



OMS

BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE

Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Danemark

TEL.: (45) 39 17 17 17
TELEFAX : (45) 39 17 18 18
TELEX : 15348

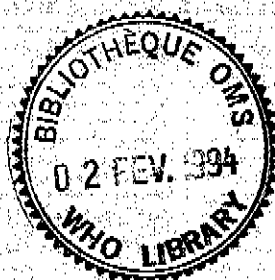
49546

EUR/ICP/HRH 301/A
ORIGINAL : ANGLAIS

LES DIRIGEANTS DE LA PROFESSION INFIRMIERE ET LA REORIENTATION DES SOINS

Rapport de la troisième réunion OMS
des directrices générales des soins infirmiers
des gouvernements européens

Bucarest (Roumanie)
29 - 31 octobre 1992



Tous les droits relatifs à ce document sont réservés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Ce document peut néanmoins être librement commenté, résumé, reproduit ou traduit dans une autre langue, mais il ne doit ni être mis en vente, ni être utilisé à des fins commerciales. Le nom et l'emblème de l'OMS sont protégés et ne doivent pas être utilisés sans autorisation sur une reproduction ou une traduction de ce document. Les opinions exprimées par les auteurs cités n'engagent que ceux-ci. Le Bureau régional recevra volontiers trois exemplaires de toute traduction faite.

1994

EUR/Santé pour tous, but 26

BUT 26

POLITIQUE DES SERVICES DE SANTÉ

D'ici l'an 2000, tous les Etats Membres devraient avoir élaboré et devraient appliquer des politiques garantissant un accès universel à des services de santé de qualité, reposant sur les soins primaires et soutenus par des soins secondaires et tertiaires.

RESUME

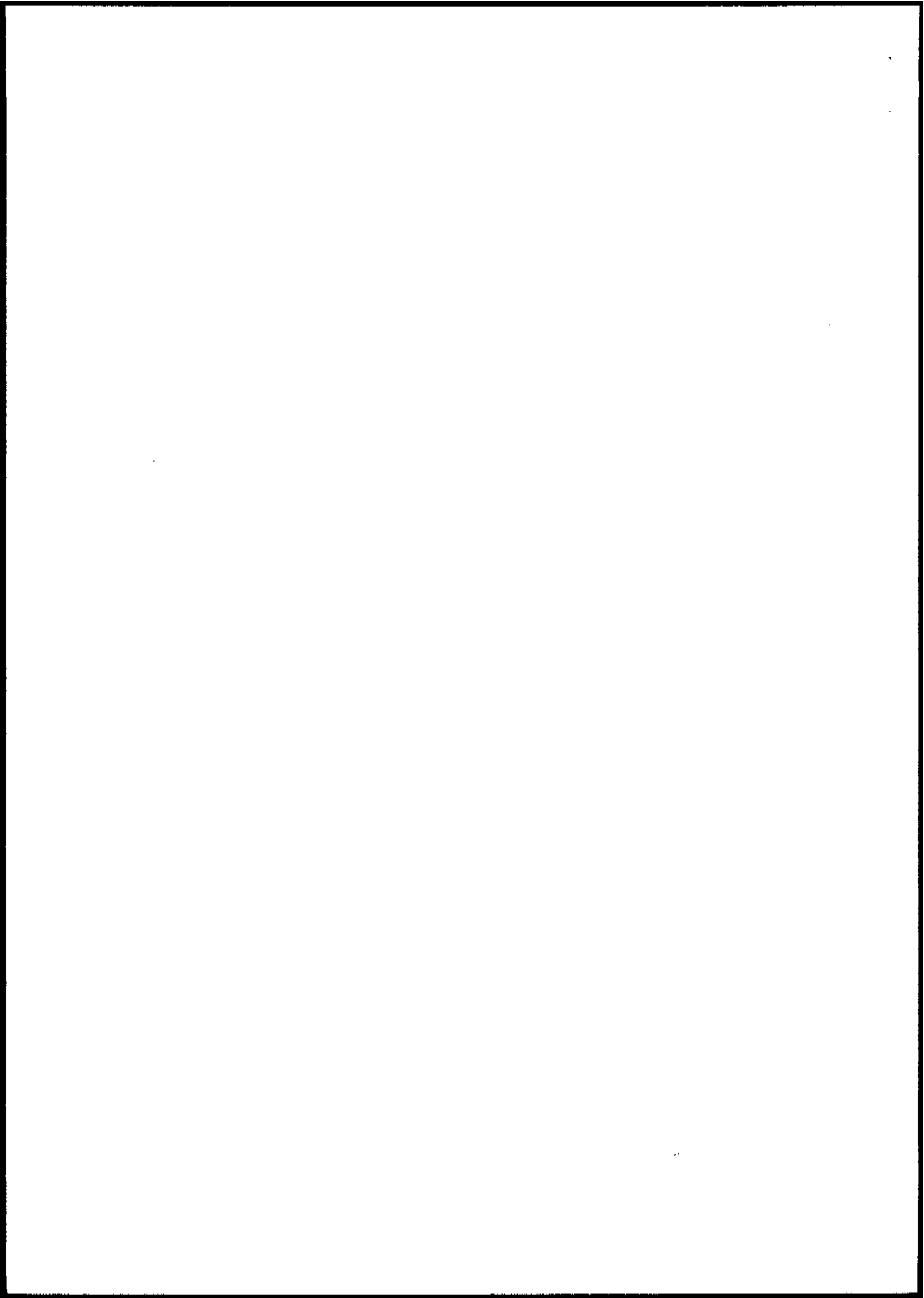
A l'heure actuelle, en Europe, il est indispensable de doter les infirmières, les sages-femmes et le personnel des professions connexes d'une direction énergique. Sans représentants compétents et informés plaidant leur cause à tous les niveaux du système de santé, les infirmières et les sages-femmes ne pourront participer pleinement à la réalisation de la Santé pour tous. C'est pourquoi l'OMS a créé un réseau permettant aux directrices générales des soins infirmiers des différents ministères de la santé d'échanger des idées et de se perfectionner, et a organisé à leur intention une série de réunions, dont la troisième a porté sur la formulation de plans nationaux d'action en faveur des soins infirmiers. On a procédé pour cela de manière expérimentale afin de développer, au cours de la réunion elle-même, les capacités de direction de chaque participant, heureux mélange de formation technique et d'épanouissement personnel et professionnel. L'OMS a décidé de continuer à aider les pays à mettre en œuvre leur plan d'action national en faveur des soins infirmiers, stratégie qui, de l'avis de tous les participants, aura un impact durable sur la santé dans la Région européenne de l'OMS.

Mots clés

MIDWIFERY
NURSING
NURSE ADMINISTRATORS
HEALTH FOR ALL
HEALTH SERVICES - trends
HFA STRATEGY COORDINATION

TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
Introduction	1
Le contexte général	3
Tendances actuelles en matière de soins de santé	3
Le rôle de l'OMS	3
Rapports de pays : quelques thèmes communs	5
Education.....	5
Professionalisation, rôle et statut du personnel infirmier.....	5
Relations avec les médecins.....	6
Difficultés de recrutement.....	6
Information.....	6
Développer les capacités de direction	6
Capacités de direction	7
Un idéal pour les soins infirmiers.....	10
Plans nationaux d'action	13
Recommandations	15
Annexe 1 Documents de travail et de référence.....	16
Annexe 2 Unité des soins infirmiers et de l'obstétrique : résumé des activités, 1992-1993	17
Annexe 3 Participants	20



INTRODUCTION

Dans une de ses résolutions adoptées en 1989 (WHA42.27), l'Assemblée mondiale de la santé demandait instamment aux Etats Membres :

«d'encourager et appuyer la nomination de personnels infirmiers et/ou de sages-femmes à des postes de direction et de gestion et de faciliter la participation de ces personnels à la planification et à l'exécution des activités sanitaires des pays.»

