

**Burkina - Faso  
Unité - Progrès - Justice**

**Université de Ouagadougou**

**Faculté des Sciences de la Santé  
(F.S.S.)**

**Thèse n° 21**

**Section médecine  
Année Universitaire 1996 - 1997**

**LA FORMATION CONTINUE DES  
PERSONNELS DE LA SANTÉ DANS 17  
DIRECTIONS PROVINCIALES DE LA  
SANTÉ DU BURKINA FASO**

**Thèse :  
présentée et soutenue publiquement le 19 Décembre 1997  
pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine  
(DIPLOME D'ETAT)**

**par :**

**Siko OUEDRAOGO né en 1949 à TEMA-BOKIN**

**Directeur de thèse :  
Pr. ag. Blaise SONDO**

**Président : Pr. Hilaire TIENDREBEOGO  
Membres : Dr. Abdoulaye TRAORE  
Pr. I. P. GUISSOU  
Pr. Ag. B. SONDO**

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU

Année universitaire 1997-1998

-----  
Faculté des Sciences de la Santé (F.S.S.)  
-----

-----  
BURKINA FASO  
-----

03 BP 7021 OUAGADOUGOU 03

Unité - Progrès - Justice !

Tél. : (226) 30 75 43

Fax : (226) 31 26 39

LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF DE LA F.S.S.

<b>DOYEN</b>	Pr. Robert B. SOUDRE
Vice-Doyen chargé des Affaires Académiques (VDA) et Directeur de la Section Pharmacie	Pr. I. Pierre GUISSOU
Vice-Doyen chargé de la Recherche et de la Vulgarisation (VDR)	Pr. Ag. Jean KABORE
Directeur des Stage de la Section Médecine	Pr. Jean Y. DRABO
Directeur des Stage de la Section Pharmacie	Dr. Rasmata OUEDRAOGO/TRAORE
Directeur des Stages de la Section Médecine de Bobo-Dioulasso	Pr. Ag. F. R. TALL
Coordonnateur C.E.S. de Chirurgie	Pr. Amadou SANOU
Secrétaire Principal (SP)	Gérard ILBOUDO
Chef des Services Administratif, Financier et Comptable (CSAFC)	Mohamed Ousmane ZONGO

**PERSONNEL SERVICE TECHNIQUE**

Chef de la Scolarité	Kadiatou ZERBO
Conservateur de la Bibliothèque	Salif YADA
Secrétaire du Doyen	Mariam K. DICKO
Secrétaire du VDA	Hakiéta KABRE/BONI
Secrétaire du VDR	Edwige BONKIAN

**AUTRES PERSONNELS DE SOUTIEN**

1 Technicien Audio-visuel  
1 Technicien de Laboratoire  
1 Préparateur en Pharmacie  
1 Reprographe  
1 Chauffeur  
1 Agent de liaison  
1 Standardiste  
6 Manoeuvre  
4 Gardiens

-----  
 Faculté des Sciences de  
 la Santé (F.S.S.)  
 -----

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA F.S.S.

**ENSEIGNANTS PERMANENTS**

Professeurs Titulaires

Rambéré Moumouni OUIMINGA

Hilaïrre TIENDREBEOGO

Tinga Robert GUIGUEMDE

Bobilwendé Robert SOUDRE

Amadou SANOU

Innocent Pierre GUISSOU

Anatomie organogenèse et Chirurgie

Sémologie et Pathologie Médicale

Parasitologie

Anatomie-Pathologique

Chirurgie Générale et Digestive

Pharmacologie-Toxicologie

**Professeur Associé**

Ahmed BOU-SALAH

Neurochirurgie

Maîtres de Conférences Agrégés

Julien YILBOUDO

Orthopédie-traumatologie

Bibiane KONE

Gynécologie-Obstétrique

Alphonse SAWADOGO

Pédiatrie

Kongoré Raphaël OUEDRAAOGO

Chirurgie-Traumatologie

François René TALL

Pédatrie

Blaise SONDO

Sané Publique

Joseph Y DRABO

Endocrinologie

Jean KABORE

Neurologie

**Maître de Conférence associé**

Jean TESTA

Epidémiologie-Parasitologie

**Maître-assistants associés**

Rachid BOUAKAZ

Maladies infectieuses

**Assistants associés**

Magali CLOES

ULB

Carolline BRIQUET

ULB

**Maîtres Assistants**

Lady Kadiatou TRAORE

Parasitologie

Mamadou SAWADOGO

Biochimie

Jean LANKOANDE

Gynécologie-Obstétrique

Issa SANOU

Pédiatrie

Ludovic KAM

Pédiatrie

Adama LENGANI

Néphrologie

Omar TRAORE N°1

Orthopédie-Traumatologie

Si Simon TRAORE

Chirurgie Générale

Adama TRAORE

Dermatologie-Vénérologie

Abdoulaye TRAORE  
kampadilemba OUOBA  
Piga Daniel ILBOUDO  
Albert WANDAOGO  
Daman SANO  
Arouna OUEDRAOGO

**Assistants Chefs de cliniques**

Sophar Hen  
Philippe ZOURE  
T. Christian SANOU (in mémoriam)  
Madi KABRE  
Nicole KYELEM  
Doro SERME (in mémoriam)  
Hamadé OUEDRAOGO  
Joachim SANOU  
Alexis Rouamba  
Gana Jean-Gabriel OUANGO  
Michel AKOTIONGA  
Seydou KONE  
Raphaël SANOU (in mémoriam)  
Théophile N. TAPSOBA  
Omar TRAORE N°2 (in mémoriam)  
Y. Abel BAMOUN  
Alain BOUGOUMA  
Théophile COMPAORE  
Rabiou CISSE  
Blami DAO  
Rigobert THIOMBIANO  
Patrice ZABSONRE  
Maïmouna DAO/OUATTARA  
Timothée KAMBOU  
Boubakar TOURE  
KI-ZERBO Georges Alfred  
Alain Z. ZOUBGA  
André K. SAMANDOULOGOU  
Robert O. ZOUNGRANA  
Pingwendé BONKOUNGOU  
Arsène M. D. DABOUE  
Nonfounikoun D. MEDA  
Athanas MILLOGO  
Boubacar NACRO  
Vincent OUEDRAOGO  
Bobliwendé SAKANDE

**Assistants Biologistes des Hôpitaux**

Lassina SANGARE  
Idrissa SANOU  
Rasmata OUEDRAOGO/TRAORE

Santé Publique  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Gastro-entérologie  
Chirurgie générale  
Chirurgie générale  
Psychiatrie

Chirurgie-urologie  
Gynécologie-Obstétrique  
Oto-rhino-Laryngologie  
Oto-rhino-Laryngologie  
Maladies infectieuses  
Cardiologie  
Anesthésie-Réanimation Physiologie  
Anesthésie-Réanimation Physiologie  
Anesthésie-Réanimation Physiologie  
Psychiatrie  
Gynécologie-Obstétrique  
Neuro-chirurgie  
Pneumo-phtisiologie  
Biophysique  
Radiologie  
Radiologie  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie  
Radiologie  
Gynécologie-Obstétrique  
Maladies infectieuses  
Cardiologie  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie  
Gynécologie-Obstétrique  
Maladies infectieuses  
Pneumo-phtisiologie  
Cardiologie  
Physiologie  
Pédiatrie  
Ophtalmologie  
Ophtalmologie  
Neurologie  
Pédiatrie  
Médecine du Travail  
Anatomie Pathologique

Bactério-Virologie  
Bactério-Virologie  
Bactério-Virologie

**ENSEIGNANTS NON PERMANENTS  
FACULTE DES SCIENCES ET  
TECHNIQUES (F.A.S.T.)**

Professeurs Titulaires

Alfred S. TRAORE

Akry COULIBALY

Sita GUNKO

Guy Venance OUEDRAOGO

Laya SAWADOGO

Laou Bernard KAM (in memoriam)

Immunologie

Mathématiques

Botanique-Biologie Végétale

Chimie Minérale

Physiologie-Biologie cellulaire

Chimie

**Maîtres de Conférences**

Boukari Jean LEGMA

François ZOUGMORE

Didier ZONGO

Pation Albert OUEDRAOGO

Chimie-Physique générale

Physique

Génétique

Zoologie

**Maître-assistants**

Wendengoudi GUENDA

Léonide TRAORE

Adama SABA

Marcel BONKIAN

Longin SOME

G. Jean-Baptiste OUEDRAOGO

Aboubakary SEYNOU

Philippe SANKARA

Makido Bertin OUEDRAOGO

Jeanne MILLOGO

Raymond BELEMTOUGRI

Gustave KABRE

Jean KOULIDIATY

Zoologie

Biologie cellulaire

Chimie Organique

Mathématiques et Statistiques

Mathématiques et Statistiques

Physique

Statistiques

Cryptogamie-Phyto-Pharmacie

Génétique

T.P. Biologie cellulaire

T.P. Biologie cellulaire

Biologie

Physique

**Assistants**

Apollinaire BAYALA(in memoriam)

Physiologie

**FACULTE DES SCIENCES  
ECONOMIQUES ET DE GESTION  
(F.A.S.E.G.)**

**Maître-assistant**

Tibo Hervé KABORE

Economie-Gestion

**Assistant**

Mamadou BOLY

Gestion

**FACULTE DE DROIT ET DE  
SCIENCES POLITIQUES (F.D.S.P.)**

**Assistant**

Jean-Claude TAHITA

Droit

**ECOLE SUPERIEURE  
D'INFORMATIQUE(E.S.I.)**

Joachim TANKOANO

Informatique

**ENSEIGNANTS VACATAIRES**

Virginie TAPSOBA

Boukari Joseph OUANDAOGO

R. Joseph KABORE

Saïdou Bernard OUEDRAOGO

Raphaël DAKOURE

Dr. Bruno ELOLA

M. GUILLERET

Dr. Michel SOMBIE

M. DAHOU (in memoriam)

Dr. Nicole PARQUET

Dr. Annette OUEDRAOGO

Dr. Bréhima DIAWARA

Dr. Adama THIOMBANO

Dr. Sidiki TRAORE

Dr. Badioré OUATTARA

Dr. Tométo KALOULE

Dr. Alassane SICKO

Dr. André OUEDRAOGO

Dr. Arcadius OUEDDRAOGO

Dr. Bendi OUOBA

Mme Henriette BARY

M. Paul Marie ILBOUDO

Ophthalmologie

Cardiologie

Gynécologie-Obstétrique

Radiologie

Anatomie-Chirurgie

Anesthésie-Réanimation

Hydrologie

Planification

Hydrologie

Dermatologie

Stomatologie

Bromatologie

Législation Pharmaceutique

Galénique

Galénique

Médecine du travail

Anatomie

Nutrition

Pharmacie Vétérinaire

Pharmacie Galénique

Psychologie

Anglais

**ENSEIGNANTS MISSIONNAIRES**

**A.U.P.E.L.F.**

Pr. Lamine DIAKHATE

Pr. Abibou SAMB

Pr. José AFOUTOU

Pr. Makhtar WADE

Pr. Babakar FAYE

Pr. M.K.A. EDEE

Pr. Ag. Mbayang N'DIAYE-NIANG

Pr. Ag. R. DARBOUX

Pr. Emmanuel BASSENE

Pr. Ag. Mamadou BADIANE

Pr. Ag Doudou THIAM

Hématologie (Dakar)

Bactério-virologie (Dakar)

Histologie-Embryologie (Dakar)

Bibliographie (Dakar)

Pharmacologie (Dakar)

Biophysique (Lomé)

Physiologie (Dakar)

Histologie-Embryologie (Bénin)

Pharmacognosie (Dakar)

Chimie thérapeutique (Dakar)

Hématologie (Dakar)

**O.M.S.**

Pr. Arthur N'GOLET

Pr. Jean-Marie KANGA

Pr. Auguste KADIO

Anatomie pathologique (Brazzaville)

Dermatologie (Abidjan)

Maladies infectieuses et parasitaires  
(Abidjan)

Histologie-Embryologie (Créteil)

Anatomie pathologique (Lille)

Neurologie (Bamako)

Dr. Jean-Jacques BERJON

Dr. Frédéric GALLEY

Dr. Moussa TRAORE

**MISSION FRANCAISE DE COOPERATION**

Pr. Etienne FROGE

Pr. Jacque SANTINI

Pr. Henri MOURAY

Pr. Denis WOUESSI DJEWE

Pr. M. BOIRON

Pr. Jean-Pierre BOCQUET

Pr. Martin DUPONT-CLEMENT

Médecine Légale (Tours)

Anatomie (Tours)

Biochimie (Tours)

Pharmacie Galénique (Paris XI)

Physiologie

Hygiène hospitalière (Nice)

Médecine Légale (Limoges)

**MISSION DE L'UNIVERSITE LIBRE DE  
BRUXELLES (U.L.B.)**

Pr. Marc VANDAMME

Pr. V. MOES

Chimie Analytique-Biophysique

Galénique

# DEDICACES

A mon père in memoriam :

Merci pour tout ce que tu fis pour moi car ce travail est la résultante de tes efforts. Repose en paix.

A ma mère :

Ton silence et parfois tes questions me démontrent toute ton angoisse de me voir passer des nuits blanches ou à rentrer tard à cause de mes études. Merci pour ta tendresse, ta compassion ton soutien et surtout pour ta patience.

A ma femme :

Merci pour ton soutien et surtout pour ta patience.

A mes enfants :

Puisse ce travail vous inspirer le sens du sacrifice et l'amour du travail.

A mes oncles et tantes

A mes frères, soeurs, cousins et cousines

Merci pour la compréhension et le soutien.

Aux familles alliées

A ma belle famille

Vous m'avez soutenu et aidé discrètement tout au long de mes études. Merci pour tout.

A la famille YARO :

Tu as guidé mes premiers pas dans la vie professionnelle. Merci pour tous les sacrifices consentis. Puisse ce travail être ta juste récompense.

A mes amis

A Rimyalgado, mon ami et compagnon de tous les jours, à toi et toute ta famille merci et encore merci. Ce travail est le produit de tous.

A Soubeiga Joseph in memoriam

Tu m'as inspiré le courage et le travail. Ce travail est le tien.

Au Docteur DIALLO Mahamadi :

Patron et ami, vous m'avez soutenu et encouragé. Merci pour tout.

Au Major TRAORE Boureima in memoriam : supérieur hiérarchique direct, vous avez su nous guider comme un père.

A OUEDRAOGO Laurent :

Merci pour les encouragements.

