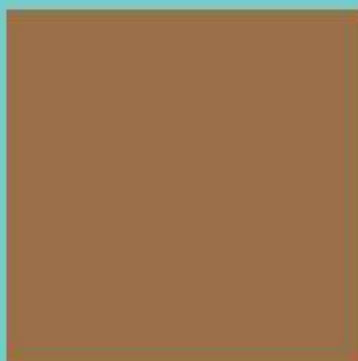


SOINS INFIRMIERS ET OBSTETRICAUX EN AFRIQUE

Formation en soins infirmiers et obstétricaux: Un programme d'études supérieures

Education: Training: Youth
NEPAD Agency Science and Technology Innovation Hub (NSTIH)

Agence de Plannification et de Coordination du NEPAD



SOINS INFIRMIERS ET OBSTETRICAUX EN AFRIQUE

NOTES AUX AUTEURS

Soumission des manuscrits

Tous les articles doivent être soumis en Anglais ou en Français. Veuillez fournir des fichiers texte simples (c'est à dire non formatée pour la mise en page), et mettre toutes les notes à la fin de l'article. **Tous les articles doivent être soumis en format MS Word.**

Spécification des Manuscrits

Les articles ne doivent pas dépasser 20 pages ou 5 000 mots. Tous les manuscrits doivent être soumis par voie électronique, la police doit être Arial, Taille de la police: 11, double interligne et avec de grandes marges (½ 1-1 "). Toutes les pages doivent être numérotées au centre, en bas de la page.

Une page titre séparée doit être incluse, avec le titre de l'article, le prénom, les initiales, et le nom de famille de l'auteur.

Texte: Les paragraphes doivent être dactylographiés en alignement justifié et ne doivent pas être inutilement longs. Veuillez insérer une ligne entre les paragraphes.

Citations: Les citations courtes doivent être incorporées dans le texte, entre guillemets, suivis par un numéro de page. Les citations de plus de 35 mots doivent être en retrait du texte en bloc séparé, sans guillemets, suivis d'un numéro de page.

Références: Les références doivent être citées dans le texte de façon habituelle: Mboya (2006). Si le travail a deux auteurs, citez toujours les deux noms à chaque fois que se produit une référence dans le texte, par exemple Marjoribanks et Mboya (1997). Si le travail a trois auteurs ou plus, citez tous leurs noms la première fois, par exemple, Shavelson, Hubner et Stanton (1976). Si la référence se reproduit ultérieurement, utilisez Shavelson *et al.*, (1976). Plusieurs articles par les mêmes auteurs publiés dans la même année doivent être indiqués à l'aide de a, b, etc. à compter de la date dans le texte et la liste de référence, par exemple, 2011a.

Références: La liste des références doit toujours figurer à la fin de l'article en stricte ordre alphabétique à l'aide du format applicable:

1. Articles de Revue

Mboya, M.M. (1989). L'importance relative du concept de soi global et du concept de soi des aptitudes scolaires dans la prédiction de la réussite scolaire. *Adolescence*, XXIV, 39-46.

Watkins, D., Akande, A., & Mpofu, E. (1994). L'évaluation des processus d'apprentissage: Une Perspective Africaine. *Ife Psychologia*, 2, 1-18.

2. Livres

Mwamwenda, T.S. (1989). *Psychologie de l'éducation. Une Perspective Africaine*. Durban: Butterworths.

Lipka, R.P., & Brinthaupt, J. (Eds.) (1992). *Auto-perspectives à travers la durée de vie*. New York: State University of New York Press.

3. Articles dans les Livres

Bronfenbrenner, U. (1994). Modèles écologiques du développement humain. In T. Husen, & T.N. Postlethwanite (Eds.). *L'encyclopédie internationale de l'éducation* (pp. 1643-1647). Oxford: Pergamon.

les tableaux doivent être présentés sur des feuilles séparées, numérotées de façon consécutive, dans le format tableau 1, tableau 2, etc. Ces chiffres doivent apparaître à la fin de l'article et porter des courts titres descriptifs. Leur position correcte dans le texte doit être clairement indiqué.

Par exemple: Insérer le 1e Tableau 1, plus ou moins ici

Les figures doivent être d'une qualité reproductible, clairement numérotées et accompagnées de titres explicatives numérotées et saisies sur une feuille séparée. Ces figures doivent apparaître à la fin de l'article. Leur position correcte dans le texte doit être clairement indiqué.

