

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi



**MINISTERE DE LA SANTE DE L'HYGIENE
ET DE LA PREVENTION**

L'infirmier (e) : Pilier du Système de Santé au Sénégal

*CONTRIBUTION DU M.S.H.P. DU SENEGAL AU
II° CONGRES MONDIAL DES INFIRMIERES ET
INFIRMIERS FRANCOPHONES DU S.D.I.I.E.F.*

Montpellier du 25 au 28 mai 2003

Mai 2003

PLAN DE LA PRESENTATION

INTRODUCTION

I Présentation du Pays

- 1.1 Milieu naturel**
- 1.2 Données administratives**
- 1.3 Données démographiques et socio-économiques**
- 1.4 Données sanitaires**

II SYSTEME DE SANTE AU SENEGAL

- 2.1. Organisation du système de santé**
- 2.2. La politique de santé**
- 2.3. Un système de santé basé sur la décentralisation et sur l'équité des soins**

III. Contribution des infirmiers et des infirmières à la réalisation des objectifs du système national de santé

- 3.1. Exercice de la profession infirmière au Sénégal**
- 3.2. La formation des infirmiers**

IV Contraintes et perspectives

Madame la présidente du SIDIIEF,

Mesdames, Messieurs les membres du Conseil d'administration,

Mesdames, Messieurs les infirmières et les infirmiers de l'espace francophone,

Chers invités ,

Mesdames, Messieurs,

Le thème que j'ai l'honneur et le plaisir de développer ce matin m'offre l'occasion de partager les réflexions qui alimentent la vision de mon département sur cette noble profession dont la grandeur et les misères s'apprécient à l'aune des défis auxquels elle fait face et des complexités du contexte social économique et politique des pays en développement.

Tout comme le thème de votre rencontre « **La passion du soin infirmier au défi d'une plus grande humanité** » , l'intitulé de mon propos, « **l'infirmier, pilier du système de santé au Sénégal** », aurai pu être le titre d'un film documentaire qui nous ferait vivre le quotidien de l'infirmier plutôt qu'une dissertation ou une « interpellation » pour le Ministre de la Santé que je suis.

Parce qu'il est vrai que l'infirmier est le pilier du système de santé. j'accepte avec plaisir de dissenter sur l'interpellation. Mais, parce que les défis sont innombrables et le contexte difficile la tâche reste redoutable. En effet, cette profession, dans notre pays, est en quête d'identité dans un contexte de déficit en ressources humaines très marqué et un monde en mutation.

Je tenterai de l'aborder avec sérénité et optimisme comme une occasion de partage avec vous des préoccupations communes quant aux possibilités de créer des conditions d'expression de la grandeur de la profession infirmière et de réduire sa misère pour que ne s'effondre le pilier de notre système.

Ainsi, pour développer ce thème, nous allons dans la première partie de cet exposé, faire une brève présentation du Sénégal dans sa formation et son exercice ; nous ne saurions terminer sans analyser les contraintes et perspectives de cette noble profession.

I Présentation du Pays

1.1 Milieu naturel

Le Sénégal est situé à l'extrême Ouest du Continent Africain et appartient à la zone soudano-sahélienne. Il a une superficie de 196 .722 Km² et est limité au Nord par la Mauritanie, au Sud par la République de Guinée et de celle de Guinée Bissau, à l'Est par le Mali et à l'Ouest par l'Océan Atlantique. Il est caractérisé par un relief plat sablonneux dont l'altitude ne dépasse guère 100 mètres qu'à l'extrême Sud-Est.

Son climat est caractérisé par l'alternance d'une saison sèche d'Octobre à Juin et d' une saison des pluies de Juillet à Septembre. Mais la pluviométrie est variable d'une région à une autre. Elle s'élève jusqu'à 1000 mm par an environ au Sud, mais descend à moins de 300 mm au Nord, ce qui est à l'origine de la division du pays en trois (3) zones climatiques de forte, moyenne et faible pluviométrie correspondant à la forêt du sud, à la savane arborée au centre, et à la zone désertique au nord.

La différence observée dans la distribution de certaines endémies comme le paludisme, la bilharziose, la dracunculose et l'onchocercose trouve son explication dans l'existence de ces trois zones bioclimatiques.

Le pays est arrosé par quatre (4) cours d'eau à savoir :

- Le fleuve Sénégal frontière naturelle avec la Mauritanie au Nord et le Mali au Nord-Est
- Le fleuve Sine-Saloum au centre
- Le fleuve Gambie au Centre-Sud dans la partie amont
- Le fleuve Casamance au Sud

Il y a aussi l'existence du lac de Guiers dans la région de Louga qui alimente en eau domestique et industrielle les régions de Saint-Louis, Louga, Thiès et Dakar.

Bien que la saison des pluies soit de courte durée, l'économie sénégalaise est essentiellement basée sur l'agriculture.

