

Organisation mondiale de la santé
Bureau régional de l'Europe
Copenhague



Rapports et Etudes EURO 99

L'enseignement infirmier supérieur et universitaire en Europe

Rapport sur une réunion de l'OMS

Helsinki
4-8 juin 1984

ISBN 92 890 2265 5
ISSN 0250-8400

© Organisation mondiale de la santé 1986

Les publications de l'Organisation mondiale de la santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark. Le Bureau régional sera toujours très heureux de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Ce rapport exprime les vues collectives des participants à une réunion et ne représente pas nécessairement les décisions ou la politique officiellement adoptées par l'Organisation mondiale de la santé.

SOMMAIRE

	<i>Page</i>
Introduction	1
Position du problème	2
Etat actuel de l'enseignement infirmier supérieur	2
Islande	3
Le modèle SSP	3
Caractère évolutif des besoins de santé	4
Les voies du progrès	4
Développement des curricula	5
Organisation et gestion du département d'enseignement infirmier	6
Le(la) directeur(trice)	7
Les enseignant(e)s	8
Considérations relatives à l'équipe pédagogique	9
Considérations relatives aux étudiant(e)s	10
Moyens matériels, intellectuels et humains et services	11
Conclusions	11
Recommandations	12
Evaluation de l'enseignement infirmier supérieur	12
Systèmes de données et d'information	12
Elaboration de critères et de normes	13
Dispositions transitoires	13
Formation professionnelle permanente	13
Recherche	14
Développement de réseaux d'information	14
Enseignements à option	14
Annexe 1 Explications terminologiques	15
Annexe 2 Liste des participants	17

INTRODUCTION

Le symposium sur l'enseignement infirmier supérieur et universitaire a été organisé à Helsinki, du 4 au 8 juin 1984, par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en collaboration avec le gouvernement finlandais et la municipalité d'Helsinki. Son mandat était le suivant :

- examiner le degré d'évolution des programmes d'enseignement infirmier supérieur, notamment pour ce qui est de la place faite aux soins de santé primaires (SSP);
- examiner à la lumière de la stratégie régionale de la Santé pour tous (SPT2000) les principes d'organisation et de gestion des établissements d'enseignement infirmier supérieur;
- dégager les tendances qui marqueront l'évolution de l'éducation en Europe dans les vingt années qui viennent (y compris pour ce qui est des problèmes relatifs aux étudiant(e)s en soins infirmiers) et examiner les conséquences qu'aura cette évolution sur les programmes d'enseignement infirmier supérieur;
- inciter les autorités nationales à répondre aux besoins de formation de leurs personnels infirmiers, de façon que ceux-ci puissent eux-mêmes concourir efficacement à la réalisation de la Santé pour tous à l'horizon 2000.

Ont participé au symposium trente-sept personnes venues de vingt et un pays. La plupart appartenaient ou se préparaient (il y avait en effet quatre élèves infirmières) aux professions infirmières, mais la médecine, la sociologie et l'enseignement général étaient également représentés. L'Association des infirmières des pays du Nord, le Comité international catholique des infirmières et assistantes médico-sociales, la Confédération internationale des sages-femmes, le Conseil international des infirmières, le Groupe européen des étudiants en nursing et le Groupement du nursing européen se sont fait représenter au symposium, auquel ont également assisté trois fonctionnaires du Bureau régional de l'Europe et un fonctionnaire du Siège de l'OMS.

Le Dr Leo A. Kaprio, directeur régional de l'OMS pour l'Europe, a ouvert le symposium et a notamment souligné que le développement de stratégies en matière d'enseignement infirmier figurait au premier rang des préoccupations de l'OMS pour les années 80. Eeva Kuuskoski-Vikatmaa, ministre finlandais des affaires sociales et de la santé, et Nils Oker-Blom, recteur de l'Université d'Helsinki, ont également prononcé des allocutions pendant la séance inaugurale.

POSITION DU PROBLEME

La réalisation d'une stratégie cohérente de formation des personnels infirmiers dans l'ensemble de l'Europe suppose la prise en considération d'un certain nombre d'impératifs. Il faut en particulier que l'enseignement dispensé forme des infirmiers(ères) capables d'entretenir des rapports soignants-soignés de la qualité requise et de fournir l'appui, l'information, l'éducation et les soins physiques que réclame la collectivité. Il faut aussi qu'il produise des éléments ayant confiance en leur savoir et leurs savoir-faire et pleinement conscients de l'importance de la place qui leur revient aux côtés des autres membres de l'équipe soignante. Il pourra être nécessaire pour cela d'opérer une révision de leurs attitudes et de leurs caractéristiques, en particulier de leurs aptitudes en matière de communication et d'éducation.

Etat actuel de l'enseignement infirmier supérieur

Une récente enquête de l'OMS sur l'état actuel de l'enseignement infirmier supérieur en Europe^a, bien qu'ayant pâti de l'insuffisance des données recueillies et de l'extrême disparité des conditions qui règnent dans les pays étudiés, a néanmoins été très éclairante. Ainsi, elle a révélé un développement graduel des programmes universitaires de formation de cadres infirmiers. Malheureusement, l'accent y est mis principalement sur la préparation aux tâches éducatives et gestionnaires et, dans une certaine mesure, à la recherche, rarement sur la communication de connaissances et de compétences infirmières avancées. De nombreux programmes continuent de s'inspirer du modèle traditionnel de services de santé hospitalo-centrés et n'ont pas encore pleinement intégré les concepts et les principes SSP, de sorte que leurs curricula sont davantage focalisés sur la maladie que sur la promotion de la santé.

