyber-santé : l'organisation, le soutien et la mise en réseau de tous les processus et partenaires impliqués dans le système de santé à l'aide des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC), afin de garantir à la population l'accès à un système de santé et de qualité efficace, équitable, sûr et avantageux financièrement.

Décentralisation : partage du pouvoir, des compétences, des responsabilités et des moyens entre l'Etat et les Collectivités territoriales dotées d'une personnalité juridique distincte administrées librement par des organes d'élus sous le contrôle de l'Etat.

Déconcentration : partage du pouvoir, des compétences, des responsabilités et des moyens entre les Administrations centrales de l'Etat et leurs propres démembrements aux niveaux régional et local.

Employeur : aux fins de l'administration publique centrale, la Direction Nationale de la Fonction Publique et du Personnel représente l'employeur.

Formation : la formation est définie comme l'ensemble des activités qui visent à assurer l'acquisition des connaissances, des capacités pratiques et des attitudes requises pour occuper un emploi relevant d'une profession ou d'une fonction bien déterminée dans une branche quelconque de l'activité économique. En fonction du but et du niveau de la formation, il peut s'agir, soit d'une formation initiale ou formation de base, soit d'une formation continue.

Formation à distance : processus de formation intégrant dans son projet pédagogique une acquisition des connaissances au delà du présentiel et de la traditionnelle relation en face à face apprenant formateur.

Formation continue : la formation continue peut être définie comme un moyen de perfectionnement professionnel destiné à compléter ou à développer des connaissances, à renforcer des qualifications et compétences préalablement acquises après une formation initiale.

La formation continue tire son essence du fait des changements socio économiques, de l'évolution des métiers et du renouvellement des connaissances qui imposent une mise à jour permanente des connaissances et des compétences, tant sur le plan professionnel que personnel.

Dans le domaine de la santé, elle contribue à l'actualisation des compétences cliniques des praticiens et au renforcement de leurs capacités opérationnelles afin de leur permettre de répondre plus efficacement aux exigences des patients de plus en plus informés sur les données actuelles de la recherche médicale et sur leur droit d'en bénéficier..

Formation indispensable : formation favorisant l'acquisition de connaissances, de compétences et habiletés qu'un employé doit posséder pour accomplir son travail dans la fonction publique, en fonction de la nature du travail à accomplir (par ex. gestion), tel que déterminé par l'employeur.

Gestionnaire : employé responsable d'exercer les pouvoirs qui lui sont délégués en matière de ressources humaines et financières afin de réaliser les objectifs de l'organisation dans la fonction publique du Mali.

Gestionnaires à tous les niveaux : comprennent les secrétaires généraux, les directeurs, les directeurs adjoints, les chefs de départements, les chefs de section.

Normes sur les connaissances en matière de formation indispensable : Normes établissant les paramètres de connaissances minimales que tous les employés nommés pour la première fois à l'administration publique et les gestionnaires à tous les niveaux doivent posséder, quelles que soient leurs fonctions, leur organisation ou leur profession, pour exercer une diligence raisonnable relativement aux responsabilités légales.

Organisation apprenante : caractérise un effort collectif ancré dans l'action, axé sur les gens, leurs connaissances, leur savoir-faire et leur capacité d'innover. Elle mise sur l'amélioration continue grâce à des idées, à des connaissances et à des perspectives nouvelles qui lui permettent d'anticiper, d'innover et de chercher constamment les meilleurs moyens d'accomplir sa mission.

Partenaires Techniques et Financiers (PTF) : les organismes bilatéraux et multilatéraux de coopération fournissant un appui technique et/ou financier au gouvernement.

Participant au programme : personne choisie pour participer à une formation

Perfectionnement professionnel : activité qui aide les employés à progresser dans leur carrière et qui cadre avec les priorités ministérielles et les objectifs d'amélioration continue du gouvernement. Ces activités comprennent des cours, des programmes ou des activités d'apprentissage parrainées par un éventail de fournisseurs de service (par exemple des fournisseurs internes, l'École Nationale d'Administration (ENA), des établissements d'enseignement, le secteur privé.

Programme de renforcement des capacités institutionnelles : programme visant à renforcer les capacités d'intervention en termes d'organisation, de systèmes, méthodes et procédures de management, et de ressources humaines.

Programme de développement sectoriel : programme de développement couvrant toutes les interventions d'un secteur d'activité gouvernemental donné, d'un ministère.

Responsabilité Légale : les responsabilités et pouvoirs qui découlent de la législation et d'instruments comme les décrets, les règlements, les accords internationaux, les politiques, les directives ou les normes, et le cas échéant, les pouvoirs délégués en matière de gestion des finances, des ressources humaines et de l'approvisionnement, ainsi que ceux visant tout autre domaine défini par l'employeur.

Réussite : pour les employés nommés pour la première fois à l'administration publique, la participation à la formation initiale pendant toute sa durée ; pour les gestionnaires à tous les niveaux nommés pour la première fois, la participation à la formation pertinente pendant toute sa durée et la démonstration que, conformément aux mécanismes pertinents, ils satisfont aux normes de connaissance de leur niveau; pour les spécialistes fonctionnels, cette définition sera établie par chaque groupe fonctionnel.