1.2 Données administratives

Le pays est divisé en onze (11) régions qui sont subdivisées en départements. Ces départements sont divisés en arrondissements et chaque arrondissement en communautés rurales. Ainsi le nouveau découpage s'établit comme suit :

- 11 régions administratives
- 33 départements
- 91 arrondissements
- 320 communautés rurales
- 60 communes urbaines
- 13.345 villages
- 950.000 ménages

La réforme institutionnelle portant sur le renforcement de la politique de décentralisation est entrée en phase d'opérationnalisation depuis 1997. Elle s'est traduite par un transfert aux collectivités locales (régions, communes et communautés rurales) des responsabilités relevant de neuf domaines de compétence dont la santé.



1.3 Données démographiques et socio-économiques

La population totale du Sénégal est estimée à 9.900.000 habitants en mi-2002 en projection de 16.500.000 en 2025. Il y a une grande disparité dans la répartition de la population entre les régions.

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat estime le Taux d'Urbanisation à 43 pour 1000. La dégradation des conditions de vie dans les zones rurales a favorisé d'importants flux migratoires vers les grandes villes, entraînant une grande disparité dans les niveaux d'urbanisation. Les taux d'urbanisation varient de 97% dans la Région de Dakar à 10% dans la Région de Fatick.

La structure par âge montre que la population est jeune : 47 pour 100 ont moins de 15 ans et seulement 5 pour 100 ont plus de 65 ans. Les enfants âgés de moins d'un an ainsi que ceux de 1 à 4 ans et les femmes en âge de reproduction représentent respectivement 4,8 pour 100, 16 pour cent et 23 pour cent de la population totale.

Le taux d'accroissement moyen annuel de 2,7% est le reflet d'une croissance démographique très rapide.

L'Indice Synthétique de Fécondité est de 5,2 enfants par femme. Selon l'Enquête Sénégalaise sur les indicateurs de Santé en 1999, le Taux Brut de Natalité est estimé à 36 pour 1000. Mais il est de 30 pour 1000 en milieu urbain et 40 pour 1000 en zone rurale.

Le Sénégal est classé parmi les pays pauvres avec un revenu par tête estimé à 500 US\$. Au cours des deux dernières années, le pays a pu dégager un excédent budgétaire de base

de 1,2% du PIB. Le taux de croissance est passé de 5,1% en 1999 à 5,6% en l'an 2000.

1.4. Données sanitaires

1.4.1 Structures de santé

Le Sénégal compte : 18 Hôpitaux devenus avec la réforme des Etablissements Publics de Santé, 54 Centres de Santé, 828 Postes de Santé, 1776 Cases de Santé et Maternités Rurales et 1162 Cabinets et Cliniques Privés

Les prestations de service sont assurées au niveau de ces structures de santé et leur répartition traduit la couverture passive. Elle s'établit comme suit :

Le nombre de postes de santé rapporté à la population donne un ratio de 1 pour 7.694 en 1999 (norme nationale 10.000)

Le nombre de centres de santé rapporté à la population donne un ratio de 1 pour 82.845 en 1999 (norme nationale 100.000)

Le nombre d'hôpitaux rapporté à la population donne un ratio de 1 pour 515.475 en 1999 (norme nationale 150.000)

1.4.2 Répartition du personnel

La situation des ressources humaines pour la santé dans le système public de soins est caractérisée par un déficit chronique, particulièrement pour les médecins spécialistes, les sages-femmes et les infirmiers diplômés d'Etat, avec des taux d'attrition particulièrement élevés de l'ordre de 15% pour ces deux dernières catégories. Cette situation est aggravée par la limitation de recrutement de personnel imposée par les politiques d'ajustement structurel. Le déficit de personnel est estimé actuellement à 3000 agents avec une capacité de recrutement de l'Etat étant limitée à 250 agents par an. Il est important par ailleurs de remarquer que le personnel existant est mal réparti, essentiellement concentré à Dakar et dans les zones urbaines.

- Nombre d'habitants pour un médecin :
13496
- Nombre d'habitants pour un infirmier :
4495

Si le nombre de médecins se rapproche des normes de l'OMS (1 médecin pour 5000 à 10.000 habitants), celui des infirmiers est de s'en rapprocher (1 infirmier pour 300 habitants)

La profession infirmière, avec une majorité d'hommes, représente plus de 50 pour cent du total du personnel médical et paramédical.

1.4.3 profil épidémiologique

Les indicateurs de santé ne sont toujours pas satisfaisants ; aussi la relance de nombreux programmes est en cours.

- . Le Taux de Mortalité Infantile est de 68 pour 1000
- . Le taux de mortalité infanto-juvénile est de 143 pour mille
- . Le Taux de Mortalité Maternelle est de 510 pour 100.000 naissances vivantes
- . Le Taux Brut de Mortalité est estimé à 14 pour 1000.
- . L'espérance de vie à la naissance est estimée à 57 ans.

Les dix (10) premières causes de morbidité sont : paludisme, affection de la peau, IRA, maladies diarrhéiques, affections bucco-dentaires, grippe, anémie, IST, HTA, angine.

