



GUIDE POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENSEIGNEMENT
INFIRMIER SUPERIEUR

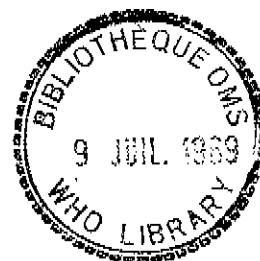


Table des matières

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	2
1. INTRODUCTION	2
1.1 Considérations générales	2
1.2 Objet de ce guide	3
1.3 Définitions	3
2. ENSEIGNEMENT INFIRMIER DE BASE	4
2.1 Situation actuelle	4
2.2 Facteurs permanents	7
3. PRINCIPES DIRECTEURS	7
3.1 Considérations générales	7
3.2 Détermination de l'opportunité de créer un enseignement infirmier supérieur	8
3.2.1 Situation générale	8
3.2.2 Ressources humaines	9
3.2.3 Ressources matérielles	9
3.3 Détermination des types de programmes	10
3.3.1 Structure du personnel infirmier et système d'enseignement ...	10
3.3.2 Planification des programmes	11
3.4 Les étapes du développement progressif de l'enseignement infirmier supérieur	13
3.5 Nécessité d'un plan progressif pour la création d'écoles d'infirmières rattachées à des institutions d'enseignement supérieur	16
3.6 Conclusion	17
ANNEXE	18

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

AVANT-PROPOS

L'élaboration du présent guide a été précédée par l'envoi d'un questionnaire à quatre-vingt-huit établissements d'enseignement infirmier supérieur spécialement choisis, situés dans quarante pays. Les questions portaient sur divers aspects détaillés des programmes d'enseignement infirmier supérieur : liens avec d'autres établissements d'enseignement, budget, effectifs d'étudiants et d'enseignants, orientations et objectifs, conditions d'admission, types d'enseignement théorique et d'expérience clinique, examens, etc. Le questionnaire sollicitait en outre une réponse subjective à deux autres questions; 1) "Selon votre propre expérience, sur quels critères devrait s'appuyer la détermination de l'opportunité de créer un enseignement infirmier supérieur dans un pays donné?" et 2) "Quelles sont, dans le pays où vous travaillez, les fonctions et/ou les spécialités cliniques pour lesquelles les besoins en personnel infirmier ayant reçu une formation supérieure sont les plus urgents?".

Les réponses reçues de soixante-huit établissements illustrent la diversité des programmes offerts et des interprétations que les infirmières donnent à certains termes couramment employés. En raison, précisément, de cette diversité, il n'a pas été possible de pousser très avant l'analyse statistique comparative des renseignements reçus. Les réponses ont été néanmoins examinées avec soin et les tendances générales qui s'en dégagent sont exposées dans le présent document. Un fait paraît surtout mériter l'attention, à savoir qu'une partie des problèmes vient de la nature même de l'enseignement traditionnel organisé dans le cadre de l'hôpital-école et que cet enseignement prépare mal les infirmières à exercer leurs fonctions dans les services de santé modernes.

Les principes directeurs exposés dans le présent guide sont l'aboutissement non seulement de l'analyse des réponses au questionnaire, mais aussi des échanges de vues extrêmement stimulants qui ont eu lieu au sein d'un groupe d'infirmières réuni au Siège de l'OMS à Genève en juin 1968 (voir annexe).

On espère que ce guide constituera un instrument utile pour les administrateurs des services de soins infirmiers, pour les infirmières enseignantes et pour tous ceux qui participent à l'organisation de l'enseignement infirmier supérieur dans leur pays. Il restera à considérer l'application à l'échelon national et régional des principes qu'il expose.

1. INTRODUCTION

1.1 Considérations générales

L'expansion et le renforcement progressif des services nationaux de santé sont des objectifs que se proposent la plupart des pays du monde. Cependant, l'un des principaux obstacles auxquels se heurte l'action des gouvernements dans ce domaine est l'insuffisance, tant quantitative que qualitative, des effectifs de personnel sanitaire. Parmi les catégories de personnel appelées à jouer un rôle essentiel dans le développement des services de santé, celle des infirmières occupe une place de premier plan. La plupart des pays manquent de personnel infirmier, ainsi qu'on peut le voir d'après les rapports sur la situation sanitaire dans le monde,¹ et les plans d'action préconisés pour remédier à cet état de choses sont de plus en plus nombreux et variés. Tous mettent en lumière la nécessité d'organiser un enseignement infirmier supérieur de haute qualité. Il est urgent de préparer du personnel infirmier aux fonctions d'enseignement et d'administration comme aux spécialités cliniques et, partout dans le monde, les autorités sanitaires cherchent à obtenir des conseils sur la façon la plus efficace de déterminer les besoins dans ce domaine et de les satisfaire.

¹ Organisation mondiale de la Santé (1967) Troisième Rapport sur la Situation sanitaire dans le Monde, 1961, 1964. Actes off. Org. mond. Santé, 155, page 32 (Personnel).

A sa réunion de 1966, le Comité OMS d'experts des Soins infirmiers avait examiné le problème de l'enseignement infirmier supérieur et avait recommandé que l'OMS prépare un guide pour le développement progressif de l'enseignement infirmier supérieur. Le présent document est une réponse à cette recommandation.

1.2 Objet de ce guide

On trouvera dans ce guide des principes directeurs qui devraient permettre aux autorités compétentes :

- a) de déterminer l'opportunité de créer, dans leur pays, un enseignement infirmier supérieur;
- b) de déterminer les types de programmes de formation capables de répondre le mieux aux besoins de leur pays en infirmières ayant reçu une formation supérieure; et
- c) de déterminer la marche à suivre pour développer progressivement l'enseignement infirmier supérieur.

1.3 Définitions

Les définitions suivantes ont été adoptées aux fins du présent guide :

- a) Enseignement infirmier de base - "programme organisé de formation qui assure la préparation large et solide nécessaire à la pratique efficace des soins infirmiers, et qui jette les fondements d'une formation supérieure éventuelle".¹
- b) Enseignement infirmier supérieur - "programme d'études destiné à des infirmières ayant reçu l'enseignement infirmier de base. Cet enseignement i) est dispensé dans une université ou autre établissement d'enseignement supérieur; ii) se poursuit régulièrement d'année en année (c'est-à-dire ne constitue pas un cours de recyclage ou un séminaire; iii) est agréé par l'autorité compétente; iv) comporte des conditions d'admission bien définies et v) est assuré par des professeurs à plein temps";² il vise à préparer systématiquement les infirmières diplômées à des fonctions d'enseignement, à des postes d'administration ou à des spécialités cliniques.
- c) Enseignement infirmier post-universitaire - "programme d'études infirmières réservé aux titulaires d'un grade universitaire et qui confère un grade supérieur à la fin du cycle d'études".³
- d) Enseignement infirmier avancé : niveau le plus élevé de l'enseignement infirmier dispensé dans un pays; dans un pays où les infirmières sont habituellement formées à l'université, par exemple, l'enseignement infirmier "avancé" sera du niveau du doctorat; dans un pays où l'enseignement infirmier n'est pas intégré dans le système universitaire, l'expression s'appliquera au programme d'enseignement infirmier sanctionné par le grade officiel le plus élevé.
- e) Hôpital-école : école d'infirmières gérée et contrôlée par un hôpital.
- f) Ecole d'infirmières indépendante : établissement d'enseignement infirmier de base qui, pour la planification et la direction du programme d'études, ne dépend d'aucune autre institution et n'est rattaché à aucun établissement d'enseignement supérieur.

