

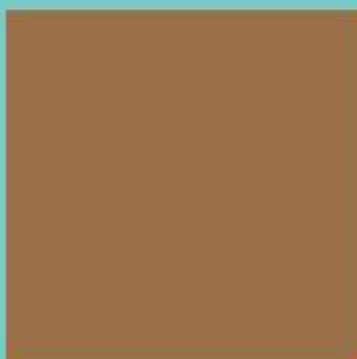
SOINS INFIRMIERS ET OBSTETRICAUX EN AFRIQUE

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement et au-delà

Education: Training: Youth

NEPAD Agency Science and Technology Innovation Hub (NSTIH)

Agence de Plannification et de Coordination du NEPAD



EDUCATION EN SOINS INFIRMIERS ET OBSTÉTRICAUX EN AFRIQUE

NOTES AUX AUTEURS

Soumission d'articles

Les articles doivent être soumis en anglais ou en français. Veuillez soumettre des fichiers de texte simple (c'est à dire texte non formaté 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

Les articles ne doivent pas dépasser 20 pages ou 5000 mots. Les articles doivent être dactylographiés au recto de la feuille seulement, en interligne double et avec de grandes marges (½ 1-1 "). Toutes les pages doivent être numérotées en bas de la page, au centre. Toutes les pages de l'article doivent être de la même taille.

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

Texte : Les paragraphes doivent être dactylographiés en alignement justifié et ne doivent pas être longs. Un espace doit être maintenu entre les paragraphes.

Citations : Les citations courtes sont incorporées dans le texte et entre guillemets doubles suivis d'un numéro de page. Les citations de 35 mots ou plus doivent être en retrait du texte comme un bloc libre sans guillemets suivi d'un numéro de page.

Références : Les références doivent être citées dans le texte de la manière habituelle, donc: Mboya (2006). Si l'article cité a deux auteurs, il faut toujours citer les noms à chaque fois qu'une référence apparaît dans le texte, par exemple : Marjoribanks et Mboya (1997). Si le travail a trois ou plusieurs auteurs citez leurs noms dans le texte, par exemple, Shavelson, Hubner et Stanton (1976), et utilisez par la suite Shavelson et al. (1976). Pour un article par les mêmes auteurs publiés dans la même année, il convient de distinguer à l'aide de a, b, après la date à la fois dans le texte et dans la bibliographie, par exemple, 1989a.

Bibliographie. La bibliographie doit être placée à la fin de l'article par ordre alphabétique, comme suit :

1. Articles de revue scientifique

Mboya, M.M. (1989). The relative importance of global self-concept and self-concept of academic ability in predicting academic achievement. *Adolescence*, XXIV, 39-46.

Watkins, D., Akande, A., & Mpofo, E. (1994). The assessment of learning processes: An African perspective. *Ife Psychologia*, 2, 1-18.

2. Livres

Mwamwenda, T.S. (1989). *Educational psychology. An African perspective*. Durban: Butterworths.

Lipka, R.P., & Brinthaup, J. (Eds.)(1992). *Self-perspectives across the lifespan*. New York: State University of New York Press.

3. Articles dans des livres

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen, & T.N. Postlethwanite (Eds.). *The international encyclopaedia of education* (pp. 1643-1647). Oxford: Pergamon.

Tableaux : les tableaux doivent être présentés sur des feuilles séparées et doivent être numérotés, consécutivement : tableau 1, tableau 2, etc. Ils doivent être placés à la fin de l'article et doivent être accompagnés de titres courts et descriptifs. Leur position doit être clairement indiquée dans le texte.

Par exemple: Insérer Tableau 1, ici

Graphiques : ils doivent être d'un format facile à reproduire, clairement numérotés et accompagnés d'explications et légendes numérotées sur une feuille séparée. Ils doivent être placés à la fin de l'article. Leur position doit être clairement indiquée dans le texte.

Par exemple: Insérer Graphique 1, ici

Procédures de sélection : les articles sont soumis au processus habituel de lecture anonyme. Les articles sont lus par deux personnes, en plus du rédacteur en chef.

