

## **Atelier n°2 :**

### **La coopération internationale en santé publique dans l'espace francophone**

#### **Animateur : Françoise Jabot**

- Evelyne Yapo, ENA d'Abidjan, Côte d'Ivoire
- Mamadou Dolo, Hôpital de Sikasso, Mali
- Nora Kihal Flegeau, DDASS Maine et Loire Angers, France
- Jean Van der Vennet, coordinateur du réseau d' alumni de la Maîtrise en santé publique, de l'IMT d'Anvers, Belgique
- Christian Bailly, ancien chef de bureau du Ministère des Affaires Etrangères, France

## PRESENTATION DE LA FILIERE CESAMES

Dans le cadre d'appui aux réformes hospitalières engagées en Afrique noire francophone, la création d'une filière de formation des dirigeants des institutions sanitaires à l'ENA d'Abidjan a permis de concevoir le CESAMES ( cycle d'études supérieur africain en management des établissements sanitaires). C'est un cycle de formation original et de haut niveau. Sa création répond au besoin de doter l'Afrique d'une institution solide et pérenne reconnue au niveau international dans le domaine de la gestion hospitalière et du management des institutions sanitaires.

A travers une démarche partenariale, l'EHESP de Rennes, l'ENAP du Québec et l'ENA d'Abidjan ont conçu un programme de formation spécifique et original qui s'appuie sur une ingénierie pédagogique hautement professionnelle. Les enseignements dispensés s'accompagnent d'études de cas traitant de questions transversales aux différents modules en liens avec le contexte d'exercice des futurs dirigeants. Ce programme tend à développer chez le futur gestionnaire une vision systémique de la gestion hospitalière.

Il comporte six (6) modules subdivisés en trente sept (37) unités de valeurs. L'enseignement se déroule en alternance avec le terrain de stage. Deux stages s'intègrent parfaitement dans le cursus. Un premier stage, dit stage d'imprégnation, se déroule après quatre mois de formation théorique, il dure deux mois. Le deuxième stage est un stage d'immersion durant lequel l'étudiant fait l'apprentissage de son futur métier. Il dure six mois et intervient après dix mois de formation théorique.

L'accès à la filière se fait par voie de concours

## CESAMES

FILIERE FRANCOPHONE DE  
FORMATION DES  
DIRIGEANTS DES  
INSTITUTIONS SANITAIRES

- PRESENTATION DU PROJET
- ANALYSE DU PROJET
- PERSPECTIVES DU PROJET

## ***PRESENTATION***

### CONTEXTE

- Appui aux réformes des systèmes de santé en Afrique.
- Requête des pays bénéficiaires

### PAYS PARTICIPANTS

13 pays d'Afrique francophone :  
Bénin, Gabon, Burkina Faso,  
Cameroun, Côte d'Ivoire,  
Guinée, Mali, Sénégal, Niger,  
Madagascar, Mauritanie, Tchad  
Rwanda

+ Haïti

### FINALITÉ

Doter durablement les hôpitaux  
des 14 pays concernés,  
d'équipes de direction  
compétentes aptes à faciliter une  
production de soins de qualité  
dans un contexte de rareté de  
ressources (humaine, matérielle  
et financière)

## **OBJECTIF**

Créer un pôle régional de formation de haut niveau des dirigeants des institutions sanitaires implanté à l'ENA d'Abidjan

## **CONTENU DU PROJET**

- la création d'un cycle de formation initiale de 18 mois
- le développement d'un centre de ressources documentaires multimédia
- la constitution d'un réseau professionnel
- la mise en place d'un cycle de formation continue

## **LES RÉALISATIONS**

- La création d'un cycle d'étude de 18 mois
  - Formation théorique
  - Formation pratique
- La dotation en ressources documentaires

## ***POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES DU PROJET***

## **LES ACQUIS**

- Spécificité du processus de mise en place de la filière.
- Transfert de l'ingénierie de formation
- Originalité de l'élaboration du programme de formation
- Appropriation du projet par les bénéficiaires

## **LES INSUFFISANCES CONSTATÉES (1)**

- Gel brutal des crédits
- Financement précaire
- Internationalisation insuffisante

### **LES INSUFFISANCES CONSTATÉES (2)**

- Absence du réseau des professionnels
- Absence du conseil scientifique
- Développement partiel du centre de documentation
- Absence d'offre de formation continue

