

SÉNÉGAL

Awa Seck

Association de recherche en soins infirmiers | « Recherche en soins infirmiers »

2010/1 N° 100 | pages 90 à 93

ISSN 0297-2964

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-1-page-90.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Association de recherche en soins infirmiers.

© Association de recherche en soins infirmiers. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

SÉNÉGAL

Awa SECK, Inf., Ph. D.

École Nationale de développement sanitaire et social (ENDSS), Dakar, Sénégal

PRÉSENTATION DU PAYS

- **Le pays.** Le Sénégal occupe la partie la plus occidentale du continent africain dans l'Océan Atlantique. Il a une superficie de 196 722 km² et une population de 11 343 328 habitants. Sa capitale Dakar (550 km²) est une presqu'île située à l'extrême Ouest du pays. Le pays est de régime présidentiel pluraliste, laïc et démocratique. La langue officielle est le français, mais plusieurs langues nationales y sont codifiées. Étant un pays pauvre très endetté, le Sénégal avait, en 2006, un PIB par tête d'habitant de 437 562 FCFA (Gouvernement du Sénégal, 2009)
- **Le système de santé.** La politique de santé au Sénégal s'appuie sur un programme de développement intégré de la santé (PDIS) qui applique concrètement les priorités de santé définies dans le plan national de développement sanitaire et social (PNDS). Après la Conférence d'Alma Ata sur les soins de santé primaires (SSP) (OMS, 1978), le Sénégal a axé ses efforts de santé sur la décentralisation des soins, à partir de 1991. Le découpage du système de santé se présente maintenant sous forme pyramidale avec trois niveaux précis. Un échelon central représente les organes de décision et les services spécialisés se retrouvant seulement au niveau national. Un niveau régional correspond à la région médicale. Le district de santé qui est la zone périphérique opérationnelle constitue le maillon fondamental de la pyramide sanitaire (MSPAS, 1997). Du fait de leur omniprésence dans le système de santé, les infirmiers (ères) sont forcément au cœur de la réussite de la politique nationale de santé.

L'ORGANISATION DES SOINS INFIRMIERS

Cursus de formation

Formation de base

L'enseignement des soins infirmiers se fait sous la tutelle du ministère de la Santé et de la Prévention médicale. Il est en pleine effervescence, mais seulement avec deux niveaux de formation.

- En premier lieu, il y a la formation initiale qu'une seule institution nationale a assurée de 1952 à 1992. Avec la pénurie de la main-d'œuvre et la libéralisation de l'éducation, le Sénégal fait face depuis une quinzaine d'années à l'ouverture effrénée d'écoles privées dont la majorité dispose d'un agrément du ministère de la Santé. Le diplôme requis à l'entrée dans ces institutions de formation est le baccalauréat de l'enseignement général (13 ans de scolarité). La durée des études est de trois années sanctionnées par un diplôme d'État d'infirmier délivré par le ministère de la Santé et de la Prévention médicale, pour les diplômés des secteurs public et privé.
- En deuxième lieu, il y a la formation continue spécialisée, dans les huit filières suivantes : enseignement et administration, anesthésie et réanimation, kinésithérapie, biologie, imagerie médicale, odontologie, ophtalmologie et néphrologie. Elle est offerte sur une période de deux ans, par l'École nationale de développement sanitaire et social (ENDSS). Le profil de sortie permet aux soignants d'exercer leur profession spécialisée avec le diplôme de technicien supérieur de santé.

Formation post basique

Même si le Sénégal est engagé dans l'enseignement selon le système licence-mastère-doctorat (LMD), pour le moment aucune formation des niveaux de 2^e et 3^e cycles n'est encore offerte dans le pays, pour le personnel soignant. Quelques infirmiers ont cependant bénéficié d'études universitaires au Canada (Québec) et au Maroc.