¹ Conseil international des infirmières (1965). Rapport spécial et rapports des commissions (présentés aux réunions du Conseil d'administration et du Grand Conseil du CII, Francfort, juin 1965).

² Répertoire mondial des établissements d'enseignement infirmier supérieur (1965) Genève, Organisation mondiale de la Santé, page 9.

³ Ibid.

2. ENSEIGNEMENT INFIRMIER DE BASE

Avant de pouvoir prendre des décisions au sujet de l'établissement d'un programme d'enseignement, les autorités responsables doivent connaître et comprendre les besoins des étudiants auxquels le programme est destiné et de la collectivité qu'ils auront à desservir à la sortie de l'école. Pour l'enseignement infirmier supérieur, cette compréhension exige elle-même une connaissance approfondie des tendances générales de l'enseignement infirmier de base tel qu'il est pratiqué dans le pays et à l'étranger et une connaissance détaillée des besoins et des ressources dans le domaine de la santé, ainsi que des principes et pratiques qui gouvernent l'enseignement infirmier de base dans le pays où l'enseignement infirmier supérieur doit être organisé.

2.1 Situation actuelle

L'enseignement infirmier systématique est d'institution assez récente. Il ne remonte guère au-delà du milieu du siècle dernier et, comparé à l'enseignement de la médecine ou de l'obstétrique, il n'en est encore qu'à ses premiers pas. Le système qui a été le plus fréquemment adopté dès les débuts et qui a été imité presque universellement par la suite est celui de l'hôpital-école, où l'école d'infirmières est financée et contrôlée par l'hôpital ou par son intermédiaire. Dans les pays où la formation systématique des sages-femmes est également de date récente, les écoles de sages-femmes fonctionnent en général selon un système analogue.

Dans la plupart des pays, la création d'écoles d'infirmières dans le cadre des hôpitaux a précédé l'adoption d'une législation ou l'institution d'autres types de contrôle de l'enseignement infirmier. Lorsque les conditions d'admission n'ont pas été précisées et imposées, les écoles peuvent décider elles-mêmes des critères d'admission, ainsi que de la durée, du contenu et de la conduite du programme d'études. Dans beaucoup de pays, l'institution d'un contrôle est si récente qu'un certain nombre d'infirmières en exercice ont obtenu leur diplôme avant que les normes actuelles aient été imposées.

Beaucoup de pays reconnaissent maintenant la nécessité de fixer des normes minimales pour la formation des infirmières. Ces normes doivent, dans les pays où elles sont appliquées, aboutir à une normalisation des conditions d'admission, des systèmes de contrôle et d'administration des écoles, des programmes d'études et des principes et méthodes sur lesquels repose l'immatriculation des infirmières et la délivrance de l'autorisation d'exercer.

Etant donné que la plupart des hôpitaux qui gèrent une école d'infirmières comptent sur les élèves pour assurer la majeure partie du service infirmier, les exigences des soins aux malades et des tâches hospitalières prennent souvent le pas sur celles de l'enseignement. La nécessité de recruter suffisamment d'élèves pour maintenir un niveau minimal de prestations dans les services hospitaliers a souvent nui à l'observance des recommandations formulées par l'école quant à la qualité de la formation préalable des candidates à l'admission.

Ces facteurs, qui sont inhérents au système traditionnel de l'hôpital-école, ont engendré des variations considérables dans le niveau de l'enseignement général et professionnel donné aux infirmières, tant à l'intérieur d'un même pays que dans l'ensemble du monde.

Il existe également des différences considérables dans le domaine de l'enseignement infirmier de base. Dans certains pays, les programmes sont orientés vers la formation d'infirmières/sages-femmes polyvalentes, aptes à fournir des soins généraux dans n'importe quel service hospitalier ou en santé publique. Ailleurs, des possibilités de spécialisation sont offertes dès l'enseignement de base et les infirmières sont préparées à travailler dans un ou plusieurs secteurs bien définis des soins infirmiers. Ce sont des programmes spécialisés de ce genre qui forment les infirmières psychiatriques, les infirmières de pédiatrie, les infirmières visiteuses, les infirmières hospitalières, etc. Dans d'autres pays, le système est organisé de telle façon qu'il forme, au niveau de l'enseignement de base, à la fois des infirmières polyvalentes et des infirmières spécialisées.

Le fait que, d'une part, les pays ne soient pas parvenus à établir une "structure rationnelle" pour l'utilisation du personnel infirmier¹ dans les services de santé et que, par là même, ils aient eu tendance à former du personnel en cédant surtout à la pression des besoins immédiats ou à la commodité, a conduit à l'apparition d'une multitude de travailleurs sanitaires qui, en vertu des normes nationales, ont tous droit au titre d'"infirmières" (ou "infirmiers").

Dans quelques pays, l'enseignement donné est fonction du sexe de l'élève, en ce sens que si la profession est ouverte aux candidats des deux sexes, la formation leur est donnée séparément et suivant des programmes distincts. Dans les pays où les filles n'ont pas les mêmes possibilités d'instruction que les garçons et où les femmes qui acceptent de travailler hors de chez elles sont assez mal considérées, il n'est pas rare de rencontrer des programmes d'enseignement spécialement conçus pour les femmes, assortis de critères d'admission différents et dont le contenu diffère également de celui des programmes destinés aux hommes. Dans beaucoup de pays, il est d'usage que le personnel infirmier de sexe masculin soigne exclusivement les hommes.

Quelques pays ont institué des programmes qui combinent l'enseignement infirmier à un enseignement secondaire général, de sorte que l'étudiant quitte l'école avec un diplôme de fin d'études secondaires combiné avec un diplôme d'études infirmières. Dans ces circonstances, il arrive que le programme d'études soit surchargé du fait des matières exigées pour le diplôme d'études secondaires et que l'enseignement infirmier en souffre notablement. Dans d'autres cas, comme il n'existe pas assez de candidats ayant fait des études secondaires suffisantes, des cours d'instruction générale sont ajoutés au programme d'enseignement infirmier pour compléter le bagage des élèves, mais sans arriver nécessairement au niveau du diplôme d'études secondaires. Ce système est souvent mauvais aussi bien pour l'enseignement général que pour l'enseignement professionnel.

La plupart des pays ont plus ou moins tendance à considérer l'enseignement infirmier comme une sorte de formation en cours d'emploi. Cette conception explique pourquoi les élèves infirmières sont si souvent rémunérées et pourquoi elles ont un statut d'employées et, comme telles, sont soumises aux dispositions qui régissent les relations employés-employeurs. Lorsqu'il en est ainsi, les exigences du service l'emportent généralement sur celles de la formation. Les difficultés qui résultent de cette dualité dans le rôle de l'élève infirmière sont parmi les plus persistantes et les plus délicates auxquelles se heurte aujourd'hui la pratique des soins infirmiers.