^a Maillart, V. & Maglacas, A.M. *Report on a survey of postbasic training programmes for nurse teachers (educators) and administrators (managers)*. Document OMS HMD/NUR/83.1.

Il existe un besoin pressant d'enseignant(e)s intellectuellement outillés pour dispenser un enseignement infirmier supérieur et universitaire. Le(la) candidat(e) moyen(ne) aux études infirmières supérieures compte dix années d'instruction générale, trois années d'études infirmières et quatre années d'activité professionnelle. Il(elle) se caractérise par un manque plus ou moins prononcé, selon les pays, de connaissances et d'habiletés fondamentales en soins infirmiers, d'où la nécessité de passer beaucoup de temps à combler les lacunes de la formation initiale.

L'instruction dispensée est le plus souvent de type traditionnel, ce qui signifie qu'il y est accordé peu d'importance aux finalités de l'apprentissage tant au plan théorique que pratique. Corrélativement, il n'est apparemment guère pratiqué d'évaluation en fonction des buts, objectifs et résultats de l'enseignement d'une part, des processus éducatifs de l'autre.

Islande

Déplacer le lieu de l'enseignement infirmier de l'école d'infirmières traditionnelle à assise hospitalière vers l'université ne pouvait se faire qu'en plusieurs étapes. Une condition essentielle du succès de l'entreprise était que le corps médical et le corps infirmier soient tous deux convaincus qu'il en résulterait une amélioration des services infirmiers. Non moins importants étaient l'appui et la collaboration des ministères de la santé et de l'éducation qui, notamment en préparant la législation nécessaire, ont frayé la voie à la création d'un département universitaire de soins infirmiers. Le concours de l'OMS a consisté en la prestation de services de consultants et d'une aide financière limitée pour l'élaboration des curricula, la mise en route d'activités didactiques et l'évaluation de l'enseignement dispensé.

Particulièrement frappants ont été l'investissement considérable de temps (quinze années de planification et de développement) qu'a exigé l'entreprise et la nécessité d'une action concertée de la part d'une pluralité d'organismes stratégiquement placés et d'autres institutions puissantes pour la réalisation d'un objectif fixé d'un commun accord.

Le modèle SSP

Les pays de la Région européenne infléchissent progressivement leurs systèmes de santé vers un modèle d'inspiration SSP. Il en résulte la nécessité de réformer l'enseignement médical, spécialement la formation des futurs généralistes, qui doivent désormais étudier des disciplines telles que l'épidémiologie, la santé publique, l'administration publique et les sciences du comportement. L'évolution de l'enseignement des sciences de la santé reflète en partie celle des méthodes pédagogiques. Les objectifs d'apprentissage focalisé sur l'étudiant, les méthodes et les techniques éducatives modernes ainsi qu'une évaluation scientifique des performances des étudiants sur

le double plan théorique et pratique en sont venus à occuper une place d'importance primordiale. A mesure que les besoins de santé de la société se modifient, la formation de ses personnels de santé doit être adaptée en conséquence. Les personnels infirmiers, élément essentiel de l'équipe de soins, doivent être mis en mesure d'apporter leur pleine contribution à la tâche commune. Comme cela suppose une collaboration et une communication interprofessionnelles efficaces, celles-ci supposent à leur tour des filières d'études communes et l'attribution d'une large place à l'enseignement multidisciplinaire.

Caractère évolutif des besoins de santé

On assiste dans les pays européens à une transformation des besoins de santé qui entraîne une demande de services de santé d'un type nouveau à laquelle les modes traditionnels d'éducation, de formation et de déploiement des personnels de santé sont inadaptés. Le moment est donc venu de s'employer de la façon la plus rationnelle et la plus rentable possible à produire des infirmiers(ères) capables de répondre aux exigences nouvelles de la situation. Les services de santé de demain auront besoin d'infirmiers(ères) qui, outre les aptitudes infirmières traditionnelles, devront avoir les attitudes, les connaissances et les compétences nécessaires à l'accomplissement des tâches suivantes :

- promouvoir des modes de vie sains et la prise en charge par chacun de sa propre santé;
- concourir à l'éducation sanitaire de la collectivité, de la famille et de l'individu;
- analyser et résoudre les problèmes de santé de la collectivité, de la famille et de l'individu;
- collaborer avec différents groupes et coordonner les efforts déployés de diverses parts pour favoriser la réalisation des objectifs de santé communs.

Les voies du progrès

Le développement d'une structure rationnelle d'enseignement infirmier doit s'articuler sur les cinq thèmes suivants :

- développement des curricula;
- organisation et gestion du département d'enseignement infirmier supérieur;
- considérations relatives à l'équipe pédagogique;
- considérations relatives aux étudiant(e)s;
- moyens matériels, intellectuels et humains et services.

DEVELOPPEMENT DES CURRICULA

Plusieurs points importants doivent être étudiés préalablement à l'élaboration de plans de développement des curricula. Il faut commencer par recenser les besoins de santé du pays. Les tendances démographiques et épidémiologiques et les données d'environnement aideront à prévoir le type d'équipements et de personnels de santé qui seront requis à échéance de 5, 10 ou 20 ans. Il faut considérer ce que le public attend des services et des personnels de santé, en distinguant entre les exigences, les désirs et les besoins, afin d'utiliser au mieux les ressources disponibles et de rentabiliser au maximum les sommes investies dans les services de santé.