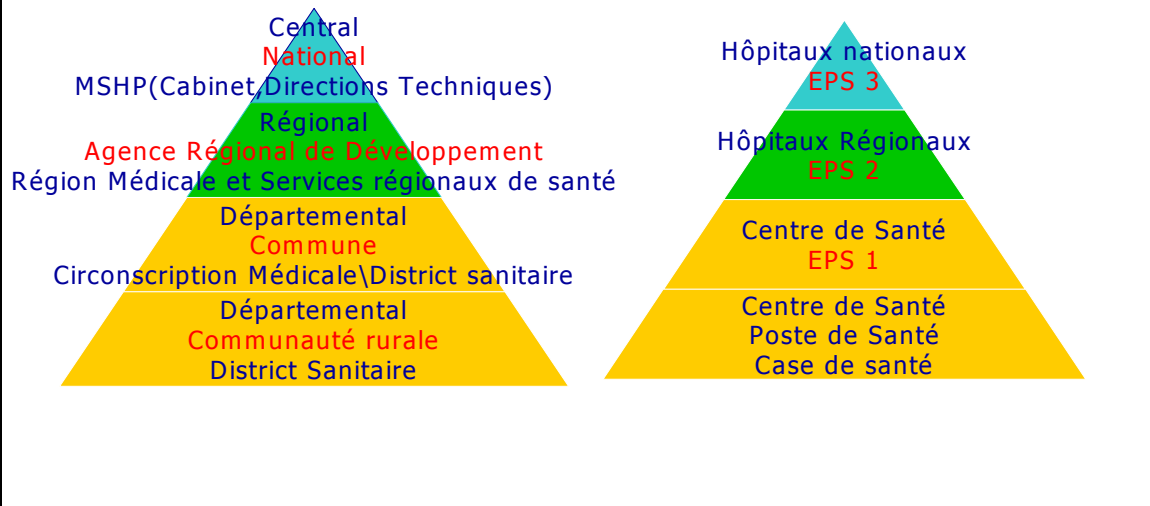
II SYSTEME DE SANTE AU SENEGAL

2.1 Organisation du système de santé

Le système de santé sénégalais se présente sous forme pyramidale avec trois (3) niveaux spécifiques :

- Un niveau central;
- Un niveau intermédiaire ou régional
- Un niveau périphérique appelé « district sanitaire » qui est le niveau opérationnel pour l'exécution des activités de mise en œuvre de la politique nationale..

Organisation du Système de Santé



L'échelon central représente les structures administratives centrales de prises de décision et les services techniques de référence nationale. Il comprend le cabinet du ministre et les services qui lui sont rattachés, les directions nationales. Ce sommet de la pyramide sanitaire est l'organe de décisions politiques stratégiques et l'instance d'appui technique et stratégique aux régions. Ce niveau national comprend sept hôpitaux nationaux dont certains sont des centres hospitaliers universitaires (CHU) qui constituent le niveau spécialisé du système de référence/recours. Ils sont tous situés à Dakar, la capitale nationale et sont devenus, avec la réforme hospitalière, des Etablissements Publics de Santé.

Au niveau intermédiaire qui correspond à chacune des onze régions administratives, il existe une entité dénommée « Région Médicale » qui, sur les plans stratégique et technique, est chargée de la planification, l'évaluation, la gestion, la coordination et la supervision de l'action sanitaire sur toute l'étendue géographique d'une région. Elle offre ainsi un appui aux districts sanitaires. La Région Médicale est dirigée par un médecin spécialisé en santé publique. Chaque région est dotée d'au moins un hôpital régional qui est l'unité de référence du district et qui aujourd'hui entre dans le cadre de la réforme hospitalière.

Au niveau périphérique, le Sénégal est découpé en 50 Districts sanitaires qui constituent le maillon opérationnel de la pyramide sanitaire. Ils sont chargés de la mise en œuvre des programmes et actions de santé à assises communautaires. Chaque district compte au moins un centre de santé, comme infrastructure de soins primaires et secondaires de référence pour les postes de santé puisque les soins qui y sont dispensés sont considérés de niveau secondaire. Au total, les Centres de santé sont au nombre de 52. Le district dispose d'un médecin, d'une équipe cadre de district et d'un réseau de 10 à 25 postes de santé. Il couvre une zone géographique correspondant au département administratif avec une population desservie estimée être entre 100 000 à 150 000 habitants. On dénombre 828 postes de

santé publics (82%) et privés qui sont répartis dans les différents districts à travers le pays. Ils couvrent chacun une zone de responsabilité permettant à la population d'accéder à des soins continus. Ces postes de santé constituent la structure de base où s'exécute l'ensemble des programmes de développement sanitaire. C'est aussi et surtout le lieu par excellence où se réalisent des activités de promotion de la santé, puisqu'ils constituent la porte d'entrée du système de santé, la structure de développement socio-sanitaire idéale et le premier niveau de contact des populations avec le système de santé. Ils sont dirigés par des infirmiers.

Ces postes de santé disposent d'infrastructures qui leur sont propres (le dispensaire et la maternité) et polarisent d'autres : 1776 cases de santé et maternités rurales. Ces dernières infrastructures communautaires de santé au niveau villageois sont créées et gérées par les populations. C'est là qu'exercent les agents de santé communautaires et les matrones.

Des infrastructures relevant de ministères autres que celui de la santé offrent également des services de santé sur le territoire sénégalais. Il s'agit des centres médico-scolaires, des infirmeries de garnison militaire, du centre médico-social des fonctionnaires, des centres de nutrition communautaires et du centre médico-social des douanes.