Des efforts considérables ont été déployés au cours des années pour améliorer les écoles rattachées à des hôpitaux. Certaines d'entre elles ont préservé leur autonomie pour la gestion de leur budget, le contrôle du temps que les élèves consacrent aux activités cliniques et l'administration du programme d'études. L'enseignement a été confié à des infirmières monitrices qualifiées et l'on s'est préoccupé de maintenir une proportion raisonnable entre le nombre des enseignants et celui des élèves. Beaucoup de ces établissements disposent d'installations matérielles parfaitement adaptées, notamment de foyers pour loger les élèves qui sont devenues des étudiantes de fait comme de nom.

Il est généralement admis que l'enseignement infirmier de base traverse actuellement une période de mutation. L'aptitude du système traditionnel de l'hôpital-école à préparer des infirmières capables d'exercer efficacement leur profession dans des services de santé modernes est remise en question dans beaucoup de pays. C'est pourquoi on a vu se créer des écoles rattachées à une université, des écoles indépendantes, des programmes d'enseignement infirmier de base associés à l'enseignement préparatoire à d'autres branches de l'action sanitaire et

¹ Organisation mondiale de la Santé, Comité d'experts des Soins infirmiers (1966)
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 347, page 11 (Section 3.3 : La structure du personnel infirmier).

toute une variété de programmes expérimentaux. Il semble que certains pays se soient résolument engagés dans la voie d'un transfert progressif de l'enseignement infirmier du milieu hospitalier aux établissements d'enseignement de niveau plus élevé.

Dans son cinquième Rapport, le Comité OMS d'experts des Soins infirmiers réuni à Genève en avril 1966 a recommandé "que l'enseignement infirmier, tant au niveau de base qu'au niveau supérieur, soit incorporé dans la structure de l'enseignement supérieur du pays aussi rapidement que le permet la situation".¹ Il faudra mettre tout en oeuvre pour donner effet à cette recommandation si l'on veut pouvoir répondre aux besoins croissants des services de santé en personnel infirmier. Il est évident, en effet, que l'enseignement infirmier de base doit offrir des possibilités d'enrichissement capables d'attirer et de retenir des jeunes gens intelligents et instruits, ceux-là même qui sauront orienter et stimuler le développement des soins infirmiers dans l'intérêt des malades et de la collectivité. Il semble donc que les établissements d'enseignement supérieur doivent constituer, dans la plupart des pays, le cadre le plus approprié pour la formation des infirmières.

Un examen rapide de la situation actuelle de l'enseignement infirmier dans le monde révèle une certaine confusion, une grande diversité d'opinions et très souvent une réticence, de la part des autorités responsables, à s'attaquer à des problèmes dont elles connaissent pourtant l'existence.

Les infirmières prennent l'initiative de rechercher des solutions à ces problèmes, mais elles sont gênées dans leur action par l'absence d'une définition universellement acceptée des soins infirmiers et par le fait que le contenu de l'enseignement infirmier est souvent assez flou et n'a pas fait l'objet d'études concrètes. En outre, beaucoup d'infirmières n'ont jamais eu l'occasion de se faire une optique globale de leur action professionnelle et la conçoivent encore comme une série d'activités et de techniques, ce qui se traduit en pratique par des soins stéréotypés. Là où cette conception prévaut, il est difficile de mettre nettement en relief la différence entre les soins donnés par l'infirmière et ceux donnés par l'auxiliaire. C'est là un facteur, parmi d'autres tout aussi fâcheux, qui rend extrêmement ingrat le rôle des responsables de l'enseignement infirmier.

Un autre élément défavorable vient de ce que les procédés qui permettent de gérer et de contrôler efficacement les services infirmiers dans le cadre des services généraux de santé sont généralement ignorés. On méconnaît aussi trop souvent la valeur de ces éléments d'équilibre que constituent un département des soins infirmiers bien organisé au niveau des services gouvernementaux, une bonne législation sur la pratique des soins infirmiers et la formation du personnel et l'existence d'une association professionnelle suffisamment représentative. Dans les nombreux pays qui ne possèdent aucun de ces dispositifs de contrôle, il n'est pratiquement pas possible d'exercer une action systématique sur le développement des services infirmiers dans le contexte plus vaste des services de santé.

Il arrive souvent que les administrateurs, médecins ou non, qui dans beaucoup de pays décident en dernier ressort de la politique à suivre en matière de services et d'enseignement infirmiers, soient insuffisamment ou mal renseignés sur les infirmières et leur travail. Dans le contexte actuel des rapports entre les directions et le personnel, c'est une faute que de ne pas tenir compte des aspirations des infirmières en ce qui concerne leur formation et leurs conditions d'emploi, aspirations qui peuvent être comparées à celles d'autres travailleurs sanitaires et qu'il importe de ne pas négliger si l'on veut que les services de santé se développent harmonieusement.

Des efforts considérables sont actuellement déployés pour essayer de trouver des solutions satisfaisantes à ces problèmes et à d'autres qui ralentissent le développement des services infirmiers. On espère que ces efforts conduiront à une définition acceptable des soins infirmiers, à des méthodes sûres permettant d'évaluer la qualité des prestations, à un système permanent

¹ Organisation mondiale de la Santé, Comité d'experts des Soins infirmiers (1966)
Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 347, 32 (recommandation 7).

d'information et d'étude des processus en cause et à une connaissance plus précise, fondée sur l'application des méthodes de recherche, du rôle des services infirmiers.

2.2 Facteurs permanents

Pour que les soins infirmiers puissent suivre l'évolution des sciences médicales et des autres secteurs qui exercent leur influence sur les services de santé, et pour qu'en même temps ces soins puissent apporter une contribution positive à l'action sanitaire en général, les responsables de la politique infirmière doivent prendre plus sérieusement en considération les facteurs qui influent sur la planification et l'administration des services et de l'enseignement infirmiers. Parmi ces facteurs, les plus importants sont :

- a) la demande croissante de services de santé complets, suffisamment nombreux et étendus pour atteindre la majeure partie de la population dans un pays donné;
- b) l'évolution constante des besoins en matière de santé, et donc des services de santé;
- c) l'évolution constante de la médecine et de l'enseignement médical;
- d) les possibilités accrues, pour les jeunes gens, de poursuivre leurs études générales jusqu'au niveau exigé pour l'admission dans les établissements d'enseignement supérieur;
- e) l'influence croissante des groupes d'infirmières qui se sont constitués pour améliorer la pratique des soins infirmiers et les conditions de formation et d'emploi des infirmières;
- f) l'évolution des conceptions concernant le rôle de l'infirmière dans les services de santé, tant préventifs que curatifs, et ses relations avec les autres membres de l'équipe sanitaire, notamment avec les médecins;
- g) l'évolution des conceptions concernant l'instruction générale et la compréhension meilleure qui en résulte du processus d'enseignement et d'apprentissage;
- h) la connaissance accrue des sciences sociales et ses répercussions sur l'activité du personnel sanitaire;
- i) la compréhension meilleure des mécanismes de planification et de fonctionnement des services de santé en général et des services infirmiers en particulier.