Dans l'élaboration des curricula, il faut considérer la législation en vigueur, les forces économiques à l'œuvre et les politiques et priorités sanitaires adoptées, comme aussi la nature et le rythme de développement des équipements de soins, pour que la formation dispensée aux futur(e)s infirmiers(ères) les prépare à travailler d'une façon qui corresponde aux circonstances particulières de leur pays.

Il faut examiner aussi les valeurs et les croyances de la collectivité visée, de même que ce qui se pratique d'une part dans les établissements d'enseignement, d'autre part dans les établissements de soins où l'enseignement infirmier pourrait se dérouler. Il est par ailleurs indispensable, si l'on veut définir des stratégies réalistes pour l'obtention des résultats souhaités, de déterminer dans quelle proportion le corps médical et le corps infirmier sont favorables à une réforme de l'enseignement infirmier et sont prêts à y concourir activement.

Pour chaque cours, il faut définir avec précision l'objectif qui lui est assigné, énoncer clairement les connaissances, les aptitudes et les attitudes qu'il a vocation d'inculquer à ceux qui l'aurait suivi et établir dans quelle mesure il contribuera à doter les infirmiers(ères) de la capacité de répondre à une gamme déterminée de besoins de santé.

On veillera avec un soin particulier à intégrer et à appliquer la théorie dans la réalité du rôle professionnel, condition *sine qua non* d'une bonne réalisation des objectifs de la formation dispensée.

Chaque enseignement doit être assorti d'une composante pratique appropriée, elle-même assortie d'objectifs d'apprentissage clairement définis. Chaque stage pratique doit être contrôlé et évalué selon des critères explicites en rapport avec les objectifs généraux de l'enseignement considéré.

Tous les enseignements doivent, en appliquant des principes pédagogiques adéquats, initier convenablement les élèves à un modèle déterminé de soins infirmiers et de besoins de santé.

L'élaboration des curricula ne saurait être l'affaire exclusive des ministères ou des départements de la santé. Il faut qu'y participent aussi les enseignants de soins infirmiers et d'autres disciplines, les consommateurs

(c'est-à-dire aussi bien les utilisateurs des services de soins infirmiers que les étudiants en soins infirmiers), les instances responsables des dépenses publiques, les fournisseurs de services infirmiers en tant qu'employeurs de personnels infirmiers, enfin les associations professionnelles d'infirmiers(ères) et d'autres personnels de santé concernés.

Outre une parfaite maîtrise des disciplines scientifiques fondamentales des soins infirmiers, les enseignant(e)s doivent avoir une bonne connaissance de la théorie et des aptitudes éducationnelles tant au plan des méthodes d'enseignement que de la pratique infirmière.

La théorie et la pratique infirmières doivent figurer au premier rang des matières inscrites au curriculum. Il ne faut pas que les séductions de l'apprentissage en commun et de l'enseignement multidisciplinaire fassent perdre de vue que l'enseignement infirmier supérieur doit être spécifiquement axé sur les objectifs infirmiers et l'activité professionnelle ultérieure des infirmiers(ères) auxquels il s'adresse.

Le contenu et les méthodes de chaque cours et la qualité de ses résultats doivent être évalués selon des critères appropriés, tels que ceux qui sont suggérés dans un récent document de l'OMS^a.

L'éducation d'enseignant(e)s, de cadres et de chercheurs(euses) en soins infirmiers a intérêt à se dérouler dans un établissement d'enseignement supérieur, à caractère universitaire ou autre, car c'est là qu'existent les plus riches possibilités d'études interdisciplinaires et les ressources les plus étendues en matière d'éducation et de recherche.

ORGANISATION ET GESTION DU DEPARTEMENT D'ENSEIGNEMENT INFIRMIER

Un établissement d'enseignement supérieur, à caractère universitaire ou autre, est le lieu le plus approprié pour la formation des enseignant(e)s, des cadres et des chercheurs(euses) en soins infirmiers, cela pour plusieurs raisons.

Des services de santé animés de l'esprit SSP requièrent de nouveaux savoirs, savoir-faire et attitudes de la part des infirmières et des infirmiers, qui doivent notamment être capables d'identifier et d'analyser les problèmes, de tracer des stratégies et d'entreprendre des recherches.

Le modèle SSP suppose que le public deviendra de plus en plus averti des questions de santé telles que les modes de vie, les influences de l'environnement, les facteurs de risque, etc. Le consommateur attendra des professionnels de la santé une information plus ample et plus sophistiquée en matière

^a Farrell, M. & Stussi, E. *The evaluation of nursing management educational programmes*. Document OMS EURO/NUR/83.2.

d'épidémiologie, de statistiques de morbidité et d'analyse de tendances. La formation dispensée aux infirmiers(ères) doit les préparer à s'adapter à cette évolution des besoins d'éducation sanitaire du public.

Le travail d'équipe, la collaboration et une communication efficace entre personnels de santé sont un élément essentiel du modèle SSP. Or, c'est dans une université ou autre établissement d'enseignement supérieur que les infirmiers(ères) trouveront les meilleures possibilités d'interaction interdisciplinaire pour se préparer au travail d'équipe qui les attend.

C'est également un établissement universitaire ou autre d'enseignement supérieur qui offre les conditions les plus favorables au développement de méthodes scientifiques, à la recherche ainsi qu'à l'enseignement et à l'apprentissage interprofessionnels. Le développement de l'art et de la science des soins infirmiers en tant que composante essentielle de la formation des infirmiers(ères) contribuera puissamment à augmenter l'efficacité des soins de santé.