A tous les anciens collègues du C.N.L.A.T. :

Merci pour toute la sympathie dont vous avez fait montre à mon endroit.  
Je remercie particulièrement SAWADOGO Théodore et son épouse.

A mes camarades et amis étudiants en médecine

OUEDRAOGO - Abdoulaye ;  
KABORE Bertrand ;  
OUEDRAOGO Issa ;  
KAMBOU Ludovic ;  
MOYENGA Isidore ;  
KAFANDO Roch ;  
Madame OUUEDRAOGO Solange ;  
ROUAMBA Sonia ;  
OUEDRAOGO Mahamadi ;  
OUEDRAOGO Arsène ;  
SANKARA Désiré ;  
NIKIEMA Pepin ;  
PARE René ;  
BIRBA Emil.

Ce travail est plus le vôtre que le mien car vous m'avez soutenu et aidé dans ma quête du savoir puisse la confraternité régner entre nous tout au long de nos carrières.

A mes Maîtres

Au professeur OUIMINGA (doyen honoraire)

Au professeur TIENDREBEOGO

Au professeur GUISSOU

Au professeur SOUDRE

En tant que pères fondateurs et premiers dirigeants de l'ESSSA vous m'avez autorisé à tenter ma chance à l'examen spécial d'entrée et m'avez encouragé à recommencer après mon échec.

Nous vous dédions ce travail au nom de votre foi en l'homme.

A tous ceux qui n'ont pas été cités :

Vous n'êtes pas oubliés.

# REMERCIEMENTS

Aux autorités politiques et administratives de notre pays ;  
Aux différents responsables du Ministère de la Santé ;

Nous vous remercions de nous avoir autorisé à passer l'examen spécial à nous inscrire et d'avoir facilité la poursuite de nos études. Nous souhaitons que des conditions plus favorables soient accordées à ceux qui emboîteront nos pas.

A nos différents directeurs de service et chefs de service.

Nous vous remercions tous pour la compréhension dont vous avez fait montre à notre égard.

Nous remercions particulièrement les docteurs MEDA Honoré, HIEN Mathias, SANOU Raphaël in mémoriam, SOME Laurent, OUEDRAOGO Koudaogo.

Au professeur H. TIENDREBEOGO : C'est avec vous pendant que vous étiez médecin chef du C.N.L.A.T. que nous avons appris l'existence de l'examen spécial d'entrée à l'université. Vous étiez chargé à l'époque avec d'autres pères fondateurs de l'E.S.S.SA de la confection des programmes d'étude. Nous vous avons fait connaître notre intention de tenter l'examen. Deux années après nous étions candidat et recevions votre accord en tant que directeur des études de prendre part à l'examen. Sans vouloir faire là une genèse de notre cheminement il nous serait difficile en ce moment important de ne pas restituer certains faits qui ont marqué notre vie.

Beaucoup sont auteurs de notre situation actuelle mais vous êtes le principal. Nous vous disons merci, merci et souhaitons être un bon disciple pour vous.

Aux enseignants responsables du département de santé publique de la F.S.S. :

Au Professeur SONDO :

Vous êtes notre directeur de thèse et à ce titre vous nous avez guidé, conseillé, malgré vos multiples occupations. A la fin de ce travail il nous manque des mots pour vous traduire toute notre gratitude. Nous vous remercions de tout coeur.

Aux différentes écoles que nous avons fréquenté

A l'entraide culturelle voltaïque,  
A l'université populaire africaine,  
A l'école démocratique et populaire,

Au centre national de Télé enseignement de FRANCE,

Nous remercions tous les dirigeants et tous les enseignants de ces différentes écoles qui ont assuré notre formation tout au long de nos études secondaires.

A mes frères et amis qui m'ont aidé bénévolement chaque fois que j'avais des problèmes de compréhension de tel ou tel cours ou qui m'ont aidé avec des documents ou des livres j'ai cité :

- OUEDRAOGO Hyacinthe in memorum ;
- HIEN Fidèle ;
- BAMBARA Ludovic ;
- Madame COULIBALY épouse du Professeur ;  
COULIBALY Akry ;
- Madame KOUDA Marie ;
- Madame OUEDRAOGO/ADA Georgette.

La noblesse de vos sentiments vous a poussé chacun dans son domaine à nous adopter et à nous soutenir dans notre quête du savoir. Nous vous remercions pour tout.

Aux Chefs de service et à tout le personnel des services du CHN-YO où nous avons effectué nos différents stages hospitaliers et notre stage interné en particulier en cardiologie, en traumatologie, à la maternité et en ophtalmologie.

Nous vous remercions tous pour la patience et la tolérance dont vous avez fait preuve lors de nos séjours dans vos services.

A tous ceux qui nous ont aidé dans la confection de cette thèse, nous disons merci.

- A Monsieur ZONGO
- A Mademoiselle Chantal
- A Mademoiselle Léocadie
- A mes amis et camarades : BIRBA, MOYENGA, Roch
- A mon neveu, OUEDRAOGO Jean Christophe
- A Monsieur KARATAO et tout le personnel du SYFED
- A Madame KABORE Marie paule du Centre de documentation du programme Oncho
- Au Docteur : Bredo de la C.A.D.S.S.
- A Monsieur Adakro de la D.E.P.

- A mes frères OUEDRAOGO Hamidou et Yssouf pour le soutien financier.

- A mes amis El Adj SAWADOGO Malick, OUEDRAOGO Salif et MAÎGA Ousmane.

**A NOS MAÎTRES ET JUGES**

## A nos Maîtres et juges

### A notre maître et juge : le Docteur Aboudolaye TRAORE

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites en acceptant siéger dans notre jury. Nous avons eu maintes occasions pour apprécier vos qualités d'enseignant et d'encadreur. Nous retenons de vous un homme ouvert aimant le travail bien fait et la modestie. Enseignant de santé publique vous vous êtes intéressé à notre sujet et vous nous avez guidé pendant notre travail par des critiques. Nous vous remercions pour la sympathie que vous nous avez toujours témoigné.

### A Notre maître et juge : le Professeur GUISSOU

Que vous dire, vous qui connaissez très bien notre cheminement jusqu'aujourd'hui.

Nous avons apprécié et apprécions toujours vos conseils.

Nous avons toujours trouvé auprès de vous une oreille attentive dans le cadre de vos attributions de V.D.A.

Nous vous remercions pour tout et souhaitons trouver toujours auprès de vous la même disponibilité..

### A notre Directeur de thèse : le Professeur SONDO

A vous les mots ne suffiront pas pour vous traduire nos sentiments.

Initiateur du sujet et artisan du présent travail, vous nous avez encadré de la façon la plus rigoureuse qui soit malgré vos multiples occupations. De l'analyse aux résultats vous vous êtes totalement impliqué.

Nous vous exprimons toute notre gratitude et notre reconnaissance.

A notre maître et Président de jury : le Professeur Hilaire  
TIENDREBEOGO

Que pouvons-nous dire pour démontrer toute la joie que nous éprouvons de vous avoir comme président de notre jury. Vous nous avez accompagné tout au long de notre cheminement.

Du C.N.L.A.T. à la F.S.S. aucun aspect de notre vie professionnelle et scolaire ne vous échappe. Vous nous avez guidé, encouragé et soutenu. Nous vous remercions de tout coeur et souhaitons bénéficier toujours de vos conseils et de votre encadrement.

« La Faculté des sciences de la santé a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation »

## **LES ABREVIATIONS**

LEP : Lèpre  
S.I.D.A : Syndrome d'Immuno-Déficienc Acquis  
A.A. : Accoucheuse Auxiliaires  
A.I.S. : Agents Itinérants de Santé  
C.A.D.S.S. : Cellule d'Appui au développement du Système Sanitaire  
C.H. N. : Centre Hospitalier National  
C.H. R : Centre Hospitalier Régional  
C.M. : Centre Médical  
C.M.A. : Centre Médical avec antenne chirurgicale  
S.M.I. : Santé maternelle et Infantile  
P.E.V. : Programme élargi de Vaccination  
C.S.P.S. : Centre de Santé et de Promotion Sociale  
I.B. : Initiative de Bamako  
D.E.P. : Direction des Etudes et de la planification  
E.N.S.P. : Ecole Nationale de Santé Publique  
O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé  
C.F.D.S : Centre de Formation en Développement Socio-sanitaire  
F.S.S. : Faculté des Sciences de la Santé  
H.I.V. : Virus de l'Immuno-déficienc Humaine  
DIP. : Directeur Provincial de la Santé  
L.M.D. : Les Maladies Diarrhéïques

# SOMMAIRE

<b>PREMIERE PARTIE</b> .....	<b>3</b>
<b>CHAPITRE I : INTRODUCTION ET GENERALITES</b> .....	<b>4</b>
A) INTRODUCTION.....	4
B) QUELQUES CARACTERISTIQUES DU SYSTEME DE SANTE DU BURKINA FASO .....	5
1) <i>Le personnel de santé</i> .....	5
2) <i>Les infrastructures sanitaires publiques</i> .....	5
3) <i>Les infrastructures de formation du personnel</i> .....	5
4) <i>Le Budget de la santé</i> .....	5
<b>CHAPITRE II: ENONCE DU PROBLEME ET OBJECTIFS</b> .....	<b>6</b>
A) ENONCE DU PROBLEME .....	6
LA REVUE DE LA LITTERATURE.....	9
B - LES OBJECTIFS .....	11
a) <i>Objectif général</i> .....	11
b) <i>Objectifs spécifiques</i> .....	11
<b>CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE</b> .....	<b>12</b>
1) TYPE D'ETUDE: .....	12
2) CADRE D'ETUDE .....	12
3 - ECHANTILLONNAGE.....	12
3-1 - <i>Méthode d'échantillonnage</i> .....	12
3.2 - <i>La taille de l'échantillon</i> .....	13
4) LA COLLECTE DES DONNEES .....	13
4.1 <i>L'instrument de collecte</i> .....	13
5 - LE DEROULEMENT DE L'ENQUETE .....	13
6) - LA SUPERVISION DE L'ENQUETE.....	14
7) LIMITES ET BIAIS.....	14
8) ANALYSE DES DONNEES .....	14
<b>DEUXIEME PARTIE</b> .....	<b>15</b>
<b>CHAPITRE - I</b> .....	<b>16</b>
LES RESULTATS .....	16
I - <i>LES CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON</i> .....	16
II <i>LA FORMATION CONTINUE DES AGENTS DE SANTE</i> .....	21
III - <i>Effets de la formation continue sur les prestations évaluées par les agents</i> .....	34
IV <i>Suggestions</i> .....	39
<b>CHAPITRE II - COMMENTAIRES ET DISCUSSION</b> .....	<b>43</b>
I) SUR LES CARACTERISTIQUES DES AGENTS ENQUETES.....	43
1°) <i>Les catégories professionnelles étudiées</i> .....	43
2°) <i>Les lieux de la formation de base</i> .....	43
3°) <i>L'expérience professionnelle des agents</i> .....	43
4°) <i>La durée de séjour des agents dans les provinces</i> .....	44
5°) <i>La répartition des agents selon la nature du poste</i> .....	44
6°) <i>Le nombre d'années de service dans le poste</i> .....	44
II - LA FORMATION CONTINUE .....	45
II - 1 - <i>La formation continue par les séminaires</i> .....	45
II - 2 <i>La supervision</i> .....	49
III - LES EFFETS DE LA FORMATION CONTINUE SUR LES PRESTATIONS DES AGENTS.....	50
III - 1 : <i>L'impact de la formation continue par les séminaires</i> .....	50
III - 2 <i>L'impact de la supervision</i> .....	51
IV - SUR LES SUGGESTIONS DES ENQUETES .....	52
IV - 1 - <i>Sur les thèmes des nouvelles sessions de formation</i> .....	52

<i>IV - 2 Sur la répartition des catégories professionnelles selon les nouveaux thèmes proposés</i> .....	52
<i>IV - 3 Sur la fréquence des sessions</i> .....	53
<i>IV - 4 Sur les initiateurs</i> .....	53
<i>IV -5 Sur les motifs devant guider l'organisation d'une session de formation.</i> .....	54
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>55</b>
<b>CHAPITRE II - SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>58</b>
<b>ANNEXE</b> .....	<b>60</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b> .....	<b>61</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>62</b>

# PREMIERE PARTIE

# CHAPITRE I : INTRODUCTION ET GENERALITES

## **A) INTRODUCTION**

Dans tous les domaines de l'activité humaine il est de plus en plus question de formation et d'information des agents exerçant dans ces domaines.

Dans le domaine particulier de la santé, la formation surtout continue ou permanente est indispensable pour le maintien du niveau des agents et l'amélioration de leurs prestations.

L'immensité et la complexité des problèmes de santé de notre pays auxquels s'ajoutent l'insuffisance des moyens matériels et financiers, la faible couverture sanitaire commandent que nous ayons un personnel compétent à même de résoudre les différents problèmes de santé.

L'objectif " la santé pour tous en l'an 2000" restera un vœu pieux si les stratégies et programmes initiés par les autorités sanitaires ne sont pas soutenus par des hommes suffisamment imprégnés des problèmes et permanemment aptes dans le diagnostic et la recherche de solutions à ces problèmes

Prenant en compte cet objectif et les réalités socio-sanitaires du pays (une conjoncture économique défavorable, une démographie galopante ), les autorités ont adopté les soins de santé primaire comme base de la politique sanitaire du pays.

Cette orientation du système national publique a donné lieu certes à une réforme des programmes de formation des institutions d'enseignement, mais aussi et surtout à des cycles de formation des personnels sur les différentes composantes des soins de santé primaire et leur opérationnalité.

Il nous a paru utile de faire le point de ces formations continues pour proposer des axes d'amélioration.

## **B) QUELQUES CARACTERISTIQUES DU SYSTEME DE SANTE DU BURKINA FASO**

### **1) Le personnel de santé**

La couverture sanitaire du point de vue du personnel est en deça des normes preconisées par l'O.M.S.. cf rapport statistique de la direction des études et de la planification du ministère de la santé de 1993(tableau en annexes)

### **2) Les infrastructures sanitaires publiques**

Un gros effort a été fait visant à rapprocher les structures sanitaires des populations;mais beaucoup reste à faire dans ce domaine ; voir la situation des infrastructures publiques de prestation de soins de 1993 qui recensait :

- 2 Centres Hospitaliers Nationaux ;
- 9 Centres Hospitaliers Régionaux ;
- 67 Centres Médicaux/Centres Médiaux avec Antenne Chirurgicale
- 378 C.S.P.S
- 119 dispensaires
- 14 maternités fonctionnelles
- et 252 formations fermées.