Par exemple: Insérer la 1e Figure, plus ou moins ici

Procédures d'évaluation. Les articles sont soumis au processus habituel de révision anonyme. En plus de l'Éditeur, les articles sont lus par deux autres réviseurs indépendants.

Les épreuves seront envoyées à l'auteur pour contrôle et correction. Ces preuves doivent être retournés dès que possible.

Adresse de la rédaction

Agence de Planification et de Coordination du NEPAD
ATTENTION: PR M.M. MBOYA
P.O. Box 1234
Halfway House
Midrand
1685
South Africa
Email: mzobanzim@nepad.org

Soins infirmiers et obstétricaux en Afrique Un programme d'études supérieures

MZOBANZI M. MBOYA

LEANA R. UYS

Résumé

Le projet (travaux en cours) décrit un partenariat entre un certain nombre d'établissements d'enseignement supérieur qui n'offrent pas des formations en soins infirmiers et obstétricaux au niveau de troisième cycle et les établissements d'enseignement supérieur qui offrent de tels programmes. L'objectif est d'aider les institutions d'accueil (IA) à développer leurs propres programmes de troisième cycle. Cette intervention éducationnelle implique une collaboration dans l'élaboration des programmes, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des étudiants. Cette relation cruciale et stratégique est vue du contexte des besoins du pays, la région et le continent en matière de formation professionnel de la santé et de la revitalisation institutionnelle simultanée de l'enseignement supérieur.

Introduction

Il ne fait aucun doute que les infirmières forment l'épine dorsale de la prestation des services de santé en Afrique, et que la

qualité des soins est souvent tributaire de la qualité des infirmières et des sages-femmes travaillant dans des cliniques à une seule discipline et dans d'autres services. Ceci a été reconnu par la résolution WHA54.12 de l'assemblée de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce qui a conduit à l'adoption en 2002 de cinq Domaines de Résultats Clés (DRC) par l'OMS pour renforcer les services de soins infirmiers et obstétricaux. DRC 4 fait référence au développement «... d'une offre suffisante d'enseignants et de formateurs» et «... les compétences appropriées requises pour exercer dans différents contextes de prestation de services de la santé" (p.25). Ce document (DRS) se poursuit en identifiant la collaboration Sud-Sud pour renforcer les capacités des institutions d'enseignement comme l'une des stratégies pour atteindre ces objectifs.

La crise du personnel de santé en Afrique et la nécessité de renforcer les capacités de professionnel de la santé sur le continent sont mis en évidence une fois de plus dans le Rapport de la Commission pour l'Afrique (2005). Dans son analyse, Bryant (2002) indique que, en essayant de résoudre les problèmes de ressources humaines en Afrique, l'attention a été principalement axée sur la formation médicale, avec peu d'attention aux soins infirmiers et autres professionnels des services de la santé (p. 8).

Par conséquent, le développement optimal de cette catégorie de travailleurs de la santé semble tout à fait raisonnable, afin d'améliorer la qualité des soins de santé en Afrique.

Bien qu'il semble logique de se concentrer sur le développement du personnel infirmier et obstétrique de manière optimale, en général ce n'est pas le cas dans les pays africains. Dans une enquête menée au cours des années 1990, il a été constaté que seulement:

- 14% des pays africains ont des programmes universitaires de sciences infirmières;
- 46% ont des programmes cliniques avancés
- 19% offrent des programmes d'études supérieures en soins infirmiers.

En outre, par rapport aux qualifications il a été établi que près d'un tiers des éducateurs en sciences infirmières (27%) n'ont qu'un diplôme de base, 29% ont un diplôme d'études supérieures, 27% ont un bachelier et seulement 18% ont un diplôme de troisième cycle.

Le manque d'infirmières spécialisées influence la qualité des soins de santé. Dans les grands hôpitaux, il y a un certain nombre d'unités de soins critiques qui ne disposent même pas d'une infirmière formée dans ce domaine de spécialité. Dans un

domaine comme l'obstétrique, le manque de sages-femmes spécialisées est particulièrement préoccupant compte tenu du fait que la plupart des accouchements dans le système de santé formel sont complétés par des sages-femmes, et que les taux de mortalité maternelle et infantile demeurent alarmants. Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) fixés par les dirigeants mondiaux en 2000 vise à réduire le quotient de mortalité maternelle de 75% d'ici 2015.

