

Orientations stratégiques
pour le renforcement
des services infirmiers et obstétricaux



Organisation mondiale de la santé

Genève

2002

Remerciements

Nous remercions particulièrement le groupe consultatif mondial de l’OMS sur les soins infirmiers et obstétricaux, le Conseil international des Infirmières, la Confédération internationale des Sages-Femmes, le Réseau mondial de Centres collaborateurs OMS pour le Développement des Soins infirmiers et obstétricaux, Sigma Theta Tau International Inc., la Société internationale du Personnel infirmier en Cancérologie, la Fédération internationale des Infirmières anesthésistes, les infirmières-chefs, les partenaires ayant participé à la consultation informelle sur les orientations stratégiques pour le renforcement des services infirmiers et obstétricaux, les partenaires ayant participé à la réunion des partenaires, les collègues de l’OMS et autres personnes ayant contribué au présent rapport.

Table des matières

Avant-propos.....	v
Introduction.....	1
Partie 1 – Orientations politiques.....	6
1.1 La voie à suivre	7
1.2 Principaux domaines à améliorer pour renforcer les services infirmiers et obstétricaux	11
Partie 2 – Base technique.....	28
2.1 Les services infirmiers et obstétricaux – partie intégrante des systèmes de santé	29
Etat et santé.....	29
Administration générale des services infirmiers et obstétricaux	30
Le rôle du personnel infirmier et obstétrical dans la fourniture de services de santé	30
2.2 Contexte mondial des services infirmiers et obstétricaux	32
Droits de l’homme et lutte contre la pauvreté dans le monde	32
Changements épidémiologiques et démographiques ayant des répercussions sur les services de soins infirmiers et obstétricaux	34
Risques pour la santé	34
Questions sexospécifiques.....	35
Influence de la mondialisation sur les systèmes de santé et le développement des ressources humaines pour la santé	36
Répercussions des progrès de la technologie sur la dispensation des soins de santé	36
Facteurs macroéconomiques	37
Réforme des systèmes de santé et privatisation	38
Recherche et renforcement des capacités	39
Bibliographie.....	42
Annexe. Résolution WHA54.12 Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux..	46

Avant-propos

Assurer l'accès à des services de santé de qualité répondant aux besoins compte tenu des contraintes auxquelles sont confrontés les systèmes de santé au XXI^e siècle est un véritable enjeu pour les gouvernements. Pour y parvenir, il est impératif de multiplier les interventions tout en renforçant les capacités des systèmes de santé nationaux.

Les services de soins infirmiers et obstétricaux sont une ressource essentielle pour atteindre les objectifs en matière de santé et de développement. Ils forment la pierre angulaire des systèmes de santé partout dans le monde et sont au centre des efforts déployés pour lutter contre les maladies responsables de la pauvreté et de la mauvaise santé. Si nous voulons parvenir à améliorer la performance des systèmes de santé, des mesures s'imposent d'urgence pour résoudre les problèmes qui compromettent la contribution que ces services peuvent apporter à l'amélioration de la santé pour toutes les communautés.

Avant toute chose, il faut pouvoir disposer d'infirmières et de sages-femmes capables de mettre en oeuvre les interventions sanitaires clés nécessaires aux pays pour lutter contre les maladies comme le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. La migration des agents de santé, au même titre que les conditions de travail insatisfaisantes et qu'une mauvaise utilisation des praticiens sont autant de facteurs qui limitent la fourniture des services nécessaires. Faute de résoudre ces problèmes, de graves répercussions sont à craindre sur la qualité et la couverture des soins de santé.

L'OMS et ses partenaires ont élaboré un cadre pour une action collective visant à aider les Etats Membres à développer la capacité des services infirmiers et obstétricaux de contribuer aux objectifs nationaux en matière de santé. Le document Orientations stratégiques pour le renforcement des services infirmiers et obstétricaux décrit cinq domaines principaux où une intervention s'impose : la planification des ressources humaines et le renforcement des capacités, la gestion du personnel, des pratiques fondées sur des données factuelles, l'information et l'administration générale. Il apporte une

réponse concrète à la résolution WHA54.12 adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2001 et facilite la mise en oeuvre des quatre orientations stratégiques de l'OMS ainsi que des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire.

Je suis convaincue que le progrès dans ce domaine exigera une mobilisation exceptionnelle, une direction et une base factuelle solide sur lesquelles puissent s'appuyer les décideurs pour choisir des options qui facilitent la fourniture de soins infirmiers et obstétricaux de qualité et économiques. Une volonté de travailler ensemble dans un esprit de collaboration avec des partenaires nationaux, régionaux et mondiaux est indispensable pour apporter un réel changement à la santé des gens – un véritable engagement en faveur des soins aussi bien pour les bénéficiaires que pour les prestataires de soins infirmiers et obstétricaux de par le monde.

Dr Gro Harlem Brundtland

Directeur général, Organisation mondiale de la Santé

Genève, septembre 2002

Introduction

Les systèmes de santé sont confrontés à un nombre croissant de problèmes alors que les gouvernements continuent de rechercher des solutions économiques pour en améliorer le fonctionnement. Dans un contexte de ressources financières limitées et d'augmentation des coûts de la santé et des besoins et attentes dans ce domaine, les services infirmiers et obstétricaux constituent une plate-forme utile pour développer des interventions qui contribueront à atteindre les buts nationaux en matière de santé. Divers problèmes continuent cependant d'entraver le fonctionnement des services infirmiers et obstétricaux.

Le déséquilibre mondial des services infirmiers et obstétricaux

Parmi les préoccupations exprimées par les gouvernements figurent la migration et la pénurie croissante de personnel infirmier et obstétrical. Au cours de la cent septième session du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2001, les membres se sont préoccupés de cette tendance inquiétante : si des mesures efficaces ne sont pas prises pour mettre un terme à l'exode de personnel infirmier et obstétrical qualifié, ils craignent que la qualité des services et la santé de la population ne souffrent (Assemblée mondiale de la Santé 2001). Les pénuries de personnel infirmier, les mauvaises conditions de travail et la mauvaise répartition et l'utilisation de personnel infirmier ont été parmi les principaux problèmes cités. Malgré des problèmes communs, les raisons de la crise des soins de santé varient (Buchan, 2002). Les délégués à l'Assemblée de la Santé ont constaté que la prestation de soins de santé exigeait une forte proportion de main-d'oeuvre, les infirmières et les sages-femmes jouant un rôle de plus en plus important – mais souvent sous-estimé ; ils en ont conclu que si l'on ne parvenait pas à renforcer ce secteur des soins infirmiers et obstétricaux, la qualité des soins, l'accès aux services, le bien-être des praticiens et la réalisation des buts nationaux et mondiaux en matière de santé seraient gravement compromis.

Les services infirmiers et obstétricaux sont un sous-système des services de santé dispensés par tout un éventail de personnels. Globalement, ces services présentent des caractéristiques communes, à savoir :

- dispenser des soins, un soutien et un réconfort aux patients ;
- évaluer et suivre continuellement les besoins sanitaires et l'issue des interventions ;
- assurer une sensibilisation et une éducation des clients et des communautés ;
- repérer les lacunes et développer les services ;
- dispenser et coordonner les services de santé sur toute la chaîne des soins.

Les services infirmiers et obstétricaux complètent et soutiennent par ailleurs d'autres services de santé et contribuent donc ainsi à assurer une mise en oeuvre efficace des interventions visant à promouvoir ou rétablir la santé, ou a moins à faire en sorte que le décès intervienne paisiblement, dans la dignité et sans douleur.