Les épreuves sont envoyées à l'auteur (s) pour relecture et correction. Les textes doivent être retournés dès que possible

Adresse du Rédacteur

NEPAD Planning and Coordinating Agency
ATTENTION: PROF. M.M. MBOYA
P.O. Box 1234
Halfway House
Midrand
1685
Afrique du Sud
Courriel: mzobanzim@nepad.org

L'Education en soins infirmiers et obstétricaux en Afrique: Les Objectifs du Millénaire pour le Développement et au- delà

MZOBANZI M. MBOYA

KARIEN JOOSTE

Résumé

Les capacités en ressources humaines dans le domaine de la santé représentent, en quantité et en qualité, un facteur déterminant dans le renforcement des systèmes de soins de santé afin de réaliser les OMD. Cependant, l'Afrique subsaharienne accuse du retard dans la réalisation de l'OMD 4 (réduire la mortalité infantile), ce qui pose de nombreux défis aux infirmières et sages-femmes en Afrique. Par conséquent, la mise en place de programmes de troisième cycle devrait contribuer à augmenter les ressources humaines nécessaires pour le déploiement d'un personnel soignant qualifié en soins infirmiers et obstétricaux. Cet article démontre que les ressources humaines doivent être une priorité et qu'il est impératif d'avoir des services de santé avec un nombre suffisant de personnel qualifié et compétent. Les infirmières et les sages-femmes ont besoin d'un niveau plus élevé d'éducation et de formation, ce qui élèverait le statut de la profession dans son ensemble. L'éducation met l'accent sur la recherche et les nouvelles méthodes et approches qui valorisent de meilleures pratiques, en intégrant les connaissances scientifiques dans la pratique clinique. Les connaissances et l'éducation permettent aux infirmières et sages-femmes d'offrir une la meilleure qualité de soins pour mieux répondre aux multiples besoins de la communauté.

Introduction

Cet article met l'accent sur les défis auxquels l'Afrique doit faire face pour construire, encourager et soutenir des sociétés de savoir et de connaissances pour le 21e siècle et au-delà. L'Afrique pourrait non seulement développer des savoirs

uniques et propres à ses conditions, mais aussi faire valoir ces savoirs pour renforcer sa position dans un contexte de mondialisation. Le savoir est un facteur important qui permet aux individus d'obtenir des avantages distinctifs dans leur société et qui leur apporte la solution pour comprendre et saisir les mécanismes d'un environnement complexe de soins de santé (Paauw, 2013). Notre article offre une réflexion sur cette idée du savoir avec une référence particulière à l'éducation aux soins infirmiers et obstétricaux en Afrique.

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement de la Santé en Afrique

L'accent mis sur la santé dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est mieux compris dans le contexte des six premiers objectifs, adoptés par les pays membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) et d'autres organisations internationales. Ces OMD incluent l'éradication de la pauvreté, la réduction de la mortalité infantile, la lutte contre des maladies telles que les épidémies et le SIDA et la promotion d'un partenariat mondial de développement d'ici 2015 (Hulme, 2009). Yumkella, le Directeur général de l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI) a déclaré, lors du Sommet de l'Union africaine (UA) en janvier 2013, qu'un nouveau partenariat est

nécessaire pour une prospérité durable, en soutenant la réalisation des nouveaux objectifs et le bien-être de toute l'humanité (Kamara, 2013).

Au niveau international, le besoin d'augmenter la capacité des ressources humaines pour la santé en quantité et en qualité est reconnu comme un facteur important pour renforcer les systèmes de soins de santé, dans le but de réaliser les objectifs OMD (WHO, 2009). Les gouvernements du monde entier se sont réellement engagés pour assurer la réalisation des OMD. L'Union africaine (UA), la plus haute instance politique de l'Afrique, reconnaît l'importance des ressources humaines pour la santé dans le programme de développement du continent et de la réalisation des OMD. Le rôle de l'éducation, plus précisément les institutions d'enseignement supérieur, dans la réalisation de la vision du continent d'une Afrique en paix, intégrée et prospère, est clairement énoncé dans beaucoup de politiques régionales et documents stratégiques (AUA, 2009; BAD, 2008; AU/EXP/EDUC/2 (II), 2006; UA / COMEDAF / II +, 2007; AU/EXP/EDUC/2 partie (III) I, 2007; AU/EXP/EDUC/4 (IV +) Rev 2011; NEPAD, 2009).

C'est un fait que l'efficacité des systèmes de soins de santé dépend largement de la quantité et de la qualité des ressources humaines disponibles pour répondre aux besoins de santé

changeants des populations. Cependant, certains rapports démontrent encore une disparité croissante dans le déploiement des ressources humaines et financières pour la santé. Par exemple, l'Administration de la Sécurité Sociale (Social Security Administration) assume 24% du poids mondial des maladies, mais accède seulement à 3% du personnel de santé dans le monde et représente moins de 1% des dépenses mondiales de santé (WHO, 2008). Les rapports indiquent que l'Afrique subsaharienne a besoin d'un million supplémentaire de professionnels de la santé pour atteindre les niveaux minimaux estimés nécessaires pour la réalisation des OMD liés à la santé pour chacun des pays de la zone. Ces niveaux ont été estimés à un minimum de 2,3 agents de santé pour 1 000 personnes (CII, 2010; WHO-Afro, 2006).