Cette importance accordée à la direction des soins infirmiers apparaissait également dans la résolution complémentaire (WHA45.5) adoptée en 1992, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la santé invitait instamment les Etats Membres «à renforcer les capacités de gestion et de direction, ainsi que la position du personnel infirmier et des sages-femmes... à tous les niveaux des services, y compris les services centraux des ministères chargés de la santé» et «à faire en sorte que la contribution des soins infirmiers et obstétricaux soit reflétée dans les politiques de santé».

Conscient de l'importance vitale de la direction des soins infirmiers, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a organisé, ces dernières années, plusieurs réunions d'infirmières et de sages-femmes. Ainsi, très récemment, une consultation réunissant des dirigeants de la profession infirmière originaires de neuf Etats Membres s'est tenue à Copenhague en avril 1992. Les participants ont émis le vœu que l'unité du Bureau régional chargée des soins infirmiers et de l'obstétrique continue de renforcer le réseau de responsables ministériels chargés des soins infirmiers, afin de faciliter l'échange d'idées et d'informations, ainsi que le développement des capacités de direction.

La question de la direction des soins infirmiers figure donc parmi les priorités de cette unité et occupe une place importante dans son projet intitulé «Les soins infirmiers en mutation» (voir Annexe 2). En effet, les infirmières contribuent de manière insuffisante, à tous les niveaux, à la prise de décisions en matière de santé et de soins. Par ailleurs, pour formuler une politique de soins infirmiers qui soit conforme aux objectifs de la Santé pour tous et pour faire face aux bouleversements sociaux et politiques actuels, il est nécessaire de se doter de compétences techniques supplémentaires. Ce projet vise à renforcer la contribution des soins infirmiers à la Santé pour tous en regroupant l'expérience des dirigeants infirmiers européens, en examinant la teneur et le processus de formulation des politiques, et en participant au développement des capacités de direction.

Cette Troisième réunion des directrices générales des soins infirmiers des gouvernements européens avait pour objet d'examiner les travaux récents des Etats Membres et de l'unité des soins infirmiers et de l'obstétrique, et de renforcer les liens existant entre l'OMS et les nouveaux Etats Membres, ainsi que les capacités de direction des directrices générales des soins infirmiers.

La réunion avait notamment pour but :

- d'aider les directrices des soins infirmiers à réexaminer et à élaborer leur stratégie nationale et leurs plans d'action en faveur des soins infirmiers;
- de renforcer et de développer les capacités de direction des directrices générales des soins infirmiers;
- de renforcer, dans chaque Etat Membre, le réseau des responsables européens des soins infirmiers occupant un poste à l'échelon ministériel ou national;
- de permettre aux directrices générales des soins infirmiers d'échanger des informations sur l'actualité et l'évolution de la profession dans leurs pays et dans l'ensemble de la Région.

Par ailleurs, les participants ont souhaité que la réunion soit l'occasion de coopérer, d'échanger des informations et des propositions de changement, et d'explorer et de tester de nouvelles idées.

La réunion s'est tenue à Bucarest à l'invitation du Gouvernement roumain et avec le concours financier de la direction générale des soins infirmiers du Département de la santé du Royaume-Uni et de la Federazione nazionale dei collegi infermieri professionali ed assistenti sanitarie vigliatrici d'infanzia (Collegi IPASVI) (Italie). Une aide précieuse a été apportée par le Bureau de liaison OMS de Bucarest et par de nombreuses infirmières roumaines. La réunion a rassemblé trente infirmières et deux médecins originaires de 32 Etats Membres, quatre observateurs roumains et cinq représentants de l'OMS. Pour des raisons de souplesse d'organisation, plusieurs participants se sont partagés la présidence de la réunion; le rapporteur était Mme J. Cooke. La liste des documents de travail et la liste des participants à la réunion figurent respectivement dans les Annexes 1 et 3.

La réunion a été ouverte par le Dr Cristian Havriliuc, attaché de liaison OMS à Bucarest, qui a présenté le professeur Mircea Maiorescu, ministre roumain de la santé. Mlle Jane Salvage, conseiller régional pour les soins infirmiers et l'obstétrique au Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe, a accueilli les participants au nom du Dr J.E. Asvall, directeur régional de l'OMS pour l'Europe. Le Dr Firica, directeur des services de santé (Bucarest), a résumé l'histoire des soins infirmiers en Roumanie et a fait part de son aspiration au changement. Enfin, Mme Rosemary McCreery, représentant spécial du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) en Roumanie, a évoqué la réforme de l'enseignement des soins infirmiers et s'est déclarée convaincue que tous les pays étaient en mesure d'opérer de tels changements.

Les participants se sont souvent scindés en petits groupes; à l'issue de la réunion, ils ont déclaré avoir travaillé dans un climat favorable et serein qui leur a permis d'échanger des données d'expérience, d'examiner les difficultés communes et de tirer des enseignements. Ils ont noué des liens étroits et se sont montrés déterminés à continuer de coopérer de manière informelle.

LE CONTEXTE GÉNÉRAL

Tendances actuelles en matière de soins de santé

Pour comprendre l'évolution des soins de santé et des soins infirmiers dans la Région européenne de l'OMS, il convient de tenir compte de la grande diversité des pays et de l'ampleur des changements que connaissent tous les Etats Membres. A titre d'exemple, le nombre de ces derniers est passé, en l'espace de trois ans, de 32 à 48. La demande de soins de santé augmente et l'écart d'état de santé entre les populations de l'Est et de l'Ouest de la Région se creuse.

De nouveaux problèmes de santé se font jour en raison, notamment, des conflits armés et des guerres civiles, problèmes qui se traduisent par une demande accrue de services de santé publique, à mesure que les systèmes d'assainissement et les conditions d'hygiène de base se détériorent. Cette augmentation des besoins ne s'accompagne cependant pas d'une augmentation équivalente des ressources affectées aux soins de santé. En fait, la plupart des pays réexaminent et réforment actuellement leurs systèmes de soins afin de les rentabiliser et d'accroître leur efficacité. On encourage le développement des soins privés. La figure 1 tente de décrire ce monde en mutation, les principaux changements et les questions susceptibles de se poser au personnel des soins infirmiers.

Ces mutations n'empêchent pas certaines questions de se poser de manière récurrente dans la Région et d'exercer une forte influence sur le développement des soins infirmiers. En premier lieu, les médecins dominent à tous les niveaux des systèmes de soins. Un modèle mécanique et strictement médical de soins prévaut généralement, les infirmières n'étant que rarement en mesure d'appliquer un modèle de soins humaniste et global.

