



# **GRANDE CONFERENCE DU SIDIIEF 2016**

**THEME: Un Consortium National pour les maladies chroniques au Cameroun :**

**De l'expertise clinique infirmière au leadership et la gouvernance en santé publique**

**Dominique Kondji Kondji**

**Cadre Infirmier Supérieur, Expert en santé Publique**

**Directeur Exécutif de l'ONG BCH AFRICA Cameroun**

**Président de l'Association camerounaise de santé publique**

# PLAN DE LA CONFERENCE

- Objectifs de la conference;
- Bref aperçu sur la profession infirmière et son évolution au Cameroun;
- Le contexte mondial des maladies chroniques;
- L' Afrique et son double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles;
- Reponse africaine à l'émergence des maladies chroniques;
- Situation des maladies chroniques au Cameroun;
- Reponse gouvernementale au Cameroun;
- Réponse citoyenne: un Consortium initié par les infirmiers;
- La profession infirmière face au défi des maladies chroniques: des changements de paradigmes nécessaires;
- Enjeux actuels et futurs à relever par les Infirmiers et Infirmières à l'horizon 2030;
- Esquisse d'un profil professionnel de l'Infirmier et l'Infirmière du 21<sup>e</sup> siècle.

# OBJECTIFS DE LA CONFERENCE

1. Partager avec la communauté francophone une expérience d'affirmation du leadership infirmier dans la gestion holistique d'un problème de santé publique ;
2. Identifier les enjeux en matière de santé à l'horizon 2030 qui appellent des changements dans le profil de formation et la pratique infirmière en vue d'une présence et une reconnaissance de la profession dans la gouvernance en santé.
3. Esquisser un profil professionnel de l'Infirmier et l'Infirmière du 21<sup>è</sup> siècle, catalyseur du changement, un des piliers humains du développement sanitaire.

# BREF APERÇU SUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE ET SON ÉVOLUTION AU CAMEROUN

## Sur le plan législatif:

La profession infirmière a été réglementée par une Loi du Parlement du Cameroun de 1984 avec un Ordre professionnel. Cette Loi consacre depuis lors l'indépendance du Corps des Infirmiers et Infirmières par rapport à d'autres Corps de la santé.

## Sur le plan institutionnel:

- **Décret Présidentiel N°2001/145 du 3 Juillet 2001** portant Statut Particulier des fonctionnaires des corps de la santé publique au Cameroun définit les missions statutaires du Corps des Infirmiers.
- Ce texte permet une évolution de carrière des Infirmiers qui devrait conduire ces derniers au leadership et à une participation active à la gouvernance en santé.

# LES MISSIONS STATUTAIRES DU CORPS DES INFIRMIERS ET INFIRMIERES AU CAMEROUN

- a) Administrer les soins infirmiers et Obstétricaux.
- b) Organiser et évaluer les soins de santé.
- c) Participer à la conception des programmes de santé ainsi qu'à leur organisation et exécution.
- d) Procéder à l'identification, à la planification et à la résolution des problèmes de santé publique en collaboration étroite avec les membres du corps médical.
- e) Participer à l'information du public en matière de santé.

# CONTEXTE DE L'EXERCICE DE L'ART INFIRMIER AU CAMEROUN

- Absence d'une politique ou d'une stratégie nationale de soins;
- Absence de normes, standards des soins en général et des soins infirmiers en particulier;
- Un Ordre professionnel des infirmiers et personnels médico-sanitaires encore sous l'influence directe du Ministère de la Santé Publique; cet Ordre reste peu actif et peu ambitieux;
- Absence d'un système d'accréditation des professionnels;
- Absence d'un système de formation continue orienté vers un développement professionnel;

**Inadéquation entre la formation et les missions à assumer.**

**CONSTAT MAJEUR: faible présence des Infirmiers et Infirmières du Cameroun dans la GOUVERNANCE en santé**

# CONTEXTE MONDIAL DES MALADIES CHRONIQUES

- Les maladies chroniques constituent la 1<sup>ère</sup> cause de décès, 63% dont 80% dans les pays à revenu faible ou intermédiaire;
- Les pays développés consacrent 70% de leur budget de santé au traitement des maladies chroniques;
- Il y a une aggravation des inégalités de santé dans le monde;
- Pourtant, plusieurs maladies chroniques sont évitables et peuvent faire l'objet de politiques sanitaires intégrées incluant la promotion de la santé, la prévention de ces maladies et les soins curatifs et réadaptatifs axés sur la surveillance;