En 2007, le nombre d'infirmières et de sages-femmes en Afrique sub-saharienne était estimé à 503 850, avec un déficit de personnel estimé à 709 900 (WHO, 2008). Yumkella (2013) demande des objectifs mondiaux clairs et demande de simplifier ou d'affiner les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et l'éradication de la pauvreté sous toutes ses formes. Il a lancé un appel pour «l'espoir, les opportunités et la responsabilité» pour le développement humain de l'Afrique au 20ème Sommet extraordinaire des chefs

de l'Union africaine des chefs d'Etat et de gouvernements en Ethiopie à Addis-Abeba.

Le défi majeur: Les infirmières et les sages-femmes en Afrique

L'Afrique subsaharienne accuse un retard dans la réalisation de l'OMD 4 (réduire la mortalité infantile). Bien que le taux général de mortalité des moins de cinq ans dans cette région a diminué, environ 4 millions de décès néonataux surviennent encore chaque année, ce qui représente près de 40% de tous les décès dans la région. Le défi de l'Afrique est de réduire le taux de mortalité des enfants et des mères dans un contexte de ressources limitées, avec des systèmes de santé peu performants, une crise des effectifs, et une épidémie du VIH / SIDA. L'accent sera mis sur la mortalité néonatale et les traitements dans les centres de santé, pour de meilleurs résultats chez l'enfant malade (Sayem, Taher, Nury & Hossain, 2011). La mortalité infantile est aussi étroitement liée à l'OMD 5, qui est d'améliorer la santé maternelle.

Le manque d'infirmières et de sages-femmes qualifiées en Afrique a été identifié comme l'un des obstacles à la réalisation des OMD (Hoope-Bender, & Liljestrand MacDonagh 2006, Gerein, Green et Pearson, 2006). Le Conseil international des infirmières (CII) estime que la situation d'un déficit de plus de 600 000 infirmières en Afrique sub-saharienne doit être réglée

au plus vite pour la réalisation des OMD (CII, 2004). Ce problème est aggravé par le fait que l'émigration des professionnels de la santé vers d'autres pays, l'exode rural et une migration vers le secteur privé plus lucratif, dans le même pays (Mathai, 2008).

De nombreux pays africains n'offrent pas de programmes de diplôme universitaire de maîtrise en soins infirmiers et obstétricaux. La plupart des éducateurs et formateurs en soins infirmiers et obstétricaux, sont détenteurs d'un certificat ou un diplôme de base et la plupart d'entre eux n'ont même pas d'expérience clinique. L'apprentissage de nouvelles connaissances par la recherche est dans ce contexte presque impossible. Ces circonstances ont affecté la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage dans la plupart des pays africains. Sans aucun doute, cela continuera à avoir un impact sur les infirmières et sages-femmes en formation, le niveau de compétences et la capacité d'intervention dans la santé de la population du continent, qui vise à réaliser et à maintenir les OMD.

En raison de ce grave déficit en infirmières et sages-femmes professionnelles en Afrique sub-saharienne, beaucoup d'entre elles se retrouvent dans des situations où leur champ de pratique dépasse largement leur formation professionnelle (par

exemple, les infirmières en cours de formation qui se retrouvent à travailler seules dans des centres ruraux de soins de santé primaires). Dans de nombreux autres pays, les rôles et les tâches que ces infirmières et sages-femmes exercent (par exemple, faire un examen clinique, les ordonnances et les diagnostics, les petites interventions chirurgicales, ainsi que les responsabilités de gestion et d'administration) relèvent de l'ordre de la pratique avancée du métier (Dolvo, 2005 ; GHWFA, 2008).

L'Union africaine et l'enseignement supérieur

L'Union africaine (UA) dans sa deuxième décennie de l'Education en Afrique (2006 - 2015) définit son quatrième objectif en tant que la revitalisation complète de l'enseignement supérieur en Afrique» en favorisant la recherche et la production de savoirs et connaissances (UA, 2006, p.8). Il est évident que les partenariats entre les universités en Afrique devront être renforcés afin de développer des programmes de troisième cycle qui aideront à produire de meilleures ressources humaines pour les soins infirmiers et obstétricaux. L'utilisation des capacités de certaines universités africaines plus avancées, dans la mise en place de ressources dans les établissements moins privilégiés, semble être une stratégie viable pour faire face aux problèmes actuels en ressources

humaines dans le cadre des soins infirmiers et obstétricaux en Afrique. Les plans d'action suivants sont liés à cette stratégie: 1. La mise en place de partenariats entre les institutions et organisations africaines, 2. L'amélioration du leadership institutionnel, 3. La mobilisation des ressources pour l'investissement dans l'infrastructure, les ressources humaines et l'équipement/matériel pour l'enseignement /la recherche et 4. Activités de production de connaissances et savoirs.