Spécialiste fonctionnel : spécialiste fonctionnel dans les domaines suivants : finances, ressources humaines, vérification interne, gestion de l'information, approvisionnement, gestion du matériel et biens immobiliers et autres qui pourraient être précisés.

Superviseur : employé qui a la responsabilité de superviser d'autres employés au quotidien (p.ex. attribuer les tâches, fixer les priorités, évaluer le rendement et approuver les congés ou en recommander l'approbation).

Surveillant désigné : aux fins de la validation des connaissances des gestionnaires et des cadres supérieurs titulaires, la personne responsable de l'évaluation de leur rendement.

Télé médecine : une pratique médicale à distance mobilisant les TIC.

Annexe 2 : Offres de formation de spécialités

Offres de formations universitaires de spécialités en sciences de la santé

1A - Spécialités en sciences médicales et chirurgicales	
01	Cardiologie
02	Chirurgie générale
03	Chirurgie pédiatrique
04	Dermatologie
05	Diabétologie
06	Gynécologie obstétrique
07	Hépto-gastroentérologie
08	Médecine interne
09	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
10	Néphrologie
11	Ophtalmologie
12	Orthopédie et traumatologie
13	Oto-rhino-laryngologie
14	Pédiatrie médicale et puériculture
15	Pneumo-phtisiologie
16	Psychiatrie
17	Radiologie et imagerie médicale
18	Rhumatologie
19	Santé publique

1B - Spécialités en sciences pharmaceutiques et biologiques	
01	Contrôle qualité
02	Cosmétologie
03	Hématologie
04	Microbiologie
05	Santé publique
06	Toxicologie

1C - Spécialités en sciences odontologiques	
01	Odontologie chirurgicale
02	Odontologie conservatrice - endodontie
03	Orthopédie dento-faciale

04	Parodontologie
05	Pédodontie-prévention
06	Prothèse dentaire

Offres de formation de spécialités à l'INFAS reconnues par la Fonction Publique

2A - Spécialités en sciences infirmières et obstétricales	
01	Anesthésie-réanimation
02	Cardiologie
03	Exploration fonctionnelle
04	Instrumentiste de bloc opératoire
05	Lèpre
06	Ophtalmologie
07	Oto-rhino-laryngologie
08	Psychiatrie
09	Puériculture
10	Santé publique
11	Surveillant d'unité de soins

2B - Spécialités des ingénieurs des techniques sanitaires	
01	Biologie médicale
02	Imagerie médicale
03	Hygiène et assainissement
04	Préparateurs et gestionnaires en pharmacie

Annexe 3: Comité technique de coordination

N°	Nom et Prénoms	Structure	Fonction	Contacts	E-mail
01	OULAI Soumahoro	DFR	Directeur	07813510	oulsoum@yahoo.fr
02	Mme LONFO SILUE Tiagnaniga	DFR	Sous Directeur	08057558	korolonf@yahoo.fr
03	KOUAO Jean Marie	DFR	Chef de Service	05060092 02702092	jeanmariekouao@yahoo.fr
04	COULIBALY Meke	DFR	Chef de Service	48531851	koumassou@ yahoo.fr
05	EHOUMAN Tanoh Richard	DFR	Chef de Service	66590666	ehouman_tanoh@yahoo.fr
06	NEMLIN Gnessoa Hélène Nathalie	DFR	Chef de service	05 54 08 79	nnemiln@ yahoo.fr
07	OUEYEYA Yolande épouse KONE	DFR	Chef de service	58 41 56 37 06 62 29 99	yolandeoueyeyakone@ yahoo.fr

Annexe 4: Comité technique de rédaction pour l'élaboration

N°	Nom et Prénoms	Structure	Fonction	Contacts	E-mail
01	OULAI Soumahoro	DFR	Directeur	07813510	oulsoum@yahoo.fr
02	Mme LONFO SILUE Tiagnaniga	DFR	Sous Directeur	08057558	korolonf@yahoo.fr
03	KOUAO Jean Marie	DFR	Chef de Service	05060092 02702092	jeanmariekouao@yahoo.fr
04	COULIBALY Meke	DFR	Chef de Service	48531851	koumassou@yahoo.fr
05	EHOUMAN Tanoh Richard	DFR	Chef de Service	66590666	ehouman_tanoh@yahoo.fr
06	BAMSSIE Roger	MIPARH	Consultant	07770073	bamssierg@yahoo.fr
07	DJEREDOU Benjamin	UFR OS	Consultant	05689674 06221648	bdjeredou@yahoo.fr
08	SEKA Monney Firmin	SYNERGIE EXPERTISE	Consultant	01 26 94 09	fmseka@yahoo.fr