### ***PERSPECTIVES DE LA FILIÈRE***

### **RECONNAISSANCE INTERNATIONALE ET SOUS RÉGIONALE**

- Centre de formation agréé par l'OMS
- Pôle régional de formation continue et de renforcement des capacités
- Développement de partenariat avec d'autres organismes de formation des professionnels de la santé
- Promotion de la filière

### **RENFORCEMENT DE L'APPUI FINANCIER**

- Associer d'autres partenaires au développement
- Diversifier les sources de financement

### **RÉALISATION DES AUTRES OBJECTIFS DU PROJET**

- Poursuivre le développement du centre de ressources documentaires
- Constitution d'un réseau des professionnels
- Mise en place de la formation continue

### ***CONCLUSION***

# **4<sup>e</sup> FORUM EHESP**

## **UN EXEMPLE DE COOPERATION INTERNATIONALE EN SANTÉ PUBLIQUE**

### **LE PARTENARIAT CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON- HOPITAL DE SIKASSO**

#### **PLAN DE PRESENTATION**

- 1 - Introduction**
- 2 - Axes et domaines de coopération**
- 3 - Acquis**
- 4 - Difficultés**
- 5 - Perspectives**
- 6 - Conclusion**

## EXEMPLE DE COOPERATION INTERNATIONALE EN SANTÉ PUBLIQUE

### 1- INTRODUCTION

Depuis l'indépendance le Mali a établi une Coopération Sanitaire avec la France à travers des relations bilatérales ou multilatérales. Elle s'est améliorée au fil du temps, concrétisée par diverses actions parmi lesquelles on peut retenir.

- L'élaboration de politique nationale de Santé;
- La mise en œuvre de plans de développement Sanitaire et Social ;
- La mobilisation de toutes les ressources possibles depuis les communautés jusqu'aux organismes internationaux au profil de la santé.

Certaines de ces actions ont pu être évaluées et ont connu des résultats concrets positifs.

Récemment des appuis palpables sont perçus notamment dans le développement du système hospitalier en accord avec la réforme hospitalière au **Mali** débutée à partir des **années 2000**. C'est ainsi que des partenariats entre **hôpitaux Maliens et hôpitaux Français** se sont tissés avec la participation de la Fédération hospitalière de **France**. Les actions de Coopération dans ce domaine hospitalier concernent:

- La gestion et l'administration hospitalière;
- La formation et le perfectionnement du personnel hospitalier;
- L'ingénierie hospitalière;
- La mise en œuvre de programmes de lutte contre les maladies.

Les relations entre le centre hospitalier d'Avignon et l'hôpital de Sikasso se sont établies à compter de cette période matérialisées par la signature d'une convention entre les **deux (2) Etablissements le 11 juillet 2002**. Depuis les liens sont devenus de plus en plus étroits.

Des visites de terrain et des missions exploratoires ont été menées de part et d'autre.

Sur ce partenariat le **Groupe d'Intérêt Public (G I P) « Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau » (ESTHER)**, acteur privilégié de la lutte contre le **VIH/ SIDA** s'est inscrit dans cette dynamique en signant d'abord une convention avec chaque hôpital et en finançant des activités complémentaires pour enrichir ces actions de lutte contre la maladie.

C'est cet exemple qui sera développé tout au long de cette présentation.

### 2- AXES ET DOMAINES DE COOPERATION

#### 2 - 1 Objectifs du GIP/ ESTHER

**Les objectifs fixés par le GIP/ ESTHER sont :**

- Améliorer les conditions de prise en charge globale du VIH/ SIDA dans les pays en voie de développement;
- Appuyer les stratégies nationales de prise en charge des PV/ VIH;
- Promouvoir et appuyer la mise en œuvre d'une stratégie de continuité des soins.
- Participer au développement d'actions conjointes avec les organismes internationaux et Européens.

## 2 - 2 Entre les 2 hôpitaux

- Perfectionnement du personnel hospitalier;
- Amélioration du fonctionnement de l'hôpital;
- Elaboration et mise en œuvre du projet d'établissement

### Plus spécifiquement les axes suivants ont été retenus :

#### - **Axe 1 : Formation :**

- Séminaire de formation à Sikasso
- Stages de courte durée à Avignon
- Documentation (Livres, abonnement à des revues Scientifiques, accès à des bases de données informatisées ;
- Participation aux séminaires et conférences internationaux.