Problèmes critiques auxquels sont confrontés les services de santé

La prestation de soins de santé a considérablement changé depuis dix ans. De nombreux pays se sont engagés dans une réforme du secteur de la santé. Des stratégies comme la décentralisation et la privatisation bouleversent les méthodes de travail traditionnelles, l'administration générale et le financement des systèmes de santé. Les progrès technologiques et la mondialisation créent de nouvelles possibilités, mais engendrent également des tensions qui risquent d'avoir un impact non négligeable sur la localisation et la réglementation des services de santé. Les changements socio-démographiques ont également ajouté à la pression que subissent des systèmes de santé déjà surchargés. Les principaux sont liés à la charge qui pèse sur le personnel de santé du fait de l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Les infirmières et les sages-femmes, dont beaucoup souffrent de la maladie ou y ont déjà succombé (Stilwell, 2001 ; ANA, 2001), subissent ce stress supplémentaire. L'aptitude des systèmes de santé à relever ces défis qui évoluent constamment, à maintenir, voire à améliorer, la qualité, l'efficacité et l'équité, dépend de la disponibilité de professionnels des soins de santé convenablement formés et soutenus – là, où et quand on en a besoin.

Après examen de la documentation disponible et consultation des diverses parties prenantes, on est parvenu à établir le classement suivant des questions les plus importantes auxquelles sont confrontés les services infirmiers et obstétricaux, à savoir :

- La fourniture des services
- Les effectifs
- La formation
- L'administration générale.

Objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire

En raison de divers facteurs, les services de soins infirmiers et obstétricaux des divers pays en sont à des stades de développement différents. Le niveau général de développement national et, par extension, le développement des soins de santé ont eu un impact considérable. De nombreux pays expriment désormais la volonté de faire face à ces problèmes et de les résoudre – peut-être parce que les gouvernements comprennent mieux désormais combien il est important de renforcer la prestation de services pour améliorer l'accès à des soins de santé de qualité et économiques et ainsi améliorer la santé et rendre les sociétés plus productives (OMS, 2001). En outre, lors du Sommet du Millénaire en septembre 2000, les Etats Membres de l'ONU ont réaffirmé leur engagement à oeuvrer pour un monde dans lequel le développement durable et l'élimination de la pauvreté seraient au premier rang des priorités. Sur les dix objectifs de développement fixés dans la Déclaration du Millénaire, huit ont directement trait à la santé. Les services infirmiers et obstétricaux contribuent à la réalisation de ces objectifs de la façon suivante :

- réduire la pauvreté en surveillant la prévalence de l'insuffisance pondérale chez l'enfant ;
- encourager l'égalité entre les sexes en éduquant les filles et les femmes en matière de santé ;
- réduire la mortalité de la mère et de l'enfant en dispensant des services de santé maternelle et infantile ;
- lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies en réduisant la prévalence par des activités directement axées sur la prévention et le traitement.

Pour améliorer l'accès aux services et faire progresser les questions de santé et de développement, les gouvernements, la société civile, les associations professionnelles, les établissements d'enseignement, les organisations non gouvernementales et les organisations bilatérales et internationales doivent prendre des mesures concertées pour améliorer les services infirmiers et obstétricaux – et agir immédiatement.

En mai 2001, la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a examiné un rapport de situation sur la mise en oeuvre de la résolution WHA49.1 concernant le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux, qui contenait une analyse de la situation mondiale. Elle a ensuite adopté la résolution WHA54.12, reproduite en annexe, dans laquelle les Etats Membres étaient encouragés à se pencher d'urgence sur les moyens d'améliorer les soins infirmiers et obstétricaux dans leur pays et le Directeur général était notamment prié « d'élaborer rapidement un plan d'action pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux et de prévoir une évaluation extérieure à l'issue du processus ».

Principes directeurs de l'élaboration des orientations stratégiques mondiales

- *Partenariat* : collaborer avec des objectifs communs, en agissant collectivement et en se soutenant les uns les autres ;
- *Pertinence* : développer des services et des systèmes de santé en fonction des besoins, de bases factuelles et de priorités stratégiques ;
- *Appropriation* : adopter une approche souple mise en oeuvre avec une participation locale afin de guider l'action aux niveaux national et mondial ;
- *Ethique* : planifier et dispenser des services de santé sur la base de l'équité, de l'intégrité, de la justice et du respect des sexospécificités et des droits de la personne humaine.

Ces principes seront également le point de départ de l'élaboration des grandes orientations définies dans le présent document.

Cadre politique

Le document, *Orientations stratégiques pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux*, définit un cadre d'action fondé sur des données solides qu'appliqueront l'OMS et ses partenaires¹ pour aider les pays soucieux d'améliorer la qualité des services infirmiers et obstétricaux. La Figure 1 décrit les relations entre les éléments clés – chacun étant essentiel pour le renforcement des services en question. Chaque élément doit se fonder sur les meilleures données disponibles et exige promotion, renforcement des capacités, recherche et développement, et surveillance et évaluation si l'on veut que **le recensement des principaux domaines à améliorer se traduise par des mesures concrètes et se répercute sur les pratiques**. Le présent document peut également servir de guide pour orienter l'action au niveau national et constituer une base de dialogue sur les politiques au niveau infranational.

Le document comporte deux grandes sections. La partie I présente les orientations stratégiques, les principaux domaines à améliorer, ainsi que les objectifs et les résultats escomptés. La partie II explique en quoi les soins infirmiers et obstétricaux font partie intégrante des services de santé.

¹ Ces partenaires sont : le Conseil international des Infirmières, la Confédération internationale des Sages-Femmes, le Réseau mondial de Centres collaborateurs OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux et d'autres organisations professionnelles internationales de soins infirmiers.

Partie 1

Orientations politiques

1.1 La voie à suivre

L'objet du présent document est de soutenir les efforts visant à accroître les capacités des systèmes de santé nationaux afin d'atteindre les objectifs fixés par les Etats Membres en matière de santé dans les domaines prioritaires, à savoir :

- VIH/SIDA
- Pour une grossesse à moindre risque – Santé maternelle et infantile
- Tuberculose
- Paludisme
- Santé des adolescents
- Santé mentale
- Maladies chroniques

Les orientations stratégiques pour le renforcement des services infirmiers et obstétricaux contribueront à la réalisation des quatre principales orientations de l'OMS, qui sont :

- Réduire la surmortalité, la surmorbidity et l'incapacité excessive notamment dans les populations pauvres et marginalisées ;
- Promouvoir des modes de vie sains et réduire les facteurs de risque pour la santé découlant de causes environnementales, économiques, sociales et comportementales ;
- Développer des systèmes de santé qui permettent d'améliorer équitablement les résultats sur le plan sanitaire, répondent aux exigences des utilisateurs et soient financièrement justes ;
- Elaborer une politique qui permette de créer un environnement institutionnel favorable au secteur de la santé et de promouvoir une action sanitaire efficace axée sur les aspects sociaux, économiques, environnementaux et de développement.

Le fait d'améliorer la qualité des soins de santé et l'accès à ceux-ci en renforçant les services de soins infirmiers obstétricaux permettra également d'atteindre les objectifs de **développement de la Déclaration du Millénaire**.