Les universités et autres institutions d'enseignement supérieur constituent le cadre naturel de trois aspects majeurs de l'édification des connaissances : l'éducation, la pratique et la recherche, qui sont toutes trois d'une importance capitale pour la production d'infirmiers(ères) capables d'opérer efficacement dans un modèle SSP de services de santé. Les stages de fonction offrent une excellente possibilité de s'entraîner à l'exercice des soins infirmiers en situation réelle.

Il ressort de ce qui précède que les universités ou autres établissements d'enseignement supérieur sont la clé de voûte du système d'éducation des personnels infirmiers. Cette éducation débute par un enseignement général des disciplines fondamentales des soins infirmiers sur la base duquel pourra s'édifier une pyramide d'enseignements de divers niveaux : enseignement postfondamental, enseignement infirmier supérieur et hautes études infirmières. Chacun de ces enseignements doit conduire à un niveau déterminé de connaissances et de compétence qui permette d'affirmer qu'il produit des praticiens(ennes) capables de concourir efficacement à la satisfaction des besoins de santé d'une collectivité particulière.

Il va sans dire que l'enseignement infirmier supérieur et universitaire n'est pas une fin en soi mais un moyen au service de la stratégie SPT2000.

Le(la) directeur(trice)

Le(la) directeur(trice) du département d'enseignement infirmier d'une université ou autre institution d'enseignement supérieur doit, d'une part justifier d'une formation infirmière initiale et postfondamentale, d'autre part posséder un diplôme et une expérience de haut niveau tant en éducation qu'en administration de l'enseignement.

Il(elle) doit jouir du même statut que les personnes à la tête des autres départements et être financièrement comptable des programmes qui relèvent

de lui(d'elle). Il lui appartient de fixer les conditions d'admission, de contrôler le nombre d'inscriptions à chaque cours et d'opérer dans son département les engagements et les licenciements de personnel qui s'imposent. Les compétences nécessaires à l'exercice de son rôle sont variées, mais on n'a pas encore tenté d'en dresser la liste. Pour fixer les idées, on peut citer parmi les aptitudes principales que doit posséder le(la) directeur(trice) d'un département d'enseignement infirmier la capacité :

- de mener un dialogue avec les hautes instances éducatives et sanitaires, avec la profession infirmière et avec d'autres professions;
- d'organiser des systèmes de développement des personnels, de bilans établis entre pairs, de contrôle de la qualité du travail fourni, de recherche sur les problèmes de personnel et d'évaluation des enseignements;
- d'obtenir, en collaboration avec les directeurs(trices) des établissements de soins, que soient clairement énoncés les responsabilités, droits et obligations légaux des personnels enseignants et soignants à l'égard des étudiant(e)s qui effectuent des stages encadrés dans les établissements en question;
- de participer au développement des curricula, aux recherches corrélatives et à l'évaluation des programmes d'enseignement et de formation.

Les enseignant(e)s

Les enseignant(e)s se recruteront parmi des infirmiers(ères) possédant les diplômes requis et justifiant des connaissances et des aptitudes spécialisées nécessaires dans la théorie et la pratique à la fois des soins infirmiers et de l'éducation.

Lorsqu'il est fait appel à la collaboration d'enseignant(e)s d'autres disciplines professionnelles, leurs cours doivent se cantonner dans un cadre précis dicté par les objectifs d'apprentissage eux-mêmes dictés par la vocation des soins infirmiers. Les infirmiers(ères) enseignant(e)s doivent entretenir leurs habiletés professionnelles et, à cet effet, continuer d'exercer leur métier. Il faut aussi qu'ils(elles) participent à des travaux de recherche, publient des mémoires ou des notes de recherche et s'emploient à faire connaître les résultats des recherches aux infirmiers(ères) praticiens(ennes) ou aux ressortissants des disciplines sanitaires en rapport avec la profession.

Le département d'enseignement infirmier doit évaluer l'efficacité de ses programmes et évaluer activement chaque aspect de l'enseignement qu'il dispense. Il doit se voir clairement reconnaître le statut d'entité autonome

fonctionnant dans le cadre de l'institution mère et investi de la plénitude des droits et responsabilités conférés aux autres départements de ladite institution. Les enseignant(e)s ont le devoir d'assumer individuellement et collectivement la responsabilité de communiquer avec le public. Il faut par exemple qu'ils soient capables de prouver l'efficacité de leurs programmes en produisant des infirmiers(ères) ayant les connaissances, les aptitudes et les attitudes que réclame la collectivité. Les participants ont jugé appropriés les critères définis dans un récent document de l'OMS^a pour l'évaluation et la gestion des départements d'enseignement infirmier.

CONSIDERATIONS RELATIVES A L'EQUIPE PEDAGOGIQUE

Ainsi qu'il l'a déjà été souligné, le département d'enseignement infirmier supérieur, qui, comme son nom l'indique, a vocation de dispenser un enseignement infirmier supérieur sanctionné par des diplômes appropriés, doit jouir d'un statut égal à celui des autres départements de l'institution mère en matière d'autonomie, d'autorité et de responsabilité.

Le personnel enseignant doit se composer d'éléments réunissant des connaissances (bien entendu attestées par des diplômes), une expérience et une expertise à la fois infirmières et pédagogiques. Son effectif doit être suffisant pour répondre aux buts et objectifs des programmes.

Les membres du personnel enseignant doivent avoir les mêmes conditions d'emploi, charge de travail, droits, privilèges et responsabilités que les personnels des autres départements de l'institution mère. Ils doivent participer à toutes les délibérations et décisions de l'institution en siégeant aux conseils, comités et autres organes.