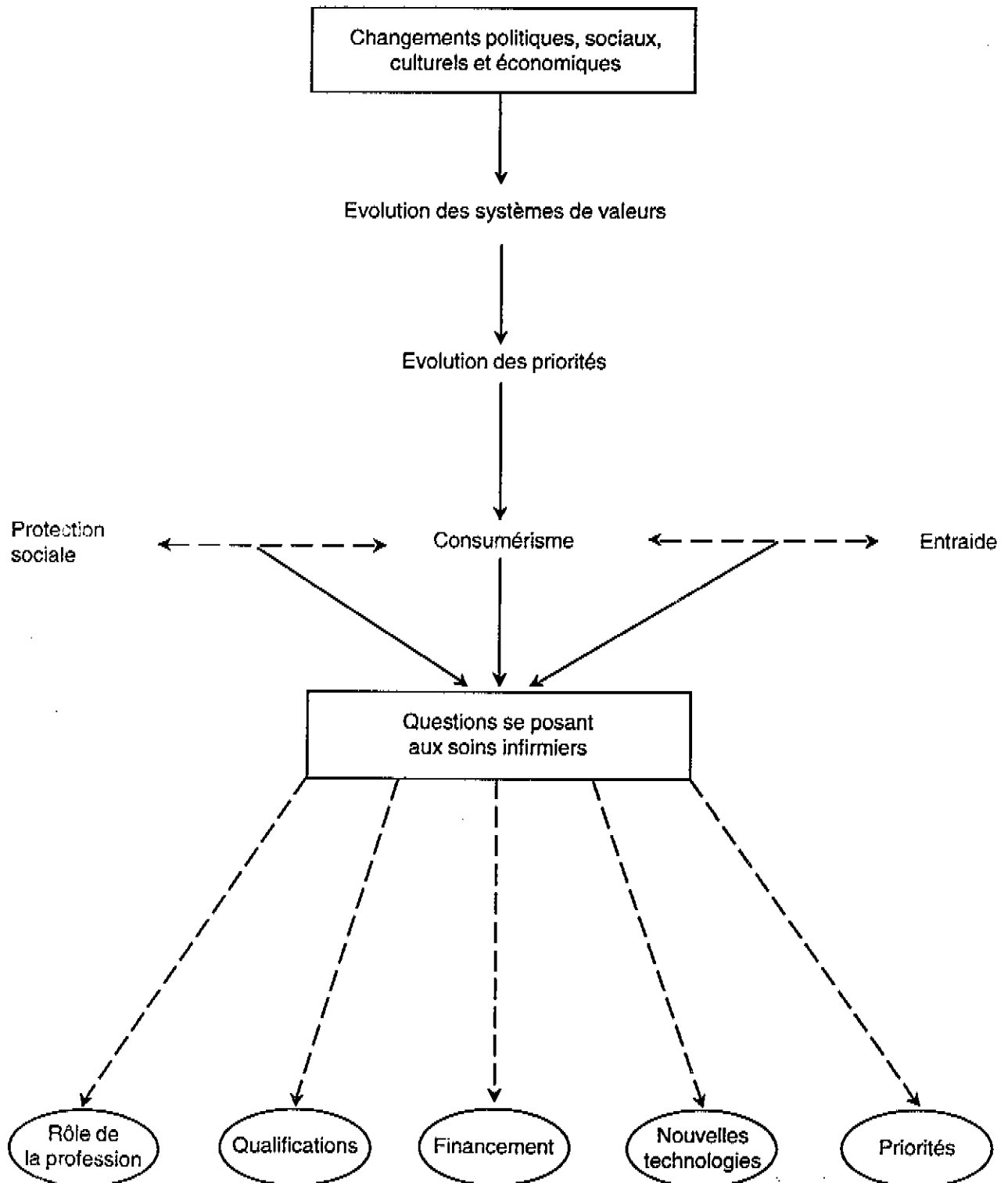
Autre problème récurrent : la discrimination fondée sur le sexe. Bien que le personnel de soins soit composé en majorité de femmes, ce sont des hommes qui détiennent les principaux postes clés. La profession infirmière, considérée comme un métier de femmes, est perçue de manière négative et associée à une médiocre condition sociale.

La troisième question qui se pose couramment est celle du pouvoir. Les infirmières n'ont ni pouvoir, ni statut officiel. Elles n'ont qu'une expérience limitée en matière de direction et leur formation dans ce domaine est insuffisante.

Le rôle de l'OMS

Les 38 buts régionaux de la Santé pour tous forment le cadre de travail du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. La réalisation de ces buts passe par une plus grande égalité devant la santé, par la promotion de la santé, la participation de la collectivité, le développement des soins de santé primaires, la coopération plurisectorielle et internationale. En outre, l'OMS met l'accent sur l'importance, parallèlement à une aide à court terme, d'un développement à long

Fig. 1. Questions se posant aux soins infirmiers dans un monde en mutation



terme. La priorité est accordée aux programmes d'éducation et d'appui à long terme visant à apprendre aux peuples affamés à pêcher (à devenir autosuffisants) et ne se contentant pas de les nourrir au jour le jour par du poisson provenant d'ailleurs.

Le projet intitulé «Les soins infirmiers en mutation» comprend deux thèmes: améliorer les pratiques infirmières et renforcer la direction des soins infirmiers. La consultation organisée à Copenhague à l'intention des dirigeants de la profession infirmière avait pour but d'organiser la réunion de Bucarest; les participants à la première avaient formé un groupe d'animation et de médiation à l'intention des participants à la seconde.

RAPPORTS DE PAYS: QUELQUES THÈMES COMMUNS

Chaque participant a brièvement exposé à un groupe restreint les problèmes auxquels sont actuellement confrontés les soins infirmiers dans son pays. A l'issue de chaque présentation, les membres du groupe ont débattu des grands thèmes qui se faisaient jour. Les participants ont observé que les problèmes rencontrés par les pays se recoupaient dans de nombreux domaines:

- éducation;
- professionnalisation, rôle et statut du personnel infirmier;
- relations avec les médecins;
- difficultés de recrutement;
- information.

Education

Tous les pays ont entrepris, à des degrés divers, de réexaminer leurs programmes d'enseignement des soins infirmiers. Ces programmes sont actuellement révisés, réformés et réorientés vers l'enseignement supérieur. Les besoins des enseignants sont très importants, en particulier lorsque des infirmières remplacent des médecins à des postes d'enseignement clés.

L'enseignement infirmier supérieur et la formation continue font l'objet d'une demande de plus en plus pressante, notamment dans les domaines de la formation à la recherche et à la direction. Par ailleurs, le passage de la théorie enseignée dans les écoles à la pratique infirmière ne s'opère pas sans problèmes.

Professionnalisation, rôle et statut du personnel infirmier

On assiste aujourd'hui à une professionnalisation croissante du personnel infirmier. Les associations d'infirmières sont de plus en plus puissantes. Les infirmières sont de plus en plus conscientes de la nécessité d'être responsables de leurs actes et admettent que la qualité de leurs prestations prévaut sur le nombre d'infirmières exerçant.

Le rôle du personnel infirmier change avec l'évolution des besoins sanitaires et avec l'apparition de nouvelles perceptions quant à la manière d'obtenir de meilleurs résultats. Les participants ont noté qu'une mutation s'opérait vers les soins de santé primaires et l'éducation sanitaire au détriment des soins spécialisés en hôpital. Par ailleurs, l'on prend conscience de la valeur des soins individualisés, et des normes de pratique infirmière sont en cours de définition. Le recours à des méthodes d'assurance de la qualité se généralise.

Les participants ont également signalé que le statut social du personnel infirmier s'améliorait, malgré une reconnaissance limitée à l'échelon ministériel. Dans un nombre croissant de pays, le personnel infirmier est représenté au sein des organes de décision.

Relations avec les médecins

A l'unanimité, les participants ont fait état de relations tendues, dans leurs pays respectifs, entre le personnel infirmier et les médecins, ces derniers ne montrant, pour la plupart, qu'un respect limité pour la valeur des soins infirmiers. Alors que les infirmiers s'emploient à instaurer des relations de partenariat avec le personnel médical, les médecins sont souvent moins enclins à considérer ces premiers comme des collègues que comme des assistants.