Les responsables politiques doivent reconnaître l'urgence des grands problèmes auxquels sont confrontés les services infirmiers et obstétricaux et également le rôle capital que les infirmières et les sages-femmes jouent, au sein des systèmes de santé et des communautés, dans la fourniture de soins, l'objectif d'ensemble étant de concrétiser une amélioration de la santé pour tous. Une action est donc nécessaire d'urgence pour renforcer la contribution des services infirmiers et obstétricaux au développement des systèmes et à l'élaboration des politiques de santé. Cette action doit s'inspirer d'approches fondées sur des bases factuelles évaluées régulièrement de façon à offrir une diversité d'options.

Principaux domaines à améliorer

L'OMS et ses partenaires dans cette initiative en faveur des soins infirmiers et obstétricaux ont recensé cinq domaines clés à améliorer, chacun assorti d'objectifs précis et de résultats escomptés, essentiels pour renforcer les services infirmiers et obstétricaux. Ils offriront une structure générale dans le cadre de laquelle s'inscriront les orientations stratégiques. L'encadré ci-après fournit une vue d'ensemble de ces cinq domaines. Ils sont liés entre eux et se chevauchent donc dans une certaine mesure, le renforcement des capacités, la recherche et le développement, la sensibilisation et la surveillance et l'évaluation étant des préoccupations communes.

Domaines clés à améliorer en vue de mettre en place des actions fondées sur des bases factuelles pour faire face aux problèmes les plus urgents :

1 : Planification sanitaire, sensibilisation et engagement politique

Les plans nationaux de santé et développement prévoient des compétences et des services infirmiers et obstétricaux adéquats.

2 : Gestion du personnel de soins infirmiers et obstétricaux

Les politiques nationales en matière d'emploi mises en oeuvre en faveur du personnel infirmier et obstétrical sont sexospécifiques assurent un milieu de travail sans danger et de bonnes conditions de travail, ainsi qu'une rémunération équitable et la reconnaissance des compétences, et sont liées à une structure des carrières transparente.

3 : Amélioration des pratiques et des systèmes de santé

Les compétences en soins infirmiers et obstétricaux sont pleinement intégrées au processus décisionnel à tous les niveaux et les systèmes de santé appliquent les meilleures pratiques disponibles pour la prise en charge des personnes, des familles et des communautés.

4 : Formation du personnel de santé en soins infirmiers et obstétricaux

Des praticiens compétents dotés de l'éventail de compétences appropriées sont disponibles pour faire face aux problèmes actuels et futurs de la profession.

5 : Administration générale et gouvernance

L'administration générale et la gouvernance pour les services de soins infirmiers et obstétricaux associent l'Etat, la société civile et les professionnels pour assurer la qualité des soins.

Mise en oeuvre : action concertée

L'OMS et ses partenaires sont convaincus que les efforts d'une seule unité, d'un seul département ou d'une seule organisation ne suffiront pas pour renforcer les services de soins infirmiers et obstétricaux. Ils reconnaissent l'importance d'agir dans les principaux domaines à améliorer conformément aux priorités des pays tout en les adaptant à la diversité des besoins et des contextes sanitaires des pays en développement et

industrialisés. Pour soutenir la mise en oeuvre des orientations stratégiques au niveau national, l’OMS et ses partenaires fourniront des avis techniques, développeront les capacités d’utilisation d’outils et de méthodes appropriés et aideront les pays qui le leur demanderont. L’OMS collaborera également avec ses partenaires à renforcer les moyens dont disposent les institutions régionales pour améliorer les services infirmiers et obstétricaux.

La responsabilité des domaines d’activité incombera à l’OMS ou aux partenaires ou sera partagée entre eux.

Mise en oeuvre : constitution d’alliances

L’OMS et ses partenaires ont élaboré une stratégie de communication et un plan de mobilisation de ressources destinés à faciliter la mise en oeuvre des orientations stratégiques – notamment au niveau des pays. Ils feront en sorte d’utiliser pleinement les possibilités offertes par les initiatives en partenariat et les alliances.

Mise en oeuvre : suivi des progrès

Un plan d’évaluation des orientations stratégiques pour le renforcement des services infirmiers et obstétricaux s’impose pour suivre la mise en oeuvre mais aussi l’impact de cette action sur le développement des soins infirmiers et obstétricaux, la performance des systèmes de santé et les résultats sur le plan sanitaire. L’OMS et ses partenaires ont donc répertorié des indicateurs de performance de base pour chaque domaine à améliorer et ont établi ou intégré des systèmes de collecte de données dans les mécanismes existants aux niveaux national, régional et mondial afin de suivre et de mesurer tout progrès ou recul. Cela permettra également au Secrétariat de rédiger un rapport de situation qui sera présenté, comme le demande la résolution WHA54.12, à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en 2003.

Mise en oeuvre : action immédiate

Les orientations stratégiques énoncées dans le présent document fournissent un cadre fondé sur des données factuelles à partir duquel l’OMS et ses partenaires pourront guider

l'action concertée aux niveaux régional et mondial nécessaire pour aider les pays à renforcer leurs services infirmiers et obstétricaux pendant la période 2002-2008. Des activités ont déjà été mises en place dans chaque domaine. L'accent sera mis sur l'action pendant la période 2002-2004. Les activités comprendront :

- une étude des interventions en matière de ressources humaines visant à réduire les déséquilibres en personnel (domaine 1) ;
- la promotion d'un milieu de travail sans danger (domaine 2) ;
- le renforcement de la base de connaissances pour améliorer la pratique infirmière et obstétricale (domaine 3) ;
- le renforcement de la formation (domaine 4) ;
- le renforcement de l'administration générale et du rôle directeur (domaine 5).

1.2 Principaux domaines à améliorer pour renforcer les services infirmiers et obstétricaux

1 : Planification sanitaire, sensibilisation et engagement politique

Les plans nationaux de santé et de développement prévoient des compétences et des services infirmiers et obstétricaux adéquats

La pénurie croissante de personnel au niveau mondial nuit à l'efficacité des services infirmiers et obstétricaux (Aiken et al., 2001) et par conséquent la fourniture des services de santé. Les raisons nombreuses et complexes de cette pénurie n'ont pas encore été convenablement étudiées. En outre, la migration du personnel de santé touche de nombreux pays et affecte en définitive la prestation de services de santé partout dans le monde (Buchan et O'May, 1999). Il est donc essentiel que les gouvernements et autres institutions impliqués dans le recrutement et le maintien de ressources humaines pour la santé établissent des stratégies efficaces pour assurer une dotation suffisante en personnel, pour que les plans nationaux de soins de santé puissent être exécutés avec succès (CII, 1994). Compte tenu du rôle de pivot que jouent ces praticiens dans l'équipe de santé, il convient de faire appel à leurs compétences lorsque des décisions visant à

améliorer l'efficacité et l'efficience des services de santé sont prises. Les principales parties prenantes doivent donc continuer de s'attacher à infléchir l'environnement actuel de la prise de décision. En assumant un rôle directeur et en encourageant les gouvernements à s'attaquer à ces questions pertinentes, l'OMS sera à même de catalyser une réforme nécessaire d'urgence.