L'exercice professionnel

- Les infirmiers exercent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Toutefois, à l'échelon central où se prennent les décisions, ils sont très peu nombreux et n'occupent aucun poste de responsabilité qui peut influencer la prise de décision les concernant. L'analyse des rôles des différents personnels de santé confirme la place importante que les infirmiers occupent aussi bien à l'hôpital que dans la communauté.
- Comme dans la plupart des pays, en milieu hospitalier, ces infirmiers offrent des soins et contribuent au diagnostic, à la surveillance et à l'enseignement des malades.
 - À l'échelon périphérique et opérationnel du système de santé, ils jouent le rôle d'infirmiers-chefs de postes (ICP) responsables des services de la première ligne

sur laquelle repose l'essentiel de l'action sanitaire (Seck, 2002). Ce premier niveau regroupe 798 postes de santé auxquels sont rattachées 526 maternités rurales et 986 cases de santé (Mbacké, 1997). Les ICP prennent ainsi en charge la santé des deux tiers de la population du Sénégal. À ce titre, ils exercent des activités curatives, préventives, promotionnelles et gestionnaires, dans le cadre de l'exécution des programmes prioritaires de santé (Seck, Morin, & O'Neill, 2003). De plus, ils jouent un rôle déterminant dans la mise en place de l'Initiative de Bamako (IB), une politique permettant la disponibilité des médicaments essentiels génériques et le financement communautaire de la santé. À ce titre, d'autres activités ont été introduites dans leur travail comme l'utilisation d'ordigrammes (arbres de décisions) et le *monitoring* de la consultation primaire curative, de la vaccination, la consultation prénatale, avec la participation des populations. L'information, l'éducation, l'organisation et l'encadrement des populations font également partie de leurs fonctions, dans une perspective de promotion de la santé, sur toute l'étendue de leur zone de responsabilité.

- Dans le cadre de la fonction de gestion, les chefs de service infirmier sont très impliqués dans l'organisation et dans l'encadrement du travail infirmier dans les unités de soins, et ceci, depuis la réforme hospitalière intervenue en 1998. Leurs activités professionnelles sont également très visibles dans les régions médicales en lien avec la supervision et la gestion des services de santé. Elles consistent alors à coordonner les tâches découlant des huit composantes des SSP, à former le personnel et à mettre à jour le système d'information et de gestion des données sanitaires.
- Les infirmiers sont également au premier plan de l'enseignement des soins infirmiers. Qu'il s'agisse de cours théoriques, pratiques ou de suivi des étudiants dans les terrains de stage, leur apport est déterminant et bien apprécié. Toutefois, avec l'approche de la formation par compétences appliquée depuis quelques années, ces enseignants partagent de plus en plus leurs activités pédagogiques avec des vacataires issus d'autres professions. Ce qui, non seulement requiert plus de ressources, mais pourrait également influencer sur l'excellence de la qualité de l'enseignement.

La réglementation

Du point de vue de la réglementation du champ de pratique, aucune loi n'est encore promulguée au Sénégal, pour contrôler et orienter l'enseignement et la pratique infirmière. Un seul arrêté du ministère de la Santé publique (MSP) (1989) existe pour fixer les compétences infirmières, selon trois catégories d'actes. Certaines tâches sont exécutées selon une prescription médicale exclusive. D'autres relèvent d'une prescription médicale, mais ne doivent être effectuées qu'en présence d'un médecin pouvant intervenir à tous moments. Finalement, il existe des actes délégués en

cas d'urgence. Il faut reconnaître que, malgré son mérite, cette nomenclature ne reflète pas les nombreuses tâches dévolues aux infirmiers sénégalais. D'une part, elle est conçue pour le milieu hospitalier et omet toutes les prérogatives professionnelles en santé communautaire. Or, dans les faits, 75 % des effectifs soignants exercent en toute autonomie, dans les services de première ligne, loin des centres urbains spécialisés. D'autre part, le texte occulte certaines dispositions nécessaires au contrôle de la profession et de la qualité des soins, au comportement et à la formation des infirmiers. Cette situation contribue à la pratique des soins infirmiers par des non-professionnels et pose le problème de la sécurité des soins offerts aux populations. Elle porte ainsi atteinte à l'image de marque de la profession en créant un désordre permanent dans la pratique des soins infirmiers (Seck, 2002). En outre, ce texte requiert une révision du fait des nombreux changements qui sont intervenus dans la formation et dans l'exercice de la profession infirmière, depuis une vingtaine d'années. La nécessité d'une bonne réglementation demeure d'ailleurs, depuis plusieurs années, la priorité de l'Association nationale des infirmiers et infirmières diplômés d'État du Sénégal (ANIIDES, 1999).