2.2 La Politique de Santé

2.2.1 Les principes

A l'occasion de la Conférence d'Alma Ata en septembre 1978, l'Organisation Mondiale de la Santé invitait ses Etats membres à baser leur politique de santé sur la stratégie des Soins de Santé Primaires pour que l'équité d'accès aux soins puisse être une réalité pour toutes les populations du monde.

Tenant compte des principes généraux qui sous-tendent cette stratégie, le Sénégal a mis en place un système de santé plus performant orienté vers la communauté et capable de résoudre les problèmes de santé des populations.

Les principaux axes de cette stratégie sont :

- Le renforcement du premier échelon des services de santé
- Le développement des services de santé selon une approche participative
- La réorientation des activités hospitalières vers plus de technicité, en complément des services rendus par les services du premier échelon

Pour impulser les systèmes de santé à la rencontre des Ministres de la santé à Bamako en 1987, les participants élaborent une stratégie de réforme de la santé visant à adapter et à développer la politique des Soins de Santé Primaires à partir des principes « Initiative de Bamako » suivants :

- Engagement national visant à accélérer la fourniture de service de SSP accessibles à tous
- Réelle décentralisation vers les Districts du pouvoir de décision du MS concernant la gestion des SSP
- Gestion décentralisée des ressources communautaires afin que les recettes structures locales restent sous le contrôle de la communauté
- Application de principes cohérents de financement communautaire pour le service de santé à tous les échelons du système de santé
- Soutien financier important des pouvoirs publics aux SSP de manière à maintenir l'appui actuel du budget de la santé aux services des structures et services locaux
- Compatibilité et complémentarité des politiques de médicament par rapport à un développement rationnel des SSP
- Application de mesures permettant aux plus pauvres d'avoir accès aux SSP
- Définition claire des objectifs des systèmes de santé intermédiaires et des objectifs de gestion et d'élaboration d'indicateurs pour les mesurer

2.2.2 Le Plan national de Développement sanitaire et social

Dans cette perspective, la politique nationale de santé est basée sur des réformes visant essentiellement à la rationalisation et au développement harmonieux des structures sanitaires en vue d'améliorer qualitativement et quantitativement les services offerts.

Elle reste basée sur les soins de santé primaires dont les nouvelles orientations sont bien définies par le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS) conçu pour la période 1998 – 2007.

L'objectif majeur était de réaliser un état de santé satisfaisant pour tous les Sénégalais où qu'ils se trouvent. Pour atteindre cet objectif, le Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) s'appuie sur onze (11) orientations stratégiques à savoir :

- L'assainissement de l'environnement juridique et réglementaire (réformes) du secteur
- L'amélioration de l'accessibilité des services
- L'amélioration de la qualité de soins
- Le développement des ressources humaines

- L'accroissement des performances de programmes de santé de la reproduction
- Le renforcement du contrôle des maladies endémiques et de la surveillance épidémiologique
- La promotion des mesures de protection individuelles et collectives par l'hygiène et l'assainissement
- L'appui au secteur privé et à la médecine traditionnelle
- Le développement de la recherche opérationnelle
- L'amélioration du cadre de vie des familles démunies et des groupes sociaux vulnérables
- L'appui institutionnel au niveau central, régional et district

Ainsi pour une meilleure opérationnalité de ce programme, une approche programme sectoriel dénommée « Programme de Développement Intégré du Secteur de la Santé et de l'Action Sociale » (P.D.I.S.) a été élaborée. Ses objectifs prioritaires visent essentiellement :

- la réduction de la mortalité maternelle ;
- la réduction de la mortalité infanto-juvénile ;
- la maîtrise de la fécondité.

2.2.3 Un système de santé basé sur la décentralisation et sur l'équité d'accès aux soins

La décentralisation des soins et l'opérationnalisation des districts préconisée par l'OMS, lors de la réunion de Lusaka en 1985, constituent des principes essentiels pour le renforcement du processus de mise en œuvre de la politique des soins de santé primaires.

Depuis quelques années, le Sénégal s'est engagé, dans une réforme du secteur de la santé qui repose sur une gestion concertée réunissant le Gouvernement, les collectivités locales et les partenaires du développement. C'est ainsi que la décentralisation administrative territoriale et locale a été approfondie en 1996 par la promulgation de lois qui ouvrent de nouvelles perspectives à la décentralisation des services de santé. Celle-ci vise le transfert de compétences en matière de santé aux collectivités locales afin de rationaliser et d'optimiser la conception et l'exécution de la politique de santé. Cette nouvelle réforme est favorisée d'une manière déterminante par l'application d'une politique de médicaments dénommée « Initiative de Bamako » (IB), dont l'un des objectifs est le renforcement du financement et la pérennisation des activités au niveau local notamment par le recouvrement des coûts des médicaments.

Avec cette réforme sur la décentralisation, l'infirmier en plus de sa fonction de soignant, est devenu un véritable gestionnaire des programmes d'activités de service, de promotion et de développement et un leader au sein de la société.