Difficultés de recrutement

De nombreux pays manquent de personnel infirmier, essentiellement pour deux raisons : l'absence d'intérêt, chez les jeunes quittant l'école secondaire, pour une formation infirmière; les difficultés sociales découlant de la médiocrité des salaires et de la pénurie de logements à proximité des écoles de formation. Le pourcentage d'étudiants renonçant à suivre une formation d'infirmier(ère) qualifié(e) est très élevé dans de nombreuses régions.

Information

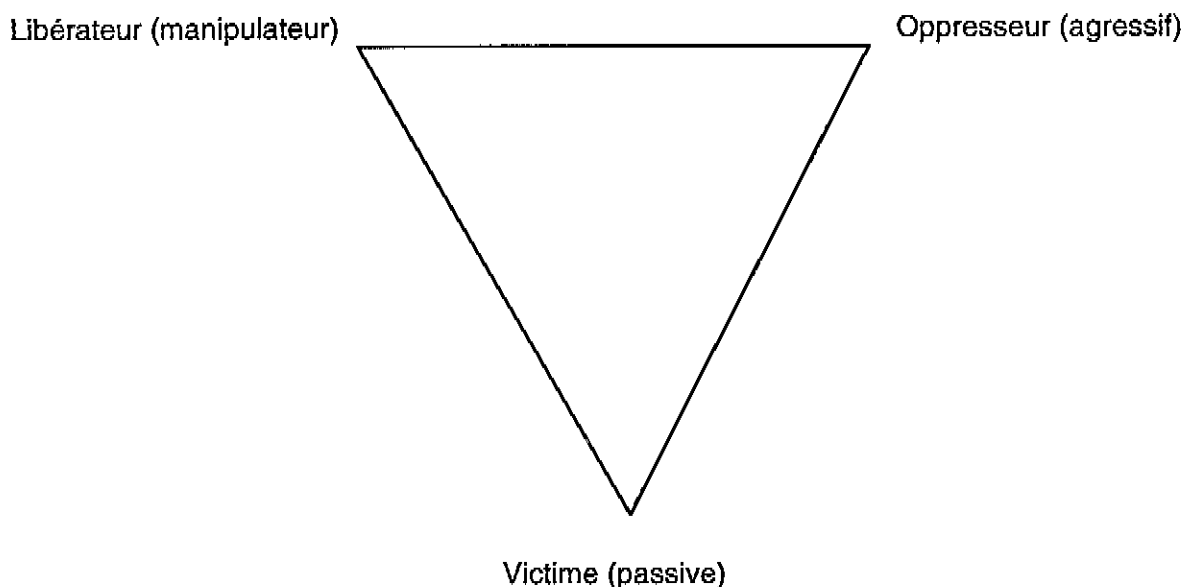
Les pays souffrent d'une pénurie de données précises (tant nationales qu'internationales) sur les soins infirmiers, ce qui rend la gestion des effectifs très difficile. Or, les réseaux internationaux sont un excellent moyen de diffusion des informations.

DÉVELOPPER LES CAPACITÉS DE DIRECTION

Deux manières de diriger ont été examinées : diriger en tant que personne et diriger dans le cadre d'un rôle. Diriger en tant que personne exige d'utiliser un «pouvoir personnel», qui n'est pas limité; quiconque, quelle que soit sa position, peut diriger. Diriger dans le cadre d'un rôle implique l'utilisation d'un «pouvoir de position», qui est défini par les limites du rôle et peut donc engendrer stress et angoisse. Le pouvoir personnel peut considérablement renforcer le pouvoir de position.

Chez un dirigeant, le stress et l'angoisse peuvent revêtir de nombreuses formes et se traduire par des attitudes et des comportements improductifs. Les dirigeants infirmiers présent à la réunion ont été sensibilisés à ce danger et incités à ne pas adopter de rôle représentant un exutoire destructeur au stress (Fig. 2).

Fig. 2. Trois rôles négatifs découlant du stress



Capacités de direction:

Les participants ont reçu, en leur qualité de dirigeants infirmiers, les dix conseils suivants :

1. Prenez conscience de votre potentiel. Parmi les nombreux facteurs contribuant au succès d'une carrière, le plus important, c'est vous. De nombreuses infirmières obtiennent des résultats inférieurs à ceux qu'elles pourraient obtenir, non pas parce qu'elles ne souhaitent pas diriger, mais parce qu'elles estiment qu'elles n'en sont pas capables.

Pour tirer parti de ce conseil, couchez sur le papier vos ambitions personnelles et professionnelles. Réexaminez-les de temps à autre et, chaque fois que vous le faites, célébrez vos succès et fixez-vous un nouvel objectif. Par ailleurs, rappelez-vous tous les jours que vous valez autant que quiconque et n'en cédez à personne.

2. Voyez loin. Laissez vos rêves et vos pensées vous porter au-delà de votre situation présente. Posez-vous les questions suivantes : Où voudrais-je être ? Qui s'y trouve ? Comment y sont-ils parvenus ? Quels enseignements puis-je tirer d'eux ?

Pour tirer parti de ce conseil, identifiez une personne qui vous semble exercer une influence sur les soins infirmiers (dans la pratique, en matière d'éducation ou de gestion) et dont vous envisagez la carrière. Quels emplois successifs a-t-il (elle) exercés? Quels ont été les tournants de sa carrière? Qu'est-ce qui fait son succès?

Imaginez-vous dans un autre cadre ou dans un autre emploi (votre patron, voire le ministre de la santé, par exemple). Réfléchissez à la complexité de cet emploi et à la manière dont l'exerce actuellement son titulaire. Imaginez comment vous pourriez le faire mieux.

3. Saisissez et créez des occasions. Soyez toujours à l'affût des occasions. Vous devez les rechercher, les repérer et, quelquefois, les créer.

Soyez prêt(e) à saisir les occasions, quel que soit le moment où elles se présentent. Tenez-vous sans cesse informé(e) des questions ayant une influence directe ou indirecte sur votre emploi. Parfaites votre éducation; celle-ci élargira vos horizons. Il existe maintenant davantage de possibilités de mener de front études et emploi ou vie de famille, et des bourses d'études ou des subventions permettent d'en supporter plus facilement le coût. Soyez prêt(e) à prendre des risques, vous avez vraisemblablement plus à gagner qu'à perdre.

Pour tirer parti de ce conseil, lisez le livre de Schon & Zimmerman décrivant l'expérience de dirigeants infirmiers^a, prenez note des programmes éducatifs qui vous intéressent et informez-vous en détail.

4. Cherchez un mentor et utilisez ses services. Un mentor est un conseiller expérimenté en qui l'on a toute confiance. Cherchez autour de vous une personne qui soit compétente dans son domaine et s'intéresse à vous, et sollicitez activement son aide. Votre mentor ne doit pas nécessairement être infirmier(ère), mais doit être quelqu'un que vous respectez, admirez et en qui vous avez toute confiance. N'hésitez pas à solliciter son aide; de nombreuses personnes sont non seulement disposées, mais encore flattées, qu'on sollicite leur aide.

Évaluez les conseils de votre mentor : que vous les contestiez ou rejetiez, écoutez-les et réfléchissez-y. Utilisez votre mentor pour tester vos nouvelles idées, explorez divers scénarios et suscitez des occasions.

Pour tirer parti de ce conseil, identifiez au moins une personne à qui vous demanderez d'être votre mentor.

^a Schon, T & Zimmerman, A. *Making choices, taking chances: nurse leaders tell their stories*. St Louis, MO, C.V. Mosby, 1988.