## **LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES sont une nouvelle menace en Afrique**

*« Les maladies non transmissibles et les traumatismes constituent un problème de santé publique de plus en plus grave.*

*Les facteurs de risque pour ces maladies sont en augmentation dans de nombreux pays;*

*Il faut étendre les solutions clefs, peu coûteuses en particulier la **PREVENTION** et **LA PROMOTION DE LA SANTE** à l'ensemble de la population*

*Il faut utiliser une **APPROCHE GLOBALE** de résolution de ce problème ».*

**Luis Gomes Sambo**, Directeur Régionale de l'OMS pour l'Afrique (2006).



Selon l'OMS (2006) dans Rapport sur la situation sanitaire en Afrique, ***“les principales causes des maladies chroniques sont connues; si les facteurs de risque étaient éliminés, 80% des cardiopathies, des AVC, des cas de diabète de type 2, ainsi que 40% des cancers pourraient être évités”***.

Pour le SIIDIEF (2015), ***“Tous les systèmes de santé vont passer de L'HOSPITALOCENTRISME à des SOINS DISPENSÉS DANS LA COMMUNAUTÉ d'où la nécessaire restructuration des systèmes de santé”***.

Source: Congrès Mondial du SIIDIEF sur les maladies chroniques (Montréal du 31 mai au 5 juin 2015)

# L'AFRIQUE ET SON DOUBLE FARDEAU DES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES

L'Afrique connaît une transition épidémiologique marquée par:

- la persistance des Maladies transmissibles toujours prioritaires et bénéficiant des financements importants des Etats et des Partenaires Techniques et Financiers internationaux ;
- L'émergence des Maladies Chroniques non Transmissibles; elles sont peu connues et ne bénéficient pas encore des appuis financiers conséquents de la part des gouvernements et leurs partenaires Techniques et financiers.

# CLASSIFICATION DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES EN AFRIQUE (OMS AFRO)

- **Groupe 1:** L'Hypertension, le Diabète, la Maladie rénale chronique et les autres affections cardiovasculaires ;
- **Groupe 2:** Le Cancer, l'Asthme et les autres affections respiratoires chroniques .
- **Groupe 3:** Les Affections bucco-dentaires, Troubles visuels et auditifs .
- **Groupe 4 :** Epilepsie et autres affections neurologiques, Drépanocytose, maladies génétiques et dégénératives (y compris les Maladies Mentales et les Affections Rhumatismales).

# SITUATION DES MALADIES CHRONIQUES EN AFRIQUE

- Encore sous estimées, les affections chroniques représentent un problème majeur de santé publique dans la Région africaine de l'OMS.
- Selon l'OMS, en 2004, les maladies non transmissibles étaient responsables de 28% (3, 6 millions) des décès enregistrés en Afrique.
- Environ 33% des décès dus aux maladies non transmissibles surviennent chez des personnes de moins de 60 ans : causes de décès prématurés et de handicaps.

# REPONSE STRATEGIQUE AFRICAINE A L'EMERGENCE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES

- UNE DECLARATION REGIONALE SUR LA PREVENTION ET LE CONTROLE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (OMS 2011).
- UNE STRATEGIE REGIONALE DE PROMOTION DE LA SANTE QUI CIBLE LA PREVENTION ET LE CONTROLE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (OMS 2011-2022).
- UN CONSORTIUM REGIONAL POUR LA PREVENTION ET LE CONTROLE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES EN AFRIQUE (Siège à Nairobi).

# SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DES MALADIES CHRONIQUES AU CAMEROUN (1)

## Diabète et HTA

- **Prévalence** nationale **Diabète** 6% **et HTA** 24% (Enquête STEPS 2004)
- **Prévalence** nationale **HTA** 39,6% chez hommes, et 34,2% chez femmes (OMS, 2010)
- **Taux de mortalité** : Chez hommes 39,7‰ et chez Femme 46,1‰(2008)
- **Taux de mortalité** avant 70 ans dus aux MCNT: 63,1‰ chez hommes et 62,6‰ chez Femmes.