- **Axe 2 :** Renforcement du plateau technique en équipements, consommables, réactifs et maintenance des équipements;

- **Axe 3 :** Informatisation de la structure et mise en place de moyens de communication performants;

- **Axe 4 :** Recherche clinique et thérapeutique;

- **Axe 5 :** Développement d'une prise en charge en réseau avec le tissu associatif et communautaire

## 3- LES ACQUIS

### 3 - 1 Ambitions de l'hôpital de Sikasso

- Développer une politique de prise en charge s'intégrant dans la dynamique nationale Malienne;
- Assurer une prise en charge performante des patients dans toutes ses composantes;
- S'intégrer dans l'organisation régionale des Soins en lien avec d'autres structures
- Développer un partenariat avec les centres ayant une expertise en la matière.

### 3 - 2 Résultats obtenus

#### - Missions de compagnonnage par les équipes hospitalières françaises:

3 missions annuelles;

#### - Formation des agents médicaux et paramédicaux:

- **Stages en France:** 6 agents dont un biologiste, 3 médecins;

**Coût moyen d'un stage = 700 Euros**

- **Formation locale des agents :** 2 fois par an. **Coût unitaire =1 790 Euros**

- **Formations continues :** Staffs clinico-biologiques

- **Participation à des congrès internationaux = 3**

- **Bourses d'études pour des diplômes Universitaires:** formation diplomate de courte durée
- *Achat d'équipements divers et maintenance assurée* (laboratoire, stérilisation, communication)
- *Achat de médicaments, de réactifs et consommables*
- *Réhabilitation d'infrastructures*: (laboratoire, pharmacie, buanderie).
- *Amélioration de l'hygiène hospitalière*: (prévention des infections et lutte contre les infections nosocomiales).
- *Développement de partenariat avec les réseaux d'association de patients, des institutions locales, des communautés*
- *Amélioration du suivi médical, biologique et psychosocial des patients:*  
Ces acquis ont permis d'obtenir les résultats suivants en 2007 si l'on sait qu'on est parti du néant depuis septembre 2005:
  - 924 patients adultes suivis dont 367 sous ARV et 201 hospitalisés
  - 273 enfants suivis dont 140 infectés et 88 sous ARV
  - 47 femmes enceintes
  - 2727 donneurs de sang testés dont 97 positifs
  - 1172 patients dépistés dont 453 positifs
  - 1144 bilans d'inclusion
  - 432 bilans de suivi.

#### **4- DIFFICULTES**

- Insuffisance de ressources humaines : spécialistes locaux, personnel paramédical.
- Problèmes de communication entraînant des retards
- Délais d'échanges trop courts

#### **5- PERSPECTIVES**

- Renforcer le compagnonnage et les échanges
- Développer les nouvelles technologies de l'information et de la communication (Télé médecine)

#### **6- CONCLUSION**

M. O

Le partenariat tripartite Centre hospitalier d'Avignon- Hôpital de Sikasso-GIP/ESTHER a permis de dynamiser la lutte contre la pandémie VIH/SIDA et aboutir à des résultats concrets forts appréciables à Sikasso.

Il s'agit là d'un axe de coopération à soutenir et à encourager afin de pérenniser les acquis d'une part et d'autre part d'atteindre les objectifs fixés gage d'un développement sûr des pays à faible revenu.

## 4<sup>ème</sup> FORUM INTERNATIONAL

RENNES  
26 – 27 MARS 2008

DR. M. DOLO

1

## UN EXEMPLE DE COOPERATION INTERNATIONALE EN SANTE PUBLIQUE

LE PARTENARIAT

CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON (FRANCE)

HOPITAL DE SIKASSO (MALI)

AVEC LE GIP/ESTHER (FRANCE)

2

## PLAN DE PRESENTATION

- Introduction
- Axes et domaines de coopération
- Acquis
- Difficultés
- Perspectives
- Conclusion

3

## 1.INTRODUCTION

- Début de la coopération France/Mali
- Actions menées au fil du temps:
  - élaboration de politique nationale de santé;
  - mise en œuvre de plans de développement sanitaire et social;
  - mobilisation des ressources: communautés, associations, ONG, organismes internationaux

4

## 1.INTRODUCTION (suite)

- Appuis récents: système hospitalier
- Reforme hospitalière au Mali ( an 2000)
- Participation de la Fédération hospitalière de France: partenariats entre hôpitaux français et maliens:
  - gestion et administration hospitalière
  - formation et perfectionnement du personnel hospitalier

5

## 1.INTRODUCTION (suite)

- -ingénierie hospitalière
  - mise œuvre des programmes de lutte contre les maladies
- Relations le centre hospitalier d'Avignon et l'hôpital de Sikasso (**11/07/02**)
- Missions exploratoires, échanges
- Intervention ESTHER: conventions, activités complémentaires