Objectifs	Résultats escomptés
<p>1.1 Renforcer les mécanismes relatifs à la politique des ressources humaines et à leur planification afin de contribuer au maintien d'un niveau adéquat de personnel infirmier et obstétrical de sorte que les systèmes de santé puissent fonctionner plus efficacement.</p>	<p>1.1.1 Elaboration de normes de dotation en personnel dans des contextes de soins de santé particuliers.</p> <p>1.1.2 Elaboration de principes directeurs concernant la répartition du personnel de santé et des compétences.</p> <p>1.1.3 Elaboration de modèles pour analyser les causes de la pénurie de personnel et des migrations à l'intérieur des pays et entre eux.</p> <p>1.1.4 Etablissement de systèmes et d'indicateurs uniformes pour surveiller les niveaux d'effectifs, la pénurie de personnel et les migrations.</p> <p>1.1.5 Elaboration d'outils pour prévoir les pénuries et migrations de personnel.</p> <p>1.1.6 Recueil, adaptation et diffusion des meilleures pratiques en matière de politique, évaluation et planification des ressources humaines.</p> <p>1.1.7 Elaboration de principes éthiques applicables au recrutement international.</p>
<p>1.2 Mobiliser les responsables politiques, le</p>	<p>1.2.1 Elaboration d'outils de travail avec les</p>

<p>grand public, les partenaires et les praticiens en faveur de changements visant à renforcer les services infirmiers et obstétricaux et à accroître leur contribution à la performance du système de santé.</p>	<p>collectivités, les politiciens et les responsables de l'élaboration des politiques afin de mieux sensibiliser au rôle et à la contribution des services infirmiers et obstétricaux en tant que ressources fondamentales pour atteindre les objectifs en matière de santé.</p> <p>1.2.2 Elaboration d'outils et d'approches pour préconiser le renforcement des services infirmiers et obstétricaux et la mise en place d'un soutien et d'alliances politiques.</p> <p>1.2.3 Elaboration de données factuelles et diffusion de celles-ci auprès des responsables de l'élaboration des politiques pour illustrer la contribution que peuvent apporter les soins infirmiers et obstétricaux aux objectifs des systèmes de santé.</p>
<p>1.3 Favoriser un environnement qui permette aux infirmières et aux sages-femmes de prendre des décisions et d'être directement associées à l'élaboration des politiques (y compris à l'affectation des fonds) à tous les niveaux et de contribuer ainsi à de meilleurs résultats sanitaires.</p>	<p>1.3.1 Etablissement ou renforcement de mécanismes visant à faire en sorte que les compétences en soins infirmiers et obstétricaux soient prises en compte dans l'élaboration des politiques et programmes de santé à tous les niveaux, y compris à l'OMS.</p>

1.3.2 Renforcement du soutien politique en faveur de l'adoption de modèles efficaces de soins infirmiers et obstétricaux axés sur le VIH/SIDA, une grossesse à moindre risque, Faire reculer le paludisme, la santé et le développement de l'adolescent, la santé mentale et la tuberculose.

2 : Gestion du personnel des services infirmiers et obstétricaux

Les politiques nationales en matière d'emploi mises en oeuvre en faveur du personnel de soins infirmiers et obstétricaux sont sexospécifiques, assurent un milieu de travail sans danger et de bonnes conditions de travail, ainsi que des rémunérations équitables et la reconnaissance des compétences, et sont liées à une structure des carrières transparente.

Les mauvaises conditions de travail, l'inégalité entre les sexes, le nombre d'heures de travail et les bas salaires sont parmi les nombreuses raisons qui expliquent l'usure des infirmières et des sages-femmes, les migrations, le faible taux de rétention du personnel, l'absence de motivation et l'insatisfaction au travail en général (Buchan, 2000 ; OIT, 1997 ; OIT, 2000). L'impact est le plus manifeste sur la qualité des soins et la performance des systèmes de santé. On sait bien pourquoi il est difficile de résoudre ces problèmes, à savoir notamment un budget de l'Etat pour la santé déjà sollicité au maximum et des politiques d'emploi – en particulier dans de nombreux pays à revenu faible et moyen – qui ne relèvent pas uniquement des ministères de la santé. Pour traiter ces questions de manière globale, une approche multisectorielle s'impose.

Objectifs	Résultats escomptés
<p>2.1 Promouvoir un milieu de travail sans danger et de bonnes conditions de travail qui favorisent le recrutement et la rétention du personnel infirmier et obstétrical.</p>	<p>2.1.1 Collecte et diffusion de données sur l'impact des politiques d'emploi sur la performance des dispensateurs de soins et des organisations – en se référant plus spécifiquement au personnel infirmier et obstétrical.</p> <p>2.1.2 Etablissement de principes directeurs concernant les processus d'examen, changement et élaboration de politiques de l'emploi en faveur des ressources humaines pour la santé.</p> <p>2.1.3 Etude de l'impact des réformes, de la privatisation, et des situations d'urgence sur les agents de soins de santé, et plus particulièrement sur le personnel de soins infirmiers et obstétricaux, et diffusion des enseignements de l'expérience.</p> <p>2.1.4 Etablissement ou renforcement d'une collaboration interdisciplinaire et multisectorielle aux niveaux national, régional et mondial afin d'élaborer, d'appliquer et de surveiller des politiques de l'emploi équitables et sexospécifiques.</p>

3 : Amélioration des pratiques et des systèmes de santé

Les compétences en soins infirmiers et obstétricaux sont pleinement intégrées dans les processus décisionnels à tous les niveaux, et les systèmes de santé utilisent les meilleures pratiques disponibles pour prendre en charge les individus, les familles et les communautés.

Nous avons assisté au début de ce siècle à une véritable révolution, qu'il s'agisse des progrès de la médecine, des soins de santé ou des besoins de santé de la population, en évolution constante. Pour trouver à ces problèmes des solutions efficaces, efficientes et équitables, les décideurs ont besoin à tous les niveaux d'outils, d'informations et de moyens pour évaluer les besoins en soins de santé, choisir les interventions, concevoir des solutions adaptées à la situation, et assurer une surveillance efficace en vue de renforcer la performance des systèmes de santé (Banque mondiale, 1993 ; OMS, 1999 ; OMS, 2000). Les décideurs ont également besoin d'une information adéquate sur les pratiques de soins infirmiers et obstétricaux qui s'appuie sur des données solides pour les aider à mettre en place des soins de santé économiques et de qualité (Vonderheid et al., 2001). Il est donc indispensable que les compétences et les connaissances en soins infirmiers et obstétricaux soient pleinement intégrées à tous les niveaux du processus décisionnel pertinent. Les modèles d'organisation et de gestion des services infirmiers et obstétricaux doivent être analysés et les meilleures pratiques répertoriées.

Objectifs	Résultats escomptés
<p>3.1 Améliorer l'accès à des services infirmiers et obstétricaux de qualité faisant partie intégrante des services de santé destinés aux individus, aux familles et aux collectivités – en particulier parmi les populations vulnérables. On y parviendra par une meilleure intégration des modèles de prestation de services infirmiers et obstétricaux qui ont fait leurs preuves dans le cadre des systèmes de santé.</p>	<p>3.1.1 Recherche, adaptation et diffusion d'approches novatrices afin de combler l'écart entre le système de santé et les besoins de la collectivité, notamment en termes de soins à domicile, soins palliatifs, promotion de la santé, prévention de la maladie, réadaptation et soins d'urgence.</p> <p>3.1.2 Elaboration d'un programme complet de recherche pour renforcer les services infirmiers et obstétricaux.</p> <p>3.1.3 Développement d'une base de connaissances avec les partenaires concernant les services infirmiers et obstétricaux d'un bon rapport coût/efficacité et leur impact sur les priorités comme le VIH/SIDA, la santé des adolescents, la grossesse à moindre risque, la santé mentale, la tuberculose et le paludisme.</p> <p>3.1.4 Etablissement de principes directeurs sur l'utilisation des infirmières et des sages-femmes pour améliorer les résultats sur le plan sanitaire dans certains domaines prioritaires.</p> <p>3.1.5 Recherche, adaptation et diffusion de modèles d'évaluation des services infirmiers et obstétricaux.</p>

3.1.6 Elaboration de normes de pratiques des soins infirmiers et obstétricaux et accès facilité aux outils d'évaluation.

3.1.7 Recherche et promotion de modèles décisionnels susceptibles d'optimiser la contribution des compétences en soins infirmiers et obstétricaux.