### **3) Les infrastructures de formation du personnel**

- F.S.S.
- E.N.S.P.

### **4) Le Budget de la santé**

En 1993 le budget de la santé était de 14 442 371 000f soit 6,26% du budget national (230 225 233 000f ) dont 30,26% au titre des depenses du personnel.

## **CHAPITRE II: ENONCE DU PROBLEME ET OBJECTIFS**

### **A) ENONCE DU PROBLEME**

Le Burkina-Faso pays enclavé en voie de développement connaît de nombreux problèmes socio-économiques aggravés ces dernières années par un programme d'ajustement structurel et la dévaluation du Franc CFA.

Le pays est classé parmi les pays ayant un fort taux de mortalité (16,4%). Malgré les efforts du gouvernement tendant à décentraliser les services de santé et à assurer une meilleure couverture sanitaire, celle-ci reste faible tant sur le plan des infrastructures que sur le plan du personnel. En effet selon les données statistiques de la D.E.P. de 1993 on comptait 2 C.H.N. ( le Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo à Ouagadougou et le Centre Hospitalier National Souro Sanou à Bobo-Dioulasso)

-9 C.H.R

-67 CM/CMA

-378 C.S.P.S.

Sur le plan du personnel de santé on estimait qu'il y avait en 1993:

-303 médecins

-58 pharmaciens

-207 assistants de santé

-825 infirmiers d'état

-180 infirmiers brevetés spécialistes

-315 sage-femmes d'état et maieuticiens d'état

-1098 infirmiers brevetés

-et 332 auxiliaires de santé.

Il est à noter que la plupart de ce personnel est actuellement formée sur place dans deux structures de formation que sont :

- L'E.N.S.P pour le personnel para-médical et dont des divisions sont installées à Bobo, Koudougou, Ouahigouya, Fada.

-La faculté des sciences de la santé ( F.S.S.) qui forme des médecins et des pharmaciens.

D'autres structures s' occupent de la formation post- base des différentes catégories de personnels surtout dans le cadre de l' initiative de Bamako : CFDS et la cellule d' appui au développement du système sanitaire (CADSS).

Quant à la formation continue sur le terrain, elle doit avoir une place de choix dans les objectifs de santé des pays pour plusieurs raisons qui sont :

- l' inadéquation de la formation dispensée dans les différentes écoles avec les réalités de la pratique quotidienne des agents ;

- l' évolution des sciences médicales qui commande une réactualisation permanente des connaissances ;

- la diversité et l'abondance des manuels et revues traitant des problèmes de santé.

Pour ce qui est du cas particulier de notre pays, outre ces réalités, nous pouvons noter :

- l' insuffisance des moyens didactiques surtout pour les agents exerçant dans les provinces ;

- la nouvelle orientation de la politique sanitaire basée sur les districts sanitaires;

- l' existence de programmes verticaux tels le programme sida, le programme S.M.I/P.F., le programme lèpre-tuberculose et la lutte contre l' excision ;

- le besoin très souvent exprimé par les agents sur le terrain.

Le gouvernement a retenu la santé comme un secteur prioritaire et des efforts sont faits pour la création de nouveaux centres de santé et de districts sanitaires ainsi que le maintien du recrutement du personnel.

Sur le plan de la formation continue des personnels, place semble laissée aux initiatives des directeurs provinciaux de la santé, des bailleurs de fonds et autres O.N.G.

Cependant une résolution de l'OMS adoptée en 1974 par la vingt-septième assemblée mondiale fait appel aux Etats membres pour qu' ils envisagent d'urgence :

- 1) - la création de systèmes nationaux de formation permanente pour les membres des professions sanitaires, qui se fondent sur les besoins et les demandes,

nationaux et locaux, dans le domaine de la santé et soit intégrés avec les systèmes d'action sanitaire et d'éducation, les ressources des universités et des écoles des sciences de la santé étant pleinement utilisées ;

2) - L'introduction de l'analyse de système dans la planification éducationnelle pour la formation permanente, et l'évaluation périodique de la qualité du travail des personnels de la santé exerçant l'action sanitaire préventive et curative.

C'est dans l'optique des préoccupations internationales de formation continue des personnels de santé et des besoins exprimés par ces personnels du terrain que se situe cette étude qui cherche à analyser les différentes formes de formation continue pratiquées dans le pays et leur adéquation avec les prestations des soins de santé.

## ***La revue de la littérature***

Beaucoup d'auteurs à travers des ouvrages et des revues ont défini la formation continue des personnels de santé puis ont identifié les raisons qui la justifient.

Ces raisons sont entre autres :

- l'évolution rapide des sciences médicales ;

- l'abondance et la diversité des documents traitant des différents sujets dans les pays développés qui contraste avec l'insuffisance des moyens didactiques dans les pays en voie de développement ;

- l'inadéquation de la formation dispensée dans les différentes écoles surtout étrangères avec les réalités des pays des agents.

Ainsi après avoir défini la formation continue et donné les raisons qui la justifient certains auteurs ont décrit des expériences de formation dans certains pays. D'autres ont proposé des approches pour assurer cette formation selon le contexte dans lequel se trouve le pays.

Nous avons retenu quelques auteurs qui ont traité le sujet dans des contextes différents.

Ainsi F. R. ABBAT et A. MEJIA (réf n° 15) ont défini la formation continue des personnels de santé comme l'ensemble des expériences qui suivent la formation initiale et qui aident le personnel soignant à garder les compétences nécessaires pour dispenser les soins de santé ou à en acquérir de nouvelles. Pour ces auteurs un système de formation continue doit être un mécanisme qui coordonne une approche intersectorielle et pluridisciplinaire. Ils décrivent ensuite l'expérience de Cuba où un système de formation continue a été mis en oeuvre en 1983. Pour réaliser les objectifs envisagés, une direction nationale de l'enseignement placée sous la responsabilité du vice ministre de l'éducation a été créée. La structure organique du système est complétée dans chaque province par un département de la formation continue relevant de la direction provinciale de la santé publique et responsable de la planification, de l'exécution et de la gestion des activités à l'échelon des provinces.

Par ailleurs un centre national d'information pour les sciences médicales disposant d'un réseau de bibliothèques implantées sur tout le territoire national a été mis en place.

S - Corré (réf n° 5) et J. Delorme (réf n°8) affirment que la formation continue est un devoir déontologique.

De plus pour Délorme la formation continue doit viser entre autres objectifs :

- l'entretien et la mise à jour des connaissances diagnostiques et thérapeutiques ;

- la réorientation à l'intérieur de la profession ou la reconversion.

Corre parlant de la formation continue dans la région bretonne de la France demontre qu'il existait 23 associations de médecins s'occupant de la formation continue de leurs membres. Il nous fait découvrir que la formation continue est financée par les bénéficiaires et qu'elle a couté en moyenne 5 000 FF par jour et par médecin en 1990 et 4 500 FF en 1991. Il a évoqué par ailleurs le débat qui avait cours dans cette région sur le rôle et la place de certaines organisations de médecins (le syndicat, l'ordre des médecins) et les firmes pharmaceutiques dans la formation continue.

Toujours dans ce pays Moriceau (Réf n°7) nous décrit l'expérience originale du CHRU de Reims, qui est une formation participative à partir des besoins exprimés par les agents et en tenant compte des spécificités des services. Cette expérience a consisté à la formation d'un groupe d'agents des différents services qui, aidé par des formateurs devait identifier les besoins de formation des différents services. La démarche a abouti à la confection d'un document de politique de formation continue du personnel.

En Guinée VAN DAMME tirant les enseignements de son expérience de la formation continue basée sur la formation par osmose, les missions de spécialistes européens et des stages conclut que celle-ci est inadaptée. Il propose la création d'un institut de formation continue et la formation d'équipes cadres de district chargées d'organiser la formation continue dans les districts.

## **B - LES OBJECTIFS**

### **a) Objectif général**

Analyser les formations continues reçues par les personnels de santé dans les provinces et l'opinion des formés sur leur impact dans les prestations des soins de santé.

### **b) Objectifs spécifiques**

1 - Identifier les types de formation continue dispensés aux personnels de terrain,

2- Identifier les thèmes de chaque type de formation continue;

3 - Recueillir et analyser les opinions des agents sur l'impact de chaque type de formation continue sur les prestations de soins ;

4 - Analyser les propositions des agents pour améliorer la formations continue.

## CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

### 1) Type d'étude:

C'est une étude retrospective qui couvrait la période allant du mois de Janvier 1991 au mois de Mai 1993, soit une période de 29 mois..

### 2) Cadre d'étude

L'enquête initiée par la faculté des sciences de la santé au bénéfice des étudiants de Sixième (6ème) année de médecine s'est déroulée dans 17 directions provinciales rurales du Burkina Faso.

### 3 - Echantillonnage

#### 3 -1 - Méthode d'échantillonnage

Les personnes à enquêter étaient :

a) personnels des directions provinciales de la santé :

Tous les chefs de service y compris le directeur à l'exception des personnels de l'administration et de la gestion.

b) Personnel des centres hospitaliers régionaux :

Tous les chefs de service (médecins, majors ; ne sont pas concernés les personnels de l'administration et de la gestion) et un agent sur 5 parmi les autres agents classés par ordre alphabétique de leur nom de famille, nom de famille du mari pour les femmes.

c) Personnels des centres médicaux :

Tous les chefs de service (sauf l'administration et de la gestion) et un agent sur 3 parmi les autres.

d) Personnels des centres de santé y compris les dispensaires et maternités : l'infirmier d'état ou breveté, une sage-femme d'état et ou une accoucheuse auxiliaire ou matrone, un agent itinérant de santé.

### **3.2 - La taille de l'échantillon**

La taille estimée est de 510 agents soit 30 agents par province ainsi repartis. 4 agents de la D.P.S., 7 agents du C.H.R., 10 agents de 2 CM/A soit 5 par CM/A, 9 agents de 3 C.S.P.S. proches des CM/A soit 3 agents par C.S.P.S..

## **4) La collecte des données**

### **4.1 L'instrument de collecte**

C'est une fiche d'enquête comportant quatre (4) volets qui sont :

a) - l'identification de l'agent qui indique la province, le poste, la catégorie, le nombre d'années de services, le nombre d'années passées dans la province et dans le poste et enfin le lieu de la formation de base.

b) - La formation continue reçue par l'agent (les séminaires) en 1991 et 1992 - 1993 indiquant le nombre de formation continue et le thème.

c) - l'opinion des agents sur la pertinence des thèmes de la formation continue et leur impact sur les prestations des soins ;

d) - La supervision pendant l'année 1992 qui indique :

- le superviseur ;
- le nombre de supervisions reçus par l'agent ;
- la durée de chaque supervision.

## **5 - Le déroulement de l'enquête**

L'enquête s'est déroulée pendant les mois d'Avril et Mai 1993 pendant le stage de santé publique des étudiants de sixième année de Médecine.

Le questionnaire pouvait être envoyé à l'enquêté en lui demandant de le retourner par la première occasion sûre. Il nous fallait cependant vérifier qu'il était bien rempli quand nous le recevions. IL pouvait être rempli par nous-même.

Cependant pour des raisons pratiques, c'étaient les étudiants qui lors d'un premier séjour dans la formation sanitaire expliquaient aux agents le but de l'enquête et leurs proposaient la fiche d'enquête. La fiche était retournée par la première occasion sûre ou était récupérée lors d'un second passage dans la formation sanitaire.

### **6) - La supervision de l'enquête**

Elle était assurée par les étudiants qui relançaient les agents hésitants et qui expliquaient de nouveau ceux qui rencontraient des difficultés pendant le remplissage.

### **7) Limites et biais**

La nature retrospective de l'enquête a certainement entraîné quelques insuffisances dues aux oublis et à l'imprécision de certaines données.

L'absence d'un pré-test n'a pas permis de cerner certaines difficultés du terrain telles la disponibilité et la receptivité des agents.

Le choix raisonné de 3 C.S.P.S. proches des Centres Médicaux et des 17 provinces sur l'accord du Directeur Provincial, influe sur la représentativité de l'échantillon.

### **8) Analyse des données**

Les données ont été saisies et analysées sur micro ordinateur à l'aide du logiciel Epi-info version 5 du Service d'Information Médicale (SIM) du Centre Hospitalier National Yalgado OUEDRAOGO et de la Faculté des Sciences de la Santé (F.S.S.).

# DEUXIEME PARTIE

## CHAPITRE - I

### LES RESULTATS

#### I - LES CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Deux cent quatre vingt trois agents ont participé effectivement à l'enquête : parmi eux 8 agents soit 3 % n'ont eu aucune formation continue pendant la période couverte par l'enquête.

##### *1° - Les catégories professionnelles étudiées*

Sur les 275 agents ayant bénéficié de la formation continue, 258 soit 93,8 % ont indiqué leur profession : 57,4 % sont des infirmiers et 19,8 % sont des médecins.

Tableau I : Répartition des personnels enquêtés selon leur catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle	Effectif	Pourcentage
Infirmiers Diplômés d'Etat et Brevetés	148	57,4
Médecin	51	19,8
Agents de Première Ligne	38	14,7
Sage Femmes d'Etat	21	8,1
TOTAL	258	100

##### *2° - Le lieu de la formation de base des agents*

Plusieurs lieux de formation ont été cités par le personnel. Les plus fréquents sont :

- Le Burkina Faso : 238 agents soit 87,8 %
- Le Sénégal : 11 agents soit 4,1 %
- Le Niger : 7 agents soit 2,6 %

Les autres lieux de formation ont été le BENIN, CUBA, U.R.S.S avec 5,5 %.

### **3° - L'expérience professionnelle des personnels :**

L'expérience professionnelle des personnels a été exprimée en nombre d'années de service. La majorité des agents soit 61 % avaient au plus 6 ans d'expérience professionnelle. cf tableau II.

Tableau II : Répartition des agents selon le nombre d'années de service

Nombre d'années de service	Effectifs	Pourcentage
0 à 1 an	12	4,7
1 à 2 ans	54	21,3
3 à 4 ans	57	22,4
5 à 6 ans	32	12,6
7 à 8 ans	17	6,7
9 à 10 ans	23	9,1
> 10 ans	59	23,2
Total	254	100

Le nombre moyen d'années de service était de 7 ans.