Selon les dernières estimations de l'Organisation des Nations Unies, environ un demi-million de femmes sont mortes des risques liés à la grossesse et à l'accouchement en l'an 2000, tandis que 95% des décès surviennent en Afrique subsaharienne et en Asie, 4% en Amérique latine et dans les Caraïbes, et moins de 1% dans les pays développés (Genève: OMS, 2003). Il existe de nombreux autres exemples de mortalité et de morbidité qui peuvent être évitées par l'intermédiaire d'amélioration de la qualité des soins infirmiers et obstétricaux. Ces soins peuvent mieux être initiés, entretenus et améliorés par un cadre d'infirmières spécialistes formées spécifiquement pour ces conditions et dotées de connaissances et des compétences avancées.

Justification

Tout d'abord, ce projet met l'accent sur le deuxième objectif global du NEPAD: le renforcement des capacités et le développement des compétences qui favorisent l'autosuffisance et l'indépendance. Il s'agit d'un projet basé sur les besoins exprimés par les institutions universitaires africaines, auxquels ont répondu par un consortium d'universités qui sont en mesure de répondre à ces besoins. C'est un exemple des Africains qui se mobilisent dans le but d'assurer le développement. Conformément à l'une des caractéristiques du Plan d'action de Lagos (1980-2000) et la stratégie du NEPAD, le projet vise à promouvoir l'autosuffisance nationale (NEPAD, 2001, p.12).

En second lieu, dans la Deuxième Décennie de l'éducation pour l'Afrique de l'Union africaine (UA)(2006-2015), l'UA exprime «... la revitalisation complète de l'enseignement supérieur en Afrique», comme son quatrième but (2006, p.8). Pour atteindre cet objectif, l'Union africaine a identifié des priorités pour la planification des interventions, par exemple, la promotion de la recherche et de production de connaissances et la participation accrue des universités dans les efforts de développement du continent africain. Un certain nombre d'actions spécifiques identifiées pour atteindre cet objectif résonnent fortement avec ce projet. Le meilleur exemple est peut-être l'objectif 8, la

construction de partenariats entre les institutions et organisations africaines

Ce projet implique un consortium d'universités des pays d'Afrique australe et il est prévu que ce consortium collabore avec les institutions d'enseignement supérieur en Afrique. Bien que la collaboration soit initiée dans une discipline, elle pourrait très probablement être appliquée dans un contexte plus large (par exemple, l'agriculture, la foresterie, le génie, la médecine, etc.) une fois le contact initial et un modèle ont été mis en place et des visites régulières entre les pays sont en cours.

Troisièmement, il existe un certain nombre d'actions spécifiques qui sont décrites dans le cadre du Programme d'action initial de la stratégie de santé du NEPAD (NEPAD, 2005). Ces mesures s'inscrivent dans le cadre de ce projet, y compris la préparation du personnel clinique polyvalent, la préparation de catégories rentables de membres du personnel et le renforcement des capacités de recherche dans les services de santé.

Enfin, dans la Stratégie de développement des compétences, la déclaration est faite que:

Compte tenu des problèmes particuliers auxquels font face nombreux institutions d'éducation et de formation africaine - où ils n'ont pas toujours la capacité de

répondre en raison de leur propre manque d'infrastructures - des mesures spéciales doivent être mises en place pour les aider. Il pourrait s'agir, par exemple, la mise en place de partenariats ou de programmes d'échange avec d'autres institutions «mieux dotées» en Afrique (Le Ministère du Travail, 2001, p.65).

C'est exactement l'objectif de ce projet: exploiter les capacités en Afrique australe pour soutenir et développer les ressources humaines en Afrique. Le document du NEPAD sur l'enseignement supérieur réitère le même principe: «L'expérience internationale a démontré un potentiel énorme pour la collaboration multi-pays (y compris régionale) dans le partage de l'expertise, des équipements coûteux, l'échange de membres du personnel et des étudiants, la collaboration en matière de recherche, etc. Ces consortiums pourraient être soit intra-pays ou à travers pays» (2003, p. 12).