Ils doivent disposer de moyens appropriés de se tenir à jour, de poursuivre leurs études ou recherches, et d'assurer leur développement professionnel.

Les membres du corps enseignant ont envers les étudiant(e)s, la profession infirmière, les membres d'autres professions ou les ressortissants d'autres disciplines et le public des responsabilités importantes qui doivent être clairement énoncées.

En matière de recherche, les membres du personnel enseignant doivent évaluer l'efficacité de l'enseignement au regard des objectifs qui lui sont assignés, notamment en évaluant les performances des élèves pendant et après leurs études. Il leur incombe aussi d'étudier les besoins des services

^a Document OMS EURO/NUR/83.2.

de santé en infirmiers(ères) ayant tel ou tel type de savoir-faire, de savoirs et d'attitudes. Les résultats de ces investigations seront publiés et largement diffusés aux fins d'information générale et en tant qu'apport à l'éducation d'autres infirmiers(ères) et personnels de santé.

Les membres du corps enseignant doivent participer au développement des curricula, à la sélection, à l'orientation, à la supervision et à l'évaluation des étudiant(e)s ainsi qu'au développement des politiques et procédures du département. Ils doivent en outre concourir à la prise en charge des stages de fonction encadrés des étudiant(e)s.

CONSIDERATIONS RELATIVES AUX ETUDIANT(E)S

Les conditions d'admission aux cours doivent être fixées par le département d'enseignement infirmier supérieur. Les candidat(e)s doivent justifier du niveau d'instruction exigé de tous les candidats à des études universitaires quelles qu'elles soient, ce qui implique normalement qu'ils soient titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme équivalent. Il leur faut en outre avoir suivi avec succès un cycle complet de formation initiale en soins infirmiers et être titulaires d'un diplôme d'infirmiers(ères) reconnu officiellement dans le pays où il a été délivré. Il peut leur être demandé d'avoir acquis une expérience d'une durée ou d'un type déterminé dans la profession infirmière. Les critères appliqués doivent prendre dûment en compte les textes régissant l'accès à la profession et les attentes des employeurs et de la clientèle des personnels concernés.

Dans certains pays, les candidat(e)s peuvent être dispensés de la détention du baccalauréat à condition de pouvoir prouver de façon satisfaisante qu'ils possèdent les connaissances et les capacités requises, par exemple en justifiant de travaux de recherche, de publications, d'études ou de réalisations personnelles ou encore en passant un examen d'entrée spécial à la satisfaction du département, de l'institution mère et/ou du conseil d'immatriculation aux études infirmières.

Outre l'assimilation d'un corps déterminé de connaissances en soins infirmiers et dans les disciplines connexes, les étudiant(e)s doivent effectuer des stages encadrés pour apprendre à intégrer dans la réalité de leur rôle professionnel ce qui leur a été enseigné.

Ils doivent être conscients à la fois des responsabilités que les personnels enseignants et soignants ont à leur égard et des devoirs qui leur incombent en tant qu'étudiant(e)s. Ils doivent par ailleurs être capables de participer à la planification des programmes d'enseignement, au développement des curricula et à l'évaluation des enseignements dispensés.

Il est essentiel de bien spécifier les droits, devoirs et responsabilités des étudiant(e)s, y compris leur statut social et juridique. Il faut en particulier énoncer clairement ce qui est prévu pour assurer la protection tant du public que des étudiants pendant leurs stages de fonction.

MOYENS MATERIELS, INTELLECTUELS ET HUMAINS ET SERVICES

Le département d'enseignement infirmier doit avoir accès à la totalité des moyens matériels, intellectuels et humains, et des services de l'institution mère pour pouvoir appliquer des méthodes d'enseignement et susciter des styles d'apprentissage de conception moderne dans tous ses cours.

Il doit être convenablement doté en bureaux, salles de cours, laboratoires et salles de conférence, ainsi qu'en locaux et installations pour la recherche. Il lui faut aussi posséder un fonds étoffé d'ouvrages à jour, des moyens didactiques autres que les livres et une vaste gamme de matériels de technologie éducative. Le département doit en outre disposer de moyens administratifs et de personnels de bureau et de secrétariat à la mesure de ses besoins pédagogiques.

Par ailleurs, le département doit identifier des structures de soins propres à offrir à ses étudiant(e)s un terrain approprié de stages de fonction encadrés et conclure avec elles les arrangements voulus pour garantir que les stages se déroulent dans des conditions conformes aux objectifs du programme d'études.

Les moyens matériels, intellectuels et humains, les services et les questions de maintenance doivent faire l'objet de bilans périodiques conjointement opérés par l'administration, l'équipe enseignante et les étudiant(e)s.

CONCLUSIONS

Un établissement d'enseignement supérieur, à caractère universitaire ou autre, est le lieu le plus approprié pour la formation des enseignant(e)s, des cadres et des chercheurs(euses) en soins infirmiers. Une des raisons en est qu'elle y repose sur un plan rationnel de développement, de mise en œuvre et d'évaluation s'incriminant lui-même dans un système rationnel d'enseignement infirmier. A un cycle de formation initiale, sanctionné par un diplôme, qui consiste à inculquer des savoirs et des savoir-faire de base succède un cycle de formation postfondamentale destiné, soit à produire

des infirmiers(ères) possédant des connaissances et des aptitudes de haut niveau ou spécialisées, soit à préparer les étudiant(e)s à des activités débordant le cadre de la pratique infirmière, telles que le développement de curricula, l'administration des services infirmiers et la recherche en soins infirmiers.