3. PRINCIPES DIRECTEURS

3.1 Considérations générales

Etant donné la diversité qui caractérise les modalités de l'instruction générale et de la formation professionnelle dispensées aux infirmières, tant à l'intérieur d'un même pays que dans des pays différents, l'organisation d'un enseignement bien conçu faisant suite à la formation de base pose un certain nombre de problèmes qui sont particuliers à la profession. On doit notamment s'attacher à préciser les conceptions qui régiront la planification de l'enseignement infirmier et à prendre les décisions qu'exige la mise en place d'un système d'enseignement progressif conduisant du niveau de base à la fin du niveau avancé, puisqu'aussi bien l'enseignement supérieur fait partie intégrante du système général d'enseignement infirmier. Pour les pays où il existe depuis longtemps des écoles rattachées à un hôpital ou des écoles indépendantes, la création d'un enseignement infirmier supérieur pose des problèmes spécifiques. L'expérience a montré qu'il existe des principes directeurs qui peuvent être utiles aux pays désireux d'organiser un programme d'enseignement infirmier supérieur rationnel et financièrement solide, dans le cadre d'un système général d'enseignement infirmier. Ces principes s'organisent autour de trois préoccupations principales : le pays est-il prêt à instituer un enseignement infirmier supérieur ? Quels sont les types de programmes qui correspondent le mieux aux besoins ? Quelles doivent être les étapes d'un développement progressif de l'enseignement infirmier supérieur ?

3.2 Détermination de l'opportunité de créer un enseignement infirmier supérieur

On trouvera ci-après quelques principes directeurs qui permettront de juger si un pays (une région, une institution, etc.) est suffisamment préparé à créer, avec des chances raisonnables de succès, un programme d'enseignement infirmier supérieur. Ces principes concernent : la situation générale du pays considéré, ses ressources humaines et ses ressources matérielles.

3.2.1 Situation générale

a) Pour que l'enseignement infirmier supérieur se développe dans de bonnes conditions, il est essentiel que les responsables soient convaincus de la nécessité d'assurer à des infirmières spécialement choisies une formation plus poussée que la formation de base, et qu'ils soient en même temps prêts à apporter leur soutien actif à un tel programme. Ces responsables : infirmières, législateurs, administrateurs, enseignants, médecins et futurs employeurs, doivent aussi avoir une notion claire de ce qu'est l'enseignement infirmier supérieur et de ce qu'implique le lancement d'un programme de formation à ce niveau.

Quelques-unes des personnes appelées à intervenir dans les décisions concernant le programme n'auront guère ou jamais eu l'occasion de comprendre ce qu'est l'art infirmier. Il importe donc de leur fournir à la fois une documentation et la possibilité de discuter objectivement de tous les aspects du problème. Les infirmières soucieuses de voir élaborer un programme ont un rôle spécial à jouer à cet égard.

b) Il faut disposer de renseignements exacts sur les points suivants, et en tenir dûment compte :

- conditions économiques et sociales du pays;
- organisation des prestations médico-sanitaires;
- étendue et configuration du réseau des services de santé;
- effectifs de personnel infirmier professionnel et auxiliaire et de sages-femmes, avec répartition par âge, sexe, état matrimonial, niveau d'instruction générale et formation professionnelle;
- types, effectifs et lieu d'affectation des travailleurs sanitaires autres que le personnel infirmier;
- organisation de l'enseignement général et de l'enseignement professionnel et établissements de formation;
- conditions d'emploi dans les services médico-sanitaires et les services connexes;
- besoins des populations en matière de santé;
- planification déjà réalisée pour répondre à ces besoins;
- nombre de jeunes gens qui chaque année commencent, terminent ou abandonnent les études secondaires;
- possibilités d'emploi ou de formation complémentaire ou supérieure pour ceux qui abandonnent ou terminent leurs études secondaires;
- nombre probable des candidats désireux d'être admis chaque année dans des établissements d'enseignement infirmier - niveau d'instruction de la plupart d'entre eux;
- divers aspects du service infirmier ainsi que de la formation de base des infirmières et du personnel auxiliaire;
- établissements d'enseignement médical : catégories d'étudiants et effectifs.

c) Les autorités nationales responsables de l'enseignement supérieur doivent être disposées à envisager l'intégration - immédiate ou par étapes - du programme d'enseignement

infirmier dans le système existant et à accepter les responsabilités qui découleront de cette intégration. Dans les pays où la préparation aux professions libérales a lieu dans les établissements d'enseignement supérieur, on étudiera avec les autorités responsables la possibilité d'intégrer l'enseignement infirmier dans ce système. Dans les pays qui appliquent un autre système, le programme d'enseignement infirmier devra être soit institué d'emblée, soit inséré progressivement dans un établissement de statut équivalent à ceux qui préparent à des professions sanitaires de niveau comparable.

d) Il faut qu'une structure du personnel infirmier ait déjà été établie et qu'il existe des écoles préparant des infirmières conformément aux modalités définies dans cette structure (voir section 3.3.1, page 10).

e) Il faut qu'il existe un réseau de services de santé curatifs et préventifs.

f) Les écoles et les services de santé doivent disposer de postes et de crédits en rapport avec l'effectif de personnel qui sera formé au niveau supérieur.

3.2.2 Ressources humaines

a) Il faut que le pays dispose au moins d'un noyau d'infirmières possédant les qualifications et l'expérience requises pour assurer l'enseignement et l'administration dans un programme de ce niveau. Il faut que ces infirmières soient disponibles pour participer au programme d'enseignement supérieur et l'on doit pouvoir supposer qu'elles seront capables et désireuses de faire des études avancées soit dans le pays même, soit à l'étranger. Le groupe devra compter au moins une personne possédant des qualités personnelles et des qualifications professionnelles telles qu'on puisse lui confier la direction du programme. Si, au début, il n'existe personne répondant à ces exigences, la direction du programme pourra être provisoirement confiée soit à une étrangère qualifiée, soit à une infirmière du pays qui, après des études plus poussées, se verra confirmer dans ses fonctions. On devra également s'assurer dès le commencement du programme des appuis administratifs et financiers indispensables pour l'extension d'un programme systématique de bourses d'études pour la formation d'enseignants.

b) Le bon fonctionnement du programme exige que l'on obtienne les services d'un bibliothécaire qualifié, au moins à titre consultatif.

c) Des effectifs suffisants doivent être prévus pour assurer au programme les services de soutien indispensables à son bon fonctionnement : personnel de bureau, personnel de nettoyage, d'entretien, etc. Dans les pays où il est de règle que les véhicules ne soient conduits que par des personnes employées comme "chauffeurs", le programme risque d'être sérieusement gêné par le manque de personnel de ce genre.

d) On doit être sûr qu'il existe dans le pays des étudiants dont le niveau d'instruction générale et de formation professionnelle est suffisant et qui parlent une langue commune ou une langue proche de celle dans laquelle l'enseignement sera donné. Ces étudiants doivent être assez nombreux pour justifier l'institution d'un tel programme.