Ce projet vise à établir la collaboration à la fois intra-pays et à travers pays. En Septembre 2006, la nécessité des projets comme celui-ci a été repris lors de la deuxième réunion du Forum des organisations africaines régionales et sous-régionales à l'appui de la coopération entre l'UNESCO et le NEPAD (FOSRASUN).

Sur la base de ces considérations, l'Agence du NEPAD a lancé le projet qui pourrait devenir un modèle pour le développement des ressources humaines en Afrique.

Le défi

Bien qu'un certain nombre d'universités africaines participent à des partenariats avec d'autres universités, ces relations sont essentiellement de nature nord-sud. Il est probablement dû à ce qui suit:

- En général les universités du Sud n'ont pas les fonds nécessaires pour engager ou soutenir des projets de collaboration importantes. L'accès au financement des bailleurs de fonds ou fondations pour les projets multi-pays est pesant. Par exemple malgré le fait que Son Excellence, l'Honorable M. Yasuo Fukuda, Premier ministre du Japon, la dit ors de la séance d'ouverture de la quatrième Conférence internationale de Tokyo sur le développement africain (TICAD IV): «L'Afrique est confrontée à une pénurie de pas moins de 1,5 million de travailleurs de la santé. En réponse à cette situation [sic], le Japon va former 100 000 professionnels de la santé Afrique au cours des cinq prochaines années»(2008). Cependant, l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) n'a pas de mécanisme pour le financement de projets Sud-Sud qui impliquent plus d'un pays africain. Leur financement est entièrement basé sur les

pays individuellement. Ces restrictions constituent des obstacles à la collaboration Sud-Sud.

- Les universités du Sud n'ont pas de tradition d'initier des projets de collaboration. Le plus souvent les établissements d'enseignement supérieur (EES) africains attendent d'autres parties (généralement provenant du Nord) pour initier et mener de tels projets. L'internationalisation des universités africaines a donc été essentiellement un processus passif de l'accueil des étudiants et des universitaires du Nord et l'envoi d'universitaires ou de chercheurs individuels africains à visiter des universités dans le Nord en tant que visiteurs à court terme .
- Puisque le financement est limité, de nombreuses infirmières ne peuvent pas procéder à des études supplémentaires. Leur développement et les opportunités professionnels possibles en sont étouffés. Dans de nombreux pays, les salaires sont liés à des qualifications. Avec les possibilités d'éducation limitées offertes aux infirmières et sages-femmes, ils n'ont pas la possibilité de développer leur potentiel de revenu (Dovlo, 2002).
- Si le gouvernement a besoin d'infirmières diplômées de troisième cycle, il leur est coûteux de les faire former à l'étranger.

- Rares sont les infirmières et sages-femmes qualifiées qui quittent le pays pour faire des études et qui y retournent. Cela conduit à un déficit des plus brillants et des professionnels les plus qualifiés.
- Le manque d'études supérieures en soins infirmiers laisse la profession sans infirmières chercheuses pour augmenter les connaissances en sciences infirmières dans ces pays. Par conséquent, de nombreux problèmes en matière de soins infirmiers et de la santé ne sont toujours pas résolus, et aucune connaissance nouvelle au sujet de ces problèmes ne se dessine.
- Lorsque des enquêtes sont menées sur les problèmes africains de soins de santé est effectué, elles sont souvent faites par des chercheurs des pays développés. Par conséquent, les experts sur les problèmes africains ne sont pas des Africains. Une telle situation laisse l'Afrique dépendant de l'expertise externe. Cette situation malheureuse oblige les pays africains à s'appuyer essentiellement sur des analyses scientifiques et les résultats trouvés par les pays développés, tandis que les données ont été recueillies en Afrique.
- Les soins infirmiers et obstétricaux en tant que disciplines de soins de la santé ne se développent pas dans ces pays. Il n'y a pas de possibilité d'études supplémentaires, aucun expert

dans de nombreux sous-disciplines de sciences infirmières tels que les soins palliatifs ou les soins intensifs néonataux. En conséquence, l'enseignement de ces sous-spécialités et la pratique dans des domaines cliniques en sont affectés.

Motivation

Ce projet est axé sur les ressources et le développement des soins humains. Il traite de l'aspect de renforcement des capacités et le développement des ressources pour l'autosuffisance des pays africains. Il aborde également la nécessité d'exploiter les ressources de l'Afrique davantage au développement d'autres domaines à ressources limitées. L'objectif est d'améliorer les ressources en termes de capacité humaine en matière de soins de santé qui aidera invariablement la santé des populations et renforcera leur capacité à se battre pour développer de nouvelles solutions pour faire face aux problèmes de santé quotidiens auxquels l'Afrique est confrontée.