La formation professionnelle continue des infirmières et des infirmiers est un impératif universel, mais, comme le degré de développement de l'enseignement infirmier varie d'un pays à l'autre, les stratégies de mise en place d'une pyramide logique d'enseignements — formation initiale, formation postfondamentale, enseignement infirmier supérieur et hautes études infirmières — seront dictées par les circonstances propres à chaque pays. Il est par ailleurs essentiel d'inscrire des matières à option aux programmes de formation initiale et de formation permanente pour tirer pleinement parti de tous les talents.

Une importance primordiale doit être accordée partout en Europe à la formation d'enseignant(e)s, de cadres et de chercheurs(euses) en soins infirmiers, dont le concours est indispensable au développement des autres composantes nécessaires du système éducatif.

RECOMMANDATIONS

Evaluation de l'enseignement infirmier supérieur

La seule façon d'apprécier valablement le degré d'adaptation des enseignements infirmiers supérieurs aux besoins de santé de la collectivité est de déterminer la qualité du travail fourni par le personnel infirmier en matière de soins, d'enseignement, de gestion et de recherche, d'où l'immense importance qui s'attache à la mise en place de mécanismes de suivi des anciens élèves d'établissements d'enseignement infirmier supérieur. Cette tâche incombe de toute évidence aux établissements d'enseignement infirmier supérieur.

Systèmes de données et d'information

Les données sur le nombre et la répartition des personnels infirmiers sont d'un accès malaisé. Par ailleurs, les renseignements sur les moyens de formation infirmière existants, en particulier sur le nombre et les types d'enseignements infirmiers supérieurs, sont d'une qualité très inégale selon les pays. Même là où il existe des mécanismes de recueil de données de ce genre, leur efficacité laisse à désirer pour ce qui est d'éclairer les choix des décideurs publics.

Des systèmes d'information sur les effectifs et les enseignements infirmiers demandent à être créés au double niveau local et régional.

Elaboration de critères et de normes

Les participants ont souscrit aux critères d'évaluation des établissements d'enseignement infirmier énoncés dans un récent document de l'OMS^a. Il faudrait maintenant que les pays déterminent en collaboration avec l'OMS si ces critères pourraient être acceptés à travers toute l'Europe.

Dispositions transitoires

L'enseignement infirmier supérieur est inégalement développé dans les différents pays d'Europe. Il faut s'employer sans délai à constituer un corps d'enseignant(e)s, cadres et chercheurs(euses) en soins infirmiers avec mission de faire avancer l'éducation et la pratique infirmières. A cet effet, il faudra :

a) convoquer des groupes nationaux de dirigeant(e)s infirmiers(ères) du système de santé et de responsables d'associations professionnelles et d'institutions d'enseignement avec mission de jouer un rôle catalyseur, plus précisément de planifier, de provoquer, de stimuler et de soutenir des actions de recherche et de développement en enseignement infirmier supérieur;

b) s'employer immédiatement à accroître le nombre d'enseignant(e)s qualifiés pour participer à l'enseignement infirmier supérieur;

c) établir un système de formation continue des infirmiers(ères) exerçant actuellement des fonctions d'enseignement et de direction pour leur permettre de renouveler leurs connaissances et leurs aptitudes infirmières et pédagogiques;

d) organiser des cours spéciaux à l'intention d'infirmiers(ères) diplômés pédagogiquement doué(e)s pour leur permettre de satisfaire aux critères d'admission dans un établissement d'enseignement infirmier supérieur à caractère universitaire ou autre.

Formation professionnelle permanente

Les pays devraient développer et appuyer des programmes de formation professionnelle permanente s'adressant à tous les personnels infirmiers et destinés à consolider leur maîtrise des savoirs et des savoir-faire nécessaires à la prestation de soins de santé. Il faudrait en particulier commencer par organiser à l'intention des enseignant(e)s, cadres et chercheurs(euses) en soins infirmiers des cours spéciaux pour les aider à actualiser leurs connaissances et leurs aptitudes en fonction des nouvelles tâches qui les attendent.

^a Document OMS EURO/NUR/83.2.

Recherche

Un petit nombre seulement de pays de la Région possèdent des moyens de recherche matériels et humains suffisants pour mettre les infirmiers(ères) en mesure de procéder ou de participer à des activités de recherche. Il faudrait renforcer le réseau de centres collaborateurs OMS en soins infirmiers pour permettre aux pays manquant de chercheurs(euses) et d'équipements de recherche en soins infirmiers de remédier à cette carence et d'engager des projets de recherche.

Tous les pays européens devraient créer des mécanismes pour financer la formation d'infirmiers(ères) chercheurs(euses) et la conduite d'actions de recherche en soins infirmiers.

Ils devraient aussi établir, en collaboration avec l'OMS, un répertoire des actions de recherche qui ont été menées à leur terme de façon à en permettre la diffusion de résumés à travers toute l'Europe.

Développement de réseaux d'information

A une époque de changement social rapide, une révision et une réévaluation régulières des programmes d'études sont plus nécessaires que jamais. Or les réseaux d'information constituent un moyen inappréciable de faciliter l'échange, tant à l'intérieur des pays qu'entre les pays, de renseignements sur le développement des programmes d'études, les résultats de la recherche, les innovations pédagogiques et l'intérêt ou non d'approches particulières pour la résolution de problèmes communs.