6

## 2. AXES ET DOMAINES DE COOPERATION

- 2.1. **Objectifs du GIP/ESTHER**
  - Améliorer les conditions de prise en charge globale VIH/SIDA dans les pays en voie de développement
  - Appuyer les stratégies nationales de prise en charge des PV/VIH
  - Promouvoir et appuyer la mise en œuvre d'une stratégie de continuité des soins
  - participer au développement d'actions conjointes avec les organismes internationaux et européens

7

## 2. AXES ET DOMAINES DE COOPERATION (suite)

- 2.2. **Entre les deux hôpitaux:**
  - Axe 1:** formations (séminaires, stages, documentation, abonnement, accès à des bases de données, participation congrès internationaux): perfectionnement du personnel hospitalier;
  - Axe 2:** conseils sur les équipements, réactifs, maintenance;

8

## 2. AXES ET DOMAINES DE COOPERATION (suite)

- Axe 3:** Logistique informatique et moyens de communication (amélioration du fonctionnement de l'hôpital, élaboration et mise en œuvre du projet d'établissement
- Axe 4:** Recherche clinique et thérapeutique
- Axe 5:** Développement d'une prise en charge en réseau avec les associations et les communautés.

9

## 3. ACQUIS

- 3.1. **Ambitions de l'hôpital de Sikasso**
  - Développer une politique de prise en charge s'intégrant dans la dynamique nationale malienne;
  - Assurer un traitement correct des patients dans toutes ses composantes;

10

## 3. ACQUIS (suite)

- S'intégrer dans l'organisation régionale des soins en lien avec d'autres structures
- Développer un partenariat avec les centres ayant une expertise en la matière

11

## 3. ACQUIS (suite)

- 3.2. **Résultats obtenus:**
  - missions de compagnonnage par les équipes hospitalières françaises (2 à 3 missions annuelles)
  - Réhabilitation d'infrastructures (laboratoire, pharmacie, buanderie)
  - Achat de médicaments, réactifs et consommables

12

### 3. ACQUIS (suite)

-Formation des agents médicaux et paramédicaux:

- Stages en France: 6 agents (3 médecins, 1 biologiste); coût moyen=700 euros
- Formation locale des agents: 2 fois par an; coût unitaire=1790 euros
- Supervision des sites décentralisés (une fois par an)

13

### 3. ACQUIS (suite)

• Formation des agents médicaux et paramédicaux (suite):

- Participation à des congrès internationaux (=3)
- Formation continue: stages clinico-biologiques
- Bourses d'études pour diplômes universitaires: (formation diplômante de courte durée)

14

### 3. ACQUIS (suite)

-Achat d'équipements divers et maintenance assurée (laboratoire, stérilisation, communication)

-Amélioration de l'hygiène hospitalière: (prévention des infections et lutte contre les infections nosocomiales)

-Développement de partenariat avec les réseaux d'association de patients, des institutions locales, des communautés

15

### 3. ACQUIS (suite)

-Amélioration du suivi médical, biologique et psychosocial des patients; résultats 2007

- 924 patients adultes dont 367 sous ARV et 201 hospitalisés
- 273 enfants dont 140 infectés et 88 sous ARV
- 47 femmes enceintes

16

### 3. ACQUIS (suite)

-Amélioration du suivi médical, biologique et psychosocial des patients; résultats 2007 (suite):

- 2727 donneurs de sang testés dont 97 positifs
- 1172 patients dépistés dont 453 positifs
- 1144 bilans d'inclusion
- 432 bilans de suivi

17

### 4. DIFFICULTES

- Insuffisance en ressources humaines: spécialistes, personnel paramédical.
- Problèmes de communication

18

## **5. PERSPECTIVES**

- Renforcement du compagnonnage et des échanges;
- Développement de la télémédecine et des nouvelles technologies de la communication et de l'informatique
- Renforcement de l'effectif efficace

19

## **6. CONCLUSION**

- Le partenariat tripartite Centre Hospitalier d'Avignon- Hôpital de Sikasso- GIP/Esther a permis de dynamiser la lutte contre la pandémie VIH/SIDA et aboutir à des résultats concrets forts appréciables de part et d'autre.
- Son renforcement et sa pérennisation permettront de remporter des succès faisant la preuve des réalités de la coopération internationale en matière de santé.

20

**JE VOUS REMERCIE**

**DE**

**VOTRE**

**AIMABLE**

**ATTENTION**

21

## **Le programme Phare ; une convention de jumelage entre la France et la Roumanie pour renforcer la capacité administrative de l'inspection sociale roumaine.**

Nora KIHAL FLEGEAU, inspectrice principale de l'action sanitaire et sociale, expert au sein de la composante formation.