4 : Formation du personnel de santé aux soins infirmiers et obstétricaux

Des praticiens compétents dotés des compétences appropriées sont disponibles pour faire face efficacement aux problèmes actuels et futurs de la profession.

Les systèmes de santé sont un secteur à forte proportion de main d'oeuvre et exigent un personnel qualifié et expérimenté pour pouvoir fonctionner correctement. La fourniture de soins de santé exige que ces agents possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour pouvoir réagir et s'adapter aux priorités et besoins de santé actuels et futurs, aux ressources disponibles et à des facteurs plus larges qui conditionnent l'environnement des systèmes de santé actuellement (Egger, Lipson & Adams, 2000). Les problèmes nouveaux et en rapide évolution que présentent les soins de santé exigent que la formation des praticiens de soins infirmiers et obstétricaux soit continuellement mise à jour. Parmi les autres enjeux figurent l'évolution épidémiologique et démographique, les progrès de la science et de la technologie, l'augmentation de la demande de soins, la réforme des systèmes de santé et la nécessité de surmonter les obstacles sur le plan de la pauvreté, de l'égalité entre hommes et femmes et des droits de l'homme (Heller, Oros & Durney-Crowley, 2001). Le renforcement des capacités, et en particulier une offre suffisante d'enseignants et de formateurs, sont essentiels pour assurer que les praticiens seront dotés des compétences nécessaires pour pratiquer efficacement leur profession. Assurer un bon dosage des compétences requises pour exercer cette profession dans différents contextes de prestation de services exige une collaboration multidisciplinaire et multisectorielle.

Objectifs	Résultats escomptés
<p>4.1 Renforcer les compétences essentielles des praticiens de soins infirmiers et obstétricaux en vue de répondre à l'évolution des besoins de la population et de la profession</p>	<p>4.1.1 Mise au point et diffusion de modèles et d'approches pour intégrer les compétences essentielles et actualiser les programmes d'études.</p> <p>4.1.2 Mise au point et diffusion de compétences essentielles pour la pratique de soins infirmiers et obstétricaux aux différents niveaux de formation.</p> <p>4.1.3 Etablissement d'un cadre de compétences communes qui tienne compte de la complémentarité des soins infirmiers et obstétricaux et des autres disciplines.</p> <p>4.1.4 Mise au point et diffusion d'approches novatrices dans tous les aspects de la formation, en optimisant l'utilisation de la technologie</p> <p>4.1.5 Mise au point et diffusion de modèles novateurs pour la formation continue des infirmières et sages-femmes, y compris de programmes axés sur la qualité des soins.</p> <p>4.1.6 Soutien à l'élaboration de méthodes efficaces pour renforcer les capacités de direction en matière de soins infirmiers et obstétricaux et faciliter l'accès à celles-ci.</p>

4.1.7 Mise au point et diffusion d'outils concernant différentes approches visant à fixer et à évaluer des normes pour la formation en soins infirmiers et obstétricaux.

4.1.8 Soutien au développement des capacités d'enseignement, en privilégiant les méthodologies liant la théorie à la pratique et la formation aux services.

4.1.9 Développement des capacités institutionnelles en matière de formation par:

- le jumelage d'écoles d'infirmières et de sages-femmes ;
- la collaboration Sud-Sud et Nord-Sud ;
- le développement du corps enseignant.

4.1.10 Promotion de la collaboration interdisciplinaire et multisectorielle aux niveaux national, régional et mondial, afin de soutenir l'établissement de réseaux et la collaboration entre disciplines et institutions.

5 : Administration générale et gouvernance

L'administration générale et la gouvernance des services de soins infirmiers et obstétricaux associent l'Etat, la société civile et les professionnels pour garantir la qualité des soins.

D'après le Rapport sur la santé dans le monde, 2000, l'administration générale a pour but de « garantir que les individus et les organisations qui composent le système prennent bien soin des ressources qui leur ont été confiées » (OMS, 2000). Reconnaître l'importance de l'administration générale, c'est assurer la qualité des soins et la sécurité du public, et notamment des patients. Pour ce faire, il faut cependant mettre en place des mécanismes de réglementation efficaces – notamment compte tenu de la mondialisation continue des soins de santé et des migrations d'agents de santé qui en découlent.

La sensibilisation et les attentes du grand public en ce qui concerne la prestation de services de santé augmentent également à un moment où de nombreux pays sont confrontés à des pénuries de personnels, à une augmentation des coûts de la santé et à des restrictions financières (Cassels, 1995).

Tant au plan individuel que collectif, les praticiens de soins de santé ont un rôle majeur à jouer en réglementant la profession et en fixant des normes de soins. En tant que partenaire responsable et comptable de la dispensation de soins efficaces aux clients, le personnel de santé – et notamment les infirmières et les sages-femmes – doivent avoir conscience des forces qui agissent sur le secteur et s'impliquer dans la prise de décisions.

Objectifs	Résultats escomptés
<p>5.1 Aider les gouvernements à mettre en place une bonne administration générale et une bonne gouvernance des systèmes de santé, en insistant en particuliers sur les services de soins infirmiers et obstétricaux.</p>	<p>5.1.1 Mise à disposition d’outils concernant les différentes méthodes de réglementation et de législation applicables aux soins infirmiers et obstétricaux (en ce qui concerne par exemple le rôle des infirmières en matière de prescription ou autre).</p> <p>5.1.2 Répertoire des options fondées sur des données factuelles et d’un bon rapport coût/efficacité afin d’établir ou de renforcer des structures de réglementation de nature à soutenir la mise en oeuvre de mécanismes tels que l’enregistrement, l’autorisation d’exercer et la certification des agents de santé.</p> <p>5.1.3 Mise au point d’outils et de mécanismes visant à assurer que les services de soins infirmiers et obstétricaux contribuent à infléchir les réformes législatives.</p> <p>5.1.4 Mise au point d’outils et de bases de données permettant d’évaluer l’ampleur des erreurs de prestataires individuels ou institutionnels et leurs répercussions pour les soins de santé.</p>

	<p>5.1.5 Mise en place d'approches et de mécanismes pour la prévention des erreurs des prestataires individuels ou institutionnels.</p> <p>5.1.6 Favoriser la contribution de la profession aux accords commerciaux internationaux ayant un impact sur la législation et la réglementation du personnel de soins de santé.</p>
<p>5.2 Donner aux professions infirmière et obstétricale et à leurs organismes de réglementation les moyens d'assumer la responsabilité de l'autoréglementation et de la qualité des soins.</p>	<p>5.2.1 Intégration de modèles et d'outils pour la formation des infirmières et des sages-femmes lors de l'élaboration des politiques, lois et réglementations en matière de santé.</p> <p>5.2.2 Recherche de modèles et d'outils pour accroître la participation des infirmières et des sages-femmes à l'élaboration des lois et réglementations.</p> <p>5.2.3 Elaboration de principes directeurs, ou renforcement des principes existants, pour homologuer les programmes de formation des infirmières et des sages-femmes et en faciliter la mise en oeuvre.</p> <p>5.2.4 Mise au point ou renforcement de principes directeurs pour l'accréditation des infirmières et des sages-femmes et mise en oeuvre facilitée de ceux-ci.</p>

5.2.5 Mise au point de modèles d'un bon rapport coût/efficacité pour améliorer la qualité des soins infirmiers et obstétricaux.