III. Contribution des infirmiers et des infirmières à la réalisation des objectifs de santé

La profession infirmière est née sous la domination coloniale et que depuis ce temps, les infirmiers n'ont pas cessé de jouer un rôle déterminant dans l'amélioration des conditions de santé de nos populations.

Cependant, même si une grande partie de la population sénégalaise a eu à bénéficier de leur expertise, des questions sont encore posées sur les prérogatives, les limites et la formation des infirmiers.

3.1. Exercice de la profession infirmière au Sénégal

Au Sénégal, les infirmiers constituent le corps professionnel le plus représentatif dans le système national de santé. A tous les niveaux de la pyramide sanitaire, ils dispensent des soins aux clients, participent à la formation du personnel, planifient et

mettent en œuvre des activités curatives, préventives, promotionnelles et gestionnaires. En contribuant dans une large mesure à l'amélioration de la performance du système de santé, leur importance et leur nécessité dans le dispositif sanitaire n'est donc plus à démontrer. Les infirmiers sont à la base de l'exécution de l'ensemble des programmes nationaux de santé et 80% de la population bénéficient directement de leurs soins de santé. Ils constituent de ce fait, le personnel de santé le plus proche des bénéficiaires de soins et le plus imprégné des problèmes de santé de ceux-ci.

3.1.1. Au niveau central

Le niveau central est l'échelon où l'insuffisance d'infirmiers est la plus visible. Cette situation qui s'explique par un manque notoire de cadres infirmiers a engendré comme conséquence une faible représentativité de ce corps d'élite au niveau des instances de décisions nationales.

3.1.2 Au niveau de l'hôpital (national, régional ou départemental)

L'infirmier, classiquement, est surveillant des services de soins infirmiers ou membre d'une équipe et exécute des actes réglementés :

- Actes soumis à une prescription médicale dûment rédigée, datée signée par un médecin
- Actes relevant d'une prescription médicale mais exécutés en présence d'un médecin
- Actes délégués à l'infirmier en cas d'urgence
- Fonctions administratives

La réforme hospitalière du Sénégal adoptée par l'Assemblée Nationale en 1998 a introduit une nouvelle organisation des hôpitaux qui deviennent des Etablissements Publics de Santé ;

Le rôle de l'infirmier s'est vu accroître dans cette nouvelle organisation. Ainsi un technicien supérieur ou un cadre infirmier assiste le chef de service dans ses tâches d'organisation générale des activités et des mesures à prendre pour développer la qualité des soins et leur évaluation.

D'autre part, il est créé au sein de l'établissement un service de soins infirmiers qui est placé sous l'autorité d'un technicien supérieur de santé ou cadre infirmier et à ce titre il est membre de l'équipe de direction. Il est responsable de l'organisation des soins infirmiers, participe à la recherche, à l'évaluation, à la mise en œuvre de la politique de formation. Il est chargé de

l'élaboration du volet « soins infirmiers » du projet d'établissement.

Au niveau des services médicaux et chirurgicaux, l'infirmier est major administratif et est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service. Il s'occupe de la situation journalière des malades, c'est-à-dire les entrées, les transférés à un autre service à l'intérieur de l'hôpital et les sorties. Il s'assure de la concordance des états de la situation journalière des patients avec les états établis par le service des hospitalisations et soins externes.

Il est surveillant d'unité de soins et à ce titre il organise la démarche des soins, les modalités de sa mise en application, coordonne et dirige les activités du service.

3.1.2. Au niveau régional

L'infirmier est membre de l'équipe cadre de la région médicale et assiste le médecin chef de région dans la gestion du système de santé. Il donne de ce fait un appui stratégique au district, en assurant la supervision des activités notamment les soins de santé primaires, la santé de la reproduction (SMI/PF), le PEV, l'éducation pour la santé, la lutte contre le paludisme, la

lutte contre le VIH/SIDA, la surveillance nutritionnelle et la lutte contre les maladies endémiques. En plus de son travail gestionnaire, il participe activement à la recherche opérationnelle et au monitorages des activités préventives à l'intérieur des programmes de santé. Il a la charge de l'organisation de toutes les sessions de formations régionales du personnel de santé

3.1.3 Au niveau du district

3.1.3.1 District

Il est membre de l'équipe cadre joue un rôle de superviseur des soins de santé primaires. Sous la supervision du médecin de district, il coordonne les activités des différents programmes de santé.

Il exécute plusieurs tâches comme :

*** Tâches techniques :**

- Coordonner et veiller à l'exécution des différents programmes (Paludisme, Programme Elargi de Vaccination, Nutrition etc...

*** Tâches administratives**

- Assurer la formation permanente du personnel
- Participer à la formation des organismes de base

*** Tâches de suivi / recherche**

- Collecter, analyser et interpréter les données statistiques
- Envoyer les rapports au niveau régional
- S'impliquer à l'identification et à la résolution des problèmes de santé du district
- Superviser périodiquement les structures sanitaires et le personnel du dit district
- Elaborer des programmes de formation et les proposer au médecin chef du district
- Participer aux activités de recherche opérationnelle

3.1.3.2 Centre de santé

Il est infirmier major du centre. Il coordonne les soins exécutés sur la prescription du médecin chef, établit les listes de garde et

les fait signer par le médecin chef. Il joue le même rôle que l'infirmier au niveau de l'hôpital.