Fort de trois composantes, le programme PHARE (convention de jumelage R003/IB/SO/06) a été l'occasion d'une implication importante de l'IGAS, de l'EHESP et du réseau de professionnels en exercice dans les services déconcentrés. En effet, la chefferie globale du projet et la composante institutionnelle ont été confiées à l'IGAS, la composante formation tant initiale que des formateurs a fait l'objet d'une étroite collaboration entre les enseignants chercheurs de l'école et les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale en poste. Tout au long de son déroulement la composante communication a fait connaître le jumelage ainsi que la nouvelle institution qu'est l'inspection générale roumaine.

Pour un budget alloué par l'Union européenne de 2 ME et une participation de 500 000 E du pays bénéficiaire, plus d'une vingtaine d'experts ont mis en œuvre plus de 1000 jours d'expertise sur site de novembre 2005 (date de la signature officielle du jumelage) à novembre 2007. En s'appuyant largement sur les ressources roumaines, un état des lieux a permis de construire la nouvelle organisation institutionnelle de l'inspection à partir des différents scénarii proposés aux autorités locales.

L'inspection générale roumaine située rue Vasile LASCAR à Bucarest est opérationnelle, plusieurs recrutements en avril et juillet 2007 l'ont doté d'un inspecteur général d'Etat nommé chef de l'inspection sociale et de deux adjoints. S'agissant du corpus juridique, la loi de mars 2006 et l'ordonnance d'urgence de novembre 2006 ont été complétées par un règlement d'organisation et de fonctionnement ainsi que d'un code éthique élaboré par les personnels ayant rejoint l'inspection. Organisée au niveau national et au niveau des judet (départements) une mobilité hors judet est possible pour les inspecteurs roumains gage d'indépendance, d'objectivité et de neutralité. Enfin, un guide des bonnes pratiques d'inspection a été élaboré à l'occasion de ce jumelage.

Ce sont ainsi 120 stagiaires qui ont été formés à l'inspection d'avril à juillet 2007 à l'occasion de 5 semaines de formation résidentielle dispensées par les experts français :

- Le contexte et le cadre général d'exercice de l'inspection sociale en Roumanie,
- L'inspection et la qualité du service rendu aux bénéficiaires de l'action sociale en Roumanie
- La préparation de l'inspection,
- L'exercice de l'Inspection : réalisation, rapport et suites de l'inspection,
- L'évaluation des politiques

Un stage d'une semaine en France (IGAS DRASS et DDASS) pour 20 stagiaires roumains leur a permis de rencontrer et de questionner les pratiques françaises en matière d'inspection, contrôle et évaluation.

32 stagiaires ont été retenus pour participer aux 4 semaines de la formation des formateurs de septembre à octobre 2007 dont les modules ont permis d'aborder :

- la fonction d'intervenant ; l'ingénierie pédagogique,
- la fonction de tuteur ; l'accompagnement professionnel,
- le formateur concepteur ; l'ingénierie de formation,
- La formation continue.

Tant en ce qui concerne la formation initiale que la formation des formateurs, les principes et les valeurs, à l'instar de la philosophie du programme de jumelage sont les suivantes :

Ethique fondée sur une indépendance de jugement, reposant sur une organisation permettant d'éviter tout risque de conflit d'intérêt,

Exclusion de toute forme de gestion par l'Inspection Sociale et de toute possibilité d'encaisser des amendes,

Préservation des capacités d'évolution de l'Inspection Sociale et respect de la souveraineté des autorités roumaines,

Accompagnement de la constitution et de l'identité d'un nouveau corps de professionnel garant des principes fondamentaux en lien avec l'entrée de la Roumanie dans l'Union Européenne et force de proposition pour l'évolution de la législation roumaine.

## Programme PHARE Roumanie

Convention de jumelage R003/IB/SO/06

Le jumelage pour la création d'une Inspection Sociale en Roumanie: renforcer la capacité administrative de l'Inspection Sociale

- Une composante institutionnelle
- Une composante communication
- Une composante formation.

1

## La construction institutionnelle.

- Législation: état des lieux et propositions de construction d'une inspection sociale
- Recensement et analyse du cadre normatif national et européen applicable à une IS et évaluation du degré d'application et du degré de contrôle de l'application du cadre normatif
- Etat des lieux des réflexions et des perspectives d'avenir sur le sujet de l'évolution du cadre
- proposition pour arbitrage de différents scénarii concernant l'IS accompagnés du cadrage juridique correspondant.
- Ecriture des projets de réglementations concernant l'IS

2

## La composante formation

- Ingénierie de formation
- Mise en œuvre du plan de formation
- construction d'une capacité nationale visant à assurer la pérennisation des formations; la formation des formateurs.