Le NEPAD et le renforcement des capacités pour la santé

Le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD) maintient une forte position dans le domaine du renforcement des capacités en matière de santé, tout en reconnaissant que la santé est un secteur nécessitant beaucoup d'effectifs, et que son succès dépend entièrement de la capacité en ressources humaines (NEPAD, 2003). Par conséquent, le NEPAD recommande que les pays doivent faire des ressources humaines pour la santé une priorité, et déployer un nombre suffisant de personnel compétent dans les services de santé. La stratégie (NEPAD, 2005) identifiée comprend: le besoin de renforcer et d'accroître la capacité des programmes de formation pour le personnel polyvalent des cliniques, le besoin d'accroître la capacité de formation en santé publique en Afrique en vue d'établir le cadre nécessaire à

un moindre coût, le besoin de renforcer les capacités de recherche en santé qui répondent aux défis et aux besoins du continent et de ses systèmes de santé, le besoin de soutenir de manière proactive les programmes visant à réduire le fardeau des maladies en créant une synergie entre la pratique et l'approche de la stratégie, dans le but de mettre en place les capacités requises, ainsi que la nécessité de soutenir la mise en place d'un programme efficace pour la réduction de la mortalité causée par des facteurs liés à la grossesse et à l'accouchement, et de permettre l'intégration des services de maternité dans le système de santé.

Le pivot dans la prestation des soins de santé

Il est bien connu que les infirmières et les sages-femmes constituent les pivots de la prestation des soins de santé en Afrique et il a été démontré partout dans le monde que les infirmières et les sages-femmes qualifiées peuvent sauver des vies et contribuer à une nette amélioration de la santé de la population (Munjanja, Kibuka & Dolvo, 2005). Par conséquent, afin de répondre aux exigences d'un système de soins de santé changeant et pour réaliser les OMD liés à la santé, les infirmières et sages-femmes doivent avoir un niveau plus élevé d'éducation et de formation. Cet objectif peut être réalisé en assurant qu'un plus grand nombre d'infirmières et de sages-

femmes entrent dans la population active avec un diplôme de base ou qu'elles parviennent très tôt dans leur carrière à obtenir ce diplôme, tout en mettant en place des opportunités pour obtenir des qualifications plus élevées, cela jusqu'au niveau doctoral (Institute of Medicine, 2011; SIDIIEF, 2011; OMS, 2009).

La production de la recherche, des connaissances et des savoirs

L'ampleur du développement des ressources humaines essentielles dans les soins infirmiers et obstétricaux signifie qu'il faut aborder de façon non conventionnelle la question des pratiques de développement des ressources humaines en explorant des stratégies nouvelles et novatrices. Les OMD n'auront de sens que lorsque les pays reconnaissent que leur réussite est fondée sur les connaissances et savoirs (Bryan, 2002; Dussault & Franceschini, 2006). Le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO, 2012) indique que de nouvelles méthodes de formation sont nécessaires pour renforcer les systèmes de santé et améliorer les résultats de santé.

Les activités de recherche font partie des activités de base qui permettent le développement de toute profession. Au cours des dernières décennies, les programmes des sciences infirmières ont

insisté sur la recherche et l'application des résultats de la recherche dans la prestation des soins de santé (Keepnews, 2011). En outre, l'intégration des évidences scientifiques dans l'expertise clinique des infirmières conduit à de meilleures pratiques et permet aux infirmières et sages-femmes de fournir une meilleure qualité de soins pour répondre aux besoins multiples des patients et de leurs familles (Dall, Chen, Seifert, Maddox et Hogan, 2009). Une des initiatives visant à promouvoir les meilleures pratiques chez les professionnels de la santé est l'Initiative 'amis des bébés' (Baby Friendly Initiative), qui est un programme mondial de l'Organisation mondiale de la santé et de l'UNICEF. Le programme introduit de nouvelles normes qui reflètent les nouvelles évidences scientifiques et meilleures pratiques pour l'allaitement maternel et le renforcement du lien mère-bébé et des relations familiales (<http://www.unicef.org.uk/babyfriendly/>).