LA RECHERCHE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

Il n'est pas exagéré de mentionner que la recherche infirmière n'est pas une priorité, au Sénégal. D'ailleurs, la profession infirmière souffre d'un manque notoire de chercheurs et aucun programme de recherche en sciences infirmières, de quelque nature que ce soit, n'existe dans le pays. Certes, le ministère de la Santé et de la Prévention médicale (MSPM) dispose d'un Conseil national, d'une division des études et de la recherche et de plusieurs textes organisant et réglementant la Recherche en matière de santé (République du Sénégal, 2002). Toutefois, ces différents organes sont plutôt orientés vers les professions médicale et pharmaceutique qui, depuis plus de trente ans, bénéficient d'une commission consultative au sein de laquelle la profession infirmière n'est pas représentée (Présidence de la République, 1975).

Ces situations constituent une conséquence de l'absence de plan de carrière et de possibilités de formation universitaire des Sénégalais en matière de sciences infirmières (ANIIDES, 1999; Morin & Seck, 2008). Depuis une quinzaine d'années, seulement cinq d'entre eux ont bénéficié d'études de 2^e et de 3^e cycle et possèdent des compétences dans le domaine de la recherche en santé. D'ailleurs, c'est seulement dans le cadre d'études de maîtrise et de doctorat que les

quelques rares études menées par des infirmiers ont été effectuées. Celles-ci sont généralement descriptives à la fois quantitatives et qualitatives. Les thèmes abordés sont très variables. Ils s'intéressent aux rôles de la profession en lien avec les techniques de soin (Thiam, 2001), l'organisation des services (Fall, 2003; Wade, 2003; Seck, 2009) et la promotion de la santé (Seck, 2002; Sow, 2004). Leur choix n'est pas relié aux priorités de la politique nationale de santé. Il est plutôt laissé à l'initiative des étudiants chercheurs. À ce jour, ces études ne comportent qu'une seule publication dans une revue internationale (Seck, Morin & O'Neill, 2003).

CONCLUSION

Un tel constat ne garantit pas l'excellence de la qualité des soins qui constitue le point focal de la réforme hospitalière (République du Sénégal, 1998, 2008). Or, les difficultés d'accès aux bases de données constituent un frein important à l'amélioration des compétences par l'acquisition de nouvelles connaissances issues des résultats d'études scientifiques. Elles ne favorisent pas la promotion et l'utilisation de données probantes pour soutenir la prise de décisions. De plus, le contexte actuel de la mondialisation accélère la circulation des problèmes de santé publique dans et entre les frontières nationales. Cette réalité impose une harmonisation des pratiques notamment pour les infirmiers qui travaillent au premier plan de la prise en charge des malades. De fait, la qualité et la sécurité des soins offerts à la population passent de plus en plus par la production et par le partage des connaissances scientifiques. Malheureusement, certains pays en développement comme le Sénégal tardent à promouvoir la recherche dans le domaine des sciences infirmières. Par conséquent, il urge de remédier à cette situation pour deux raisons. D'une part, il faut développer et donner une visibilité à la profession infirmière.

D'autre part, l'efficacité du système de santé doit être renforcée parce que la capacité en termes de réponse efficace à la demande de soins infirmiers sûrs est loin d'être garantie. Il est également opportun et urgent que les infirmiers sénégalais prennent en main l'avancement de la recherche en lien avec leur profession. Pour cela, ils doivent d'abord inciter les décideurs à leur donner des moyens qui permettent d'améliorer leurs compétences. En guise d'exemple, la promotion de la formation de 2^e cycle doit être enclenchée, pour faire suite au rehaussement du niveau d'entrée dans les institutions d'enseignement obtenu depuis cette année (Morin & Seck, 2008). Les infirmiers doivent ensuite détermi-

ner des priorités de recherche et amorcer la mise en œuvre de projets d'études scientifiques, avec l'aide des autorités sanitaires, en partenariat avec des chercheurs d'autres pays. Une telle initiative contribue, de façon importante, à l'atteinte des objectifs de soins de qualité définis dans la politique de santé.