5.2.6 Elaboration de modèles de lois destinées à protéger les agents de santé qui dénoncent les mauvaises pratiques.

Partie 2

Base technique

2.1 Les services infirmiers et obstétricaux – partie intégrante des systèmes de santé

Les services infirmiers et obstétricaux sont l'un des principaux piliers des soins de santé. Parce qu'ils constituent une bonne plate-forme à partir de laquelle développer les interventions sanitaires visant à lutter contre les maladies de la pauvreté, de nouveaux investissements dans le développement de services de qualité susceptibles d'accroître les bénéfices sur le plan de la santé devraient être envisagés plus sérieusement (Banque mondiale, 1993). Des systèmes efficaces de réglementation, formation, recherche et gestion de la performance sont essentiels pour renforcer la contribution des services infirmiers et obstétricaux afin d'obtenir l'amélioration requise des résultats sur le plan sanitaire.

Tandis que les responsables de l'élaboration des politiques recherchent des moyens d'intégrer les soins infirmiers et obstétricaux dans une stratégie globale visant à améliorer la performance des systèmes de santé, les infirmières et les sages-femmes doivent quant à elles assumer un rôle directeur. Lorsque leurs compétences sont utilisées pleinement, ces personnels ont montré qu'ils pouvaient réduire les coûts et améliorer la qualité des soins dans toute une diversité de contextes (Aiken, Sloane & Sochalski, 1998 ; Brooten et al., 2001 ; Chappel & Dickey, 1993). Il faudrait cependant effectuer davantage de recherches afin d'élargir et de renforcer la connaissance des modèles économiques de services infirmiers et obstétricaux visant à redresser les inégalités en matière de soins. Ces connaissances doivent en outre être mises à la disposition des décideurs pour qu'ils puissent justifier leur choix de soins de qualité et d'un bon rapport coût/efficacité.

Etat et santé

En tant qu'administrateurs du système de santé, les pouvoirs publics ont pour tâche d'encourager la coordination entre les différents partenaires et d'assurer la qualité des services. L'administration générale devrait comporter une définition claire des objectifs à atteindre en matière de soins de santé, la collecte et l'utilisation efficace de l'information pertinente, la définition de politiques de soins de santé, la sensibilisation et l'élaboration d'une réglementation visant à influencer la prise de décision (OMS, 2000). Les pays

devraient donc rechercher les stratégies qui leur offrent différentes options pour définir les meilleures politiques et les outils à adopter pour dispenser des soins essentiels de qualité et en assurer l'accès à tous.

Administration générale des services infirmiers et obstétricaux

Compte tenu de l'importance du rôle d'administration générale que doit jouer l'Etat en favorisant et en maintenant un système de santé efficace et efficient, il faut absolument que les responsables des soins infirmiers et obstétricaux soient associés au débat sur la politique de santé et plus activement impliqués dans la prise de décision. Pour faciliter cette participation, il faudra demander aux agents de soins infirmiers obstétricaux qu'ils définissent clairement un ensemble de politiques, de buts et de cibles. En outre, les pouvoirs publics doivent les intégrer dans le cadre juridique approprié et investir dans un personnel qualifié et convenablement formé qui dispensera des soins efficaces et efficients et assurera la sécurité des patients. Pour cela, ils doivent favoriser des partenariats solides avec d'autres professionnels de santé.

Le rôle du personnel infirmier et obstétrical dans la fourniture de services de santé

Les soins de santé sont un secteur à forte proportion de main-d'oeuvre, le personnel infirmier et obstétrical représentant plus de 50 % du personnel de santé dans de nombreux pays (O'Brien-Pallas et al, 1997). Mais les effectifs infirmiers ne sont pas le seul facteur à prendre en compte. Il faut également en étudier d'autres, et notamment les dépenses, la qualité des soins, l'accès aux services et le rapport entre effectifs et performance du système de santé et résultats. Les services infirmiers et obstétricaux constituent une composante importante dans la fourniture de services de santé et représentent la majorité du personnel des soins de santé : dans certains pays, jusqu'à 90 % du personnel de santé est engagé dans la fourniture de services infirmiers obstétricaux. Dans la plupart des pays, les infirmières et les sages-femmes ne se contentent pas de dispenser des soins à domicile mais jouent également un rôle important dans les établissements et au niveau de la communauté.

La Commission Macroéconomie et Santé estime que le développement des interventions sanitaires en vue d'étendre la couverture des services de santé essentiels aux populations vulnérables exigera que l'on élimine les obstacles structurels et que l'on développe de nouvelles capacités (OMS, 2001). Accroître les effectifs et améliorer la formation du personnel de santé fait partie intégrante de ce processus. La priorité doit aller au niveau de la collectivité, là où sont effectivement dispensés les services. La Commission fait observer qu'au niveau « proche du client », une grande partie du travail peut être effectué par du personnel non médecin, à savoir des infirmières ou du personnel paramédical ayant reçu diverses formations, sages-femmes comprises.

La performance des systèmes de santé repose en définitive sur les compétences, les connaissances et la motivation des personnes chargées de dispenser les services. Les effectifs et la combinaison la mieux adaptée de compétences dépendent des ressources dont dispose le système de santé, des besoins sanitaires, ainsi que des priorités et des attentes du public. La préparation, l'utilisation, la répartition et la rétention des ressources humaines – y compris des personnels infirmiers et obstétricaux, principaux dispensateurs des services de santé – sont décisifs si l'on veut atteindre les objectifs nationaux de santé et s'y tenir.

Les services infirmiers et obstétricaux recouvrent tout l'éventail des services de santé individuels ou non et portent sur les divers aspects de prévention de la maladie, promotion de la santé, traitement, réadaptation et soins palliatifs, dans le cadre d'une approche interdisciplinaire et holistique. Les praticiens s'acquittent de leurs fonctions dans différents cadres et à tous les niveaux du système de santé, de façon indépendante et en collaboration avec d'autres agents de santé (OMS, 1996). Les fonctions des infirmières et des sages-femmes comprennent notamment :

- L'évaluation de la santé physique et mentale et la prise en charge de la maladie.
- La planification, la surveillance et le suivi de la qualité des interventions au niveau des soins de santé.
- La recherche, la promotion et la coordination d'une diversité de ressources pour les systèmes de santé et des services requis pour faire en sorte que les besoins de santé soient satisfaits et cela de manière efficiente et rapide.

- La promotion d'une collaboration avec les autres membres de l'équipe sanitaire dans un environnement propice à la guérison.
- L'enseignement, la fourniture de conseils et la supervision des particuliers, des familles, des communautés et d'autres praticiens.
- La reprise de rôles plus spécialisés lorsque les autres praticiens ne sont pas disponibles.
- La direction de projets de recherche visant à obtenir des données pour améliorer les pratiques et les politiques, et la participation à ceux-ci.