Annexe 5: Liste des participants à l'élaboration et à la validation

N°	Nom et Prénoms	Structure	Fonction	Contacts	E-mail
01	ASSA Allou	D.G.S	Directeur	07 04 77 62	assallou@ yahoo.fr
02	ASSI Albert Paul A	Abt Associates	Charge de programme	07809237	allet_assi@ abtassoc.com
03	ATTIAH G. Joseph	EGPAF	PGLO	06341169	jattiah@ pedaids.org
04	AYEKOE Adou Ignace	PNPEC	Médecin	40 17 62 71	ayekoadou@ yahoo.fr
05	BAMBA Insa	UFR SMA	Responsable FMC	05050126	i_bamba@ yahoo.fr
06	BAMSSIE Roger	MIPARH	Consultant	07770073	bamssierg@ yahoo.fr
07	BROU Gbotto Raymond	PNLP	Pédiatre Gestionnaire des projets	40499958	brougbotto_dr @yahoo.fr
08	BLAIS Achille	CHR Agboville	Médecin	07 76 75 23	achilleblais@ yahoo.fr
09	COULIBALY Meke	DFR	Chef de Service	48531851	koumassou@ yahoo.fr
10	DJEREDOU Benjamin	UFR OS	Consultant	05689674 06221648	bdjeredou@ yahoo.fr
11	DOUGONE Bi Marcellin	PNLP	Médecin	02 02 48 49	dougma2007@ yahoo.fr
12	EHUA Somian Francis	UFR SMA	Médecin	07 69 76 05	fsehua@ yahoo.fr
13	GNANGUI Dian Vincent	DSCMP	Assistant Coordonateur du Suivi évaluation des Programmes	03 48 07 69	gnanguui_dian@ yahoo.fr
14	Joseph ESSOMBO	EGPAF	Directeur Pays	06341182	jessombo@ pedaids.org
15	KIMOU Ayekoue François	DIPE	Coordonateur de la Cellule du Suivi des Plans Stratégiques	07 94 07 40 01 07 84 42	kimouayekoue@ yahoo.fr
16	KOUAME Kouakou Raymond	DRH	Sous Directeur	40014421	Thetykopa@ yahoo.fr
17	KOUAME Ethmonia	INSP	Médecin	40272864	kouamethy@yahoo.fr
18	KOUAO Jean Marie	DFR	Chef de Service	05 06 00 92	jeanmariekouao@yah oo.fr
19	KRAFFA Blaise	DFR	Sous Directeur	07897647	krafblaise@ yahoo.fr
20	Mme LONFO SILUE Tiagnaniga	DFR	Sous Directeur	08057558	korolonf@ yahoo.fr
21	NEMLIN Gnessoa Hélène Nathalie	DFR	Chef de service	05 54 08 79	nnemiln@ yahoo.com

N°	Nom et Prénoms	Structure	Fonction	Contacts	E-mail
22	N'GUESSAN Ahou OLga	PNPEC	Assistante Technique CD	40176269	pnpecinfo@yahoo.fr nahouolga@yahoo.fr
23	OULAI Soumahoro	DFR	Directeur	07813510	oulsoum@yahoo.fr
24	OULAI Beuh Zon	DIPE	Gestionnaire de données	07462889	oulai3@yahoo.fr
25	OUEYEYA Yolande épouse KONE	DFR	Chef de service	58 41 56 37 06 62 29 99	yolandeoueyeyakone@yahoo.fr
26	SEKA Monney Firmin	SYNERGIE EXPERTISE	Consultant	01 26 94 09	fmseka@yahoo.fr
27	SEHI Jean-Patrice	MEF	Représentant DAAF	05 63 05 37	jeanpatricesehi@yahoo.fr
28	TAKOUO Nahi	MFPR/DFR C	Assistant du directeur	07 58 06 88	takouonahi@yahoo.fr
29	YAO Kouame Boniface	INFAS	Chef Service Formation continue	07052526 40097740	deschuyterboni@gmail.com
30	YEO Ali	INSP	Médecin de santé publique	07 73 72 70	yeonen2000@yahoo.fr
31	ZIKE Yves Alain	PNN	Médecin	05 08 88 88	yzike@yahoo.fr

Annexe 6: Comité de relecture

N°	Nom et Prénoms	Structure	Fonction	Contacts	E-mail
01	OULAI Soumahoro	DFR	Directeur	07813510	oulsoum@yahoo.fr
02	Mme LONFO SILUE Tiagnaniga	DFR	Sous Directeur	08057558	korolonf@yahoo.fr
03	KOUAO Jean Marie	DFR	Chef de Service	05060092 02702092	jeanmariekouao@yahoo.fr
04	COULIBALY Meke	DFR	Chef de Service	48531851	koumassou@yahoo.fr
05	YAO Kouame Boniface	INFAS	Chef Service Formation continue	07052526 40097740	deschuyterboni@gmail.com
06	EHUA Somian Francis	UFR SMA	Médecin	07 69 76 05	fsehua@yahoo.fr
07	TAKOUO Nahi	MFPRA/DF RC	Assistant du directeur	07 58 06 88	takouonahi@yahoo.fr
08	BAMSSIE Roger	MIPARH	Consultant	07770073	bamssiery@yahoo.fr
09	OUYEYEA Yolande épouse KONE	DFR	Chef de service	58 41 56 37 06 62 29 99	yolandeoueyeya kone@yahoo.fr