5. Identifiez vos points forts. Prenez conscience de vos points faibles et ne les redoutez point; employez-vous à les surmonter. Identifiez vos points forts, évaluez-les, utilisez-les et développez-les. Un mentor avisé et en qui l'on a toute confiance pourra, à cet égard, s'avérer très utile; sollicitez l'aide de votre mentor et permettez-lui d'être franc avec vous.

Pour tirer parti de ce conseil, dressez une liste de vos points forts et vérifiez que vous les utilisez au mieux. Par ailleurs, répertoriez les domaines dans lesquels vous devez vous améliorer, déterminez ce que vous pourriez faire dans chacun d'eux et qui pourrait vous aider.

6. Célébrez vos réalisations. Comme il est facile d'oublier ce qu'on a réalisé, tenez une liste de vos réalisations, petites ou grandes, et actualisez-la au moins chaque trimestre. Examinez régulièrement cette liste (au moins deux fois par an) avec une autre personne – votre mentor, par exemple – et faites le tri de vos succès. Vous composerez ainsi un échantillonnage de succès qui vous donneront confiance en vous et vous permettront de mieux cerner votre personnalité et vos résultats.

Pour tirer parti de ce conseil, dressez, au jour le jour, une liste de vos réalisations.

7. Mettez en place un réseau d'appui. Lorsqu'on occupe un poste de direction (et lorsqu'on y tend), la vie peut être solitaire et stressante. Mettez en place un réseau d'appui composé de pairs, d'amis, de membres de votre famille – autant de personnes en qui vous avez toute confiance et avec qui vous pouvez partager vos idées et vos craintes. Elles peuvent vous aider à mesurer vos succès, à affronter les échecs et peuvent servir de terrain d'essai pour vos idées.

Pour tirer parti de ce conseil, dressez une liste de personnes auxquelles vous pouvez faire appel en cas de besoin.

8. Faites des erreurs et tirez-en des enseignements. Tout le monde fait des erreurs, ce qui n'est pas une mauvaise chose, à condition d'en profiter pour apprendre.

Les personnes qui réussissent n'ont pas peur de se tromper. Elles sont capables d'accepter leurs échecs et de continuer, sachant que l'échec est une conséquence naturelle du fait d'avoir essayé. L'on n'échoue réellement que lorsqu'on arrête d'essayer.

Il n'est resté pas moins qu'un échec blesse. N'hésitez pas à faire appel à votre réseau d'appui pour vous aider à récupérer, à reprendre confiance en vous, à analyser les causes de cet échec et à en tirer des enseignements.

Pour tirer parti de ce conseil, réfléchissez à un échec récent et analysez-le. Recherchez-en les causes et examinez-les une par une.

9. Apprenez à gérer le stress. Le stress n'est pas nécessairement source de désarroi. Un juste niveau de stress produit l'énergie nécessaire pour bien travailler, alors qu'un stress excessif est contreproductif.

Repérez en vous-mêmes les signes avant-coureurs d'un stress excessif et prenez rapidement des mesures. Prenez conscience du stress qui vous affecte particulièrement. Sachez reconnaître la fatigue. Apprenez à vous détendre. Sachez ménager des pauses dans votre emploi du temps.

Pour tirer parti de ce conseil, répertoriez vos facteurs de stress, analysez vos réactions et décrivez comment vous envisagez d'y faire face à l'avenir.

10. Passez à l'action. Commencez maintenant en rédigeant votre plan d'action.

La figure 3 décrit les qualités clés requises d'un dirigeant infirmier efficace, ainsi que leurs liens étroits avec les dix conseils ci-dessus.

Les dirigeants peuvent rarement faire appel à toutes ces qualités en permanence. Leurs résultats seront toujours en deçà de l'idéal; comme le montre la figure 4, ces dirigeants comblent parfois l'écart existant entre la réalité et l'idéal par un comportement susceptible de porter préjudice à leur propre travail ou à celui d'autres dirigeants. Pour nous améliorer en tant que dirigeants, nous devrions, au lieu d'adopter des comportements négatifs, nous attacher à réduire cet écart à l'aide des moyens existants d'appui et d'enseignement.

Les participants se sont attachés, en groupes restreints, à déterminer leurs qualités communes et celles qui leur faisaient défaut dans leur style de direction. Ils ont également défini les mesures qu'ils pourraient prendre pour acquérir ces qualités clés.

UN IDÉAL POUR LES SOINS INFIRMIERS

Chacun a besoin d'un idéal vers lequel tendre. Les participants, répartis en groupes restreints, ont tenté de définir leur vision des soins infirmiers, tant à l'échelon national qu'international. Des exposés qui ont suivi, cinq thèmes communs se sont dégagés : pratique axée sur la collectivité, enseignement, recherche, auto-actualisation et réglementation.