3.1.3.3 Au niveau Poste de Santé

Il est infirmier chef de poste, participe aux activités diagnostiques et thérapeutiques, aux processus de gestion dans les comités de santé et à la planification de toutes les activités sanitaires. Il est éducateur au sein de la communauté et formateur des agents de santé communautaire.

Ses multiples activités peuvent être regroupées en :

Fonction curative :

Il doit assurer la consultation générale, y compris les urgences et les aspects de dépistage et de traitement précoce comme c'est le cas pour la lèpre ou la tuberculose.

Fonction de prises en charge spécifiques

Il doit assurer le suivi de la mère et de l'enfant en :

- Renforçant les consultations prénatales et post natales
- Donnant des conseils d'éducation sanitaire et en particulier nutritionnelle

- organisant les consultations infantiles et la surveillance de la croissance
- Accordant une place particulière à la lutte contre le paludisme et les maladies diarrhéiques
- Assurant une bonne couverture vaccinale

Fonction de gestion et d'administration

Il doit gérer le personnel de l'équipe de santé

Il doit organiser la gestion des ressources matérielles, financières, y compris la participation financière des populations, les infrastructures, le matériel roulant, les médicaments et en assurer la maintenance

Il doit assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de toutes les activités de santé par la mise en place d'un système d'information à des fins de gestion

Fonction d'animation et de participation aux activités du comité de santé

Il doit assurer la mise en place et le fonctionnement du comité de santé du poste

Il doit promouvoir une collaboration avec le Conseil de la Communauté rurale, les autres secteurs de développement, des relations avec les organismes non gouvernementaux et les tradipraticiens

Fonction d'éducation pour la santé

Il doit identifier les principaux problèmes de santé des populations et leur perception envers ces problèmes

Il doit développer une stratégie de réalisation des activités d'éducation pour la santé

Il doit évaluer les activités et les corriger

Fonction de Suivi, évaluation et monitoring des activités

L'infirmier chef de poste de santé est appuyé dans ses activités par des agents de santé communautaires, de accoucheuses traditionnelles et de relais communautaires dont il assure l'encadrement.

3.2. La formation des infirmiers au Sénégal

Au Sénégal, les soins infirmiers et obstétricaux contribuent grandement à l'amélioration de la performance du système de santé à travers l'importance des rôles joués et des fonctions de

première ligne occupées par le personnel infirmier au niveau des postes de santé, des centres de santé et des hôpitaux.

La nécessité de réorienter la formation des infirmiers sénégalais vers la prise en charge de la santé des populations remonte à 1967. En effet, face aux responsabilités grandissantes des agents de santé au sein de la communauté et, pour contrer l'insuffisance des médecins, l'État du Sénégal avait alors décidé de « sénégaliser » la formation des infirmiers qui relevait de la France. Une troisième année dite de « santé publique » fut donc introduite dans le programme de l'École Nationale des infirmiers et infirmières d'État (ENIIE) qui comprenait jusque là un programme d'études d'une durée de deux ans seulement. Cette innovation a permis l'introduction de certaines matières comme la médecine tropicale, l'éducation pour la santé, la santé publique et l'animation rurale, afin de permettre à l'ICP d'assurer les soins requis dans un poste de santé isolé des centres urbains spécialisés. Le diplôme d'infirmier d'État a quand même continué d'être délivré par la France jusqu'en 1974. Au début des années 1990, avec la révision des programmes de formation des écoles relevant du Ministère de la santé, l'ENIIE procéda à l'adaptation de son programme en introduisant, dans la formation des futurs professionnels infirmiers, un module de santé communautaire avec un volume horaire très important alloué aux soins de santé primaires. Ce changement, effectué par la direction et le

personnel enseignant de cette institution, avait pour objectifs de pallier les lacunes identifiées dans l'exercice professionnel des infirmiers et de répondre aux objectifs de la politique nationale des SSP. L'ENIIE entreprit également le renforcement de l'enseignement concernant des notions comme l'épidémiologie, l'hygiène, l'éducation, la communication, les statistiques et la démographie. Toutefois, ce réajustement pédagogique n'avait pas fait l'objet d'une étude préalable des besoins au sein des professionnels exerçant sur le terrain. L'enseignement de ces notions resta d'ailleurs superficiel et les études réalisées dans les structures de santé continuent encore de montrer des lacunes dans la formation. En conséquence, on observe qu'il existe toujours un pressant besoin pour un renforcement des connaissances dans divers aspects de la pratique infirmière en milieu rural, ce qui est en faveur d'une inadéquation entre la formation des infirmiers et leur emploi en terme d'activités principales effectuées, notamment en milieu rural.