### **4° Lieu d'exercice des agents enquêtés**

La répartition des personnels enquêtés par province était sensiblement homogène. (cf tableau III)

**Tableau III : Répartition des enquêtes par province.**

Provinces	Nombre d'agents	Pourcentage
BAM	18	6,5
BAZEGA	10	3,6
BOUGOURIBA	8	2,9
BOULGOU	19	6,9
COMOE	23	8,4
GOURMA	21	7,6
KENEDOUGOU	16	5,8
KOSSI	11	4
OULDALAN	14	5,1
PASSORE	17	6,2
PONI	24	8,7
SANGUIE	22	8
SENO	23	8,4
SISSILI	14	5,1
SOUROU	6	2,2
SOUM	11	4
TAPOA	18	6,5
TOTAL	275	100

**5°) La répartition des agents selon la durée de séjour dans les provinces**

La durée du séjour des agents dans les provinces était comprise entre 0 et 25ans quatre vingt dix agents soit 35 % des agents avaient entre 5 et 25 ans de séjour dans la province. Les 167 autres soit 65 % avaient moins de 5 ans dans leur province d'affectation. (cf tableau IV).

**Tableau IV : Répartition des agents selon la durée de séjour dans la province**

Nombre d'années dans la province	Effectifs	Pourcentage
0 à 1 an	22	8,6
1 à 2 ans	65	25,3
3 à 4 ans	80	31,1
5 à 6 ans	41	16,0
7 à 8 ans	15	5,8
9 à 10 ans	8	3,1
10 à 25 ans	26	10,1
Total	257	100

La durée moyenne du séjour dans les provinces était de 4 ans.

### ***6° - La répartition des agents selon la nature du poste d'affectation***

Les postes d'affectation des personnels dans les provinces étaient le Centre de Santé et de Promotion Sociale (C.S.P.S.), le Centre Médical (C.M.), le Centre Hospitalier Régional (CHR), la Direction Provinciale de la Santé (D.P.S.). Sur l'ensemble des postes 89,8 % du personnel exerçaient dans des structures de prestations de soins (cf tableau V).

Tableau V : Répartition des agents selon la nature du poste

Nature du poste	Effectifs	Pourcentage
Centre Hospitalier	39	18,8
Centre Médical	60	29
Centre de Santé	87	42
Direction Provinciale	21	10,2
TOTAL	207	100

### ***7° - Le nombre d'années de service dans le poste***

Le nombre d'années de service dans le poste au moment de l'enquête était compris entre 0 et 24 ans.

Sur deux cent quarante cinq agents qui avaient précisé la durée de leur séjour dans le poste au moment de l'enquête. 42 % avaient plus de 2 ans dans leur poste (cf tableau VI).

Le tableau VI La répartition des agents selon la durée de séjours dans le poste

Nombre d'années dans le poste	Effectifs	Pourcentage
0 à 1 an	47	19,2
1 à 2 ans	95	38,8
3 à 4 ans	63	25,7
5 à 6 ans	23	9,4
7 à 8 ans	8	3,3
9 à 10 ans	3	1,2
10 à 24 ans	6	2,4
Total	245	100

La durée moyenne du séjour des agents dans le poste était de 3 ans.

## II LA FORMATION CONTINUE DES AGENTS DE SANTE

Deux types de formation continue ont été identifiés lors de l'enquête:

- La formation continue à travers les séminaires
- et la supervision formative

### II -1 La formation continue par les séminaires

Nous allons aborder les thèmes des séminaires et l'organisation de ces séminaires.

#### II - 1 - 1 Les thèmes des séminaires

Les thèmes de séminaires étaient variés et couvraient les principales composantes des soins de santé primaire. Deux, quatre ou six sessions de formation avaient été organisées pendant la période selon le thème. Les principaux thèmes sont indiqués dans le tableau VII.

Tableau VII : Nombre de sessions sur les différents thèmes de formation

Thèmes	nombre de sessions
SM/PF	6
PEV	4
Maladies diarrhéiques	6
Lèpre	4
Infection à VIH / SIDA	2
Autres programmes spécifiques	6

Les thèmes qui avaient enregistré le plus de sessions de formation étaient : la S.M.I./P.F. et les maladies diarrhéiques.

D'autres programmes spécifiques avaient bénéficié de 6 sessions de formation.

#### II -1-1 -1 Répartition des personnels formés par thème

Cinq thèmes de formation ont été organisés pendant la période couverte par l'enquête. A ces formations ont pris part les 275 agents (cf tableau VIII )

Tableau VIII : répartition des enquêtés par thème

Thèmes	Effectifs
S.M.I.	147
PEV	102
Maladies diarrhéiques	81
SIDA	69
Lèpre	47

D'autres sessions de formation avaient été organisées durant cette période et portant sur des thèmes variés.

Ces thèmes tels l'épidémiologie, la qualité des prestations, l'excision, etc avaient touché 211 agents.

Des agents avaient été formés à plusieurs thèmes ; en moyenne 2 formations par an au cours de la période d'enquête.

#### *II-1-1-2 Répartition des agents formés selon la province sur l'ensemble des thèmes*

Cette répartition par province est relativement homogène. Dans les dix sept provinces, 655 agents ont été formés sur l'ensemble des thèmes durant la période 1991 - 1993 (cf. tableau IX).

Tableau IX : répartition des agents formés selon la province.

Province	Effectifs	Pourcentage
Bam	39	6,0
Bazèga	21	3,2
Bougouriba	24	3,7
Boulgou	44	6,7
Comoé	50	7,6
Gourma	49	7,5
KénéDougou	50	7,6
Kossi	26	4,0
Oudalan	38	5,8
Passoré	50	7,6
Poni	41	6,2
Sanmatenga	39	6,0
Seno	46	7,0
Sissili	42	6,4
Sourou	13	2,0
Soum	32	4,9
Tapoa	51	7,8
TOTAL	655	100,00

Cette répartition donne le nombre total de formation reçue par les agents de la province sur l'ensemble des thèmes de séminaire y compris les autres thèmes.

#### II-1-1-3 La répartition des catégories professionnelles par thème de formation

Le tableau (X) présente la répartition des agents formés selon leur catégorie professionnelle et les thèmes de formation. Les catégories les plus représentées sont celles des infirmiers 60,4 % sur l'ensemble des formés et les médecins 16,2 %.

Tableau X : Répartition des catégories professionnelles par thème de formation

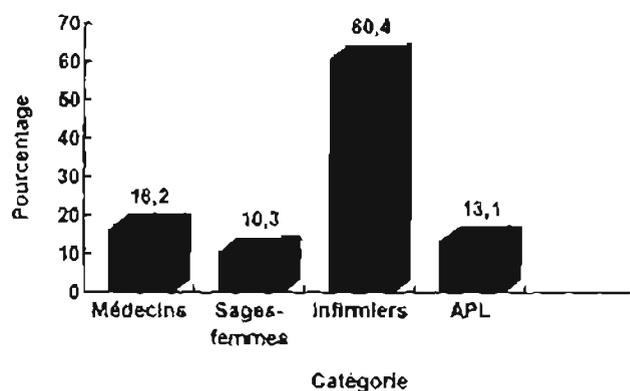
Thèmes de formation						
Catégorie	SMI	PEV	SIDA	Lèpre	Mal diar L.M.D.	Autres
Médecins	28	8	7	6	18	33
Sages-femmes	17	6	12	3	9	17
Infirmiers	76	69	37	32	39	121
APL*	18	14	7	3	12	27

\* agents de première ligne.

#### II-1-1-4 Répartition des agents formés aux différents thèmes selon la catégorie

Sur l'ensemble des thèmes de séminaires les infirmiers et les médecins étaient les plus représentés (cf figure 1).

Figure 1 : Répartition des agents selon la catégorie professionnelle



#### II-1 - 1-5 Répartition des agents formés selon le poste d'affectation et le thème

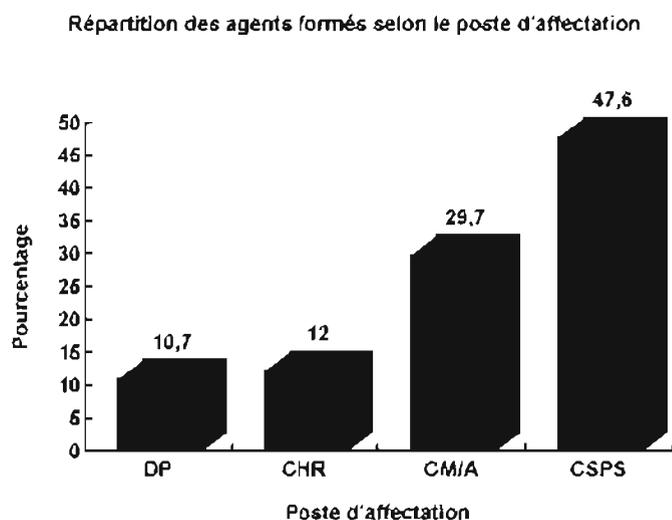
Cette répartition démontrait toujours selon le thème la prépondérance des thèmes déjà cités (cf tableau XI).

Tableau XI : Répartition des enquêtés selon le thème et le poste

Thème du séminaire	Poste				Total
	D P	CHR	CM	CSPS	
SMI	10	12	37	52	111
PEV	10	9	22	38	79
SIDA	7	3	20	24	54
Lèpre	4	2	11	20	37
Maladies diarrhéiques	8	10	14	30	62
Autres thèmes	15	24	45	75	159
TOTAL	54	60	149	239	502

Quant à la répartition des agents formés selon le poste d'affectation 77,3 % des formés venaient des C.S.P.S. et des CM/A (cf figure 2).

Figure 2



#### II-1-1-6 Répartition des agents formés selon la durée dans le poste

Quelque soit le thème, c'étaient les agents qui avaient entre 0 et 4 ans d'ancienneté dans le poste qui étaient les plus formés (cf tableau XII).

Tableau XII : Répartition des enquêtés selon la durée dans le poste

Thèmes de formation							
Durée dans le poste	SMI	PEV	DIA	SIDA	Lèpre	Autres	Total
0 - 1 an	25	19	10	8	8	29	99
1 - 2 ans	48	33	29	25	12	74	221
3 - 4 ans	37	25	23	16	16	55	170
5 - 6 ans	10	11	7	8	1	19	58
7 - 8 ans	4	4	1	3	2	7	21
9 - 10 ans	1	0	3	1	1	2	8
Plus de 10 ans	3	0	0	1	0	4	8

Les thèmes qui avaient le plus d'effectifs formés étaient les autres thèmes la S.M.I. et le P.E.V.

#### *II-1-1- 7 Répartition des agents formés selon le thème et l'expérience professionnelle*

Par rapport à l'expérience professionnelle des enquêtés les classes les plus représentées étaient celles de 1 à 2 ans, de 3 à 4 ans, de 5 à 6 ans et celle de plus de 10 ans.

Les classes de 7 à 8 ans et 9 à 10 ans sont moyennement représentées tandis que celle de 0 à 1 an était très faiblement représentée (cf tableau XIII).

Tableau XIII : Répartition des enquêtés selon le thème et l'expérience professionnelle

Thèmes de formation

Nbre d'années d'expérience	SMI	PEV	DIA	SIDA	Lèpre	Autres	Total
0 - 1 an	7	2	1	0	1	3	14
1 - 2 ans	28	19	12	11	6	37	113
3 - 4 ans	43	22	19	14	15	50	163
5 - 6 ans	18	18	14	11	5	27	93
7 - 8 ans	8	6	10	6	5	13	48
9 - 10 ans	7	10	7	9	3	22	58
Plus de 10 ans	28	18	16	15	10	46	133
Total	139	95	79	66	45	198	622

La prépondérance des 3 thèmes déjà observée avec les autres variables était maintenue.

## II - 1 - 2 - L'organisation des séminaires

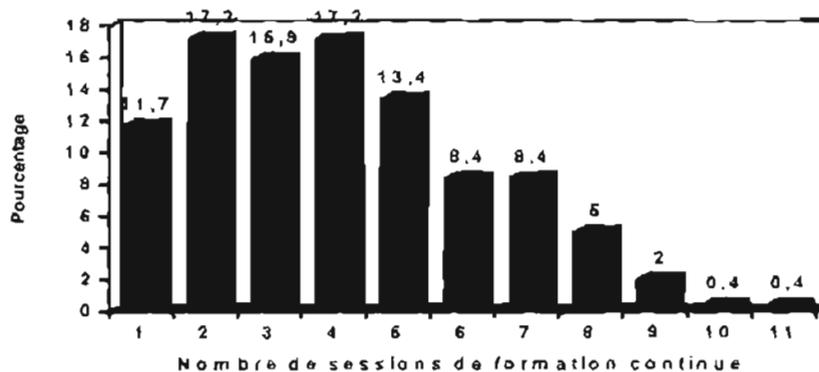
### II - 1 - 2 - 1 - Nombre de séminaires :

Onze sessions différentes de formation continue ont été organisées au cours de la période d'étude, soit environ une session par trimestre.

### II - 1 - 2 - 2 - Nombre d'agents par session

Deux cent trente neuf agents qui avaient pris part à ces sessions ont précisé le nombre de sessions dont ils ont bénéficié. Dans l'ensemble 180 agents soit 85,4 % avaient eu au plus 5 sessions de formation (cf. figure 3).

Figure 3 : Distribution des enquêtés selon le nombre de session



Plusieurs sessions ont été suivies par les mêmes agents de santé : le nombre moyen de sessions par agent était  $4,1 \pm 2,2$  sessions.

### II - 1 - 2 - 3 : La distribution des catégories professionnelles selon le nombre de session.

La distribution des catégories professionnelles selon le nombre de session de formation continue est indiquée dans le tableau XIV.