Fig. 3. Qualités clés d'un dirigeant infirmier efficace

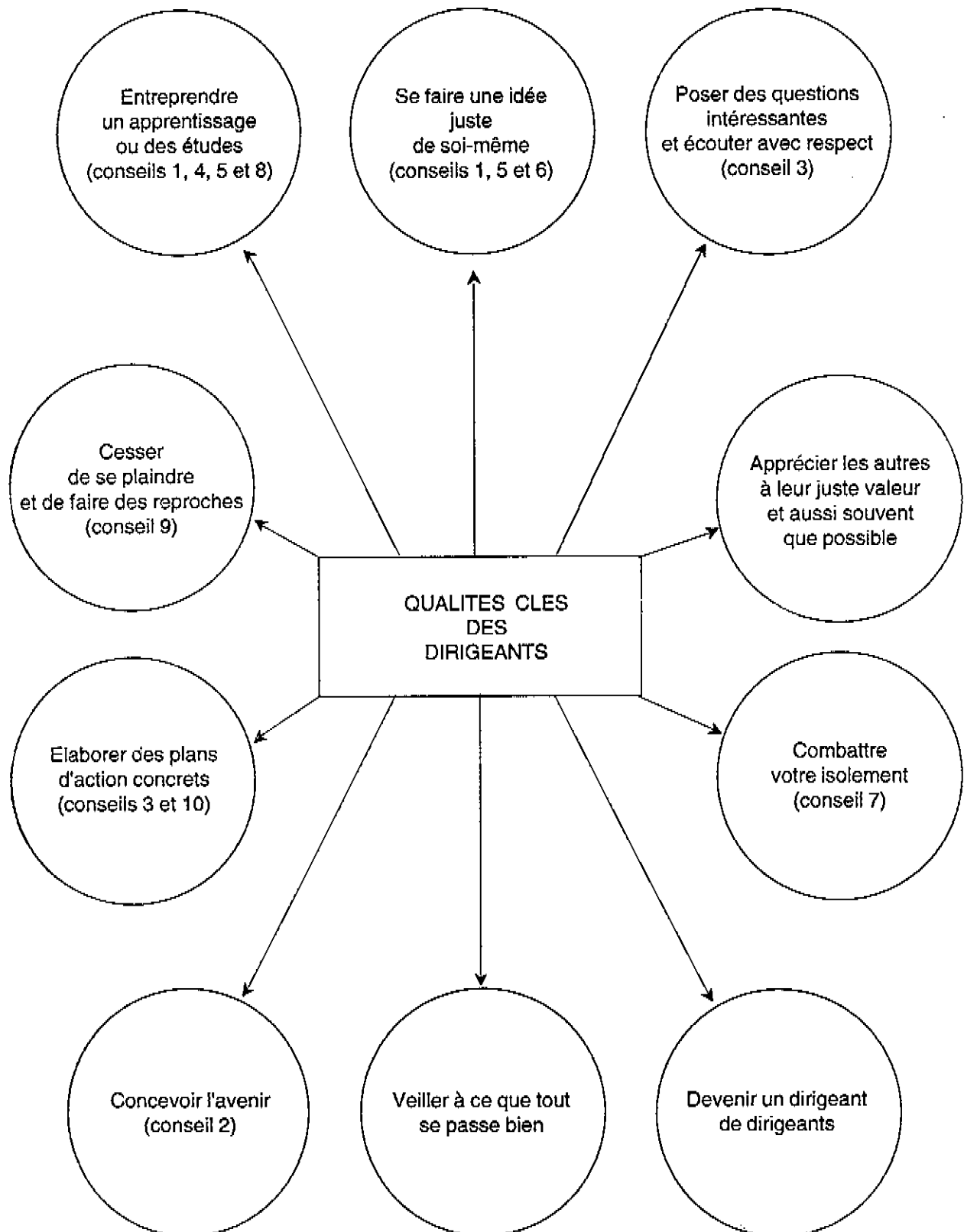
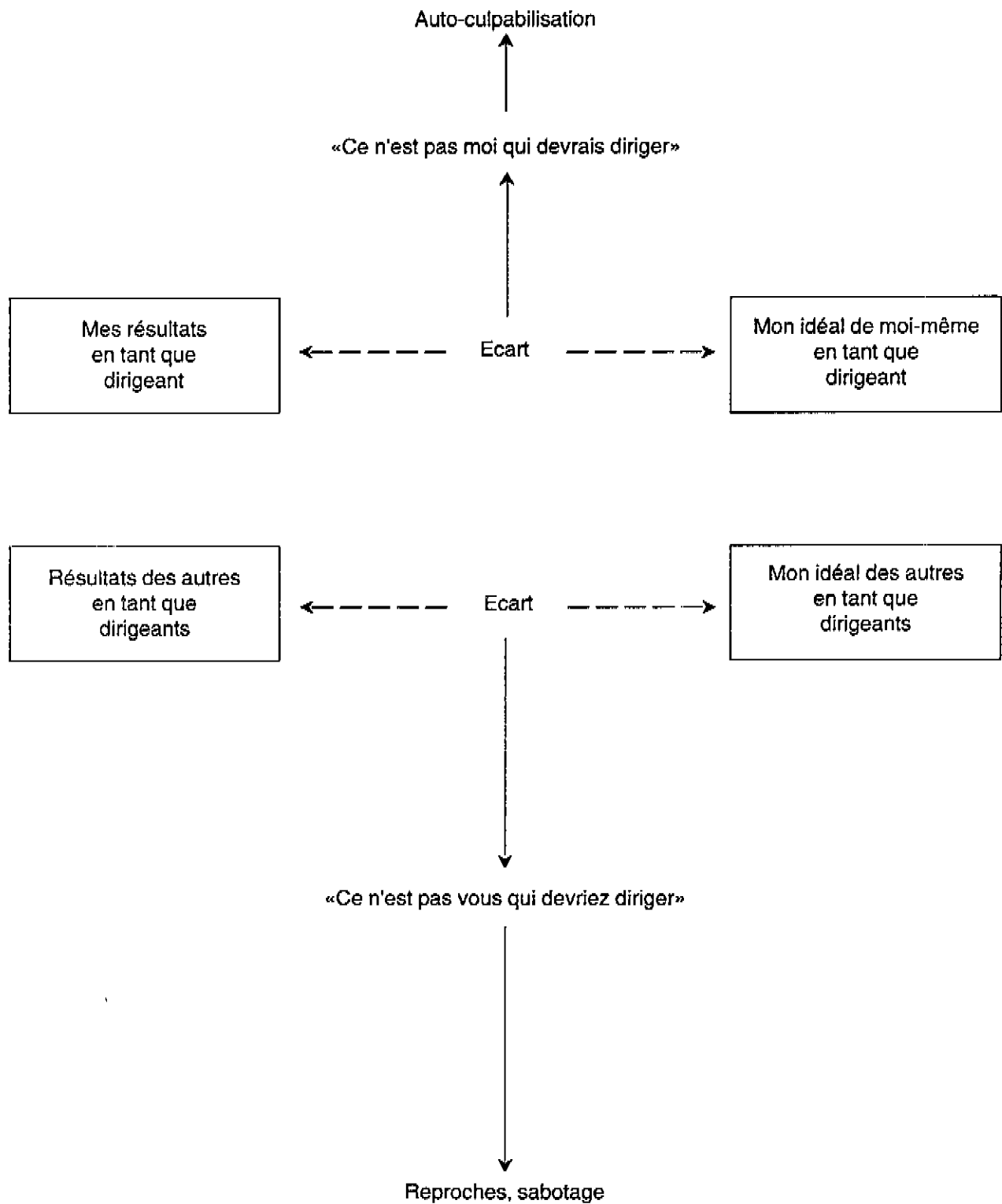


Fig. 4. Comblement de l'écart de résultat par un comportement nuisible



Le personnel infirmier souhaite orienter sa pratique vers des soins axés sur la collectivité. Le client, par opposition au patient, sera un partenaire à égalité avec l'infirmier(ère), qui lui prodiguera, ainsi qu'à sa famille, des soins globaux. L'infirmier(ère), proposant diverses solutions au client, devrait participer aux soins de la naissance à la mort de ce premier.

Les programmes d'enseignement devraient être axés sur les soins de santé primaires. Ils devraient se fonder sur un modèle de soins infirmiers, tel celui d'Henderson^a, et s'étendre à l'enseignement supérieur.

La recherche devrait devancer la pratique. Les informations destinées aux praticiens infirmiers devraient être rapidement actualisées et les soins documentés à des fins d'audit.

Dans son travail, l'infirmière devrait pouvoir réaliser pleinement son potentiel. Elle devrait avoir un haut respect d'elle-même, source de motivation et de meilleure qualité des soins. A son tour, cette amélioration de la qualité renforcera la contribution de l'infirmière à la Santé pour tous.

Enfin, le personnel infirmier doit disposer d'un cadre réglementaire actualisé et clair dans lequel il puisse travailler. Il doit être reconnu officiellement par un diplôme et doit pouvoir intervenir, par l'intermédiaire d'une infirmière diplômée, dans l'élaboration des futures normes.

PLANS NATIONAUX D'ACTION

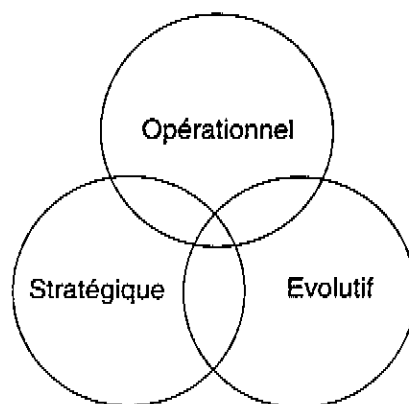
Les dirigeants infirmiers, pour pouvoir assurer un développement efficace des services conformément aux objectifs sanitaires du pays et à leur conception des soins infirmiers, doivent disposer d'une stratégie nationale. En cette période de bouleversements et d'incertitudes, les plans d'action nationaux en faveur des soins infirmiers permettent de mener à bien une action positive continue (Annexe 2). Ces plans :

- contiennent des orientations claires en matière de soins infirmiers;
- permettent aux dirigeants infirmiers de mettre en place un réseau d'appui;
- permettent de traduire la politique en actes;
- permettent une action coordonnée;
- confèrent une visibilité aux soins infirmiers.

Ces plans pourraient notamment comprendre les éléments suivants : une fiche d'information décrivant le statut actuel des soins infirmiers et de l'obstétrique dans le pays, une vision des soins infirmiers, les priorités d'action, les activités à entreprendre, les mécanismes d'évaluation et d'examen, ainsi qu'une liste de correspondants susceptibles de fournir de plus amples informations.