La pénurie croissante au niveau mondial de personnel infirmier et obstétrical qualifié constitue un obstacle de plus en plus grave à la réalisation des objectifs nationaux et mondiaux en matière de soins de santé. Les raisons de cette pénurie de personnel qualifié sont complexes et largement dues à des problèmes découlant de l'inefficacité des systèmes de soutien, des politiques actuelles et de l'évolution de l'ensemble du secteur de la santé. La recherche dans ce domaine, en particulier pour ce qui a trait aux services infirmiers et obstétricaux, reste limitée. Il faudrait pouvoir disposer de davantage de données pour pouvoir évaluer l'impact de ces pénuries, et pour définir des stratégies et des politiques efficaces et améliorer la planification et la gestion dans ce domaine.

2.2 Contexte mondial des services infirmiers et obstétricaux

Le Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a appelé la communauté internationale à établir la santé comme un droit fondamental de la personne humaine (OMS, 1999). Sans une bonne santé, l'aptitude des individus à participer pleinement au développement économique et social demeure en effet une illusion. La mauvaise santé touche non seulement l'individu mais aussi les membres de la famille, la communauté et l'ensemble de la population.

Droits de l'homme et lutte contre la pauvreté dans le monde

L'Organisation des Nations Unies a désigné la lutte contre la pauvreté comme l'un des principaux défis qu'aura à relever l'humanité au XXI^e siècle. Un ensemble de données de plus en plus conséquent montre le lien entre l'amélioration de la santé, la réduction de la pauvreté et les augmentations concomitantes de l'activité économique et du niveau

d'instruction (Wagstaff, 2001). L'accès à des soins de santé de qualité à un coût abordable est donc vital pour le succès des programmes de lutte contre la pauvreté.

L'un des principaux obstacles à la réduction de la pauvreté est la condition de la femme. Dans de nombreux pays, elle est en effet plus vulnérable sur le plan de la santé du fait de la violence, des abus et du dénuement socio-économique qui entraînent des taux de morbidité et de mortalité plus élevés (Standing, 1997). Malgré une meilleure sensibilisation et le sentiment d'urgence que suscitent les taux de mortalité maternelle toujours élevés dans de nombreux pays, peu de progrès ont été faits pour améliorer la santé de la femme.

La discrimination sexuelle est également très présente dans les soins de santé. Une action internationale qui permettrait aux femmes d'avoir accès à des soins de santé de qualité et à une information sanitaire correspondant à leurs besoins ferait beaucoup pour tenter de combler cet écart entre les sexes. A cette fin, les services infirmiers et obstétricaux jouent un rôle essentiel en améliorant la santé des populations les plus vulnérables.

Les comptes rendus de mauvais traitements dont font l'objet les infirmières et les sages-femmes dans le cadre des services de santé sont de plus en plus fréquents, qu'il s'agisse de leur exposition à la violence ou de mauvaises conditions de travail qui mettent davantage encore en danger le personnel infirmier – problème croissant qui compromet la prestation de services efficaces aux patients. Les soins de santé étant un droit fondamental de la personne humaine, il faut absolument défendre le droit des infirmières et des sages-femmes au respect en tant que dispensatrices de soins. Cela garantit des conditions de travail dénuées de violence et saines. Le Conseil international des Infirmières et la Fédération internationale des Sages-Femmes unissent leurs voix à celle de l'OMS pour souligner qu'une charge de travail excessive, de mauvaises conditions de travail et un manque de soutien peuvent également être considérés comme des formes de violence et sont donc incompatibles avec de bonnes pratiques. L'élimination de toutes les formes d'abus et de violence à l'encontre des infirmières et des sages-femmes s'impose donc pour prévenir la détérioration des services existants. Pour que le but de soins de

qualité puisse être atteint, le personnel de soins infirmiers doit être assuré d'un traitement respectueux et d'un milieu travail sans danger.

Changements épidémiologiques et démographiques ayant des répercussions sur les services de soins infirmiers et obstétricaux

Les maladies transmissibles et non transmissibles qui continuent de sévir, la réémergence de maladies infectieuses et l'augmentation des maladies chroniques représentent un défi mondial pour les systèmes de soins de santé (OMS, 1999). Les besoins créés par des populations vieillissantes et handicapées déplacent l'action des services de santé de l'hôpital vers la communauté – ce qui se traduit par un accroissement de la demande de soins infirmiers réactifs.

Les chercheurs partout dans le monde estiment que d'ici 2020 la santé mentale sera l'une des principales causes de morbidité– or, de nombreux pays sont encore mal armés pour faire face à cette crise des soins de santé. Dans le Nord, beaucoup rencontrent des difficultés car les systèmes de santé sont déjà surchargés par les maladies chroniques, tandis que dans le Sud, les pays luttent pour endiguer à la fois les maladies transmissibles et non transmissibles. Différents modèles de soins de santé devront être mis au point pour faire face à des besoins mondiaux en rapide évolution – avec d'inévitables ramifications pour les services de soins infirmiers et obstétricaux dans leur ensemble. A mesure que l'OMS adopte des stratégies novatrices pour agir efficacement dans les domaines prioritaires comme le VIH/SIDA, la tuberculose ou une grossesse à moindre risque, les services de soins infirmiers et obstétricaux demeurent une ressource vitale essentielle à la réalisation des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux en matière de soins de santé.

Risques pour la santé

Aujourd'hui, plus que jamais, les gouvernements comme les responsables de l'élaboration des politiques sont confrontés à de nombreux risques pour la santé. Trouver le juste équilibre entre prévention et traitement est un défi de taille, mais il faut aussi faire en sorte que les efforts de prévention s'appliquent aux risques majeurs. Des efforts nationaux sont nécessaires pour combattre des risques largement répartis – l'hypertension, le tabagisme, l'alcoolisme, la sédentarité, l'obésité et

l'hypercholestérolémie – qui constituent désormais des menaces majeures pour la santé partout dans le monde et qui sont responsables d'une grande partie de la charge de morbidité dans les pays industrialisés. Le Rapport sur la santé dans le monde, 2002 mesure la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité qui peut être attribuée aux principaux risques pour la santé et calcule la proportion de cette charge qui pourrait être évitée si l'on parvenait à réduire les facteurs de risque (Assemblée mondiale de la Santé, 2002). Il propose un cadre fondé sur plusieurs études, qui devrait aider les gouvernements à choisir des méthodes économiques pour obtenir une réduction des risques et de meilleurs résultats sanitaires pour la population. Les infirmières et les sages-femmes joueront un rôle central en soutenant la mise en oeuvre d'interventions communautaires d'un bon rapport coût/efficacité.

Questions sexospécifiques

Dans de nombreux pays, le personnel du secteur des soins de santé est en grande partie féminin. Si les femmes sont plus nombreuses, elles figurent cependant surtout au bas de la hiérarchie si l'on considère l'autorité, la rémunération et la formation (Standing, 2000). Le nombre d'infirmiers est plus faible dans de nombreux pays mais ils ont généralement plus de chances d'occuper des postes de responsabilité (Standing & Baume, 2001).