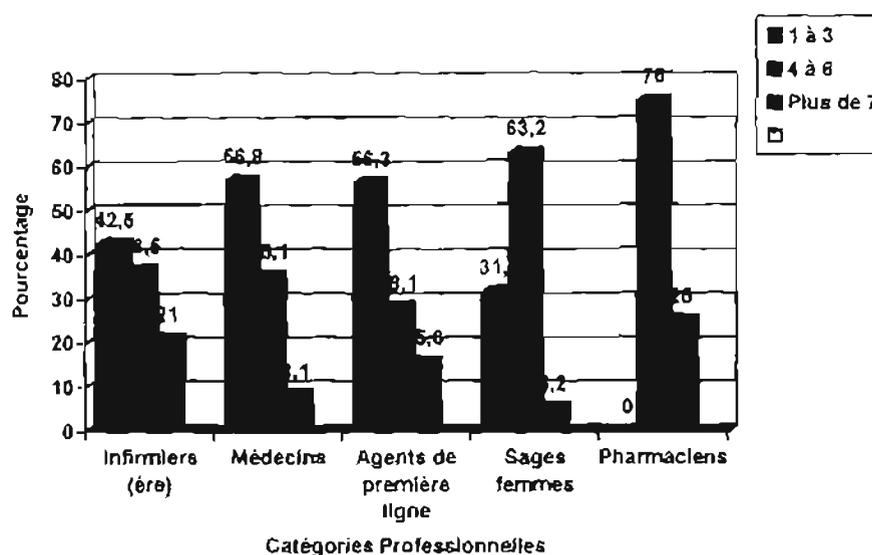
Tableau XIV : Répartition des agents par catégorie professionnelle et selon le nombre de session

Nombre de session	Catégories professionnelles									
	Infirmiers (ère)		Médecins		Agents de première ligne		Sages femmes		Pharmaciens	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
1 - 3	57	42,5	21	56,8	18	56,3	6	31,6	0	0
4 - 6	49	36,5	13	35,1	9	28,1	12	63,2	3	75,0
7 et plus	28	21,0	3	8,1	5	15,6	1	5,2	1	25,0
Total	134	100,0	37	100,0	32	100,0	19	100,0	4	100,0

L'analyse des résultats montre que pour les infirmiers (ères), les médecins et les agents de première ligne la majorité des formés avaient eu entre une et six sessions de formation. Quant aux sage-femmes et aux pharmaciens la majorité avaient eu entre quatre et six sessions.

La figure 4 donne une représentation du pourcentage selon le nombre de session par catégorie professionnelle.

Figure 4 : Répartition des enquêtés par catégorie professionnelle et selon le nombre de sessions



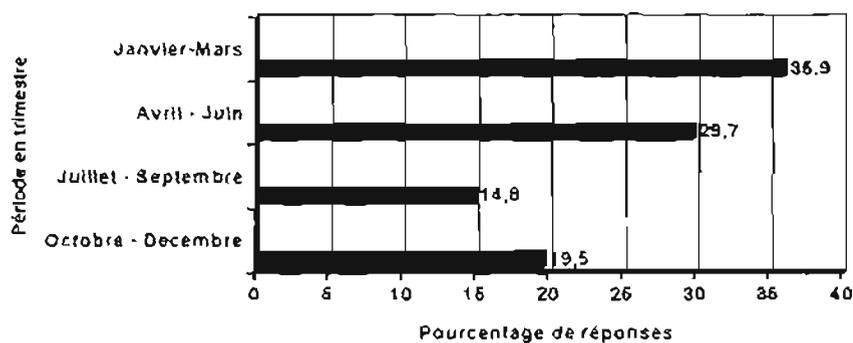
### II - 1 - 2 - 4 : Lieu de tenue des sessions de formations

Seulement 14 agents de santé sur 249 ont suivi leur session à Ouagadougou. Le reste soit 94,4 % ont été formés en province.

### II - 1 - 2 - 5 : Période de tenue des sessions

Les sessions ont eu lieu au cours des deux premiers trimestres de l'année pour 65,6 % des agents (figure 5).

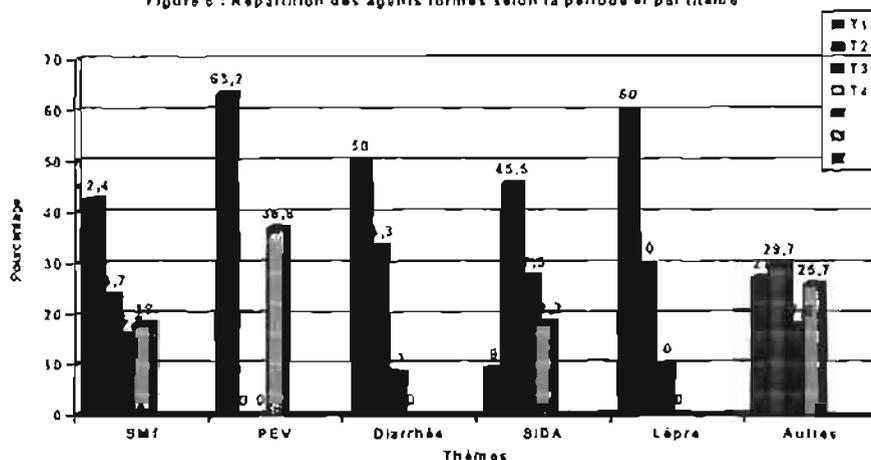
Figure 5 : Répartition des agents selon la période de tenue des sessions de formation



### II - 1 - 2 - 6 : Période de tenue des sessions par thème de formation

A l'exception des thèmes comme le sida et les autres thèmes pour lesquels le pourcentage d'agents formés au cours du premier trimestre était faible, pour les autres thèmes c'était au cours de ce trimestre qu'il y avait le plus d'agents formés cf figure 6.

Figure 6 : Répartition des agents formés selon la période et par thème



### II - 1 - 2 - 7 : Durée des sessions de formation

La durée moyenne des sessions a été de 4 jours. Par thème cette durée se répartit comme suit (tableau XV).

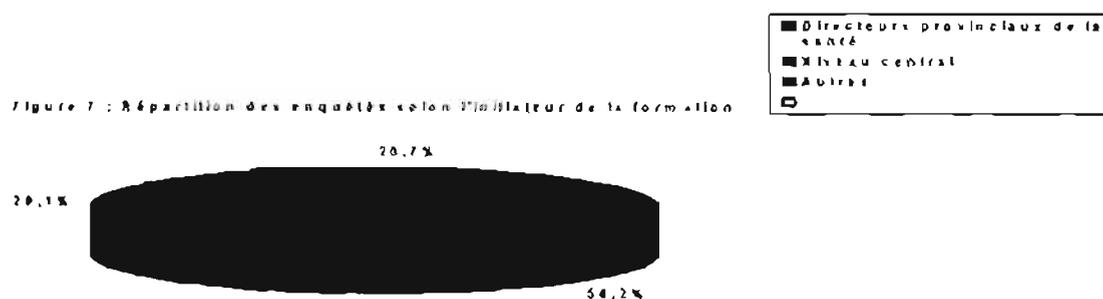
Tbleau XV : Distribution des enquêtés selon la durée de la formation et par thème

Durée (en jours)	Thème de la formation					
	SMU/PF	PEV	LMD	SIDA	LEPRE	AUTRES
1	14	13	12	9	4	25
2	22	15	15	13	5	38
3	32	19	10	12	8	47
4	23	17	14	13	11	31
5	15	11	7	6	8	19
6	8	6	4	3	1	9
7 et +	32	20	18	13	10	41
Total	146	101	80	69	39	210

Les durées qui ont enregistré le moins d'agents sont celle d'un, cinq et six jours.

### II - 1 - 2 - 8 Initiateurs des sessions de formation :

Deux cent soixante quinze agents ont indiqué l'initiateur de leurs sessions de formation. Les supérieurs hiérarchiques des agents ont été initiateurs chez 79,3 % des enquêtés. 20,7 % des agents ont indiqué d'autres décideurs (cf figure 7)



## II - 2 Supervision

La supervision constitue une composante importante de la formation continue des agents de santé.

### II - 2 - 1 la supervision selon le poste d'exercice

Nous avons examiné le poste d'exercice en fonction de l'offre de supervision.

Sur 150 agents qui avaient indiqué leur poste nous avons les résultats de la figure 8

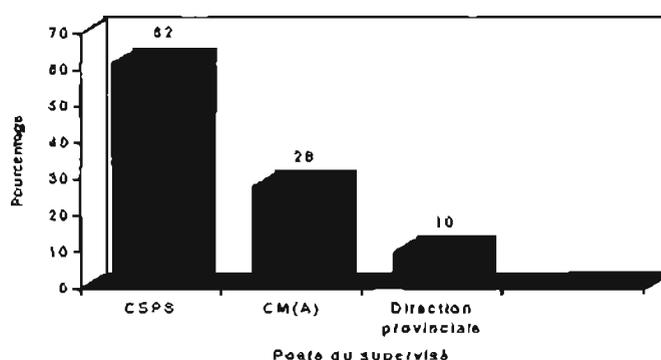


Figure 8 : Répartition des agents supervisés selon le poste

Nous n'avons pas retenu les C.H.R. comme étant des postes à superviser

### II - 2 - 2 : Les thèmes de supervision

L'objet de la supervision a principalement porté sur les thèmes listés dans la figure 9.

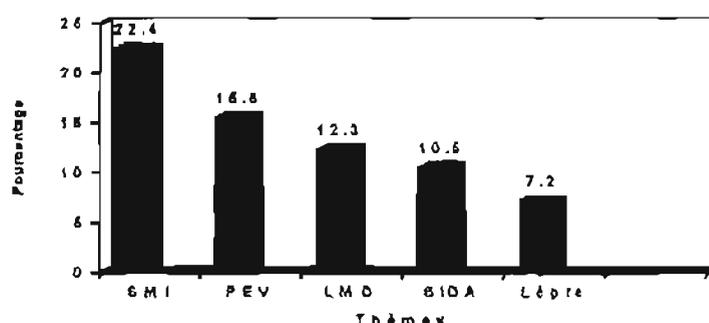


Figure 9 : Répartition des agents supervisés selon le thème

D'autres thèmes tels l'épidémiologie, les statistiques sanitaires, la qualité des prestations ont fait également l'objet d'une supervision dans 32,1 % des cas.

### II - 2 - 3 la supervision par les chefs hierarchiques de l'agent

Pendant la période couverte par l'enquête, 159 agents de santé (soit 57,8 % de l'échantillon) ont été supervisés ; les superviseurs étaient les Médecins chefs des CM/A ( 26,4 %), les Directeurs provinciaux de la santé 34,6 % des cas les directeurs centraux du Ministère de la santé (33,3 % des cas). Dans 5,7 des cas, la qualité du superviseur n'était pas indiquée.

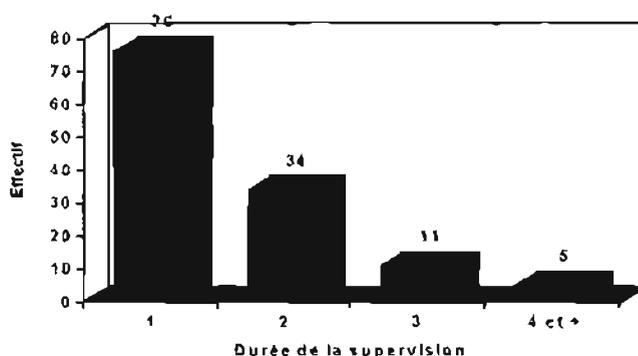
### II - 2 - 4 : Fréquence de la supervision

Chaque agent de santé a bénéficié au cours de la période d'étude de 2,6 visites de supervision en moyenne. 53,5 % des agents ont bénéficié d'au moins de deux visite de supervision au cours de la période.

### II - 2 - 5 : Durée de la supervision

Soixante seize agents soit 60,3 % avaient bénéficié de supervisions d'une journée. 34 agents soit 27 % de supervisions de 2 jours. Le reste des agents avaient indiqué une durée de 3 jours et plus (cf figure 10).

Figure 10 : Répartition des enquêtés selon la durée de la supervision.



La durée moyenne est de 1,7 jour

### III - Effets de la formation continue sur les prestations évaluées par les agents

Après avoir répondu aux questions portant sur les différentes formes de la formation continue, les agents étaient conviés à apprécier les effets de ces différentes formes sur leurs prestations.

#### III - 1 : Degré d'impact de la formation sur les prestations des agents de santé

Deux cent quatorze agents (soit 77,8 % des enquêtés) ont apprécié l'impact de la formation continue sur leurs prestations. La figure donne la répartition de ces agents selon leur appréciation de l'impact de la formation continue (cf figure 11) :

Figure 11 : Répartition des agents selon le degré d'impact.



Pour 175 agents soit 81,8 % l'impact de cette formation continue serait importante sur leurs prestations, pour 29 agents il serait moyen, et pour 10 agents soit 4,7 % il serait nul ou léger.

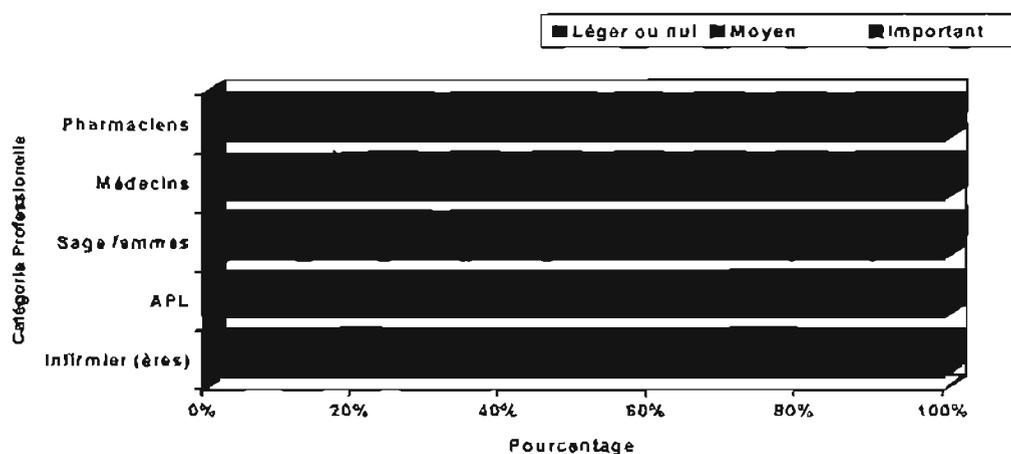
#### III - 2 : L'impact de la formation selon les catégories professionnelles

Respectivement 117 infirmiers (58,2 % de l'échantillon), 37 médecins (18,4 % de l'échantillon) 25 APL soit 12,4 % , 18 sage-femmes soit 9,0 % et 4 pharmaciens soit 2,0 % ont apprécié cet impact.

Tandis que les pharmaciens étaient également partagés sur l'impact de la formation continue sur leurs prestations, chez les autres catégories professionnelles

l'impact important l'emportait largement sur les autres cf figure 12.

Figure 12 . Répartition des enquêtés selon la catégorie et le degré d'impact



Répartition des enquêtés selon la catégorie et le degré d'impact.