Source: Ministère de la Santé Publique du Cameroun (2011): Plan stratégique intégré et multisectoriel pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques non transmissibles.

# SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DES MALADIES CHRONIQUES AU CAMEROUN (1)

Selon la même source:

## Maladies rénales chroniques :

Prévalence de **5 à 7%** par an.

## Les Cancers :

- **Incidence** :12.000 nouveaux cas de cancer enregistrés au Cameroun chaque année avec 25.000 personnes vivant avec la maladie (Selon estimations de 2002)
- Ces chiffres pourraient doubler d'ici 2020 si rien n'est fait.
- Cancers plus fréquents : sein, col de l'utérus, prostate, foie et lymphomes.
- Plus de 80% personnes atteintes se font dépister à un stade très avancé de la maladie et la plupart décèdent dans les 12 mois après le diagnostic.

# FACTEURS DE RISQUE COMMUNS AU CAMEROUN (Minsanté 2008)

## FACTEURS DE RISQUES COMPORTEMENTAUX

- Consommation régulière du tabac: 5,8%  
hommes: 10,5%; femmes 1,1%.
- Activité physique insuffisante: 39,1%  
hommes: 30,5%; femmes: 40,5%

## FACTEURS DE RISQUES METABOLIQUES

- Pression artérielle élevée: 36,9%  
hommes: 39,6%; femmes: 34,2%
- Glycémie élevée: 8,8%; hommes; 8,2%; femmes: 9,3%.
- Surpoids: 35,4%; hommes: 30,2%; femmes: 0,5%.
- Obésité: 10,3%; hommes: 6,4%; femmes: 14,3%.



# REPONSE DU GOUVERNEMENT DU CAMEROUN A L'EMERGENCE DES MALADIES CHRONIQUES

- Elaboration et adoption d'un plan stratégique multisectoriel et intégré pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques non transmissibles (2011-2015);
- Création au sein du Ministère de la Santé Publique d'une Sous Direction des Maladies chroniques non transmissibles;
- ***Création des Centres d'hémodialyse*** dans les chefs lieux des régions depuis 2007 pour la prise en charge de la Maladie rénale chronique au stade terminal.

## INSUFFISANCES DE LA REPONSE GOUVERNEMENTALE (Cf. Plan stratégique 2011-2015)

- *« Actuellement, la gestion des MCNT reste surtout l'apanage des Hôpitaux de référence situés dans les grandes villes telles Yaoundé et Douala où l'on retrouve la presque totalité des spécialistes » (Minsanté 2011).*
- *« La lutte contre MCNT demeure donc encore l'affaire d'une minorité d'experts auxquels à peine 5% des malades de ces affections ont accès » (Minsanté 2011).*
- *« Les soins coûtent excessivement chers et sont hors de portée des populations des classes moyennes et pauvres plus touchées par les MCNT » (Minsanté 2011).*
- *« La société civile et la communauté sont encore peu impliquées dans la lutte contre les MCNT » (Minsanté 2011).*

# RÉPONSE CITOYENNE: UN CONSORTIUM INITIÉ PAR LES INFIRMIERS

- L'ONG Building Capacities for Better Health in Africa (BCH Africa Cameroun) créée par des infirmiers en 2001 a entrepris une démarche citoyenne de plaidoyer politique et médiatique qui a abouti le 30 mai 2013, à la constitution d'un Consortium national pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques non transmissibles au Cameroun.
- Cette initiative a bénéficié de la collaboration du Cercle des Infirmiers diplômés d'Etat du Cameroun (CIDEDEC) et le soutien institutionnel des Ministères de la Santé Publique et de l'Enseignement Supérieur.
- But du Consortium : « *Fédérer les intelligences et mobiliser les ressources nationales puis internationales en vue d'influer sur les politiques et les législations en rapport avec la problématique des maladies chroniques d'une part, et d'assurer une prise en charge aux plans promotionnel, préventif, curatif et réadaptatif aussi bien en milieu hospitalier, communautaire, scolaire que professionnel* ».