BIBLIOGRAPHIE

Association nationale des infirmières et infirmiers diplômés d'État du Sénégal (ANIIDES). (1999). *Nécessité d'une législation pour la profession infirmière au Sénégal: Synthèse des travaux. Congrès statutaire des 8 et 9 mai 1999. Dakar.*

Fall, A. (2004). *Analyse du processus d'implantation de la réforme hospitalière au Sénégal: Le cas du centre hospitalier national Aristide le Dantec.* Mémoire de maîtrise en administration sanitaire et santé publique. Institut national d'administration sanitaire (INAS). Maroc.

Gouvernement du Sénégal (2009). *Le Sénégal: mieux connaître le Sénégal, présentation, chiffres clés...* Site <http://www.gouv.sn/spip.php?rubrique19>.

Ministère de la Santé publique (MSP) (1989). *Arrêté ministériel n° 2651 MSP-DHPS-DCCMP en date du 25 février 1989 fixant la nomenclature des actes professionnels aux auxiliaires médicaux.*

Morin, D. & Seck, A. (2008). *Rapport de la mission de faisabilité d'un projet de maîtrise sur mesure en sciences infirmières délocalisée à l'université Gaston Berger du Sénégal: document de travail.* Projet conjoint entre la faculté des sciences infirmières de l'université Laval, et l'unité de formation et de recherche des sciences de la santé (ufr₂s) de l'université Gaston Berger.

Présidence de la République. (1975). Décret n° 75-586 du 5 juin 1975 portant création d'une commission consultative des recherches médicales et pharmaceutiques. *Journal officiel de la République du Sénégal*, 4431, 862-863.

République du Sénégal. (1998). Loi 98-08 du 2 mars 1998 portant Réforme Hospitalière

République du Sénégal. (2002). Arrêté 001422 du 2 mars 2001 MS/DERF/DR portant création et organisation du Conseil National de la Recherche en santé.

République du Sénégal. (2008). *Rapport global 2008.* Direction des établissements de santé (DES). Accessible au <http://213.154.85.37/IMG/pdf/rapglobales.pdf>.

Seck, A. (2002). *Étude des besoins de formation continue en promotion de la santé pour les infirmières et infirmiers-chefs de postes de santé au Sénégal*. Mémoire de maîtrise en santé communautaire. Université Laval (Canada). 145 pages.

Seck, A. (2003). *Le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux: contribution de l'association nationale des infirmières et infirmiers diplômés d'État du Sénégal (A.N.I.I.D.E.S.)*. Document préparé pour la communication du Ministère de la Santé à la 56^e Assemblée mondiale de la santé, 19 au 28 mai 2003, Genève.

Seck, A. (2009). *Vieillir au féminin: l'expérience de femmes sénégalaises âgées de 60 ans et plus vivant dans la communauté*. Thèse de doctorat. Faculté des sciences infirmières. Université Laval (Canada). 214 pages.

Seck, A., Morin, D., O'Neill, M. (2003). *L'étude des besoins de formation continue en promotion de la*

santé pour les infirmières et infirmiers-chefs de postes de santé au Sénégal. *International Journal of health promotion and education*, Volume X(2), 81 - 86.

Sow, A. (2005). *Les déterminants de l'intention des petits amis de travailleuses du sexe d'utiliser le préservatif comme moyen de prévention des IST et du VIH/SIDA dans la région de Dakar au Sénégal*. Mémoire de maîtrise en santé communautaire. Université Laval (Canada). 139 pages.

Thiam, M. (2001). *Enseignement des savoirs-être de la relation d'aide aux étudiants infirmiers au Sénégal*. Mémoire de maîtrise en sciences infirmières. Université de Montréal (Canada).

Wade, O. (2003). *Utilisation de moyens de prévention des grossesses non voulues et de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine dans le district sanitaire de Tambacounda au Sénégal*. Mémoire de maîtrise en santé communautaire. Université Laval (Canada). 178 pages.