^a Henderson, V. *Principes fondamentaux des soins infirmiers*. Genève, Conseil international des infirmières (1977).

Ces plans combinent les trois modes de travail (qui se chevauchent) nécessaires au succès de toute organisation : stratégique, opérationnel et évolutif (Fig. 5).



Les plans nationaux d'action sont à la fois stratégiques et opérationnels; en mode opérationnel, on traduit les priorités en action. Ces plans, toutefois, doivent également être évolutifs, car ils doivent être continuellement réexaminés et modifiés. Ces trois modes doivent être étroitement liés pour faciliter le changement.

Par ailleurs, l'élaboration d'un plan d'action national comprend plusieurs étapes. Il faut notamment mettre en place l'équipe qui concevra le plan, élaborer celui-ci (première version), instaurer une vaste consultation sur le projet de plan, puis le réviser, le compléter et en mettre en œuvre la version finale.

Les participants ont débattu, en groupes restreints, de la situation actuelle des plans d'action dans leurs pays. Ils ont identifié plusieurs besoins que l'OMS pourrait contribuer à satisfaire. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe pourrait :

- aider individuellement des dirigeants infirmiers à élaborer des plans d'action, à obtenir un appui ministériel et à évaluer les plans;
- fournir des exemples et comparer des plans nationaux; et
- fournir des informations plus détaillées sur le processus d'élaboration d'un plan d'action national et proposer un programme de formation à l'intention des personnes concernées.

RECOMMANDATIONS

1. L'unité des Soins infirmiers et de l'obstétrique du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe devrait poursuivre ses activités relatives à l'élaboration de plans nationaux d'action et au renforcement de la direction des soins infirmiers.
2. L'OMS devrait organiser, en 1994, une quatrième réunion des directrices générales des soins infirmiers. Il devrait s'agir d'un événement marquant, au cours duquel les participants devraient pouvoir évaluer les progrès réalisés dans le cadre de leurs plans nationaux d'action et s'assurer que ces plans continuent d'être conformes à la stratégie convenue.
3. Les réunions de groupes restreints de dirigeants infirmiers devraient se poursuivre; celles-ci pourraient être organisées selon des critères géographiques et toutes les occasions de création de réseaux devraient être saisies pour maintenir le contact et apporter un appui.
4. Dans les exposés qu'ils présentent aux délégués de leurs pays à l'Assemblée mondiale de la santé, les dirigeants infirmiers devraient utiliser les plans nationaux d'action et les fiches détaillées par pays pour inciter les gouvernements à entreprendre des changements.

*Annexe 1*DOCUMENTS DE TRAVAIL ET DE REFERENCE ^a*Documents de travail*

- ICP/HRH 301/A/6 Rapports de pays sur la situation actuelle des soins infirmiers
- ICP/HRH 301/A/7 From vision to action: national strategic planning for nursing,
par Jane Salvage

Documents de référence

- EUR/ICP/HSR 347 Les dirigeants de la profession infirmière et la réorientation des
soins, Deuxième réunion des directrices générales des soins
infirmiers, des représentants des centres collaborateurs OMS
pour les soins infirmiers et des organisations d'infirmières en
Europe. Debrecen (Hongrie), 15-17 octobre 1991. Rapport d'une
réunion de l'OMS.
- EUR/ICP/HRH 301 Select Nursing Leaders (Copenhague (Danemark), 24-25 avril
1992). Rapport sur une consultation de l'OMS.

^a Des exemplaires de ces documents peuvent être obtenus auprès de l'unité des Soins infirmiers et de l'obstétrique, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø (Danemark)

*Annexe 2***UNITE DES SOINS INFIRMIERS ET DE L'OBSTETRIQUE :
RESUME DES ACTIVITES, 1992-1993**

Les infirmières et sages-femmes forment le groupe professionnel le plus important de services de santé de la Région européenne. Elles exercent donc une grande influence (que ce soit en bien ou en mal) sur le développement sanitaire, influence dont les Etats Membres de l'OMS prennent sans cesse davantage conscience. Tous s'accordent à reconnaître qu'il faudrait renforcer et étendre le rôle du personnel infirmier pour garantir les meilleurs résultats possibles aux patients et aux populations, et que les pays d'Europe centrale et orientale, en particulier, devraient accorder à cette question toute leur attention.

Si l'on veut que l'infirmière devienne un membre à part entière de l'équipe de soins de santé, participe activement à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie, et prodigue les soins traditionnels, il convient d'améliorer chaque maillon de l'infrastructure des soins infirmiers: direction, enseignement, amélioration de la pratique et développement institutionnel. Faute de s'attaquer à ces problèmes, on ne pourra pas améliorer sensiblement la contribution des soins infirmiers dans certains domaines (soins de santé primaires, santé maternelle et infantile). L'unité des Soins infirmiers et de l'obstétrique du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe s'attaque à cette lourde tâche de deux manières : par l'intermédiaire du projet «Les soins infirmiers en action» et des activités de pays.

LE PROJET «LES SOINS INFIRMIERS EN ACTION»

Cette initiative interpays comprend deux volets : direction et pratique infirmière.

Renforcement de la direction des soins infirmiers

Des responsables nationaux des soins infirmiers de tous les pays de la Région européenne échangent des idées sur la manière d'élaborer des plans nationaux d'action en faveur des soins infirmiers dans leurs pays et sur la manière d'améliorer leurs capacités d'organisation et de direction. Les plans d'action ont pour objectif de définir des priorités claires en matière de développement des soins infirmiers et sont étroitement liés aux politiques nationales de santé et de développement des soins. En outre, le réseau de dirigeants infirmiers mis en place dans le cadre de ces travaux permet d'échanger des idées et d'élaborer des projets bilatéraux.

Amélioration de la pratique infirmière

Cette initiative porte sur l'élaboration, la gestion et l'évaluation de projets de développement des soins infirmiers dans des collectivités et des hôpitaux. Des responsables infirmiers cliniciens suivent une formation à la gestion de projets. Des projets réussis (se traduisant par une

amélioration mesurable des résultats en matière de santé) font l'objet d'études visant à élaborer des modèles pratiques qui peuvent être diffusés dans l'ensemble de la Région. Des programmes de formation de moniteurs et de production de documentation pédagogique sont également mis en œuvre afin d'améliorer les normes de pratique infirmière.

PROGRAMMES DE PAYS

Les plans nationaux d'action en faveur des soins infirmiers en cours d'élaboration forment le cadre de la collaboration entre l'unité des Soins infirmiers et de l'obstétrique et les pays. Ces programmes conjoints portent sur les principales priorités définies par les pays d'Europe centrale et orientale en matière de soins infirmiers : réforme de l'enseignement infirmier de base, amélioration de la gestion, renforcement de la direction et élaboration de modèles de bonne pratique.

Des activités conjointes se déroulent déjà dans de nombreux pays, en particulier en Roumanie et dans la Fédération de Russie, pays ayant entrepris une réforme des soins infirmiers. Des projets de programmes de travail ont été élaborés pour les pays suivants : anciennes républiques soviétiques d'Asie centrale, Albanie, Hongrie, Israël, Lituanie, Slovaquie et Turquie.

LES POINTS FORTS DE L'UNITÉ

L'unité des Soins infirmiers et de l'obstétrique dispose d'informations, de compétences et de réseaux n'ayant d'égal dans aucune autre organisation nationale ou internationale.