3.2.3 Ressources matérielles

a) Il faut disposer de locaux pour les salles de cours, la bibliothèque, les bureaux, les laboratoires et les installations sanitaires et domestiques. Des critères minimums applicables à ces aménagements doivent être fixés dès la phase de planification et le programme ne doit pas être entrepris si l'on ne peut répondre à ces critères.

La question de la bibliothèque est si importante et si souvent négligée qu'elle mérite une mention spéciale. Aucun programme ne peut être considéré comme satisfaisant s'il ne comporte pas une bibliothèque d'accès commode pour les enseignants et les étudiants, suffisamment bien fournie et possédant des ouvrages, périodiques et autres documents écrits dans une langue comprise de la majorité des usagers.

b) Il doit exister des possibilités de stages pratiques dans des services où les soins dispensés sont d'un niveau qui convient à l'enseignement supérieur.¹

c) Des moyens de transports doivent pouvoir être mis à la disposition des enseignants et des élèves. Ce point est particulièrement important lorsque les services où doit être donnée la formation pratique sont très éloignés de l'école et lorsque les transports publics sont insuffisants ou inexistantes.

d) Il est indispensable de pouvoir compter sur des ressources budgétaires suffisantes pour le financement des dépenses initiales et renouvelables et pour l'élargissement progressif et systématique du programme. Le coût de la mise en route et de l'exécution du programme devra faire l'objet de prévisions estimatives et les responsables du financement devront avoir une idée précise des postes de dépenses et des crédits à réserver dans l'avenir. Lorsque les dépenses initiales dépassent les possibilités du pays et que le programme correspond à une nécessité urgente, il importe de se renseigner sur les possibilités d'aide extérieure.

3.3 Détermination des types de programmes

3.3.1 Structure du personnel infirmier et système d'enseignement

Pour constituer la structure du personnel infirmier, on doit déterminer le niveau et la nature des travailleurs dont le pays a besoin et qu'il est en mesure d'employer. A chaque catégorie de travailleurs doit correspondre un titre précis ne pouvant servir à désigner aucun autre groupe de travailleurs sanitaires. Ces titres doivent être protégés par la loi et ne doivent être portés que par les personnes qui y ont été expressément autorisées par l'instance compétente.

Dans les pays où il n'existe pas de dispositions de ce genre et où, de ce fait, il existe une multitude de travailleurs qui portent tous le nom d'"infirmières" (ou "infirmiers"), l'organisation d'un programme d'enseignement supérieur pourra se révéler coûteuse et difficile.

La nécessité, pour un pays donné, d'établir un système d'enseignement formant les catégories de personnel définies dans la structure du personnel infirmier est évidente. Dans les pays où existe un système d'enseignement supérieur comportant deux niveaux (premier et deuxième degré), le premier de ces niveaux vise généralement à préparer du personnel pour les postes intermédiaires d'infirmière-chef (responsable d'une "unité de soins"), de monitrice, de directrice adjointe des services infirmiers d'un établissement, d'infirmière visiteuse-chef, etc. Les infirmières qui terminent des études du premier degré seront normalement assez qualifiées pour pouvoir entreprendre les études du deuxième degré qui les prépareront aux postes les plus élevés du service infirmier.

Certains pays ont tendance à copier des systèmes qui ont été mis au point dans d'autres pays. Le Comité OMS d'experts des Soins infirmiers, dans son Cinquième Rapport, a formulé à ce sujet les remarques suivantes : "Toutefois, on a noté dans le passé une tendance à emprunter à un pays des programmes d'enseignement infirmier (de base ou supérieur) adaptés à la conjoncture nationale et à les transplanter en totalité dans un autre pays sans tenir compte de facteurs tels que le degré d'industrialisation, le niveau général d'instruction ou le stade de développement des soins infirmiers."²

¹ Lyman, K. (1961) L'enseignement infirmier de base, suggestions pour l'établissement des programmes. Org. mond. Santé Cahiers de Santé publique N° 7, 71-73.

² Organisation mondiale de la Santé, Comité d'experts des soins infirmiers (1966) Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 347, 23.

S'ils ne s'appuient pas sur une structure du personnel elle-même fondée sur une étude approfondie des besoins et des ressources du pays, et s'ils ne s'accompagnent pas d'un système d'enseignement infirmier conçu pour former les catégories de travailleurs correspondantes, les programmes de développement des services infirmiers, quels que soient leur ampleur et le soutien dont ils bénéficient, risquent de ne pas apporter les améliorations et les progrès espérés.

3.3.2 Planification des programmes

Une planification efficace doit viser à faire de l'enseignement infirmier supérieur la continuation de l'enseignement de base et mettre en relief la contribution positive apportée par le programme à l'ensemble de l'enseignement infirmier. Pour que le programme réponde à ces critères tout en étant adapté aux besoins et aux ressources du pays, la planification devra s'appuyer sur la collecte systématique et l'analyse des données pertinentes. Le travail de planification devra donc comprendre :

- a) une analyse des renseignements concernant les besoins sanitaires du pays, présents ou futurs;
- b) une étude de la structure du personnel infirmier et du système d'enseignement infirmier;
- c) une analyse des données concernant les ressources du pays en personnel infirmier;
- d) une estimation des besoins présents et futurs en personnel infirmier;
- e) une estimation, par catégories et par effectifs, des infirmières formées au niveau supérieur dont le pays aura besoin;
- f) l'établissement d'un ordre de priorité pour répondre aux besoins mentionnés sous e);
- g) l'élaboration d'un plan d'enseignement infirmier supérieur correspondant aux besoins ainsi déterminés;
- h) une étude sur les possibilités de réalisation du programme, compte tenu des dépenses à prévoir, des effectifs d'enseignants disponibles et des autres ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme;
- i) la prise de décisions relatives à la mise à exécution du plan tel qu'il a été élaboré initialement ou tel qu'on se propose de le modifier, par exemple en envoyant des étudiants à l'étranger, pour tenir compte des résultats de l'étude mentionnée en h);
- j) des mesures préliminaires en vue de l'application des décisions ou recommandations; et
- k) la planification de l'évaluation des résultats, y compris l'évaluation des prestations fournies par les infirmières formées dans le cadre du ou des programmes.

Les études portant sur les besoins sanitaires devront tenir tout particulièrement compte des grands problèmes de santé publique qui se posent dans le pays considéré et de l'évolution des tendances de la morbidité, des structures familiales et de la vie sociale, éléments qui peuvent influencer sur l'organisation des soins infirmiers. En cas de vieillissement de la population, par exemple, il importe de préparer du personnel aux soins de gériatrie, alors que l'industrialisation associée au développement des idées sociales et de l'hygiène industrielle appellera la préparation d'infirmières aptes à travailler dans ces domaines.