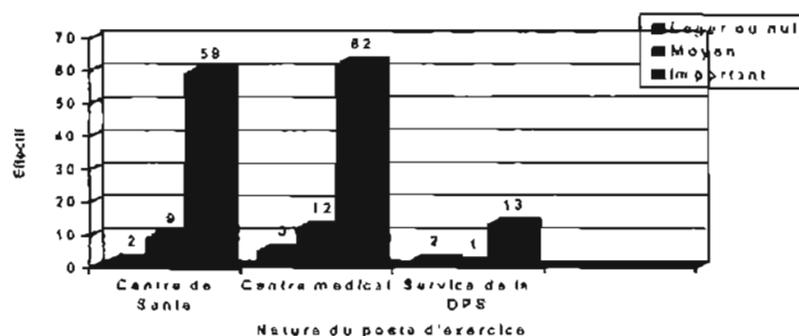
### III - 3 L'impact selon le poste d'exercice de l'agent

Tableau XVI : Répartition des enquêtés selon le degré d'impact et le poste

Nature du poste d'exercice	Degré d'impact			Total	% de l'effectif
	Léger ou nul	Moyen	Important		
Centre de santé	2	9	59	70	42,4
Centre médical	5	12	62	79	47,9
Service de la DPS	2	1	13	16	9,7
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>134</b>	<b>165</b>	<b>100,00</b>

Dans l'ensemble des postes d'exercice des agents l'impact « important » l'emportait sur les autres (134 agents sur 165 soit 81,2 % des cas). Le résultat par poste de travail donnait la même tendance(cf figure 13).

Figure 13 : Répartition des enquêtés selon le degré d'impact et le poste de travail



### III - 4 : Impact selon le lieu de tenue des sessions de formation

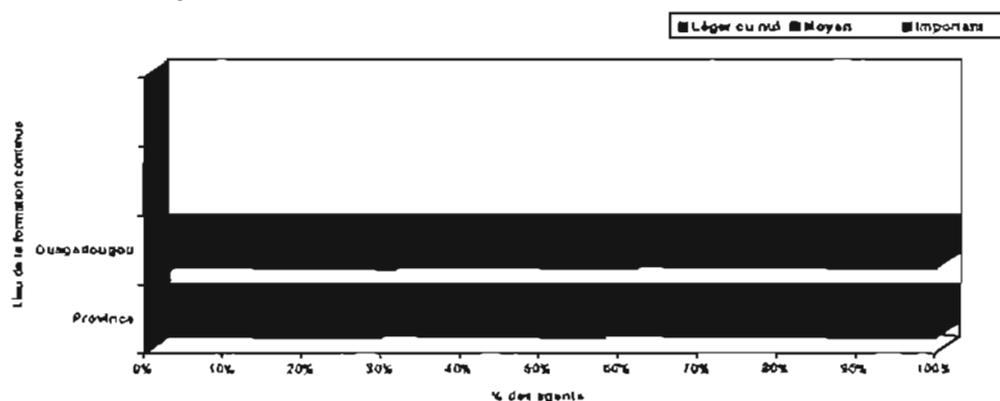
L'analyse de l'impact de la formation continue selon le lieu de tenue des sessions donnait pour les 2 lieux 82,2 % d'impact important (cf Tableau XVII)

Tableau XVII : Degré d'impact selon le lieu de tenue des sessions

Lieu des sessions de formation	Degré d'impact			Total
	Léger ou Nul	Moyen	Important	
Province	10	24	165	199
Ouagadougou	0	4	10	14
Total	10	28	175	213

Pour chacun des lieux l'impact serait plus important lorsque la formation avait lieu en province (82,9 %) contre 71,4 % pour Ouagadougou (cf figure 14).

Figure 14 : répartition des enquêtés selon le degré d'impact et le lieu de tenue de la session



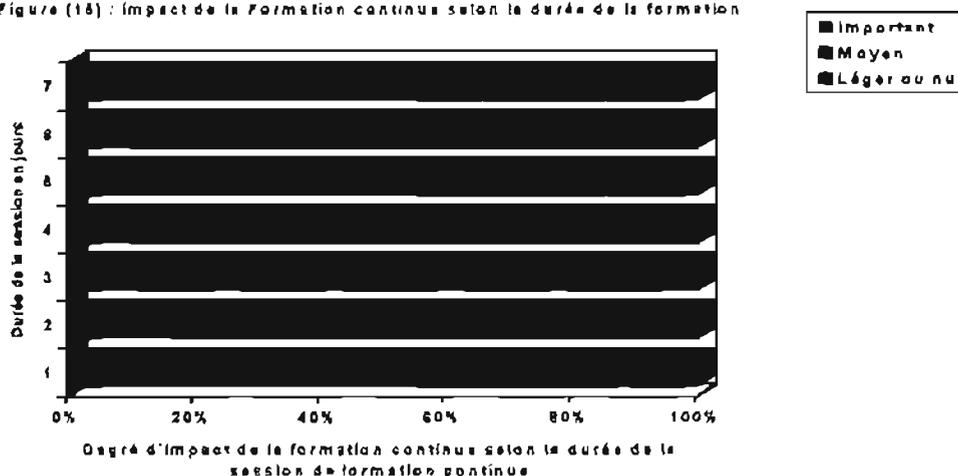
### III - 5 Impact selon la durée des sessions de formation

La durée des sessions exprimée en jours était comprise entre 1 jour et 7 jours et plus. Pour 212 agents la répartition selon l'impact et quelque soit la durée de la session était la suivante :

- 173 agents soit 81,6 % l'ont trouvé important.
- 29 soit 13,7 % l'ont trouvé moyen
- 10 agents soit 4,7 % l'ont trouvé léger ou nul.

L'analyse de cet impact selon la durée est donnée par figure 15.

Figure (15) : Impact de la Formation continue selon la durée de la formation

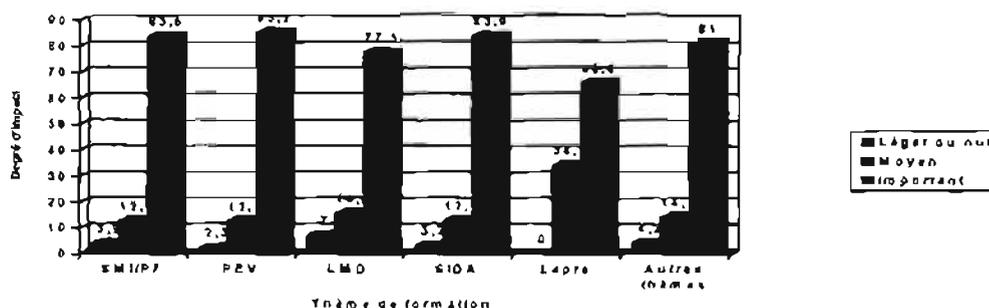


Les durées extrêmes (1 jour, 6 jours et plus) semblent avoir un meilleur impact.

### III - 6 L'impact de la formation continue selon le thème

Le degré d'impact de la Formation continue selon le thème est donné par la figure 16

Figure 16 : Répartition des enquêtés selon le degré d'impact et par thème



Pour l'ensemble des thèmes l'impact « important » l'emportait suivi de l'impact moyen qui comptait 34,2 au niveau de la lèpre.

### III - 7 : Thèmes sans impact sur les prestations

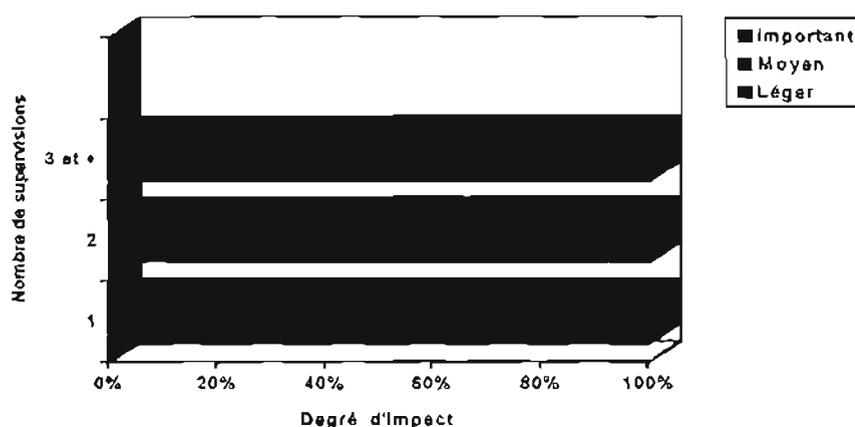
Les thèmes des sessions n'ont pas répondu à toutes les attentes de 60 agents (21,8 %) de l'échantillon). Les thèmes étaient soit inappropriés pour les activités dont ils étaient chargés de réaliser (25 % des cas), soit inadaptés (33,3 % des cas). Les 41,7 % restant n'ont pas indiqué le motif d'insatisfaction de la formation continue par les séminaires.

### III - 8 : Impact de la supervision sur les prestations

L'appréciation de l'impact de la supervision par les agents était globalement positive. Plus de 80 % des agents avaient jugé cet impact important quelque fut le nombre de supervisions dont ils en avaient bénéficié

Le degré d'impact de la supervision selon le nombre de supervisions est indiqué sur la figure 17.

Figure 17 : Impact de la supervision selon le nombre de supervisions



## IV Suggestions

Il avait été demandé aux agents de formuler des suggestions pour l'avenir. Celles-ci ont porté sur les thèmes de sessions à développer, la fréquence annuelle des sessions, les motifs qui devraient justifier l'organisation de sessions de formation continue.

### *IV - 1 Les thèmes des sessions futures*

Les thèmes des sessions précédentes avaient été proposés par 101 agents. Parmi ceux-ci 37 agents soit 36,6 % avaient proposé le SIDA, 25 agents soit 24,8 % la S.M.I. et 24 agents soit 23,8 % le P.E.V. (cf tableau XVIII).

Tableau XVIII : répartition des enquêtés selon le thème proposé

Thèmes	Effectifs	
	Nombre	Pourcentage
SIDA	37	36,6
SMI	25	24,8
PEV	24	23,8
LMD	8	7,9
Lèpre	7	6,9
Total	101	100,0

En plus de ces thèmes, de nouveaux avaient été proposés dont les plus cités sont la supervision par 92 agents soit 60,9 %, l'évaluation des connaissances par 15 agents soit 9,9 %, l'évolution des sciences médicales par 13 agents soit 8,6 % et la clinique par 10 agents soit 6,6 %. Le tableau 19 donne la répartition sur ces nouveaux thèmes.

Tableau XIX : distribution des agents selon le thème proposé

Thèmes	Effectif	Pourcentage
Supervision	92	60,9
Evaluation des connaissances	15	9,9
Evolution des sciences médicales	13	8,6
Qualité des prestations	7	4,7
Politique sanitaire	4	2,6
Urgences médicales	2	1,3
Activités des formations sanitaires	2	1,3
Dracunculose	2	1,3
Epidémiologie statistiques sanitaires	2	1,3
Clinique (diagnostic, traitement)	10	6,6
Santé Publique	1	0,7
Santé bucco-dentaire	1	0,7
Total	151	100,0

#### ***IV - 2 Répartition des enquêtés selon le nouveau thème proposé et la catégorie professionnelle***

Les nouveaux thèmes ont été proposés par les médecins et surtout les infirmiers. Les thèmes les plus cités sont la supervision, l'évaluation des connaissances, l'évolution des sciences médicales et la clinique. Sur cent quarante huit agents qui avaient précisé leur catégorie professionnelle nous avons la répartition suivante (tableau XX).

Tableau XX : Répartition des enquêtés selon le nouveau thème proposé et la catégorie professionnelle

Thèmes	Infirmiers	Médecins	APL	Sages femmes	Pharmaciens	Total
Supervision	61	17	6	4	2	90
Evaluation	8	3	1	1	1	14
Mutation	11	0	0	1	1	13
Qualité des prestations	4	1	0	2	0	7
Politique sanitaire	3	0	1	0	0	4
Urgences médicales	1	1	0	0	0	2
Activités	0	0	2	0	0	2
Dracunculose	1	1	0	0	0	2
Epidémiologie	2	0	0	0	0	2
Clinique	6	1	3	0	0	10
Santé Publique	1	0	0	0	0	1
Santé bucco-dentaire	0	1	0	0	0	1
Total	98	25	13	8	4	148

Certaines catégories professionnelles tels les pharmaciens et les sage-femmes n'avaient indiqué que quelques thèmes.

#### ***IV - 3 Fréquence annuelle des sessions de formation***

Une fréquence moyenne annuelle de 3 sessions avait été proposée (nombre de sessions variant de 1 à 5).

#### ***IV - 4 L'initiateur des sessions de formation***

Pour 202 agents (87,1 % des réponses), le directeur provincial ou le médecin chef doivent être les initiateurs des sessions de formation de leurs agents ( cf tableau XXI).

Tableau XXI : répartition des enquêtés selon l'initiateur proposé

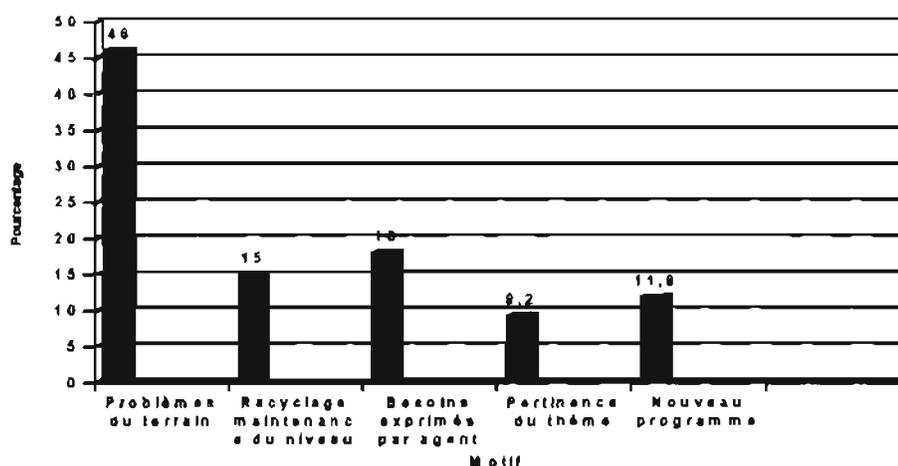
Initiateur des sessions	Effectif	
	nombre	pourcentage
Directeur provincial de la santé	180	77,6
Médecin chef	22	9,5
Niveau central	21	9,0
Partenaires de santé	9	3,9
Total	232	100,0

#### *IV - 5 Les motifs de l'organisation de sessions de formation*

Les motifs devant guider l'organisation d'un séminaire de formation sont très diversement perçus par le personnel. Pour 46 % des agents les problèmes du terrain devront motiver l'organisation des séminaires de formation. Suivaient dans l'ordre, les besoins exprimés par les agents (18 %) des cas), le besoin de recyclage ou de maintenance du niveau des agents (15 % des cas). La figure (18) donne les détails sur ces suggestions.