Il faudrait donc que les pays continuent, en collaboration avec l'OMS, à développer des réseaux de ce genre pour favoriser le processus de changement par la publication, dans les diverses langues nationales, des résultats de la recherche et de renseignements sur les progrès réalisés dans l'enseignement infirmier supérieur.

Enseignements à option

Pour accroître l'efficacité de l'enseignement infirmier, il faudrait ajouter de nouvelles matières au curriculum des études infirmières supérieures. Tout en étant parfaitement conscients du fait que la fixation du contenu et de l'orientation du programme d'études est du ressort de l'équipe enseignante et des étudiant(e)s, les participants ont recommandé qu'une attention spéciale soit portée à l'inclusion des matières suivantes : épidémiologie, statistiques sanitaires, économie de la santé, politique sanitaire et sociale. Dans un premier temps, on devra peut-être se contenter de conférer à ces disciplines le statut de matières optionnelles.

EXPLICATIONS TERMINOLOGIQUES

Comme l'enseignement infirmier est une affaire complexe et que chaque pays a son propre système et sa propre terminologie, les participants ont jugé utile d'expliquer quelques-uns des termes et expressions qui reviennent le plus souvent dans le présent rapport.

Pour prétendre au *certificat d'aptitude professionnelle sanctionnant une formation initiale (ou fondamentale) en soins infirmiers*, il faut avoir accompli avec succès un cycle complet d'études et de stages pratiques encadrés visant à forger des infirmiers(ères) qui aient les connaissances, les savoir-faire et les attitudes nécessaires pour dispenser des soins infirmiers à des groupes déterminés de patients dans le cadre du service de santé du pays concerné. Les personnes ayant ainsi accédé à la qualité d'*infirmier(ère) diplômé* sont fondées à solliciter leur inscription sur le registre professionnel tenu par l'autorité nationale compétente et l'autorisation de porter le titre d'*infirmier(ère) breveté*.

La *formation postfondamentale* consiste en un cycle complet d'études et de sessions pratiques encadrées visant à doter les infirmiers(ères) diplômés des connaissances cliniques avancées ou spécialisées et des aptitudes nécessaires pour leur permettre d'assurer des services infirmiers et de participer à des activités de recherche, d'enseignement et de gestion en soins infirmiers. Cet enseignement doit se dérouler de préférence dans une université ou autre établissement d'enseignement supérieur, se poursuivre d'année en année et être officiellement agréé, être assorti de conditions d'admission précises et être doté d'un corps à plein temps d'enseignant(e)s et de personnel d'appui. Cette formation est sanctionnée par un *diplôme d'enseignement infirmier supérieur*.

Les hautes études infirmières, dont l'accès est subordonné à la possession du certificat d'aptitude professionnelle en soins infirmiers ou du diplôme d'enseignement infirmier supérieur, peuvent se dérouler dans une université ou autre établissement d'enseignement supérieur et consister en un cycle de hautes études infirmières ou en la préparation et la soutenance d'une thèse de recherche. Elles sont sanctionnées par un *diplôme de hautes études infirmières*, qui peut être du niveau de la maîtrise ou du doctorat.

L'organisation de l'enseignement infirmier supérieur relève – ou devrait relever – de l'*équipe pédagogique du département d'enseignement infirmier* d'une université (ou autre établissement d'enseignement supérieur) ou d'un complexe universitaire, dénommé dans le présent rapport *institution mère*.

La *formation professionnelle permanente* (ou *formation professionnelle continue*), enfin, consiste en sessions d'éducation destinées à permettre aux étudiant(e)s de développer leurs savoirs et leurs savoir-faire. Plus précisément, elle a pour vocation de fournir à des infirmiers(ères) et à des sages-femmes l'occasion d'acquérir de nouvelles connaissances et de nouvelles aptitudes, d'approfondir et de renouveler leurs acquisitions antérieures, d'explorer de nouvelles approches et de consolider leur compétence clinique. Elle suppose évidemment, pour être efficace, un programme correctement conçu et un effort personnel de la part des étudiant(e)s.

Annexe 2

LISTE DES PARTICIPANTS

Algérie

M. C. Nazef, Institut technologique de santé publique d'El Marsa, Alger

Allemagne, République fédérale d'

M. G. Dielmann, Geschäftsführer, Gesundheits-Abteilung der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Hauptvorstand, Stuttgart

Mme O. Weinrich, Hauptgeschäftsführerin, Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege, Francfort-sur-le-Main

Autriche

Dr B. Deutschmann, administrateur de la santé publique, Ministère fédéral de la santé et de la protection de l'environnement, Vienne

Belgique

Mme A.M. Simoens-DeSmet, Ministère de la santé publique et de la famille, inspection des écoles pour personnel paramédical, Cité administrative de l'Etat, Bruxelles

Espagne

Mme N. Aguilera, conseillère en soins infirmiers auprès de la direction générale de la planification sanitaire, Ministère de la santé et de la consommation, Madrid

Finlande

Mme R. Raatikainen, professeur au département des soins primaires à l'Université d'Helsinki

France

Mme N. Loraux, conseiller technique infirmier, Direction générale de la santé, Paris

Grèce

Mlle M. Poulouyianni, directrice d'études à l'Ecole nationale de soins infirmiers et de santé publique, Athènes

Hongrie

Mme E. Varhelyi, administrateur, Ministère de la santé de la République populaire de Hongrie, Budapest

Irlande

Mlle K. Keane, Chief Education Officer, An Bord Altranais (Irish Nursing Board), Dublin