L'étude des problèmes de santé publique dans les pays en voie de développement montre qu'il est nécessaire d'adopter des solutions novatrices pour l'organisation des soins

infirmiers de santé publique. Comme le nombre des infirmières par rapport au chiffre de la population est déjà très faible dans beaucoup de ces pays, il est souvent peu réaliste d'axer le service infirmier de santé publique sur le système traditionnel des visites à domicile. Dans tous les pays, il faut préparer les infirmières à exercer une action éducative sur des groupes d'individus, à associer les membres de la collectivité aux plans d'action concrète et à leur exécution et à savoir comprendre et appliquer les principes de l'éducation sanitaire pour faire participer la collectivité à l'amélioration de son niveau de santé.

Pour la détermination des besoins en personnel infirmier, les estimations fondées sur le rapport entre le nombre d'infirmières et le nombre de lits ou le nombre d'habitants - formules qui ont été largement utilisées jusqu'ici - ne peuvent pas être considérées comme satisfaisantes. Il existe, en revanche, pour l'étude d'une dotation en personnel, des notions et des méthodes plus modernes auxquelles il importe d'avoir recours.¹

En réponse à la question "Quelles sont, dans le pays où vous travaillez, les fonctions et/ou les spécialités cliniques pour lesquelles les besoins en personnel infirmier ayant reçu une formation supérieure sont les plus urgents?", les infirmières responsables de 57 écoles dispensant un enseignement infirmier supérieur dans 30 pays ont répondu que ces besoins se situaient surtout au niveau des infirmières enseignantes, des infirmières administratrices et des infirmières spécialisées en santé publique ou en protection maternelle et infantile. Ces tendances apparaissaient dans le contenu des programmes d'études de 48 de ces écoles : 22 d'entre elles assuraient une formation en soins infirmiers de la santé publique, 36 une préparation à l'enseignement infirmier et 35 une préparation à l'administration des services infirmiers; 4 d'entre elles préparaient aussi leurs élèves à l'enseignement et à la surveillance des soins dans des secteurs cliniques. De l'ensemble de ces réponses, on peut donc conclure que la majorité des pays entreprennent un programme d'enseignement infirmier supérieur dans le dessein de former des infirmières aux fonctions d'enseignement et d'administration.

Quelle que soit l'orientation initialement donnée au programme, il est important de tenir compte des considérations suivantes :

a) Un programme d'enseignement infirmier supérieur bien conçu et convenablement exécuté peut offrir dans un même établissement toute une gamme de cours préparant à des fonctions variées et à diverses spécialités cliniques. Au stade de l'élaboration des programmes, il faut prévoir un développement raisonnable du programme dans le cadre du centre choisi. Les étapes de ce développement doivent être tracées en fonction des priorités fixées d'après l'étude des besoins en personnel infirmier supérieur. Du point de vue financier comme du point de vue de la qualité de l'enseignement offert, il est coûteux et difficile d'organiser des cours distincts pour préparer les infirmières à des fonctions et à des spécialités cliniques assez nombreuses. Certaines des matières enseignées sont communes à toutes les spécialités et, en outre, les programmes, les enseignants et les étudiants peuvent tirer un grand profit des échanges d'idées qui s'effectuent dans une école où l'on enseigne plusieurs spécialités infirmières. Il en est de même si l'école d'infirmières fait partie d'une institution multidisciplinaire où les étudiants des diverses branches ont l'occasion de travailler en commun et ont accès à une bibliothèque contenant une documentation sur de multiples domaines. Il faut remédier à l'isolement physique et intellectuel dont l'enseignement infirmier a souffert jusqu'à présent.

¹ Paetznick, M. (1968) Guide pour la dotation d'un hôpital en personnel infirmier, Cahiers de Santé publique N° 31 et Roberts, D. (1965) Dotation en personnel infirmier des services infirmiers de santé publique et de soins aux malades non hospitalisés, Cahiers de Santé publique N° 21.

b) Au-delà d'un niveau de base minimum, les décisions concernant le contenu et l'organisation des cours doivent être laissées à la responsabilité de l'institution et du corps enseignant. Chaque plan d'étude doit s'appuyer sur un ensemble de directives écrites déterminant l'orientation du programme. Il importe de définir des objectifs pour chaque type de cours et il faut fournir aux étudiants, dans le cadre de l'enseignement, les moyens d'atteindre ces objectifs.

Lors de l'élaboration et de l'application des plans d'étude, on ne devra pas perdre de vue le rôle de l'infirmière en tant que membre d'une équipe sanitaire hautement qualifiée, ayant pour mission essentielle d'assurer des prestations coordonnées et efficaces aux individus et à la collectivité. Les programmes doivent viser à former des praticiennes très qualifiées qui soient en même temps capables de participer à des activités de recherche dans le domaine des soins infirmiers ou dans des domaines connexes et d'en prendre l'initiative ou la direction. Par ailleurs, les fonctions de l'infirmière comme chef d'une équipe de soins, comme monitrice et comme administratrice devront être prises en considération pour la mise au point du programme d'enseignement infirmier supérieur.

c) La formation théorique donnée à ce niveau devra être assez solide pour ouvrir aux infirmières l'accès aux programmes plus avancés. Il faut renoncer à organiser, comme on l'a souvent fait dans le passé, des cours de durée relativement courte (une année universitaire ou une année civile) donnant tous des qualifications de même niveau mais préparant les infirmières à exercer dans des branches distinctes de la profession. Dans le domaine des soins infirmiers comme dans les autres professions médico-sanitaires, l'enseignement supérieur doit être progressif et suivre des programmes précis. Ces derniers doivent permettre à l'infirmière de choisir une spécialisation, clinique ou fonctionnelle, et de progresser dans cette voie selon des étapes nettement définies.

d) Dans tous les programmes, on s'attachera tout particulièrement à former d'excellentes praticiennes. On doit exiger de toutes les infirmières qui souhaitent enseigner qu'elles soient capables de donner des soins de haute qualité. Il est évident que des connaissances en pédagogie et en administration sont indispensables à une infirmière qui veut devenir monitrice ou administratrice, mais elles ne doivent pas lui être données aux dépens des connaissances propres à la spécialité enseignée.

e) Lorsque les infirmières sont formées en majorité dans des hôpitaux-écoles, on peut s'attendre à ce que la plupart des étudiantes, notamment pendant les premières années du déroulement du programme, soient des infirmières ayant déjà plusieurs années d'exercice. Beaucoup d'entre elles auront occupé des postes supérieurs dans l'enseignement ou dans les services infirmiers. Elles arriveront avec les attitudes, les connaissances et les techniques acquises pendant leurs années de service et apporteront également des conceptions et une optique qu'elles se seront formées en vivant et en travaillant au sein d'une collectivité. Elles constitueront donc un groupe très différent de celui que forment des infirmières fraîchement émoulues d'un établissement d'enseignement de base et n'ayant que peu ou pas d'expérience de la vie professionnelle ou du statut de salarié indépendant. Dans leur cas, comme dans celui de toutes les catégories d'étudiants, il faudra prévoir un enseignement adapté aux circonstances et aux nécessités particulières. Etant donné que l'âge moyen et le degré d'expérience professionnelle des élèves qui commencent leurs études infirmières supérieures peuvent varier d'un groupe à l'autre, on se souviendra qu'un programme d'études valable pour un groupe d'étudiantes mûres et déjà expérimentées pourra ne pas convenir aussi bien à un groupe d'infirmières plus jeunes dont la formation de base vient de prendre fin.