La répartition des réponses selon le motif est donné par la figure 18.

Figure 18 : Distribution des agents selon le motif proposé



## **CHAPITRE II - COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

### ***1) SUR LES CARACTERISTIQUES DES AGENTS ENQUETES***

#### **1°) Les catégories professionnelles étudiées**

Sur l'ensemble des enquêtés 57,4 % étaient des infirmiers. Ce résultat traduit bien la réalité sur le terrain car c'est la catégorie la plus importante du personnel et surtout dans les provinces où ils sont très souvent les seuls fonctionnaires d'un village avec les instituteurs.

Il est à noter l'accroissement du nombre de médecins par rapport aux sage-femmes.

#### **2°) Les lieux de la formation de base**

Nous constatons que de gros efforts sont faits pour la formation sur place des agents (plus de 87 %) surtout en ce qui concerne les cadres supérieurs (cadres infirmiers, Médecins et pharmaciens) qui étaient formés dans d'autres pays. Ces efforts devront être soutenus pour assurer la formation sur place d'autres catégories de personnels (biologistes, biophysiciens, techniciens supérieurs et médecins spécialistes). La formation sur place de ces personnels est devenue une nécessité avec la décentralisation du système de santé par la création des nouveaux CHR, CM et CM/A.

#### **3°) L'expérience professionnelle des agents**

Là, nous constatons que la majorité du personnel était jeune. Plus de 75 % des agents avaient entre 1 et 10 ans de service. Le nombre moyen d'années d'expérience étant de 7 ans. Ce résultat traduit les efforts de recrutement du personnel qui malgré tout reste insuffisant par rapport aux besoins réels de couverture du pays.

#### **4°) La durée de séjour des agents dans les provinces**

Elle était comprise entre 0 et 25 ans et la moyenne de 4 ans. Nous constatons là aussi que 66 % des agents avaient séjourné au moins 3 ans dans leur province d'affectation. Ce qui à notre sens permet une meilleure gestion du personnel et surtout une meilleure maîtrise des problèmes de santé de la province par les agents. Cette tendance devra être renforcée surtout dans le cadre de l'initiative de Bamako où la continuité des activités peut être assurée que par un personnel impliqué à leur conception et à leur suivi.

#### **5°) La répartition des agents selon la nature du poste**

Nous constatons là que près de 90 % des agents exercent dans les structures opérationnelles de prestation de soins et 10 % dans les directions provinciales de la santé. Nous pensons que cette proportion est acceptable mais on devra tendre à renforcer les structures opérationnelles sur le plan du personnel.

#### **6°) Le nombre d'années de service dans le poste**

La durée de service dans le poste est compris entre 1 et 24 ans avec une moyenne de 3 ans.

Seulement 16% des agents avaient 5 ans et plus dans leur poste d'affectation.

Ce constat traduisait une mobilité des agents à l'intérieur des provinces qui devra être freinée pour permettre une plus grande imprégnation des agents des problèmes de leur milieu et partant leur intégration pour une meilleure résolution des problèmes de santé.

## **II - LA FORMATION CONTINUE**

### **II - 1 - La formation continue par les séminaires**

#### ***II - 1 - 1 - Les thèmes des séminaires***

##### **1°) Les effectifs par thème**

Les effectifs des agents formés par thème sont variables avec des pourcentages relativement élevés pour les autres thèmes, la S.M.I./PF, le P.E.V. et les maladies diarrhéiques. Ces résultats traduisaient déjà les effets de la politique sanitaire basée sur les soins de santé primaires et dont ces thèmes sont les composantes essentielles.

##### **2°) La répartition des agents formés par province selon le thème**

La répartition des agents formés sur l'ensemble des thèmes par province est relativement homogène. Le nombre d'agents formés par province est faible et des efforts devront être faits pour former le maximum d'agents dans le cadre de la nouvelle politique sanitaire.

##### **3°) La répartition des agents formés selon la catégorie, le poste, la durée de service dans le poste, le nombre d'années de service**

Cette répartition respecte la tendance générale observée dans les caractéristiques de l'échantillon quelque soit le thème.

a) Selon la catégorie professionnelle : Sur l'ensemble des thèmes les catégories les plus représentées étaient les infirmiers et les médecins. Pour ce qui est de la répartition de ce personnel selon le thème la tendance était maintenue pour les infirmiers sur tous les thèmes. Les médecins étaient devancés par les A.P.L. sur le P.E.V. et les sage-femmes sur le SIDA.

b) Selon le poste : Sur l'ensemble des thèmes les agents des CSPS et des CM étaient les plus formés du point de vue effectifs. Par ailleurs quelque soit le thème la majorité des formés se recrutait dans ces 2 structures.

c) Selon la durée dans le poste : Sur l'ensemble des thèmes les agents les plus formés étaient ceux qui avaient une durée comprise entre 0 et 4 ans dans le poste.

d) Selon le nombre d'années d'expérience professionnelle : Par rapport à ce critère c'étaient les classes de 1-2 ans, 3-4 ans et plus de 10 ans qui avaient été les plus formés sur l'ensemble des thèmes. Par rapport à chaque thème la répartition était homogène entre les classes à l'exception de celles de 0 - 1 an, 7 - 8 ans et 9 - 10 ans qui étaient faiblement représentées.

## ***II - 1 - 2 L'organisation des séminaires***

### **1°) Le nombre de sessions et le nombre d'agents par session**

Le nombre de sessions est faible ainsi que celui des agents formés par session. Nous pensons qu'un effort doit être fait pour multiplier les sessions de formation dans toutes les provinces en diversifiant les thèmes de formation et en impliquant tous les agents ayant des activités liées aux thèmes des séminaires.

### **2°) Le nombre de sessions par thème**

Le nombre de sessions par thème est faible et même insuffisant pour certains thèmes d'actualité comme le Sida. Sur ce thème nous pensons qu'un effort doit être fait pour que chaque agent ait au moins une formation sur certains aspects particuliers tels l'épidémiologie, le diagnostic et la prise en charge du malade.

Pour tous les autres thèmes identifiés comme étant prioritaires dans une province, la formation devra toucher tous les agents qui ont des activités liées à ces thèmes.

### **3°) Le lieu de tenue des sessions de formation**

Sur ce point nous pensons qu'un grand effort est fait pour la formation des agents sur place. Cette approche est salubre car elle amoindrit les coûts de la formation en réduisant les frais de Transport et d'hébergement des séminaristes.

Avec les nouvelles structures qui sont progressivement mises en place (districts C.M/A) une réorganisation de la formation tendant à regrouper les agents par zone ou par district aiderait à minimiser les coûts de formation.

### **4°) La période de tenue des sessions**

Nous constatons que le premier trimestre connaît une activité intense de formation. Cette activité connaît une régression pendant les 3 derniers trimestres.

Nous pensons que si le troisième trimestre connaît le début des pluies avec les difficultés de déplacement, le deuxième et le quatrième trimestre restent des périodes favorables pour un bon déroulement des sessions de formation. Sur ce constat nous ne pouvons que spéculer. Soit les programmes de formation connaissent un certain dévouement de la part des organisateurs au début soit beaucoup d'organismes choisissent cette période pour des raisons que nous ignorons. Nous pensons par ailleurs qu'une planification correcte des activités de formation continue au niveau des directions régionales et des districts contribuera à améliorer la régularité dans l'espace et le temps

5°) La période de tenue des sessions selon le thème

La plus part des thèmes connaissent un fort pourcentage d'agents formés pendant le premier trimestre comme le démontre d'ailleurs la tendance générale.

6°) La durée des sessions de formation selon le thème

La durée des sessions était acceptable quelque soit le thème.

7°) Les initiateurs des séminaires

Nous pensons qu'un effort avait été fait au niveau des directions provinciales qui avaient initié 50 % de la formation pendant la période mais beaucoup reste à faire pour renforcer cette tendance. En effet la formation continue devrait être une activité des directions provinciales ou régionales. Ces directions doivent coordonner toutes les sessions organisées dans leur aire géographique.

Les autres décideurs tels les O.N.G. et autres programmes intervenant dans le domaine devraient impliquer les directions régionales ou provinciales dans leur démarche en organisant des formations en cascade.

## **II - 2 La supervision**

### ***1°) Le nombre de supervisés***

Nous pensons que le pourcentage des supervisés est faible 57,8 % et que cette activité devra être redynamisée pour une meilleure application de la politique sanitaire car un agent qui ne peut pas voir son supérieur hiérarchique pour exposer ses difficultés et réactualiser ses connaissances est exposé au découragement et à la routine.

Nous pensons que cette faible couverture de la supervision serait liée à un manque de moyen et peut être à un manque de motivation des superviseurs.

### ***2°) Les superviseurs***

Seulement 61 % des agents ont été supervisés par le directeur provincial ou le médecin chef. Les 39 % ont été supervisés par un directeur central de programme ou par d'autres personnes. Si cette situation peut s'expliquer par l'existence de programmes verticaux pilotés par certains directeurs centraux ou certains directeurs de programmes, elle est déplorable car elle ne permet pas une intégration des activités. Les programmes verticaux du ministère ou des O.N.G. devront être intégrés dans les activités des agents et co-supervisés par le directeur provincial de la santé ou le médecin chef pour éviter que ces programmes ne viennent perturber l'organisation des services.

### ***3°) La supervision par thème***

Tous les thèmes ont fait l'objet d'une supervision pendant l'année 1992, mais le nombre de supervisions devra être augmenté pour une meilleure appréciation des acquisitions. Une ou deux visites de supervision après le lancement d'une directive ou d'un programme ne permettent pas d'évaluer objectivement les résultats sur le terrain.

#### ***4°) La fréquence de la supervision***

La fréquence moyenne est de 2,6 par agent supervisé pendant l'année 1992. Cette fréquence est faible. Cette faible fréquence de la supervision conjuguée à la faible couverture des agents par cette activité ne peut pas permettre une bonne prestation des agents sur le terrain. Si l'on considère qu'il y a plusieurs thèmes qui méritent une supervision et qu'il faut une supervision par thème, il faudra augmenter le nombre de supervisions par an.

#### ***5°) La durée de la supervision***

La durée moyenne est de 1,7 jour avec 60 % des agents qui ont eu une supervision d'une journée.

Cette durée nous semble insuffisante par rapport aux thèmes et aux sujets qui font l'objets de cette activité.

### ***III - Les effets de la formation continue sur les prestations des agents***

Des impressions des agents sur l'effet de cette formation continue on note que globalement l'impact est important pour les agents enquêtés (81,8 %).

#### **III - 1 : L'impact de la formation continue par les séminaires**

##### ***1°) Selon la catégorie professionnelle***

Pour toutes les catégories de personnel plus de 75 % des agents ont trouvé un impact important à l'exception des pharmaciens où seulement 50 % l'ont trouvé important et 50 % l'ont trouvé moyen.

##### ***2°) Selon le poste d'exercice des agents***

Plus de 75 % des agents des différents postes ont trouvé l'impact important.

### ***3°) Selon le lieu de tenue des sessions de formation***

Là aussi plus de 60 % des agents formés à Ouagadougou et plus de 80 % de ceux formés en province ont trouvé l'impact important sur leurs prestations quotidiennes.

### ***4°) Selon la durée de la formation***

Quelque soit la durée 81,6 % des agents ont trouvé un impact important. L'analyse selon la durée montre que plus de 90 % des agents ont trouvé l'impact important quand cette durée n'excède pas un semaine.

### ***5°) Selon le thème***

A l'exception de la formation sur la lèpre où seulement 65 % des agents ont trouvé l'impact important pour tous les autres thèmes au moins 80 % des agents ont trouvé l'impact important.

Pour les 60 agents (21,8 %) de l'échantillon pour lesquels certains thèmes n'ont pas répondu à toutes leurs attentes seulement 58,3 % de ces agents ont justifié leur réponse (inadapté et inapproprié). Pour les 41,7 % aucune justification n'a été donnée.

## **III - 2 L'impact de la supervision**

### ***Selon le nombre de supervisions***

Globalement 85,4 % des agents qui ont apprécié l'impact de la supervision l'ont trouvée importante pour leur pratique quotidienne. Un pourcentage du même ordre est trouvé quelque soit le nombre de supervisions dont ont bénéficié les agents.

## **IV - Sur les suggestions des enquêtés**

### **IV - 1 - Sur les thèmes des nouvelles sessions de formation**

Par rapport aux recommandations des agents pour l'avenir nous constatons que

:

1°) Seulement 101 agents soit 36,7 % de l'échantillon souhaite de nouvelles sessions de formation sur les thèmes déjà traités. Parmi ces thèmes les plus cités sont le sida 36,6 %, la S.M.I. 24,8 % et le P.E.V. 23,8 %. Nous constatons que ces thèmes bénéficient de programmes de lutte et sont au centre des préoccupations des autorités sanitaires.

2°) Cent cinquante un agents soit 55 % des agents souhaitent des sessions de formation sur de nouveaux thèmes. Pour ces nouveaux thèmes la supervision semble être la priorité des agents avec plus de 60 % des agents qui souhaitent des sessions de formation sur ce thème. Suivent dans l'ordre l'évaluation des connaissances 9,9 % l'évolution des sciences médicales 8,6 % la clinique 6,6 %, les autres thèmes ne sont souhaités que par 15 % des agents.

De cette analyse nous constatons que les agents sur le terrain perçoivent l'importance de la supervision et qu'ils en font l'un des thèmes prioritaires pour les formations futures.

### **IV - 2 Sur la répartition des catégories professionnelles selon les nouveaux thèmes proposés**

Sur cent quarante huit (148) agents souhaitant ces thèmes et ayant précisé leur catégorie nous constatons que :

- quatre vingt dix huit agents soit 66,2 % sont des infirmiers ;
- vingt cinq agents soit 16,9 % sont des médecins ;
- treize agents soit 8,8 % sont des agents de première ligne ;
- huit agents soit 5,4 % sont des sages-femmes ;

- quatre (4) soit 2,7 % sont des pharmaciens.

Le pourcentage élevé pour les infirmiers et les médecins bien que traduisant leur forte représentation au niveau des formations sanitaires exprime surtout les préoccupations de ces agents par rapport à la formation continue et surtout à la supervision.