Les chercheurs (Dall, Chen, Seifert, Maddox et Hogan, 2009; Keepnews, 2011; Happell, 2009; Horwitz, 2011; SIDIEF, 2011) insistent qu'une profession orientée vers la pratique comme les soins infirmiers doit générer son propre corps de connaissances scientifiques afin de contribuer au développement des soins infirmiers en tant que science à part entière et afin d'améliorer la pratique des soins infirmiers et obstétricaux. L'amélioration

des connaissances et des compétences des infirmières et des sages femmes actuellement sur le terrain doit se faire impérativement et dans l'urgence afin d'améliorer la performance du système de santé. Les rapports d'étude démontrent que les initiatives visant à améliorer le niveau d'éducation des infirmiers et sages-femmes dans les pays doivent aller de pair avec la clarification des rôles de pratique et le cheminement de carrière des jeunes diplômés.

L'harmonisation des programmes d'enseignement

L'UA reconnaît l'importance du développement des ressources humaines et l'harmonisation des programmes d'éducation dans le processus d'intégration et de développement du continent africain (AU/EXT/EDUC/2-II 2006, p8-9). L'harmonisation pourrait se faire par le biais de l'élaboration de programmes d'étude et la promotion, le développement et l'assurance de la qualité au niveau économique régional. Une telle intervention devrait également faciliter la mobilité des étudiants et du personnel partout dans la région. L'UA souligne également l'importance des contributions scientifiques pour les peuples africains, tout en reconnaissant le contexte de mondialisation (AU/EXP/EDUC/2-II, 2006; AU/EXP/EDUC/2-III-Part je, 2007; AUA, 2004; AUA, 2009; NEPAD, 2003). L'UA reconnaît le fait que les systèmes éducatifs actuels dans les pays africains sont

basés sur différents héritages nationaux et internationaux qui limitent la mobilité des étudiants et du personnel, l'échange et la reconnaissance des qualifications (AU/EXP/EDUC/2-III-Part I, 2007).

Développement commun: Soins infirmiers et obstétricaux

L'amélioration des qualifications des infirmiers et sages-femmes et l'amélioration de la profession dans les services de soins de santé primaires pour tous, avec une référence particulière à la population rurale et urbaine à faible revenu, sont les défis majeurs auxquels sont confrontés les pays africains. Les zones rurales et urbaines à faible revenu demeurent largement dépourvues des soins de santé primaires essentiels. L'accès aux soins de santé est souvent malheureusement insuffisant dans ces secteurs pauvres et démunis de la société. Les partenaires tels que les gouvernements, les entreprises et l'industrie, les universités et les organisations de la société civile doivent absolument réunir tous leurs efforts pour remédier à cette situation. Les infirmières et sages-femmes pourraient réellement être des agents majeurs du changement, et apporter une solution aux services de soins de santé primaires.

Le manque de développement et de coopération dans l'éducation en soins infirmiers et obstétricaux est évident dans

l'analyse de la répartition linguistique coloniale. Les pays anglophones ont l'habitude du travail en collaboration, à l'échelle régionale et continentale, pour harmoniser et unifier leur système d'éducation en soins infirmiers et obstétricaux au moyen d'instituts de sous-régions (par exemple, West African College of Nursing ; East, Central and Southern African College of Nursing). Cependant, il existe peu d'informations au sujet de telles interventions dans la région de l'Afrique francophone (Ganga-Limando, 2001; SIDIIEF, 2011).

Le domaine de la recherche est un autre exemple de collaboration. Il existe en Afrique sub-saharienne, cinq revues scientifiques avec comité de lecture pour les soins infirmiers et obstétricaux, publiés en anglais et qui sont basés dans les pays africains anglophones (Adejumo & Lekalakala-Mokgele, 2009). Dans les pays africains francophones, cependant, il n'existe pas de mode scientifique de communication. L'Afrique est un continent et il faut développer une stratégie pour le développement mutuel et commun dans le secteur de la santé, de par une vision collective de l'éducation en soins infirmiers et obstétricaux en Afrique, menée par les professionnels et les praticiens.

Dans le domaine de la santé, les Etats membres de l'UA et leurs partenaires régionaux et internationaux ont entrepris plusieurs

initiatives dans le but d'améliorer la qualité des soins de santé des populations et la réalisation des ODM. L'Agence du Nouveau partenariat pour la planification et la coordination du développement en Afrique (Agence du NEPAD) a lancé des interventions sous-régionales visant à renforcer les capacités dans l'éducation et la recherche en soins infirmiers et obstétricaux en Afrique. Ces interventions sont mises en œuvre dans plusieurs pays et régions (Mboya et Uys, 2012).

La première intervention a pris place dans les pays de l'Afrique orientale et australe (République démocratique du Congo, le Kenya, le Mozambique, le Rwanda, l'Afrique du Sud et la Tanzanie). La deuxième intervention doit débiter en 2013 et recouvre les trois pays de la Communauté économique des Etats de l'Afrique centrale (CEEAC) (le Cameroun, le Gabon et la République du Congo) (Mboya et Uys, 2012). Tous les efforts doivent être rassemblés pour développer des partenariats solides et des accords de coopération en matière de formation de troisième cycle en soins infirmiers et obstétricaux dans les universités africaines.