3.4 Les étapes du développement progressif de l'enseignement infirmier supérieur

Pour l'enseignement infirmier supérieur comme pour toute activité à caractère progressif, le planificateur ne peut fixer les étapes d'un développement futur s'il ne sait pas d'emblée à quoi il veut aboutir. Si l'on admet le principe selon lequel l'enseignement infirmier

- tant de base que supérieur - doit être donné dans des établissements d'enseignement supérieur et si ce principe va à l'encontre de la tradition du pays considéré, la transition peut s'opérer tout d'abord au niveau de la formation des cadres. Dans les pays où toutes les infirmières ou presque ont été formées dans un hôpital-école ou dans une école indépendante (voir paragraphe 2.1), les candidates aux études supérieures seront probablement peu nombreuses à avoir fait des études secondaires complètes ou à avoir reçu une préparation professionnelle d'un niveau minimum. Il en résultera un certain nombre de problèmes qu'il conviendra d'aborder avec objectivité et réalisme pour répondre à la fois aux besoins prioritaires du pays et aux exigences de la profession. Lorsque l'enseignement infirmier de base est organisé selon ce système, il pourra être utile, pour planifier le développement progressif de l'enseignement infirmier supérieur, de constituer un petit comité de personnes responsables, comptant une majorité d'infirmières. Ce comité aurait les caractéristiques suivantes :

A. Il serait investi de l'autorité nécessaire pour prendre les décisions relatives aux principes de base sur lesquels reposeront la planification et la conduite du programme. Ces principes pourront être par exemple : i) qu'il est préférable, pour des raisons d'efficacité, d'organiser l'enseignement infirmier dans le cadre de l'enseignement supérieur et qu'il convient donc de faire passer progressivement l'enseignement infirmier de base du cadre traditionnel qui a été le sien aux universités ou à des institutions de niveau comparable; ii) qu'il convient, pour amorcer ce transfert, de donner à des infirmières une formation de niveau supérieur; iii) que les transformations du système traditionnel doivent être échelonnées de manière à éviter toute perturbation excessive des services de santé et de l'enseignement.

B. Il aurait pour mandat d'effectuer :

i) une étude de la structure des effectifs infirmiers du pays;

ii) une étude du système d'enseignement infirmier du pays tel qu'il a été défini, c'est-à-dire englobant l'enseignement infirmier de base et, le cas échéant, tout programme d'enseignement supérieur; une telle étude supposerait une bonne connaissance de l'organisation de l'enseignement secondaire dans le pays;

iii) une étude des principes et méthodes qui régissent le fonctionnement et le contrôle de l'enseignement supérieur;

iv) l'élaboration d'un plan pour l'enseignement infirmier supérieur; ce plan devra s'insérer dans le système existant, il définira les niveaux de qualification et formulera des directives pour l'exécution des mesures prévues; il précisera notamment les points suivants :

a) Si l'enseignement infirmier supérieur doit être donné dans une institution d'enseignement supérieur, comment doit-on établir le programme ? Si l'on veut que l'enseignement infirmier supérieur puisse évoluer au même rythme que celui des autres professions sanitaires et former des infirmières capables de donner des soins et d'améliorer la qualité, il faut que les conditions d'admission dans les établissements d'enseignement infirmier supérieur soient de même niveau que celles exigées dans les disciplines comparables. C'est une erreur que de vouloir obtenir pour les infirmières des règles spéciales qui équivalent en fait à des concessions. Le même principe vaut pour les matières enseignées.

b) S'il apparaît probable que la majorité des candidates à l'enseignement infirmier supérieur n'auront pas le degré d'instruction générale exigé pour l'admission à l'enseignement supérieur, quelles mesures faudra-t-il prendre pour remédier à cette situation et pour éviter qu'elle ne se perpétue ? On pourra aider ces infirmières :

- en organisant des cours du soir ou des classes d'adultes qui leur permettront de terminer leurs études secondaires sans avoir à fréquenter un établissement à temps complet;

- en organisant, dans le cadre de l'établissement d'enseignement infirmier supérieur, un cycle d'études préparatoires que les infirmières devront terminer avec succès avant de pouvoir aborder la partie professionnelle du programme. La meilleure façon d'obtenir que les candidates satisfassent aux conditions d'admission est d'exiger le même niveau d'instruction générale pour l'admission à l'enseignement infirmier de base et pour l'admission à l'enseignement supérieur.
- c) S'il apparaît probable que la majorité des candidates à l'enseignement supérieur auront des lacunes importantes en théorie et en pratique infirmières dans certains domaines (par exemple : aucune formation en soins de pédiatrie ou de santé mentale, etc.), convient-il de fixer des normes minimales pour l'admission ? Dans l'affirmative, quelles sont les possibilités de formation existantes ou à créer pour aider les infirmières à acquérir les connaissances professionnelles correspondantes ? On peut généralement organiser des cours de rattrapage et il faut que les infirmières soient informées de leur existence.
- d) S'il n'est pas possible de créer immédiatement un programme dans le cadre d'une institution d'enseignement supérieur, peut-on prendre des arrangements provisoires et lesquels ? Si de tels arrangements s'avèrent nécessaires, il faudra mettre tout en oeuvre pour que les études soient sanctionnées par un certificat, un diplôme, etc. qui ait une valeur dans le système d'enseignement du pays et qui constitue la preuve d'une certaine formation sur laquelle l'infirmière pourra faire fond. On établira alors un programme échelonné et limité dans le temps, qui prendra fin au moment où l'enseignement infirmier de base accueillera et formera des infirmières satisfaisant en tous points aux conditions d'admission à l'enseignement supérieur.
- e) Quelles sont les étapes à respecter dans le développement de l'enseignement infirmier supérieur ? On peut envisager la création d'un enseignement supérieur de niveau très élevé qui accueillerait, après sélection, des diplômées de l'enseignement supérieur du premier degré. Pour instituer un enseignement supérieur de ce genre (deuxième degré), il faut qu'un nombre suffisant d'infirmières aient terminé les études supérieures du premier degré et que certaines d'entre elles soient prêtes à entreprendre des études plus poussées.
- f) Lorsqu'un nombre suffisant d'infirmières ont terminé leurs études dans des institutions d'enseignement supérieur et ont repris l'exercice de leur profession dans des services cliniques ou des services de santé publique utilisés pour la formation pratique des étudiantes de l'enseignement infirmier supérieur, convient-il de prendre des mesures pour transférer l'enseignement infirmier de base dans des établissements d'enseignement supérieur ? Si l'on décide d'opérer ce transfert, il faudra tenir compte du fait qu'avec les années le programme d'enseignement infirmier supérieur devra évoluer pour s'adapter aux besoins des infirmières qui auront reçu une formation de base différente. L'échelonnement d'un programme d'ensemble tel que celui qui a été décrit est fonction des besoins et des ressources du pays. Il n'est donc pas possible de recommander des limites de temps applicables à tous les cas. Une des conditions essentielles pour la mise en route d'un programme d'enseignement infirmier de base dans une institution d'enseignement supérieur est l'existence, dans les services où seront faits les stages et travaux pratiques, d'infirmières ayant elles-mêmes reçu une formation supérieure et pratiquant leur profession selon des normes qualitatives qui conviennent à des étudiantes de l'enseignement supérieur : à la qualité de l'enseignement de la théorie doit correspondre en tous points la qualité de l'enseignement de la pratique des soins aux malades et à la collectivité. Il y a peu de chances, en effet, qu'une infirmière devienne capable de fournir des prestations de qualité si elle ne les a pas vu donner par d'autres et n'y a pas elle-même participé avant d'obtenir son diplôme.