Avec le regroupement des écoles de formation professionnelle relevant du Ministère de la santé, et la création en 1992 de l'École Nationale de Développement Sanitaire et Social (ENDSS), une nouvelle analyse du programme de formation des infirmiers réalisée par l'équipe enseignante de la section « infirmier » a encore démontré que les enseignements restent toujours principalement orientés vers les besoins hospitaliers alors que 75% des finissants sont immédiatement affectés en

milieu rural comme infirmier chef de poste. Aussi, face aux progrès technologiques qui rendent, dans toutes les dimensions, la pratique des soins infirmiers plus complexes, les responsables de la formation ont ressenti la nécessité de recentrer l'enseignement en formant un type d'infirmier polyvalent, capable d'intervenir efficacement tant en milieu hospitalier qu'en milieu rural.

Malgré toutes les insuffisances constatées dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes, la formation de base des infirmiers destinés à l'hôpital et la formation dans les différentes spécialités est de très bonne qualité et adaptée aux réalités sénégalaise et africaine. Cette performance explique d'ailleurs le pourcentage élevé d'étudiants étrangers dans nos écoles d'infirmiers.

Au sein de ces structures, le personnel enseignant permanent se compose d'infirmiers et de sage-femmes qui dispensent la formation théorique et pratique dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux, tout en participant activement à l'élaboration, et à l'évaluation des programmes de formation initiale et continue des personnels de santé d'une manière générale.

Face au déficit sans cesse croissant en personnel soignant, le ministère de la santé et de la prévention a élaboré, en 1996, un

plan national de formation (PNF) qui intègre les besoins de formation initiale et continue, notamment du personnel infirmier constitué d'infirmiers diplômés d'État, d'infirmiers brevetés et d'agents sanitaires.

L'infirmier diplômé d'État (IDE) est recruté au niveau du brevet de fin d'étude moyenne (BFEM), après 10 ans de scolarité primaire et secondaire, mais dans la réalité les candidats aux études infirmières sont à 90% titulaires du Baccalauréat (après 13 ans de scolarité primaires et secondaires), certains ayant même suivi une ou deux années de cours à l'université. La durée des études conduisant au diplôme d'État est de trois ans. Après la formation de base, une spécialisation peut être envisagée, pour une durée de deux ans, après quatre années d'expérience professionnelle.

Ces formations d'infirmiers sont assurées par des écoles privées et l'ENDSS qui est l'école publique nationale, responsable de l'élaboration du programme national de formation et de l'organisation de la certification des futurs diplômés, et cela, toutes institutions confondues.

Quant à l'infirmier breveté recruté au niveau du BFEM, sa formation se fait de manière exclusive dans les écoles privées de santé, pendant une durée de deux ans. Ce qui lui donne des compétences pour seconder l'infirmier diplômé d'État dans les équipes de soins.

Avec la rentrée scolaire prochaine, la formation d'un corps similaire appelée assistants infirmiers va démarrer dans trois des onze régions du Sénégal et sera une autre forme de décentralisation de la formation, dont le but ultime est de pallier les effets indus de la pénurie de personnel soignant.

Malgré le plan national de formation et des efforts considérables consentis régulièrement pour rendre les programmes adaptés aux besoins de santé, l'analyse de la formation initiale et continue fait apparaître des insuffisances. C'est ainsi qu'au niveau de la formation on note beaucoup d'insuffisances qui méritent une attention toute particulière :

IV CONTRAINTES ET PERSPECTIVES

4.1 Contraintes

4.1.1 Les problèmes liés à la pratique infirmière

- ***Le déficit du personnel infirmier*** : la pénurie du personnel infirmier est un problème réel dans les pays en émergence. Cette crise, plus marquée en Afrique, n'a pas épargné le Sénégal. Cette situation a été aggravée par la

politique d'ajustement structurel des années 80 qui avait réduit de façon drastique les recrutements dans la fonction publique. Cette politique de « moins d'Etat » n'avait pas épargné le secteur névralgique de la santé. Ainsi, le nombre d'élèves infirmiers recruté est passé de 100 en 1979 à 35 au milieu des années 80. Cette politique a eu pour conséquence la baisse importante de l'effectif infirmier, surtout en milieu hospitalier. En effet, le nombre d'infirmiers reste encore en deçà des besoins réels, malgré les efforts de recrutement effectués. Ce déficit a également des conséquences négatives sur la qualité des soins puisque la charge de travail des infirmiers augmente de manière croissante à cause de l'évolution démographique et l'émergence ou la recrudescence de certaines maladies comme le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, etc. Cette pénurie favorise également de plus en plus l'emploi de personnel peu ou pas qualifié dans les formations sanitaires. Il est vrai que les élèves infirmiers constituent une main d'œuvre gratuite, mais la présence de ces derniers n'est pas constante à cause des congés scolaires et des examens de fin d'année.

- ***L'inadéquation entre la nomenclature des actes infirmiers et les soins dispensés par les infirmiers*** : En 1989, la profession infirmière a fait l'objet d'une réglementation par arrêté ministériel. Cependant, malgré son mérite, ce texte ne reflète que partiellement les nombreuses tâches dévolues

aux infirmiers. Par ailleurs, la réglementation occulte certaines dispositions nécessaires au contrôle de la profession et de la qualité des soins, de même qu'au comportement et à la formation des infirmiers. Cette situation qui favorise la pratique infirmière par des non professionnels pose le problème de la sécurité des soins dispensés aux populations. Elle porte aussi atteinte à l'image de marque de la profession en créant un désordre permanent dans la pratique des soins infirmiers. De plus, face au déficit de personnel médical, les infirmiers dispensent des soins auxquels ils sont insuffisamment préparés et qui requièrent une redéfinition de leurs champs d'actions.