Vision

La vision de ce projet est de faciliter et de coordonner la mise en place de services de santé essentiels en Afrique.

Objectif

L'objectif principal de ce projet est de contribuer à la réalisation de la composante santé des Objectifs du Millénaire pour le

développement (OMD) en fournissant des ressources humaines bien formés qui rendront la santé accessible à tous, et réduiront la mortalité et la morbidité en fournissant des soins de santé essentiels; particulièrement dans les environnements pauvres en ressources.

Objectif

L'objectif principal de ce projet est d'accroître le nombre et améliorer la qualité des étudiants diplômés en soins infirmiers et obstétricaux pour les services de soins de santé en Afrique.

Objectifs

Le principal objectif de ce projet est de développer une intervention de formation en matière de soins de santé primaires qui est efficace, de qualité et qui est axée sur la besoin et la demande. Le deuxième objectif est d'offrir des travaux cliniques et un Master de recherche en sciences infirmières et obstétrique afin de:

- améliorer le niveau de compétence clinique dans des domaines spécifiques des soins infirmiers et des soins de santé;
- équiper les infirmières spécialisées à effectuer les recherches cliniques et des systèmes de santé dans leur domaine de travail;

- développer des relations de collaboration entre les universités africaines visant à améliorer l'éducation et la formation du personnel infirmier et obstétrique;
- recruter des candidats appropriés pour la formation d'éducateurs des professionnels de la santé qui ont démontré un potentiel de fonctionnement de niveau supérieur dans l'éducation d'autres personnes;
- faciliter l'accès des candidats identifiés à des diplômes de pratique avancée et des études de troisième cycle dans une université appropriée afin de les équiper avec les qualifications et compétences professionnelles d'enseignement et de formation;
- préparer les candidats identifiés avec les qualifications de troisième cycle leur permettant d'offrir une gamme d'éducation complète, y compris une spécialité en priorité pour les infirmières et les sages-femmes en Afrique;
- améliorer le programme et les compétences des services régionales de gestion de santé des infirmières spécialisées;
- assurer la pérennité des programmes de renforcement des capacités des institutions d'accueil à prendre en charge la présentation du programme de Master après la fin d'études du premier groupe d'étudiants;
- veiller à ce que les ressources humaines restent dans le pays et

veiller à ce que les diplômés sont déployés dans les communautés rurales et économiquement défavorisées où il existe un besoin de soins de santé primaires.

Les Principes

Les principes suivants guident la mise en œuvre du projet:

1. Le projet mettra l'accent sur des programmes cliniques de troisième cycle, car influencer sur *la qualité des services de santé* (en fournissant des infirmières spécialistes compétents et bien formés) doit être souligné. Bien que l'enseignement en classe soit important, le stage clinique, l'enseignement clinique et enfin la compétence clinique démontrée sont jugés cruciaux.
2. Toutes les institutions d'exécution (IE) *et acceptent de prendre la responsabilité des institutions d'accueil (IA) comme des partenaires privilégiés, et d'essayer de favoriser des relations continues. Même si les universitaires individuels provenant d'autres universités participent en tant que professeurs ou directeurs de recherche, les principal partenaire doit être l'institution. Ceci est nécessaire, car l'école devrait assumer l'entière responsabilité d'une composante importante du projet. Le soutien du Directeur de l'école est particulièrement important pour garantir la durabilité continue.*

3. Même si les IE primaires sont désignés, le projet est essentiellement *collaboratif* tout le monde travaille ensemble à travers les frontières institutionnelles. Ceci est favorable, car aucune institution ne doit faire face seul aux besoins et aux exigences des nouveaux programmes.
4. Le diplôme *appartient et est décerné par l'IA*, et le programme d'études et le matériel pédagogique deviennent la propriété de l'IA. La formation se fera par co-enseignement autant que possible, en impliquant un membre du personnel de l'IA pour renforcer les capacités des populations locales qui doivent assumer l'enseignement après la fin des études du premier groupe.
5. *Le renforcement des capacités de recherche se passe essentiellement au niveau du Master*. Par conséquent, un cours de méthodologie de recherche et un projet de recherche sera requis de chaque étudiant.