3.5 Nécessité d'un plan progressif pour la création d'écoles d'infirmières rattachées à des institutions d'enseignement supérieur

Lorsqu'un pays parvient au stade où les écoles attachées à un hôpital et les écoles indépendantes sont peu à peu remplacées par un enseignement infirmier de base dispensé dans des institutions d'enseignement supérieur, il devient indispensable de supprimer progressivement les programmes d'enseignement infirmier supérieur qui avaient été conçus pour répondre aux besoins des infirmières formées dans les hôpitaux-écoles et dans les écoles indépendantes. Il faut aussi, pour chaque niveau de l'enseignement supérieur, instituer des programmes adaptés aux besoins des infirmières qui ont reçu leur enseignement de base dans les institutions d'enseignement supérieur.

Parallèlement, les normes minimales exigées pour l'admission dans les hôpitaux-écoles et les écoles indépendantes,¹ pour les programmes d'études dans ces établissements et pour l'immatriculation des "infirmières" et la délivrance de l'autorisation d'exercer devront être remaniées en sorte qu'à un moment donné il ne sera plus possible aux élèves sorties des hôpitaux-écoles et des écoles indépendantes d'obtenir le titre d'"infirmière". Lorsque des établissements de soins voudront conserver des activités de formation, ils devront se limiter à préparer du personnel qui s'insérera dans la structure du personnel infirmier à un niveau inférieur à celui de l'infirmière diplômée. Toutefois, avant de prendre une décision quant au maintien des hôpitaux-écoles, les autorités responsables devront se demander s'il est judicieux de perpétuer un système dans lequel la direction d'un programme d'enseignement est confiée à une institution dont la fonction première est de fournir des services.

L'élaboration d'un plan échelonné à long terme tel que celui qui vient d'être esquissé constitue un des moyens les plus sûrs d'assurer de façon économique et harmonieuse l'amélioration et l'expansion de services infirmiers. Faute d'un tel plan, on aboutit souvent à des programmes coûteux dictés par les nécessités immédiates, à des contestations entre des groupes d'infirmières et entre les infirmières et le personnel appartenant à d'autres disciplines sanitaires, à la préparation inutile et coûteuse d'une multitude de catégories de personnel infirmier et, en général, à un échec des efforts tentés pour améliorer le nombre et la qualité des services infirmiers.

Dans les pays où le système des hôpitaux-écoles et des écoles indépendantes est peu répandu et où il n'existe pas encore de tradition en matière d'enseignement infirmier, il faudra étudier la possibilité d'organiser d'emblée l'enseignement infirmier de base dans le cadre de l'enseignement supérieur. On évitera ainsi les laborieuses périodes de transition auxquelles ne peuvent échapper les pays où la formation des infirmières se situait traditionnellement en dehors du système d'enseignement préparant aux autres professions sanitaires.

Dans les pays où la profession d'infirmière n'attire pas encore les jeunes qui réunissent les conditions exigées pour l'admission dans les établissements d'enseignement supérieur, les autorités responsables pourront, tout en restant dans le cadre de la structuration du personnel infirmier qu'elles auront définie, pourvoir aux besoins des services infirmiers en formant tout d'abord les catégories de personnel qui correspondent aux candidates disponibles ainsi qu'aux ressources et aux besoins immédiats du pays. On devra cependant savoir, dès le début, que ce personnel ne sera pas capable de fournir des services de même qualité que les "infirmières"; il ne sera pas non plus apte à concevoir et à mener les activités de recherche qu'exige le développement des services infirmiers. Dans les pays où les services infirmiers devront fonctionner initialement avec du personnel auxiliaire, il faudra organiser le plus rapidement possible des programmes de formation d'"infirmières". On s'assurera que le personnel qui a été formé et affecté avant l'institution de la catégorie "infirmière" comprend la structuration du personnel telle qu'elle a été définie et reconnaît la place qu'il occupe lui-même

¹ Voir les définitions page 3.

dans cette structure. On veillera aussi à ménager à des auxiliaires spécialement sélectionnés la possibilité d'entreprendre des études infirmières de base, et l'on organisera des programmes d'études à leur intention.

3.6 Conclusion

Les principes directeurs qui ont été présentés ont surtout pour but de faciliter la mise en route et le développement progressif de programmes d'enseignement infirmier répondant aux besoins des pays. Seule une planification rationnelle et efficace permettra d'améliorer les services infirmiers, élément essentiel des services de santé. C'est seulement lorsque les services et l'enseignement infirmiers auront été conçus et organisés dans une perspective d'ensemble et que les infirmières pourront compléter leur formation de base par une formation supérieure dans des secteurs nettement précisés des soins infirmiers que l'on pourra espérer assurer les services infirmiers diversifiés et qualitativement satisfaisants qui sont indispensables à un service de santé complet.

ANNEXE

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Conseillers temporaires et membres du Secrétariat
ayant participé à la préparation du guide pour le développement de
l'enseignement infirmier supérieur

12-18 juin 1968

Conseillers temporaires :

Mlle Catherine Mordacq
Directrice adjointe
Ecole internationale d'Enseignement infirmier supérieur
Lyon, France

Mlle Béatrice Salmon
Principal
Post-Graduate School of Nursing
Wellington, Nouvelle-Zélande

Mlle Maria Rosa de Souza Pinheiro
Directrice de l'Ecole d'Infirmières
de l'Université de São Paulo
São Paulo, Brésil

Secrétariat :

Mlle Lyle Creelman
Chef du Service des Soins infirmiers,
Siège de l'OMS

Mlle Fernanda Alves-Diniz
Service des Soins infirmiers,
Siège de l'OMS

Mlle Dorothy C. Hall
Conseillère régionale pour les soins infirmiers,
Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est

Mme Helena Pizurki
Administrateur technique, Service des Soins infirmiers,
Siège de l'OMS

Mlle Barbara Vail
Infirmière de l'OMS (Enseignement infirmier)
Boîte postale 5335
Nairobi, Kenya