- ***La faiblesse de l'implication dans la prise de décision :***

La prise de décision pour les infirmiers signifie une implication dans le processus de définition des orientations, de détermination des besoins et des ressources et du suivi des activités.

L'implication des infirmiers dans la prise de décision est variable selon les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Au niveau opérationnel et intermédiaire, elle semble effective dans la détermination des besoins et des ressources, et le suivi des activités. Au niveau central, la participation à la prise de

décision est quasi inexistante du fait de l'insuffisance et de la faible représentativité de cadres infirmiers.

- ***L'insuffisance de la motivation*** : la tonalité du concept de motivation est devenue trop présente ces 20 dernières années dans le domaine de la santé. A l'instar des autres professionnels, les infirmiers perçoivent une motivation financière comme facteur d'épanouissement. Toutefois cela ne saurait être suffisant, en effet, pour la profession infirmière, l'inexistence d'un plan de carrière et la non prise en compte des diplômes universitaires constituent des préoccupations majeures.

L'insuffisance de ces facteurs de motivation a comme corollaire un exode massif des professionnels infirmiers vers le secteur privé et para public sénégalais, les ONG et vers les pays étrangers.

Il est à noter le manque de motivation des infirmières à servir en zone rurale très souvent en raison de contraintes familiales, sociales ou de sécurité.

4.1.2 problèmes liés à la formation

- **Au niveau de la formation de base** Le niveau de recrutement tarde à être rehaussé même si plus 90% de l'effectif des élèves infirmiers de l'ENDSS ont le baccalauréat

Les effectifs d'élèves recrutés restent très insuffisants par rapport aux besoins du système national

Le nombre d'enseignants permanents impliqués dans la formation de base des élèves infirmiers se réduit d'année en année, faute de conditions de travail adéquates, de motivation et de reconnaissance du statut d'enseignant. Cette situation qui se traduit par une augmentation du nombre d'enseignants vacataires et un manque d'encadrement des stagiaires en milieu d'application

Au niveau de la formation continue

La situation reste préoccupante particulièrement pour la formation de longue durée.

En dehors de l'accès au corps des techniciens supérieurs, les infirmiers disposent de très peu de chances pour suivre des études universitaires, notamment du niveau de la maîtrise et du doctorat. De plus, malgré le caractère onéreux de ces études, on note un manque de reconnaissance de leur diplôme qui n'est pas homologué par la fonction publique sénégalaise.

4.2 Perspectives

- Le renforcement du personnel infirmier par l'augmentation de la capacité d'accueil des écoles de formation et le recrutement.
- . Il serait également nécessaire de procéder à une meilleure répartition des infirmiers sur l'ensemble du territoire national.
- La révision, à court terme, de la nomenclature des actes infirmiers qui tiennent compte des vrais rôles de l'infirmier dans le système de santé ; ce qui lui assure une plus grande autonomie dans l'exercice de ses fonctions serait un atout majeur.
- La création d'un ordre professionnel demeure un objectif à moyen terme auquel il faut penser pour une meilleure gestion de la profession infirmière.
- Une meilleure implication des infirmiers dans le processus de prise de décision.
- Le renforcement de la motivation des infirmiers par la définition claire d'un plan de carrière de même que la reconnaissance et le reclassement, par le gouvernement, des diplômes de spécialisation obtenus par les infirmiers.

3.1.2. Perspectives en rapport avec la formation

- Le relèvement du niveau de recrutement du BFEM au baccalauréat pour permettre une meilleure prise en charge des clients et une harmonisation des compétences au niveau national et international.
- Le développement d'une politique de formation continue de courte durée pertinent avec une planification efficiente des séminaires et ateliers en milieu communautaire et l'accélération de l'exécution des plans de formation en milieu hospitalier ;
- L'augmentation de l'effectif des infirmiers candidats à la spécialisation et l'accès à la formation du niveau de maîtrise pour les techniciens supérieurs de santé pour occuper des postes de responsabilité au niveau du ministère de la santé et de la prévention, assurer la formation supérieure à l'ENDSS et pourvoir les postes de chefs de services infirmiers au niveau des hôpitaux ;
- La création d'un institut supérieur des sciences de la santé prendrait en charge les sciences infirmières pour réduire les coûts de formation et pour augmenter les cadres dans ces

domaines. Pour cela, il est indispensable que des partenariats avec des universités et associations professionnelles étrangères soient établis.

Heureusement, cette perspective est en cours d'étude à l'Ecole nationale de Développement sanitaire et sociale

- Le développement de la recherche en sciences infirmiers constitue une initiative à encourager.

En conclusion, le renforcement des soins infirmiers se fera dans le cadre de la mise en œuvre d'un plan d'action qui prend en compte les problèmes de la profession et les solutions préconisées pour les résoudre. Face aux défis du XXIème siècle, il est important de penser autrement la profession infirmière au Sénégal, en améliorant la formation, la pratique et la recherche dans le domaine des soins infirmiers.