Méthodologie

Dans tous les cas, le processus a commencé par une visite de deux ou plusieurs professeurs des IE pour effectuer une analyse de la situation. Cette évaluation préliminaire des besoins comprenait les services de santé disponibles pour la formation clinique et les ressources pédagogiques et les infrastructures de l'université. Sur la base des informations recueillies et des discussions avec les membres du personnel, une décision était

prise au sujet de la spécialité clinique du Master. Le résultat principal de cette visite d'analyse de la situation était de parvenir à un consensus qu'un Master en sciences infirmières et obstétrique serait élaboré en fonction des besoins spécifiques identifiés.

Un partenaire principal IE était ensuite choisi pour l'IA en fonction d'expertise dans la discipline choisie. Ce partenaire élaborait un macro-programme, qui était approuvé par le Comité directeur du projet (CDP) de l'IE. Par la suite, le macro-programme était envoyé à l'IA qui l'adaptait pour le rendre conforme aux exigences locales et l'administrait en appliquant l'ensemble des processus d'approbation réglementaires nationales et institutionnelles.

Le matériel spécifique au programme d'enseignement pour chaque pays était élaboré conjointement par les IE et les parties prenantes des pays d'accueil. Il était prévu que le programme d'enseignement mutuellement acceptable devait répondre aux conditions de certification de l'organisme d'homologation, ainsi que les exigences réglementaires du pays d'accueil. L'IE principal était également responsable de veiller à ce que les ressources pédagogiques essentiels étaient disponibles à l'IA. Ces ressources comprenaient habituellement la commande d'ouvrages appropriés pour la bibliothèque et du matériel audio-

visuel, en veillant à ce que les étudiants aient au moins un ordinateur connecté à Internet et qu'un projecteur de données et un ordinateur portable étaient disponibles pour l'enseignement.

Au cours de la période préparatoire, deux infirmières / sages-femmes de l'IA visitaient également l'IE pendant deux à quatre semaines dans le but de renforcer la compétence clinique dans le domaine d'intervention du programme du Master. Il était essentiel pour pouvoir préparer les animateurs cliniques locaux qui pourraient aider les étudiants à développer des compétences cliniques. Durant leur séjour à l'IE, ils agissaient également comme évaluateurs des guides de cours pour s'assurer que ceux-ci étaient appropriés à la situation locale.

Une fois que le programme avait été approuvé, les étudiants étaient recrutés et sélectionnés par l'IA. L'enseignement se faisait par les professeurs en visite issus des IE, pendant des périodes de blocs intensifs de deux semaines à la fois. Les cours cliniques comprenaient deux visites d'enseignement pour assurer l'enseignement clinique et la supervision, tandis que les modules non-cliniques étaient enseignés au cours d'une telle période. Les périodes de bloc étaient suivies par un auto-apprentissage et des projets qui duraient le reste du semestre, sous la supervision et l'évaluation des universitaires de l'IA et l'IE. L'enseignant IE était toujours l'examineur, et un modérateur

externe était désigné par l'IA, le plus souvent recommandé par le l'IE.

Travaux en cours

Tableau 1 indique le niveau d'avancement

Tableau 1

Institution d'Accueil, Institution d'Exécution, domaine de spécialisation et le niveau d'avancement

Pays et Institution d'Accueil	Pays et Institution d'Exécution	Domaine de spécialisation	Niveau d'avancement
Kenya, Moi University (Eldoret)	Afrique du Sud, University of Pretoria	Santé maternelle et infantile	Analyse de la situation achevée. Les étudiants avaient été inscrits. Le projet avait été pleinement appliqué.
University of East Africa	Afrique du Sud, North	Santé communautaire	Analyse de la situation

Pays et Institution d'Accueil	Pays et Institution d'Exécution	Domaine de spécialisation	Niveau d'avancement
(Barraton)	West University		achevée. Les étudiants avaient été inscrits. Le projet avait été pleinement appliqué.
Tanzanie, Muhimbili University (Dar es Salaam)	Afrique du Sud, University of KwaZulu-Natal	1. Soins intensifs et traumatologie 2. Santé mentale	8 étudiants avaient terminé Une nouvelle promotion était présente.
République Démocratique du Congo (RDC), Institut Supérieur des Techniques Médicales de	Afrique du Sud, University of the Free State	Santé maternelle et infantile	Analyse de la situation achevée. Les étudiants avaient été inscrits. Le projet avait été pleinement