1. L'unité dispose d'un fonds d'informations sur les soins infirmiers et l'obstétrique en Europe comprenant notamment des fiches signalétiques sur certains pays.
2. L'unité offre un cadre conceptuel et propose une documentation à l'appui du développement des soins infirmiers en Europe. Des brochures relatives au rôle et aux fonctions du personnel infirmier, à la réorientation des soins infirmiers vers les soins de santé primaires et d'autres sujets ont été diffusés dans l'ensemble de la Région et traduits dans la langue vernaculaire de plusieurs pays. Dans les pays membres d'Europe centrale, orientale et méridionale, ces brochures servent de point de départ à la réforme des soins infirmiers.
3. L'unité a mis en place d'importants réseaux dynamiques d'infirmières, parmi lesquels le seul réseau de responsables infirmiers gouvernementaux de tous les États Membres, et le seul forum paneuropéen de dirigeants infirmiers gouvernementaux ou en poste au sein d'associations professionnelles et d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales.

-
4. L'unité, de par ses contacts réguliers et généralisés avec les pays, recense les résultats obtenus en matière de soins infirmiers et étudie les possibilités de développement ou d'élaboration de projets pilotes ou de modèles. De cette manière, on est certain que l'argent et les compétences des donateurs sont utilisés de manière optimale.
 5. Il existe actuellement huit centres collaborateurs OMS pour les soins infirmiers et l'obstétrique (Danemark, Finlande, France, Italie, Kazakhstan, Royaume-Uni et Slovénie). D'autres ouvriront prochainement (Fédération de Russie, Hongrie, Israël, Roumanie). On s'emploie tout particulièrement à ouvrir des centres collaborateurs dans les pays d'Europe centrale et orientale. Ces centres disposent d'informations recueillies sur le terrain, contribuent au développement des soins infirmiers dans les pays et sont à l'origine de nombreuses activités internationales et bilatérales.
 6. La base de données informatisées de l'unité comprend un registre de consultants, unique en son genre dans le domaine des soins infirmiers. Celui-ci permet de sélectionner rapidement des spécialistes internationaux, en précisant leurs domaines de compétence, leur combinaison linguistique, leurs qualifications et leur expérience.

*Annexe 3***PARTICIPANTS****Conseillers temporaires**

- M. Publius Abdilla
Administrative Nurse III, c/o Department of Health, La Vallette (Malte)
- Mme Pilar Alonso
Unité des soins infirmiers, Ministère de la santé et de la consommation, Madrid
(Espagne)
- Mme Beata Bernadicova
Directrice générale des soins infirmiers de la République slovaque, Ministère de la santé
de la République slovaque, Bratislava (Tchécoslovaquie)
- M. Arunas L. Birutis
Directeur général des soins infirmiers, Encadrement et formation du personnel infirmier,
Ministère de la santé, Vilnius (Lituanie)
- Professeur Veronica Bishop
Senior Nursing Officer, Department of Health, Londres (Royaume-Uni)
- Mme Gabriela Bocec
Directeur adjoint, Ecole supérieure des soins infirmiers, Bucarest (Roumanie)
- M. Guy Bosseler
Expert en sciences hospitalières, Division de la médecine curative, Direction de la santé
(Luxembourg)
- M. Robin Coates
Consultant, St Albans (Royaume-Uni)
- Mme Sue Coates
Consultant, St Albans (Royaume-Uni)
- Mme Johanna Cooke
Women's Unit, National Health Service, Department of Health, Londres (Royaume-Uni)
(*Rapporteur*)

Mme Nina Cotsofana

Directrice générale des soins infirmiers, Hôpital républicain pour enfants, Chisinau (Moldova)

Mme Margarida Cunha Rosa

Conseillère en soins infirmiers, Direction générale des hôpitaux, Ministère de la santé, Lisbonne (Portugal)

Mme Branka Duvnjak

Directrice générale des soins infirmiers, Ministère de la santé, Zagreb (Croatie)

Mme Deidre Fitzsimons

Conseillère en soins infirmiers (services infirmiers en collectivité), Department of Health, Dublin (Irlande)

Dr Eli Haugen Bunch

Institut des sciences infirmières, Université d'Oslo (Norvège)

M. Michael Haughey

Chief Nursing Officer, Department of Health and Social Services, Irlande du Nord, Belfast (Royaume-Uni)

Mme Gunilla Hulth-Backlund

Administratrice principale, Conseil national de la santé et de la protection sociale, Stockholm (Suède)

Dr Jibek A. Karagulova

Directeur adjoint, Centre collaborateur OMS pour les soins de santé primaires et les soins infirmiers, Almaty (Kazakhstan)

Mme Ekaterini Konstantinou

Directeur adjoint, Hôpital général Evangelismos, Athènes (Grèce)

Mme Ingibjorg R. Magnusdottir

Directrice générale des soins infirmiers, Ministère de la santé et de la sécurité sociale, Reykjavik (Islande)

Mme Enkjelejda Mborja

Secteur de la santé maternelle et infantile, Ministère de la santé, Tirana (Albanie)

Mme Blanka Misconiová

Directrice générale des soins infirmiers, Ministère de la santé de la République tchèque, Prague (Tchécoslovaquie)

Dr Galina M. Perfiljeva

Doyen de la Faculté d'enseignement supérieur des soins infirmiers, Académie médicale
I.M. Sechenov, Moscou (Fédération de Russie)

Mme Marjaleena Peraelae

Chercheur principal en soins infirmiers, Agence nationale pour la protection sociale et la
santé, Kuopio (Finlande)

M. Giovanni Raggini

Hôpital d'Etat, Ministère de la santé, Saint-Marin

Mme Shoshana Reba

Directrice générale des soins infirmiers, Ministère de la santé, Jérusalem (Israël)

Mme Barbara Schwochert

Stellvertr. Geschäftsführerin des Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege e.V.,
Francfort-sur-le-Main (Allemagne)

Mme Anita Simoens-DeSmet

Conseillère, Département des soins infirmiers, Ministère de la santé publique, Bruxelles
(Belgique)

Mme Klara Sövényi

Directrice générale des soins infirmiers, Département de la politique sanitaire, Ministère
de la protection sociale de la République de Hongrie, Budapest (Hongrie)

Mme Giulia Spinola

Visiteuse sanitaire, Bureau des relations internationales, Ministère de la santé, Rome
(Italie)

Mme Iveta Stepite

Directrice générale des soins infirmiers, Département de la santé de la République lettone,
Ministère de la protection sociale, du travail et de la santé, Riga (République de Lettonie)

Mme Anu Tammemae

Infirmière, Tallinn (Estonie)

Professeur Saadet Ulker

Directeur général des soins infirmiers, Ministère de la santé, Sağlık Bakanligi Tedavi
Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hemsirelik Daire Baskani, Ankara (Turquie)

M. Willem Zandbergen

Fonctionnaire de la Santé publique, Département du directeur général de la santé, Ministère de la protection sociale, de la santé et des affaires culturelles, Rijswijk (Pays-Bas)

Observateurs

Mme Paula Adam

Infirmière, District de Constanta (Roumanie)

Mme Esther Font

Infirmière de santé publique, Gouvernement d'Andorre, Sant Julia de Loria (Andorre)

Mme Olimpia Nicola

Infirmière, District d'Arad (Roumanie)

Mme Maria Secara

Infirmière, District de Bihor (Roumanie)

Mme Mariana Tone

Infirmière, Ministère de la santé, Bucarest (Roumanie)

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Mlle Yelena Egorenkova

Assistante de programme, Soins infirmiers et l'obstétrique

Mlle Jane Salvage

Conseiller régional pour les Soins infirmiers et l'ostétrique