### **IV - 3 Sur la fréquence des sessions**

Sur la fréquence des sessions nous pensons que la moyenne de 3 sessions par an avec une durée par session comprise entre une et deux semaines est acceptable. Plusieurs thèmes deux à trois pourraient être traités au cours de la session.

### **IV - 4 Sur les initiateurs**

Nous constatons que la majorité des agents 87,1 % des agents souhaitent que les sessions de formation soient initiées par leurs supérieurs hiérarchiques que sont le directeur provincial et le médecin chef.

A notre sens ce souhait est justifié pour plusieurs raisons.

a) les supérieurs hiérarchiques des agents sont plus imprégnés des problèmes de formation des agents puisque ces derniers exécutent leurs directives et sont supervisés par eux ;

b) les directeurs provinciaux et les médecins chefs connaissent mieux les problèmes de leur province et les insuffisances de leur agents sur le terrain ;

c) toute formation qui n'aurait pas été initiée par les supérieurs hiérarchiques des agents et acceptée par eux aura un impact nul ou léger puisqu'ils peuvent ne pas faire appliquer les connaissances sur le terrain sans aucun risque.

d) quand bien même le thème de la formation intéresse les agents ou que la formation en elle-même présente des avantages matériels pour le personnel si les activités visées pour cette formation ne sont pas intégrées aucun résultat tangible ne pourra être obtenu.

#### **IV -5 Sur les motifs devant guider l'organisation d'une session de formation.**

Sur les cent soixante deux agents soit 59 % de l'échantillon qui ont indiqué des motifs 46 % retiennent les problèmes rencontrés par les agents et 18 % retiennent les besoins exprimés par les agents.

Ces deux motifs qui expriment les besoins réels des agents sur le terrain intéressent 64 % des agents.

Ce constat suggère que la formation continue tienne compte des réalités du terrain et aussi des besoins de formation des agents qui sont d'ailleurs liés aux problèmes qu'ils rencontrent dans leur pratique quotidienne.

## CONCLUSION

Cette enquête a permis de constater que la formation continue basée sur les séminaires et la supervision existe dans nos provinces mais que ces formations ne touchent pas beaucoup d'agents.

Par ailleurs le nombre d'agents formés par session est faible. Quant à la supervision, elle ne touche pas non plus beaucoup d'agents et certains agents n'ont bénéficié que d'une supervision durant toute l'année. L'un des points positifs de cette formation est l'effort de formation sur place des agents.

Par ailleurs il faut noter que les agents toutes catégories confondues apprécient positivement la formation. Ils souhaitent que les sessions de formation soient initiées par le directeur provincial ou le médecin chef et qu'une place de choix soit réservée à la supervision.

## **CHAPITRE III - suggestions et recommandations**

### 1. A l'intention des autorités politiques et administratives :

« Faisant notre, cette affirmation de T. Fiilôp nous citons « la formation continue revêt une importance plus particulière en période de changements accélérés comme ceux que connaissent aujourd'hui les pays membres, (de l'O.M.S. surtout d'Afrique) qui s'efforcent de réorienter leurs systèmes de santé vers les soins de santé primaire - condition essentielle pour parvenir à la santé pour tous - malgré la continuelle dégradation du climat socio-économique », nous suggérons qu'une place de choix soit réservée à la formation du personnel de santé dans la nouvelle orientation de notre système de santé.

Par ailleurs nous suggérons la mise en place d'une structure chargée de la formation continue du personnel qui travaillera étroitement avec la D.E.P., la direction de la formation professionnelle, la faculté des sciences de la santé, l'E.N.S.P., les O.N.G. et tous les organismes internevant dans le secteur de la santé.

Que cette structure soit représentée à l'échelon provincial ou régional.

Que dans le cadre spécifique de l'initiative de BAMAKO un accent particulier soit mis sur la formation et que des moyens adéquats soient mobilisés pour l'assurer.

Que la formation touche tous les agents et tous les aspects des activités (curatives, préventives et de gestion avec des périodicités bien définies).

### 2. A l'endroit des directions provinciales ou régionales

La création de structures provinciales chargées de la planification, l'organisation et le suivi de la formation continue des agents.

La création d'un cadre de concertation avec les agents, chargé d'identifier les besoins de formation de la province.

L'instauration de réunions périodiques de service pour discuter des différents problèmes.

L'instauration effective d'une supervision périodique des agents.

Que le choix des candidats à un séminaire de formation revienne au superviseur direct de l'agent.

### 3 - A l'endroit des autres décideurs, organismes et O.N.G. :

1. Nous suggérons que les programmes de ces décideurs au niveau des provinces puissent être pris en compte par les Directions Provinciales ou régionales et intégrés dans les activités des agents afin de minimiser la dispersion des efforts et des moyens.

2. Que leur aide dans le secteur de la santé fasse une place de choix à la formation du personnel et des populations car il n'y a pas de développement sans hommes et surtout sans hommes bien formés.

- aux différentes associations des gents et aux syndicats ;

Nous les recommandons la création de structures pouvant permettre d'assurer la formation continue des différents agents.

- aux personnels de santé.

Nous disons que la formation continue étant l'affaire de tout un chacun, il appartient à tout agent de la santé de s'efforcer à maintenir et à améliorer ses connaissances en développant des initiatives personnelles.

### 4 - A tous les acteurs intervenant dans le secteur de la santé :

Que de façon unanime ils s'accordent pour faire de la formation et surtout de la formation continue un objectif prioritaire dans la nouvelle réorientation de notre système de santé.

## BIBLIOGRAPHIE

- 01 Fabre J., Morabia A., Assal J P. Stalder H  
Analyser les effets de la relation médecin-malade.  
Revue médicale de la suisse romande. 1994 ; 114 :
- 02 Aksayan S. Formation des infirmiers aux soins de santé primaires.  
Forum mondial de la santé  
1994 ; 15 : 155 - 7
- 03 Feroni I. La rhétorique de la profession infirmière gestions hospitalières.  
1992. 326 : 406 -4
- 04 Grenier B. Propositions pour une pédagogie nouvelle.  
Revue de médecine de tours - 1993 ; 27 : 33 - 9
- 05 Corre S. Formation continue (le « modèle breton »)  
Ouest médical. 1993 ; 14 : 7 - 14
- 06 Gagnaré R., D'ivernos J.F. Biberson P., Rathat C., Lahaye F. Mise en place  
d'un programme de formation pour les personnels de santé dans un pays en  
situation instable le Cambodge - Santé (Mont rouge) 1993 ; 3 : 186 - 94
- 07 Moriceau G. Formation continue (trouver sa place jouer son rôle) Gestions  
hospitalières. 1993 N° 323 : 128 - 33
- 08 Delorme J. La politique de formation continue. Concours médical. 1993 ; 115  
: 59 - 61
- 09 Yangni - Angaté A. . On recherche (personnel pour assurer des soins de santé  
primaires). Forum mondial de la santé 1991 ; 12 461 - 4
- 10 Beverly H., Lorensen M., Hirschfeld M. J. - Cadres infirmiers et direction  
du personnel infirmier. Forum mondial de la santé - 1994 ; 15 : 158 - 63
- 11 Guillaume M. J., Wagneur F., Entretien de supervision des stages infirmiers.  
Soins - 1991 ; N° 554 : 51 - 55
- 12 Sanou G., la formation continue, une obligation pour tout professionnel de  
santé - La lettre du CEDIM.  
1995 ; 1 : 14 - 5
- 13 Monekosso GL. L'évolution du profil du docteur en médecine. Edimbourg :  
1993 (8 - 17 Août. Deuxième conférence mondiale sur la formation médicale).

- 14 Mc mahon R. Borton E. Piot M., Si vous être chargé de... (guide de formation à l'usage des responsables des suivis de soins de santé primaires - Deuxième édition. Genève : O.M.S. 1993 : 488
- 15 Abbatt F.R., Mejia A. La formation continue des personnels de santé. Genève : O.M.S. 1990 : 189
- 16 ZINA Y. La mise en oeuvre des districts de santé dans le cadre de l'initiative de Bamako du Burkina Faso. (reunion du groupe santé Burkinabé - Allemand). Ministère de la Santé 1994, 28
- 17 Anonyme. Organisation des services de santé. Ministère de la Santé et de la famille (C.F.D.S.) année...
- 18 Ministère de la Santé, de l'action sociale et de la famille (D.E.P). Statistiques sanitaire 1993.
- 19 Damme WV. La formation continue pour des médecins généralistes en Afrique : sur la pertinence, la pédagogie et la culture. Vers une formation des équipes cadres de district en Guinée. Institut de médecine tropicale. Anvers 1993 : 34
- 20 Anonyme. La recherche et la supervision (Module 9 et 12) Ministère de la Santé, de l'action sociale et de la famille (centre de formation en développement socio sanitaire (C.F.D.S.).
- 21 Adjou Moumoun B.S.F., Bula L., Helfenbein S., Kinzounza K., Mojekwu V. Guide du formateur des systèmes de santé. Développement sanitaire en Afrique : OMS Brazzaville 1985 ; 10 : 147

# **ANNEXE**

**TABLEAU : Etat de répartition du personnel dans les 17 provinces couvertes par l'enquête en 1993.**

Province	Med	Phar	Ch. Dent	Atta. Santé	Assis. Santé	IDE	SF. Maïe.	IBS	IB	AA	AIS
Bam3	3	1	0	1	0	11	3	2	26	6	6
Bazèga	4	1	0	0	0	16	6	1	31	20	17
Bougouriba	4	1	0	1	0	16	2	2	33	1	18
Boulougou	9	2	1	11	0	41	10	3	49	13	12
Comoé	4	1	1	6	0	31	7	4	40	4	8
Gourma	6	2	1	9	0	23	5	6	33	17	17
KénéDougou	5	0	0	1	0	19	2	2	34	3	24
Kossi	5	1	0	7	0	18	3	6	24	4	13
Oudalan	4	0	0	0	0	11	3	1	11	8	6
Passoré	3	1	0	3	0	20	4	1	19	17	14
Poni	7	2	1	9	0	30	5	2	36	9	23
Sanguié	2	0	0	0	0	10	1	0	17	4	6
Seno	6	0	1	9	0	27	4	0	23	5	8
Sissili	2	0	0	0	0	19	4	2	25	9	4
Sourou	2	1	0	2	0	12	3	0	16	2	4
Soum	3	0	0	2	0	15	3	2	29	6	9
Tapoa	2	1	0	0	0	10	2	1	17	7	4
Total	71	14	5	61	0	329	67	35	463	135	193

Sources : Direction des Affaires Administratives et Financières

**Stage en province 1993**

**FICHE D'ENQUETE SUR LA FORMATION CONTINUE ET  
 L'INFORMATION DES PERSONNELS DE SANTE**

**I. IDENTIFICATION**

Fiche n° [-----]

Direction provinciale de la santé \_\_\_\_\_

CHR / CMA / CM / CSPS de \_\_\_\_\_

Catégorie d'agent : Médecin [-], IDE [-], SFE [-], IBS [-]  
 assistant ou conseiller de santé [-], IB [-], AIS [-] AA [-]

Promotion 1988 - 1989 : Nombre d'années de services [-]

Nombre d'années passées dans la province [-] dans le poste actuel [-]

Lieu de la formation de base : \_\_\_\_\_

**II - FORMATION CONTINUE :**

Indiquer le nombre de séminaires auxquels vous avez participé au cours des années  
 ci-après et leurs thèmes

**\*\* 1991**

DATE	LIEU	DUREE EN JOURS	THEME	IMPACT	ORGANISA -TEUR

\* Noter de 1 à 5 l'impact qu'a eu ce stage sur votre pratique quotidienne (1 : aucun impact, 2 : impact léger, 3 : impact moyen, 4 : impact important, 5 : très important).

1992-1993

DATE	LIEU	DUREE EN JOURS	THEME	IMPACT	ORGANISATEUR

**III - DONNER VOTRE OPINION SUR LES POINTS SUIVANTS :**

3.1 Tous les thèmes ont répondu à mes attentes : Oui [-] Non [-] Plus ou moins [-]

3.2 Dans ces derniers cas, lesquels n'ont pas répondu à vos attentes et pourquoi ?

\*\* 1991

THEME	RAISONS

3.3 Qui vous désigne pour participer au séminaire

Votre médecin-chef	[-]	Nombre de fois [----]
Votre directeur provincial	[-]	Nombre de fois [----]
Le niveau central	[-]	Nombre de fois [----]
Autre (s) personne (s)	[-]	Nombre de fois [----]

Que suggerez-vous pour les prochains séminaires (indiquer s'il y a lieu trois éléments)

Thèmes

---

---

---

Fréquence : [-] par an : tous les [-] ans

---

---

---

Sur quoi doit s'appuyer la décision d'organiser un séminaire pour que celui-ci réponde à vos attentes ?

---

---

---

#### IV - SUPERVISION

Pendant l'année 1992, par qui avez-vous été supervisé (e), combien de fois et combien de temps a duré chaque supervision ?

- votre chef hiérarchique immédiat ? [ ]

1 - \_\_\_/J/H/Mn    2 - \_\_\_/J/H/Mn    3 - \_\_\_/J/H/Mn    4 - \_\_\_/J/H/Mn

- votre directeur provincial de la santé [ ]

1 - \_\_\_/J/H/Mn    2 - \_\_\_/J/H/Mn    3 - \_\_\_/J/H/Mn    4 - \_\_\_/J/H/Mn

- un directeur central de programme [ ]

1 - \_\_\_/J/H/Mn    2 - \_\_\_/J/H/Mn    3 - \_\_\_/J/H/Mn    4 - \_\_\_/J/H/Mn

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

« En présence des maîtres de cette école et de mes chers condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai des soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je reste fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque. »

**Siko OUEDRAOGO**

**TITRE**

**La formation continue des personnels de la santé dans  
17 directions provinciales de la santé du Burkina Faso**

**RESUME**

Des efforts sont faits pour la formation du personnel de santé dans notre pays. Pour ce qui est de la formation continue ou permanente les efforts devront être soutenus. Ces efforts devront viser l'organisation, la planification et le suivi des programmes de formation mais surtout la création de structures décentralisées dotées de moyens et de compétences suffisants pour assurer la formation du personnel au niveau des districts sanitaires.

La décentralisation du système de santé et une politique adéquate de formation du personnel permettront à moyen ou long terme de résoudre les problèmes de santé de nos populations.