Pays et Institution d'Accueil	Pays et Institution d'Exécution	Domaine de spécialisation	Niveau d'avancement
Lubumbashi			appliqué.
Rwanda, Kigali Health Institute	Botswana, University of Botswana	Soins intensifs et traumatologie	Analyse de la situation achevée. Les étudiants avaient été inscrits.
Mozambique, Département académique à l'Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA).	Afrique du Sud, University of Witwatersrand	1. Soins intensifs et traumatologie 2. Santé maternelle et infantile	Analyse de la situation achevée. Les étudiants étaient en cours d'inscription.

Des négociations avaient eu lieu avec le Secrétariat de la Communauté économique des États d'Afrique centrale (CEEAC) pour identifier les trois États membres qui allaient participer au projet. Trois pays avaient été identifiés, à savoir le Cameroun, le Congo et le Gabon (Journal officiel, De La Communauté

Économique des États de l'Afrique centrale, avril, 2012). Les engagements avaient commencé entre l'APCN, les responsables gouvernementaux et les institutions identifiées dans les trois pays.

Conclusion

Le manque d'un nombre suffisant de professionnels de la santé suffisamment préparés pour faire face aux besoins de santé de la population exige une attention urgente, en particulier dans le contexte de l'énorme fardeau de la maladie et de décès évitables en Afrique. En réponse à ces exigences, les précédentes réponses éducationnelles ont souvent été tentées de façon ad hoc et en dehors du cadre de la qualification officielle de ces pays. Ces tentatives ont été d'une portée et d'une profondeur limitées. Cela a entraîné un manque de professionnels de la santé formés à l'ampleur et la profondeur suffisantes pour faire face, de façon créative et constructive, aux défis de la santé du continent sur la base des preuves appropriées.

Cependant, les établissements d'enseignement supérieur en Afrique font face à leurs propres limites. L'héritage historique, le manque de financement soutenu et le départ des professionnels qualifiés et chevronnés ont créé un système qui ne dispose pas des ressources humaines et matérielles pour répondre

rapidement et adéquatement aux exigences du secteur de la santé. Par conséquent, le développement des ressources humaines pour les professionnels de la santé doit être l'objet d'une collaboration inter-pays, et doit viser non seulement à produire des diplômés, mais aussi à développer les capacités dans les établissements d'enseignement au maintien des programmes. Ces projets profiteront à tout le monde et entraîneront des partenariats étroits africains.

Il est difficile d'envisager une manière plus économique de développer de tels programmes, sauf en utilisant des hautes technologies, qui sont des approches aux coûts de démarrage et de maintenance très élevés. Ce genre de collaboration grandit la capacité de toutes les parties concernées et aborde certains problèmes fondamentaux à la fois dans le système de santé et le système d'enseignement supérieur.

Dans le cadre d'une stratégie de développement des ressources humaines, les institutions d'enseignement africaines devraient servir davantage à répondre aux besoins de ces pays dont les propres installations sont insuffisants. Ce projet a été conçu pour répondre aux besoins des institutions dans certains pays qui ne disposent pas de programmes d'enseignement supérieur en soins infirmiers et obstétricaux. Par le biais de cette intervention, il est possible de développer un modèle susceptible apporter

une valeur ajoutée au développement des ressources humaines en Afrique.

REFERENCES

Union Africaine (2006). *Deuxième Décennie de l'éducation pour l'Afrique (2006-2015). Plan d'action, révisé août 2006.*

Bryant, J.H. (2002) Education and training of health professionals for the emerging challenges of Africa (Éducation et formation des professionnels de la santé pour les nouveaux défis de l'Afrique). Document technique présenté à la réunion mondiale de l'OMS et de réunion consultative de la Banque Mondiale *Bâtir des partenariats stratégiques dans l'éducation et la santé en Afrique*. Admis Ababa, Éthiopie, 29 janvier au 1 février 2002.

Commission pour l'Afrique (2005) *Notre intérêt commun. Rapport de la Commission pour l'Afrique*. www.commissionforafrica.org.