Il reste à développer les partenariats permettant la création d'une plateforme d'échange des expériences aux niveaux des différents pays et régions. Les ministres des gouvernements centraux et locaux, les dirigeants du secteur privé, la société

civile, les médias et les organisations multilatérales, les universités et les organismes de financement se sont réunis en février 2013 pour un sommet de suivi de l'Appel à l'action pour la survie de l'enfant', organisé à Washington DC par les gouvernements de l'Inde, de l'Ethiopie et des Etats-Unis, en collaboration avec l'UNICEF. Cet événement, qui est un des exemples pour la lutte contre les décès d'enfants de moins de cinq ans de causes évitables. C'est aussi une plate-forme pour lancer une feuille de route stratégique pour la survie et le développement de l'enfant dans un avenir proche et au-delà de 2015 (www.who.int/pmnch/en/).

Organismes de réglementation: soins infirmiers et obstétricaux

La réglementation de la formation en soins infirmiers et obstétricaux veille à ce que des normes soient établies et maintenues pour l'éducation et la pratique. Ces normes définissent des critères pour évaluer et comparer la qualité des soins infirmiers et obstétricaux et l'efficacité de la pratique des soins infirmiers et obstétricaux (CII, 1997; OMS, 2009). L'importance de l'élaboration et du maintien de la qualité des programmes universitaires est énoncée dans les différents documents de politiques stratégiques et dans les plans d'action sur le continent (AU/EXP/EDUC/2-II, 2006; AU/EXP/EDUC/2-III

Partie I-2007; AU/EXPT/EDUC/4-IV Rev 2011; AUA, 2004; AUA, 2009; NEPAD, 2003).

Il est important de noter que l'absence d'un organisme indépendant de réglementation professionnelle peut entraîner une baisse de la qualité des soins aux patients et le développement ralenti de la profession en général. Ce point de vue est conforme aux politiques mondiales et africaines qui mettent l'accent sur l'importance de ces organismes dans le contexte actuel de la mondialisation et de l'Accord général sur le commerce des services (AGCS) (UNESCO / OCDE, 2005; AUA, 2004). En Afrique, les pays anglophones ont des conseils bien établis de soins infirmiers et obstétricaux qui régulent les l'éducation et de la pratique des soins infirmiers et obstétricaux. Dans les pays francophones, les conseils de soins infirmiers et obstétricaux ne sont établis que dans deux pays (Le Cameroun et Les Seychelles).

Centres régionaux d'excellence: soins infirmiers et obstétricaux

Les centres régionaux d'excellence (un projet de recherche entrepris par le NEPAD sur les centres d'excellence africains et le projet de la création d'une base de données des spécialistes africains, 2012) en soins infirmiers et obstétricaux pourraient contribuer largement, directement et indirectement, à la mise en œuvre des programmes de développement de la santé en

Afrique. Ces centres peuvent se concentrer sur la recherche et le développement qui vont converger les compétences et les ressources existantes dans le but de permettre aux participants de travailler en collaboration au-delà des frontières nationales sur de grands projets à long terme pour répondre aux besoins de l'Afrique et pour renforcer son potentiel humain dans les domaines de la santé .

Bien que les contributions au plan de santé de l'Afrique (Stratégie du NEPAD pour la santé, Stratégie de l'UA pour la santé en Afrique) puissent apporter des résultats à court terme, les plus grandes avancées pour l'Afrique découleront de la mise en place d'un regroupement des ressources continentales qui diffusera une culture transnationale de l'excellence en collaboration, dans l'enseignement, la recherche novatrice, les qualifications et la pratique. Il est important d'identifier les modalités spécifiques, les critères et les normes utilisées dans le développement de ces centres d'excellence régionaux.

Il faut noter que les centres pourraient grandement contribuer à résoudre les problèmes de santé typiquement africains tout en produisant et transmettant de nouvelles connaissances pour relever les défis de la santé. Pour que les centres régionaux puissent se développer, il leur faut offrir des avantages à long terme aux peuples de l'Afrique.

Conclusion

L'offre de services de santé primaires pour tous requiert des actions diverses en Afrique. La conscience, l'engagement et le leadership politiques sont essentiels pour assurer que la santé des enfants reçoive l'attention et les ressources nécessaires pour accélérer le progrès vers l'OMD 4. Une meilleure information sur le nombre et les causes de décès d'enfants de moins de cinq aidera les dirigeants à décider de la meilleure marche à suivre (www.who.int / PMNCH / media / press_materials / fs/fs_mdg4_childmortality/en/index.html).