3

## La communication

- Objectif de l'Union Européenne: rendre visible et mettre en valeur son soutien.
  - Rendre visible le jumelage auprès des acteurs concernés,
  - rendre compte de l'état d'avancement du jumelage à mi-parcours,
  - faire connaître la nouvelle institution dès sa création par l'ordonnance d'urgence (12/2006) via l'organisation de 8 séminaires régionaux
  - proposer différentes chartes graphiques pour la nouvelle institution,
  - proposer un plan de communication,
  - organiser les cérémonies nationales de lancement, de clôture.

4

## L'expertise française dans le jumelage

- L'inspection générale des affaires sociales IGAS et l'agence pour le développement et la coordination des relations internationales ADECRI ont répondu et obtenu le marché consécutif à l'appel d'offre européen au nom de l'Etat français.
- l'IGAS a assuré pour le compte des ministères sociaux français la chefferie du projet et a recherché les des collaborations avec différents organismes dont l'EHESP (ex ENSP) pour la mise en œuvre du volet formation.
- Le conseiller résidentiel de jumelage est lui même un inspecteur de l'action sanitaire et social.

5

## L'expertise française dans le jumelage

- Les experts sont des IGAS, des enseignants chercheurs de l'EHESP, des professionnels des services déconcentrés du ministère et des professionnels des organismes de sécurité sociale.
- Les permanents du projet que sont les assistants (pédagogique et de programme) et interprètes sont pour beaucoup dans la réussite du projet.

6

## Démarche et philosophie du projet

- Au sein du projet
  - analyse de l'existant
  - élaboration de propositions
  - choix et décision par les autorités roumaines
  - mise en œuvre
- Au sein de la composante formation
  - analyse fine et précise des besoins
  - prise en compte des réalités roumaines
  - méthodes de formation interactives

7

## Les principes fondamentaux et intangibles

- Ethique fondée sur une indépendance de jugement
- Une organisation permettant d'éviter tout risque de conflits d'intérêts
- Exclusion de toute forme de gestion par l'IS
- Exclusion de toute possibilité d'encaissement d'amendes, prononcer une sanction Oui encaisser une amende Non
- Préserver les capacités d'évolution de l'IS, pour une adaptation aux réformes en cours ou futures; l'agence de paiement, l'observatoire social, la décentralisation...
- Respecter la souveraineté des autorités roumaines tout en éclairant la prise de décision politique d'une expertise technique sur les enjeux des différents choix opérés.

8

## La formation des inspecteurs sociaux roumains

- Le public visé
  - les inspecteurs en place protection de l'enfance, personnes handicapées et inspecteurs du travail
  - les professionnels du secteur social et médico-social
  - les jeunes diplômés (sciences sociales)
- La formation initiale
  - 120 personnes
  - 3 modules de formation
  - 5 semaines en résidentiel
  - 1 semaine de stage en France (IGAS DRASS et DDASS) pour 21 stagiaires

9

## La formation des inspecteurs sociaux roumains

- La formation des formateurs <sup>2</sup>
  - 32 stagiaires admis après sélection et entretien
  - 4 semaines en présentiel
  - Travaux à distance
- La formation continue
  - construction par les stagiaires, en semaine 4 de la formation des formateurs, d'un plan de formation continue proposée à l'autorité roumaine
- Une forte coordination entre la composante 1 et la composante 2
  - pour permettre d'articuler étroitement et d'adapter en temps réel le contenu de la formation aux évolutions politiques et législatives roumaines

10

## Principes et objectifs de la formation

- Les principes généraux
  - la promotion d'un nouveau mode de régulation
  - l'accompagnement dans la constitution et l'identité d'un nouveau corps professionnel
  - la garantie du respect des principes fondamentaux et intangibles
  - l'affirmation d'un professionnalisme fondé sur la capacité à appréhender de manière globale le champ social, à appréhender les enjeux, à maîtriser l'ensemble des méthodologies et de la réglementation applicable et à constituer une force de proposition pour les décideurs politiques en matière d'évolution de la législation sociale.