# LE CONSORTIUM: UN PARTENAIRE STRATEGIQUE DE L'ETAT

- Le Consortium est constitué de professionnels de la santé et d'autres secteurs, des entreprises privées (industries alimentaires et brassicoles), des Organisations de la société civile, des municipalités, des bienfaiteurs.
- le Consortium se positionne comme un vecteur de changement aussi bien sur le plan de l'élaboration des politiques et des législations, que sur une prise en charge holistique des Maladies chroniques.
- Le Consortium est un outil de mobilisation sociale et de mobilisation de ressources. Il compte organiser en fin 2016, un téléthon national en faveur de la lutte contre ces maladies.

# **ACTIONS CLES EN COURS DE REALISATION**

- Organisation le 23 et 24 septembre 2016 d'un Symposium national qui a donné lieu à une sa Déclaration citoyenne sur la prise en charge globale des Maladies chroniques au Cameroun; cette déclaration définit la Feuille de route du Consortium ainsi que les engagements des membres.
- Appui conseil au Ministère de la Santé Publique sur l'élaboration du nouveau plan stratégique intégré et multisectoriel de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles au Cameroun;
- Organisation des Conversations publiques avec les Entreprises sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques en milieu professionnel;
- Organisation des dialogues communautaires.

# STRATEGIES ET APPROCHES UTILISEES DANS LE PROCESSUS DE CONSTITUTION DU CONSORTIUM

- Réseautage et lobbying stratégique ;
- Plaidoyer politique de haut niveau ;
- Plaidoyer médiatique ;
- Participation à l'élaboration des politiques (législation et la réglementation) ;
- Communication pour le changement de comportement et le changement social.

## **QUELQUES QUESTIONNEMENTS QUI JUSTIFIENT L'INITIATIVE DES INFIRMIERS DU CAMEROUN**

- **Comment les Infirmiers seront-ils reconnus quand ils ne participent pas de manière significative à la résolution des grandes problématiques d'ordre politique, économique, sociale et surtout sanitaire ? Sans se positionner dans des grands défis en matière de santé publique?**
- **Comment peuvent-ils être reconnus quand ils exercent dans un modèle biomédical dominant au détriment des modèles socio-environnemental et comportemental?**
- **Comment peuvent-ils devenir des leaders s'ils ne participent pas à la gestion du pouvoir en santé? S'ils ne participe pas à la gouvernance en santé?**

# SIX DEFIS DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE FACE AUX MALADIES CHRONIQUES: DES CHANGEMENTS DE PARADIGMES NÉCESSAIRES

1. Passer de l'**hospitalo-centrisme** à l'**approche globale ou holistique** de résolution des problèmes de santé (utilisation de l'approche santé publique);
2. Utiliser la **conception élargie de la prévention** (primordiale, primaire, secondaire et tertiaire) dans l'organisation et la pratique des soins infirmiers;
3. Combiner harmonieusement la **santé individuelle** (clinique), la **santé publique** (technocratique), la **santé communautaire** (approche participative) et la promotion de la santé (Empowerment avec pour finalité, la réduction des inégalités de santé).
4. S'approprier et mettre en œuvre les principes et stratégies de la **Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé**;
5. Capaciter les infirmières et infirmiers en **leadership et gouvernance, plaidoyer/communication et réseautage/lobbying stratégique**.
6. Adapter le profil professionnel des **Infirmiers des Infirmières en Afrique** à l'**évolution du contexte sanitaire pour leur assigner de nouvelles missions face aux enjeux actuels et futurs**.



## **Le Consortium est une opportunité de valorisation et d'épanouissement des Infirmiers et Infirmières.**

Il est question pour les Infirmiers et les Infirmières du Cameroun et des pays en développement dans l'espace francophone, de sortir du carcan de la pratique quotidienne et parfois routinière des soins de restauration en milieu hospitalier, pour participer avec les autres corps de la santé dans la résolution au triple plan politique, social et communautaire des grands problèmes de santé publique, pour s'impliquer dans la gouvernance en santé afin de faire partie du BIPOUVOIR tel que décrit par Michel FOUCAULT.

# ENJEUX ACTUELS ET FUTURS À RELEVER PAR LES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES DANS L'ESPACE FRANCOPHONE

**Sur le plan de la santé publique**, il s'agit de participer au Renforcement des Systèmes de santé et à la promotion de la couverture santé Universelle (CSU);

**Sur le plan de la promotion de la santé**, il s'agit de s'approprier l'approche basée sur les Déterminants Sociaux de la santé (DSS) afin de réduire les Inégalités Sociales de Santé (ISS) et de participer à la mise en œuvre la Déclaration d'Adélaïde sur la santé dans toutes les politiques pour plus d'équité.