Maroc

Mme H. Hassani, chef du service de la formation des cadres techniques et directrice de l'école de cadres, Ministère de la santé publique, Rabat

Norvège

Mlle B. Ellefsen, chargée de cours à l'Ecole norvégienne de hautes études infirmières, Oslo

Pays-Bas

Mlle C.A.M. Verbeek, directrice de l'Ecole d'enseignement supérieur pour professionnels de la santé, Leusden

Pologne

Dr H. Lenartowicz, chef du département de l'organisation des services de soins infirmiers de la faculté des soins infirmiers de l'Académie médicale, Lublin

Portugal

Dr R. dos Santos Carmo, infirmier administrateur, département de l'enseignement infirmier, Institut national de la santé, Lisbonne

Roumanie

Dr G. Balta, inspecteur général, Ministère de la santé de la République socialiste de Roumanie, Bucarest

Suède

Mme U.-B. Carmes, chef, section Professions médicales et paramédicales et facultés de médecine, de déontologie et de pharmacie, Conseil national des universités et autres établissements d'enseignement supérieur, Stockholm

Mme M. Raftell, division Professions médicales et professions sanitaires générales et facultés de médecine, de déontologie et de pharmacie, Conseil national des universités et autres établissements d'enseignement supérieur, Stockholm

Suisse

Mlle L. Bergier, directrice de l'école supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse, Lausanne

Représentants d'autres organisations

Association des infirmières des pays du Nord

Mlle K. Lerheim, Oslo (Norvège)

Comité international catholique des infirmières et assistantes médico-sociales

Mlle K. Keane, présidente internationale (Saint-Siège)

Confédération internationale des sages-femmes

Mme M. Törn, vice-présidente, Espoo (Finlande)

Conseil international des infirmières

Mme H. Willman, directrice, Ecole supérieure de soins infirmiers d'Helsinki (Finlande)

Groupe européen des étudiants en nursing

M. T. O'Malley, président, Manchester (Royaume-Uni)

Groupement du nursing européen

M. J. Mullen, président, Dublin (Irlande)

Observateurs

Professeur R. Adams-Stockler, faculté de soins infirmiers, Université de Tel Aviv (Israël)

Mme P. Feleki, école supérieure de soins infirmiers et de santé publique de la Croix-Rouge hellénique, Athènes (Grèce)

Mme K. Kuosmanen, infirmière administratrice, Conseil national de la santé, Helsinki (Finlande)

Dr S. Lauri, professeur associé de soins infirmiers, Université de Kuopio (Finlande)

Mme H. Leino, infirmière enseignante, Ecole de formation de personnels de santé de Turku (Finlande)

Mme A. Mäkinen, chef du bureau d'enseignement supérieur, Ministère de l'éducation, Helsinki (Finlande)

Mme Y. Zomer, responsable du département thérapeutique et soins, UER de Bobigny (France)

Conseillers temporaires

Mlle G. Déchanoz, infirmière générale, responsable du centre collaborateur OMS, Hospices civils de Lyon (France)

M. N. Dickson, rédacteur en chef de *Nursing times*, Londres (Royaume-Uni)

Professeur J.-F. D'Ivernois, directeur, département de pédagogie des sciences de la santé, UER de Bobigny (France)

Mme A. Järvinen^a, responsable de planification, Université de Tampere (Finlande)

Mme P.H. Järvinen^a, directrice de l'Ecole de formation de personnels de santé de Kemi (Finlande)

Mme K. Krause^a, professeur au département de soins primaires de l'Université d'Helsinki (Finlande)

Mlle I. Magnúsdóttir, infirmière générale, Ministère de la santé et de la sécurité sociale, Reykjavik (Islande)

^a Les frais de participation n'ont pas été pris en charge par l'OMS.

Mme L. Nederström^a, directrice du département, Conseil national de la formation professionnelle, Helsinki (Finlande)

Dr A. Oakley, Sociologist, National Perinatal Epidemiology Unit, Radcliffe Infirmary, Oxford (Royaume-Uni)

Mme M. Pelkonen, infirmière de la santé publique préparant une maîtrise en administration des soins infirmiers à l'Université de Kuopio (Finlande)

Mlle M. Plakiotou, école supérieure de soins infirmiers de santé publique de la Croix-Rouge hellénique, Athènes (Grèce)

Dr N. Platin, professeur à l'Ecole universitaire de soins infirmiers, Ankara (Turquie)

M. H.O. Sigurdsson, étudiant, programme infirmier, Université d'Islande, Reykjavik (Islande)

Mlle M. Sorvettula, infirmière chercheuse, Institut de recherche infirmière, Helsinki (Finlande) (*présidente*)

Mme M. Tallberg^a, professeur au département de soins infirmiers de l'Université d'Helsinki (Finlande)

Mlle W.W. Thomson, Nursing Officer (Education), Scottish Home and Health Department, Edimbourg (Royaume-Uni) (*rapporteur*)

Mme U. Tuomaala^a, infirmière enseignante à l'Ecole de formation de personnels de santé de Turku (Finlande)

Organisation mondiale de la santé

Bureau régional de l'Europe

Dr M. Farrell, fonctionnaire régional pour les Soins infirmiers

Dr J.-P. Menu, fonctionnaire régional pour le Développement et la gestion des personnels de santé

Mlle E. Stussi, fonctionnaire pour les Soins infirmiers

Siège

Dr A. Mangay-Maglacas, spécialiste scientifique principal en soins infirmiers, division du Développement des personnels de santé

^a Les frais de participation n'ont pas été pris en charge par l'OMS.