11

## Principes et objectifs de la formation

- Les objectifs professionnels
  - Analyser et comprendre l'environnement du champ social
  - maîtriser les enjeux et les processus de décision publique en matière sociale
  - mettre en œuvre les méthodes et les outils d'inspection
  - produire et traiter l'information
  - émettre des recommandations tant en direction des organismes inspectés qu'à l'intention des autorités politiques en matière d'évolution de la réglementation dans l'intérêt des usagers.
    - » Dans un cadre général de ses missions relatives à l'inspection, au contrôle et à l'évaluation.

12

## Principes et objectifs de la formation

- Les objectifs pédagogiques
  - Garantir le contexte et le cadre général d'exercice de l'inspecteur social en Roumanie
    - notamment comprendre les finalités et les conditions de mise en œuvre de l'inspection comme moyen de garantir la qualité du service rendu aux bénéficiaires de l'action sociale.
  - Favoriser la constitution et le développement d'une identité professionnelle
    - en faisant émerger un réseau de futurs tuteurs pour les prochaines promotions d'inspecteurs sociaux, et en privilégiant les retours d'expérience
  - Privilégier le stagiaire comme acteur de sa formation
    - notamment en favorisant la recherche et le partage des informations entre les stagiaires, en multipliant les mises en situation professionnelle.

## L'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers dans l'espace francophone de la santé publique

Forum international 2008,  
Atelier n°2  
26 et 27 mars EHESP  
Jean Van der Vennet (IMT/A)



1

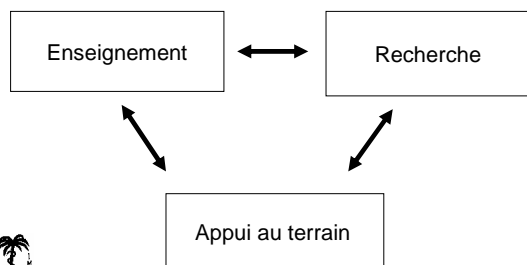
## L'IMT/A en bref

- Fondation privée de droit public, financée par le Ministère de l'éducation de la région flamande
- 350 employés dont environ 120 scientifiques (chercheurs et enseignants)
- Cinq départements : Microbiologie, Parasitologie, Sciences Cliniques, Santé Publique et Santé Animale



2

## Les missions de l'IMTA



3

## Le Département de Santé Publique

- Organise deux mastères II enseignés alternativement en français et en anglais et destinés aux responsables de services de santé du sud :
  - Maîtrise en Santé Publique –orientation Politique et Management des Systèmes de Santé (MPH-PMSS)
  - Maîtrise en Santé Publique –orientation Contrôle des Maladies (MPH-CM)
- 40 chercheurs et enseignants



4

## Spécificités du Département de santé publique de l'IMT

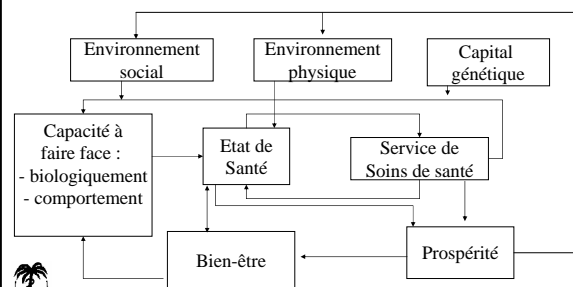
- Accent sur l'organisation de l'offre des soins : se distingue de l'acception courante de la 'Santé Publique'
- Développement d'un cadre d'analyse de l'organisation des soins, services et systèmes de santé
- Suivi sur le terrain de projets de réorganisation des soins, services et systèmes de santé et suivi de leur régulation et gouvernance



5

## Cette spécificité dans un cadre plus large :

Les déterminants de la santé (Evans & Stoddart)



6

- Le bien être et la santé sont influencés par de multiples déterminants. Agir sur ces déterminants est du ressort de nombreux services, et cette action nécessite de développer des synergies entre tous ces services . C'est une des fonctions des services de santé que de s'assurer que cette approche complémentaire existe, et que le lien existe avec les politiques des autres secteurs de développement : éducation, urbanisme, adduction d'eau, etc...,
- Nous proposons une approche qui se focalise sur le rôle de l'organisation du système de soins de santé pour apporter une réponse acceptable et accessible à la souffrance des individus et populations.