**Sur le plan de la restauration de la santé**, il s'agit de veiller à l'amélioration de la qualité des soins et service de santé et de garantir la sécurité des patients; ils doivent s'illustrer comme des CHAMPIONS en la matière.

# ESQUISSE D'UN NOUVEAU PROFIL PROFESSIONNEL DU CADRE INFIRMIER DU 21È SIÈCLE DANS L'ESPACE FRANCOPHONE (2)

- 1. Un Champion de la qualité des soins et de la sécurité des patients** en milieux hospitalier et communautaire ;
- 2. Un Acteur clé de santé publique** capable de combiner sa technocratie, avec ses compétences en mobilisation communautaire et en empowerment des individus et communautés pour contribuer de manière participative à l'amélioration de la santé et à la réduction des inégalités sociales de santé;
- 3. Un Communicateur pour le développement** capable d'animer une équipe de santé, de mener des plaidoyers et de promouvoir des changements de comportements et des changements sociaux dans le système de santé.

# ESQUISSE D'UN NOUVEAU PROFIL PROFESSIONNEL DU CADRE INFIRMIER DU 21È SIÈCLE (2)

**4. Un Décideur éclairé** qui utilise l'information et les données probantes pour prendre les décisions en usant de la consultation, de la médiation et de la négociation ;

**5. Un Manager moderne à la fois rationnel et pragmatique,** rompu dans la planification politique, stratégique, tactique et opérationnelle.

**C'est le profil souhaité de l'Infirmier et de l'Infirmière de rêve pour l'épanouissement de la profession en ce 21è siècle.**

Il s'agit de mouler des cadres de développement dotés d'une grande culture qui auront vocation à devenir des leaders. Des leaders capables d'initier des politiques de soins, des normes et standards de soins, d'influer sur les politiques publiques.

# UN NOUVEAU PROFIL PROFESSIONNEL POUR UNE MEILLEURE RECONNAISSANCE SOCIALE

- L'adoption de ce nouveau profil professionnel peut constituer un des éléments de réponse au dans l'espace francophone.  
**sempiternel besoin réel de reconnaissance des Infirmiers et des Infirmières**
- Quelques morceaux choisis au cours du Congrès Mondial du SIDIEF sur les maladies chroniques (Montréal du 31 mai au 5 juin 2015) : en France « *Les Infirmiers sont aimés (99%) mais ils ne sont pas connus* » ; en République Démocratique du Congo « *l'Infirmier ne fait pas les efforts pour se faire connaître* » ; au Cameroun « *malgré la réglementation de la profession depuis plus de 30 ans, les Infirmiers ne bénéficient pas de la considération qu'ils méritent*».
- Il faut que des élites professionnelles et des organisations fortes émergent pour servir de modèle.

A propos des modèles, Pawel Krol et Patrick Martin disent ceci:

**« LES PROFESSEURS EN SCIENCES INFIRMIERES  
DEVRAIENT FAIRE FIGURE DE MODELE TANT COMME  
CITOYEN ACTIF QU'AU NIVEAU DE LA QUALITE DE  
LEURS COMPETENCES POLITIQUES AFIN DE MIEUX  
PREPARER LES FUTURS INFIRMIERS ET INFIRMIERES ».**

Vecteur d'émancipation

Source: 2009, Pawel Krol BSC., Inf., BSC., et Patrick Martin BSC., Inf., BSC., ;  
Université du Québec en Outaouais.

Réflexion critique quant à l'action politique infirmière comme vecteur  
d'émancipation face à la crise

Une approche Foucauldienne et post moderne.

## Contacts

**Dominique Kondji Kondji**

Tél: +237.699887395/670008088

Email: [dkondji@gmail.com](mailto:dkondji@gmail.com)

**Consortium National pour la Prévention et le Contrôle  
des Maladies Chroniques non Transmissibles au  
Cameroun (CPMNT)**

BP: 25098 Douala Cameroun

Email: [ncdconsortiumcam@gmail.com](mailto:ncdconsortiumcam@gmail.com)

**JE VOUS REMERCIE**