Le plus grand accès aux soins pour la population rurale et urbaine à faible revenu reste crucial, ainsi que l'éducation de la communauté en matière de nutrition et la prévention et le contrôle des maladies courantes. Il faut par ailleurs assurer le déploiement d'agents de santé communautaires, le contrôle des maladies endémiques locales, les services de base complémentaires, tels que l'eau potable et l'assainissement des eaux et les services de santé maternels et infantiles. L'infirmière et la sage-femme qualifiées, avec une passion pour leur métier, demeurent au centre de toutes ces interventions.

Bibliographie

Adejumo, O. & Lekalakala-Mokgele, E. (2009). A 2-decade Appraisal of African Nursing Scholarship: 1986-2006. *Journal of Nursing Scholarship*, 41,64-69.

Africa Union (2006) Second Decade of Education for Africa (2006-2015). Draft Plan of Action revised August 2006.

African Development Bank Group (2008). Strategy for Higher Education, Science and Technology. Operations Policies and Compliance Department (ORPC). Human Development Department (OSHD), Revised February 2008. Retrieved May 2012 from <http://www.uwc.ac.za>.

African Union (2006). Second Decade of Education for Africa (2006-2015). Plan of Action revised August 2006. Second Extraordinary Meeting of the Conference of the Ministers of Education of the African Union (AU/EXP/EDUC/2 (II)), 4-7 September 2006, Maputo-Mozambique. Downloaded from <http://www.africa-union.org>.

African Union (2007). Africa Health Strategy (2007 – 2015). Strengthening of Health Systems for Equity and Development in Africa. Third Session of the African Union Conference (CAMH/MIN/5 (III). 9 – 13 April 2007, Johannesburg, South Africa.

African Union (2007). Developing an African Higher Education Quality Rating System. Meeting of Meeting of the Bureau of the Ministers of Education of the African Union (COMEDAF II+) 29-31 March 2007, Addis Ababa-Ethiopia. Downloaded from <http://www.africa-union.org>.

African Union (2007). Harmonization of Higher Education Programmes in Africa: Opportunities and Challenges. Third Ordinary Session of the Conference of the Ministers of Education of the African Union (AU/EXP/EDUC/2 (III) -Part I), 6-10 August 2007, Johannesburg- South Africa. Retrieved May 2012 from <http://www.africa-union.org>.

African Union (2011). Department of Human Resources, Science and Technology. Regional Convention on the Recognition of Studies, Certificates, Diplomas, Degrees and other academic qualifications in Higher education in African States. First Extraordinary Session of the Conference of the Ministers of Education of the African Union (AU/EXPT/EDUC/4 (IV+) Rev.), 11-13 May 2011, Nairobi-Kenya. Retrieved May 2012 from <http://www.africa-union.org>.

Association of African Universities (2004). Accra Declaration on GATS and the Internationalization of Higher Education in Africa. 29 April 2004, Accra-Ghana. Downloaded from <http://www.aau.org>.

Association of African Universities (2009). The Dodoma Declaration on African Quality Assurance Network. 17 April 2009, Dodoma-Ghana. Downloaded from <http://www.aau.org>.

Call to Action: Child Survival and Development for Every Child in India. (2013). Downloaded January 2013 from <http://www.who.int/pmnch/en/>.

Child mortality. (2013) Downloaded February 2013 from http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/fs_mdg4_childmortality/en/index.html.

Bryant, H J. (2002). Education and training of Health Professionals for the Emerging Challenges of Africa. Technical Paper Presented at Consultative Meeting on Improving Collaboration Between Health Professionals, Governments and other Stakeholders in Human Resources for Health Development, Addis Ababa, Ethiopia 29 January-1 February 2002.

Dall, T.M., Chen, Y.J., Seifert, R.M.; Maddox, P.J., & Hogan, P.F. (2009). The Economic Value of Professional Nursing. *Medical Care*, 47,97-104. Downloaded June 2012 from <http://www.uwc.ac.za>.

Dolvo, D. (2005). Wastage in the health workforce: Some perspectives from African Countries. *Human Resources for Health*, 3:6.

Dussault, G. & Franceschini, M. C. (2006). Not enough there, too many here: Understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Human Resources for Health*, 4:12.

Enabling health professionals to support mother and babies. (2013). Downloaded February 2013 from <http://www.unicef.org.uk/babyfriendly/>.

Ganga-Limando, M. (2001). Analysis of Basic Nursing Education Systems of the Francophone African country of WHO AFRO Region. Ph.D. Thesis, University of Natal.

Gerein,N.,Green,A. & Pearson,S.(2006). The Implications of health Professionals for maternal Health in Sub-SaharanAfrica. *Reproductive Health Matters*,14(27),40-50.