Département du Travail (2001) *Développement des compétences*. www.nepad.org/2005/files/documents/21.pdf. Téléchargé le 31 mai, 2005.

Dovlo, D.Y. (2002). Rétention et affectation des agents et des professionnels de la santé en Afrique. Document technique présenté à la réunion mondiale de l'OMS et de réunion consultative de la Banque Mondiale *Bâtir des partenariats stratégiques dans l'éducation et la santé en Afrique*. Addis Ababa, Éthiopie, 29 janvier au 1 février 2002.

Fukuda, Y. (2008). Séance d'ouverture de la quatrième Conférence internationale de Tokyo sur le développement africain (TICAD IV). www.mofa.go.jp/region/africa/ticad/ticad4/pm/address.html.

Journal Officiel de la Communauté Économique des États de l'Afrique Central (CEEAC), Édition Française – Numero 8, Avril, 2012

NEPAD (2001). *Le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique*.

NEPAD (2003). *Développer l'enseignement supérieur en Afrique*. www.nepad.org/2005/files/documents/22.pdf. Téléchargé le 31 mai, 2005.

NEPAD (2003). *Stratégie sur la santé*. www.nepad.org/2005/files/documents/129.pdf. Téléchargé le 31 mai, 2005.

NEPAD (2003). *Stratégie sur la santé, Programme d'action initial*. www.nepad.org/2005/files/documents/130.pdf Retrieved 31st May, 2005.

NEPAD (2005). *Programme de développement des ressources humaines, Stratégie NEPAD sur la santé*. www.nepad.org/2005/files/documents/129.pdf. Téléchargé le 31 mai, 2005.

The Challenge To The South (le défi pour le sud). Rapport du South Commission. Oxford University Press: New York, 1990.

Organisation de l'unité africaine. Plan d'action de Lagos pour le développement économique de l'Afrique, 1980-2000.

UNESCO (2006). Deuxième réunion du Forum des organisations africaines régionales et sous-régionales à l'appui de la coopération entre l'UNESCO et le NEPAD (FOSRASUN). Communiqué Final, 04/09/2006.

USAID (2001). The health sector human resource crisis in Africa: An Issues Paper (communication sur les crises des capacités du secteur de la santé en Afrique). Washington: Soutien à l'analyse et la recherche en Afrique.

WHO, 2006. Orientations stratégiques pour le renforcement des services infirmiers et obstétricaux en Afrique. Genève, OMS.

Politique Éditoriale

NEPAD: Série de recherches sur le transformation en Afrique a été conçu comme une initiative qui apportera une nouvelle vie à l'excellence de la recherche au transformation en Afrique. Ce projet offrira une plate-forme où les scientifiques et les universitaires pourront partager et développer une prise de conscience plus importante sur les domaines prioritaires au transformation en Afrique. Notre objectif principal avec le NEPAD: Série de recherches sur le transformation en Afrique l'objectif est de poursuivre l'excellence en matière de recherche, en présentant des documents scientifiques et expertes qui serviront de guide dans la formulation des politiques, la planification et l'action; ainsi qu'à inciter les réponses théoriques et à communiquer les idées qui contribueront au transformation en Afrique. Pour l'essentiel, nous souhaitons stimuler la collecte et faciliter la diffusion des information sur le transformation, présenter des discussions sur l'évaluation critique des propositions relatives au transformation, et stimuler et parrainer des enquêtes sur les questions de transformation en Afrique. Nous publions NEPAD: Série de recherches sur le transformation en Afrique parce que nous pensons que le plus urgent est un système de communication fiable, scientifique et universitaire, qui contient cependant le nécessaire pour stimuler la réflexion et l'action sur le transformation en Afrique. Au cœur de ces séries sera un ensemble de projets d'importance nationale, régionale et continentale dirigée par des chercheurs ainsi que des liens de collaboration avec des chercheurs de renommée internationale. Articles seront acceptés pour la publication sur en fonction de leur qualité scientifique, la clarté de l'exposé et la contribution à la compréhension du transformation en Afrique.

Soumission De Manuscrits

Les manuscrits doivent être soumis à:

L'Editeur

Agence de Planification et de Coordination du NEPAD

P.O. Box 1234

Halfway House

Midrand

1685

Republic of South Africa

Email: mzobanzim@nepad.org

Agence de Plannification et de Coordination du NEPAD