7

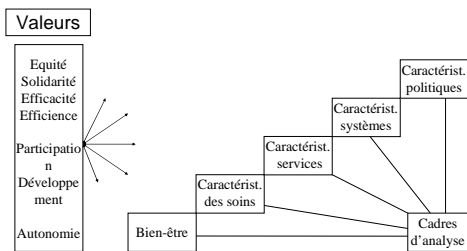
## Apport de méthodologie de l'IMT : un cadre d'analyse pour décrire et analyser des systèmes de soins complexes

- Développé à partir du travail de terrain, ce cadre part d'un jeu de valeur pour aboutir à des critères de qualités de soins, et des caractéristiques des services et des systèmes de santé
- Ce cadre permet d'appréhender les divers systèmes de soins et d'apprécier la mesure dans laquelle ils offrent des réponses acceptables aux besoins des usagers. Il permet aussi de réfléchir aux axes prioritaires d'action pour améliorer ces systèmes



8

## Le cadre général



9

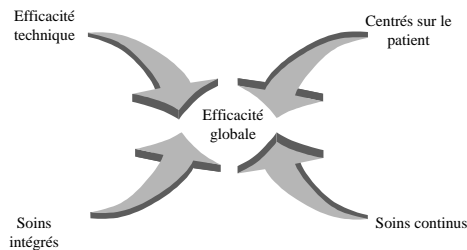
## Cadre d'analyse des soins

- Les critères de qualité des soins proposés sont les suivants : l'efficacité technique, la globalité (ou centrés sur le patient), la continuité et l'intégration :
  - Globalité : le patient est un être complexe dans son environnement psychologique, social et culturel. Prendre en compte ces aspects nécessite outre une formation adaptées, beaucoup d'empathie et une méthode clinique spécifique centrée sur le patient
  - Continuité : le service de santé est tenu de s'organiser de telle sorte que les soins puissent se poursuivre jusqu'à la fin de l'épisode et toute la vie si nécessaire
  - Intégration : les soins curatifs, préventifs promotionnels et de réhabilitation sont donnés de manière articulée avec si nécessaire une unité de temps, de lieu et de personnel



10

## Un équilibre adéquat à trouver



11

## Cadre d'analyse des services

Les services de santé se doivent d'être accessibles et acceptables pour cela ils devraient trouver l'équilibre entre

- Concentration ou Proximité (et cela dépendra du type d'activités qu'ils sont censés offrir)
- Permanence ou Périodicité
- Polyvalence ou Spécialisation



12

## Cadre d'analyse du système de santé « intégré »

- Un système intégré est un ensemble dans lequel les maillons de l'offre de soins sont complémentaires et coordonnés selon les objectifs suivants :
  - Eviter les trous dans la couverture des problèmes de santé
  - Eviter qu'il y ait des chevauchement de fonctions
  - Optimiser la circulation des patients et de l'information au sein du système



13

## Validité de ce cadre d'analyse

- Au départ, ce cadre a été conçu en analysant le système (ou non-système) de santé belge
- Il a ensuite été utilisé pour comprendre le fonctionnement de nombreux systèmes de santé dans le monde :
  - En Afrique : RDC, Maroc, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad, Rwanda, Burundi, etc...
  - En Asie : Cambodge, Thaïlande, Philippines, Inde, Chine, etc...
  - En Amérique Latine : Haïti, Bolivie, Pérou, Equateur, Chili, Colombie, Brésil, Cuba, etc...
  - En Europe : Belgique, Ecosse, Italie, France



14

## Utilisation dans l'enseignement

- Les étudiants du MPH-PMSS sont envoyés en fin de formation en voyage d'étude pour analyser un système de santé en utilisant ce cadre
- Depuis 2001, quatre cohortes de nos étudiants ont été accueillies par l'EHESP, organisatrice de ce stage, et à chaque fois la pertinence de leur analyse du système français de dispensation des soins, a été remarquée par les organisateurs du stage mais aussi par les représentants des services visités assistant à la restitution.

(Voir l'article : Le système de santé français vu de l'étranger : éclatement et double emploi in ADSP N° 37, Décembre 2001)



15

## Utilisation dans le travail de terrain

- L'équipe du Département de Santé Publique, et nombres de ses anciens étudiants, utilisent ce cadre d'analyse pour comprendre les systèmes dans lesquels ils travaillent, et surtout pour réfléchir aux priorités d'action pour améliorer le fonctionnement de ces services



16

## Conclusion

- Le Département de Santé Publique, et l'IMT dans son ensemble estime que ce cadre d'analyse a démontré sa pertinence en se confrontant à de multiples systèmes de santé de par le monde.
- Dans le cadre de la coopération internationale en santé publique dans l'espace francophone, le DPS propose d'utiliser cet outil pour arriver à mieux comprendre les divers systèmes de santé et pour en comparer les avantages et les inconvénients



17