GHWFA. (2008). Scaling-up Capacity and Saving Life. “Skills Building Workshops” http://www.who.int/workforcealliance/forum/skills_building_constituency_homepage/en/index.html.

Happell, B. (2009). Appreciating History: The Australian experience of direct-entry mental health nursing education in universities. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 35-41.

Hoope-Bender,P.T., Liljestrand,J. & MacDonagh,, M. (2006). Human resources and access to maternal health care. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 94, 226-233.

Horwitz, S. (2011). The Nurse in the University: A history of the University education for South African Nurses: A case study of the University of the Witwatersrand. Handawi Published Corporation, Nursing research and Practice, Vol 2011, Article Id 813270. Downloaded in May 2012 from <http://www.uwc.ac.za>.

Hulme, D. (2009). The Millennium Development Goals (MDGs): A Short History of the World's Biggest Promise. Brooks World Poverty Institute working paper 100. University of Manchester. ISBN : 978-1-906518-58-5.

International Council of Nurses (ICN). (1997). Nursing Education: past to present. Vol 1: Current and Future trends. Geneva.

International Council of Nurses (2004). The Global Shortage of Registered Nurses: An overview of issues and actions. Retrieved 2/21/12 from <http://www.icn.ch/global/shortage.pdf> (ICN, 2004).

International Council of Nurses (ICN). (2010). Global issues and trends in nursing education. ICN-Geneva.

Institute of Medicine of the National Academies (2011). The future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. Retrieved June 2012 from <http://www.nap.edu/catalog/12956>.

Kamara, A.A.K. (2013). Global news: At AU Summit, Yumkella lays out a vision for Africa's Economic Prosperity. Retrieved February 2013 from [http:// www. sierraexpressmedia. com/archives/52332](http://www.sierraexpressmedia.com/archives/52332).

Keepnews, D. (2011). Mapping the Economic Value of Nursing. Washington State Nurses Association. White Paper.

Mathai, M. (2008). Working with communities, government and academic institutions to make pregnancy safer. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 22 (3), 465-476.

Mboya, M.M. & Uys, L.R. (2012). Nursing and Midwifery Education: A Postgraduate Programme. NEPAD Research Series on Development in Africa. NEPAD, Midrand.

Munjanja, O.K., Kibuka, S. & Dolvo, D. (2005). The Nursing workforce in sub-Saharan Africa. *Global Nursing Review Initiative*. Issue 7, ICN.

NEPAD (2003). Developing African Higher Education. www.nepad.org/2005/files/documents/22.pdf Retrieved 31st Oct, 2011.

NEPAD (2005). Human Resource Development Programme, NEPAD Health Strategy. www.nepad.org/2005/files/documents/129.pdf Retrieved 31st Oct, 2011.

NEPAD (2009). Annual Report 2009: Education and Training. Downloaded June 2012 from <http://www.nepad.org>.

Paauw, J. (2013). The importance of knowledge management; share to learn, learn to share. Retrieved February 2013 from <http://www.studymode.com/essays/The-Importance-Of-Knowledge-Management-931937.html>.

Sayem, A.M., Taher, A., Nury,S. & Hossain, D. (2011). Achieving the Millennium Development Goal for Under-five Mortality in Bangladesh: Current Status and Lessons for Issues and Challenges for Further Improvements. *Journal of Health Population and Nutrition*, 29(2), 92–102.

Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone. (2011). Position Statement. University Education for Nurses: A response to the challenges facing health systems. Adopted by the Board of Directors of the SIDIIEF on 26 May 2011. Retrieved June 2012 from <http://www.sidiief.org/publications>.

UNESCO/OECD (2005). Guidelines for Quality Provision in Cross-border Higher Education, UNESCO-Paris. Retrieved June 2012 from <http://www.unesco.org>.

WHO Regional Office for Africa (2006). Networking of Nursing and Midwifery Education Institution for Nursing and Midwifery Development. Report of an Intercountry Workshop Cha-am, Thailand, 6-7 July 2006. Retrieved June 2012 from <http://www.who.int/publications>.

World Health Organization (2008). Scaling-up the capacity of nursing and midwifery services to contribute to the millennium development goals. WHO-Geneva. Retrieved in June 2012 from <http://www.who.int/publications>.

World Health Organization (2009). Global Standards for the initial education of professionals nurses and midwives. WHO-Geneva. Retrieved May 2012 from <http://www.who.int/publications>.

World Health Organization (2012). Guide for WHO Collaborating Centres. WHO-Geneva. Retrieved June 2012 from <http://www.who.int/collaboratingcentres/information>.

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