Compte tenu des disparités évidentes en matière de salaires et de possibilités de carrière, il est impératif que les responsables politiques élaborent des stratégies afin de soutenir et de renforcer le personnel spécialisé en soins infirmiers, actuellement et à l'avenir. On pourrait envisager de créer des incitations afin d'attirer les jeunes. Certaines études laissent à penser que l'une des principales causes du manque d'intérêt pour les soins infirmiers a été le développement de possibilités de carrière pour les femmes dans des professions traditionnellement dominées par les hommes (Staiger, Auerbach & Buerhaus, 2000). Ce phénomène est lié à des évolutions fondamentales sur le marché du travail qui favorisent désormais une participation plus complète des femmes à tous les niveaux. Il est donc nécessaire de concevoir des stratégies qui permettront de combler les écarts de salaire et de possibilités et encourager ainsi de futures recrues à envisager une carrière en soins infirmiers ou obstétricaux.

Influence de la mondialisation sur les systèmes de santé et le développement des ressources humaines pour la santé

La mondialisation a favorisé le transfert rapide de connaissances, de ressources et de technologies à travers les frontières et les systèmes de soins. Mais elle entraîne également des risques accrus : transmission de maladies, migration de personnel de santé qualifié et risque d'élargissement de l'écart qui sépare les pays industrialisés des pays en développement sur le plan des soins de santé (Diaz-Bonilla, Babinard & Pinstруп-Andersen, 2001, ICN, 1999a). Les pays en développement doivent avoir accès aux outils, aux ressources et aux moyens qui leur permettront d'exploiter les possibilités tout en réduisant les risques inhérents à la mondialisation de façon à redresser le déséquilibre existant entre les nantis et les plus défavorisés sur le plan des soins de santé.

La poursuite des négociations sur l'Accord général sur le commerce des services (AGCS) pourrait bien accroître l'effet de la mondialisation sur les mouvements de personnel de santé. Par ailleurs, si l'investissement dans le développement des ressources humaines est insuffisant, le drainage des cerveaux des pays en développement vers les pays industrialisés continuera à s'accélérer, les infirmières et sages-femmes (et autre personnel de santé qualifié) recherchant de meilleures conditions de formation et d'emploi à l'étranger. Ces mouvements pourront même exacerber les pénuries de personnel et produire un effet de plus en plus négatif sur les pays en développement confrontés à une situation sanitaire relativement mauvaise et disposant de peu de ressources financières (Buchan & O'May, 1999 ; CII, 1999b). L'équilibre entre le mouvement et l'offre de personnel de santé pose un grave dilemme aux ministères de la santé et aux planificateurs de la santé en général et au personnel infirmier et obstétrical en particulier.

Répercussions des progrès de la technologie sur la dispensation des soins de santé

Le développement rapide des technologies de l'information a déjà eu un impact radical sur la fourniture des soins de santé. Des progrès spectaculaires dans l'accessibilité des données cliniques dans différents contextes ont permis d'améliorer la prise en charge et les résultats sur le plan sanitaire. En outre, les consommateurs ont de plus en plus accès,

grâce à Internet, à des informations dont ne disposaient auparavant que les cliniciens. (Institute of Medicine, 2001). Il s'agira de faire en sorte que les pays en développement surmontent les problèmes qui les empêchent de mettre au point de nouvelles technologies ou d'y accéder afin de resserrer l'écart entre le Nord et le Sud.

Les progrès technologiques en matière de soins de santé offrent de nouvelles possibilités de réduire sensiblement le risque de maladie, d'améliorer l'espérance de vie et d'accroître la qualité de vie. Par exemple, la génomique offre des possibilités considérables de prévention, de diagnostic et de traitement des maladies à l'avenir (OMS, 2002b). Cet espoir renforce l'attente aussi bien du grand public que des agents de santé tout en soulevant de nouveaux dilemmes sur le plan de l'éthique et des ressources. Ces évolutions ont des répercussions majeures sur l'ensemble de la pratique infirmière et obstétricale, les compétences requises, l'organisation des services et le travail au quotidien. Par ailleurs, les infirmières et les sages-femmes jouent un rôle essentiel en veillant à ce que le grand public soit bien informé des répercussions de ces progrès technologiques.

Facteurs macroéconomiques

La crise économique, le service de la dette et les transitions géopolitiques ont de graves répercussions sur le développement et la performance des systèmes de santé, se traduisant souvent par des réductions du niveau des ressources financières consacrées au secteur des soins de santé et précipitant ainsi des réformes qui ne bénéficient pas nécessairement au patient.

L'une des caractéristiques essentielles des réformes a souvent été un bouleversement fondamental du financement des soins de santé. De nombreux gouvernements ont ainsi abandonné des systèmes de financement fortement centralisés, avec pour résultat un rôle de plus en plus important des sources de financement non gouvernementales (Cassels, 1995). Or, on a montré que les changements dans les méthodes de financement des soins de santé et de rémunération des praticiens avaient une influence sur le volume, la gamme, le coût et la couverture des services de santé en général et en particulier sur la qualité des services infirmiers et obstétricaux et l'accès à ceux-ci (Fondation allemande pour le

Développement international, 1999). De nombreux pays expérimentent donc différentes méthodes de financement des systèmes de santé afin de favoriser un accès plus équitable aux soins. Des mécanismes de financement novateurs pourraient permettre d'étendre la couverture des soins de base en soutenant les services infirmiers obstétricaux dont il a été démontré qu'ils étaient économiques. Il conviendrait d'étudier plus avant la façon dont ces mécanismes pourraient contribuer à la réalisation tant des cibles nationales en matière de santé qu'à la lutte contre la pauvreté.

Le rapport de la Commission OMS Macroéconomie et Santé montre que l'on a sous-estimé les pertes économiques liées à la mauvaise santé. Les pays dans lesquels la situation sanitaire et le niveau d'éducation sont les moins bons ont plus de mal à parvenir à une croissance soutenue. En Afrique subsaharienne, les pertes résultant du VIH/SIDA sont estimées à au moins 12 % du PNB annuel (OMS, 2001). Le rapport souligne également que diverses interventions essentielles efficaces pour atteindre les populations pauvres peuvent être mises en oeuvre dans des centres de santé et de petites structures ou des services de proximité. Les infirmières et les sages-femmes sont souvent les principales dispensatrices de soins dans ces structures.

Réforme des systèmes de santé et privatisation

En raison des mesures prises pour maîtriser les coûts, d'une mauvaise affectation des ressources aux services de soins de santé primaires et de l'attention insuffisante accordée à la planification des ressources humaines, les effectifs, le déploiement et l'équilibre des compétences du personnel de santé est très loin de répondre à la demande. Les infirmières et les sages-femmes sont par conséquent confrontées à une charge de travail considérable et à un nombre toujours croissant de malades aigus et ne bénéficient pas toujours de compétences et d'un soutien correspondant aux demandes qui leur sont faites (Egger, Lipson et Adams, 2000).

Les initiatives en faveur d'un désengagement financier ont également à maintes reprises entraîné une réduction ou un gel des salaires déjà bas ainsi qu'une diminution du nombre de postes disponibles. Les pénuries de personnel, le manque de fournitures et la détérioration des installations ont encore été aggravées, empirant encore des conditions

de travail déjà dangereuses (OMS, OIT, 1999). Le personnel de santé le plus vulnérable est dans bien des cas le premier touché. Avec la concurrence croissante du secteur privé, les praticiens de soins infirmiers et obstétricaux quittent la fonction publique ou choisissent de plus en plus nombreux d'occuper des emplois dans les deux secteurs à la fois pour gagner leur vie. Cela aggrave encore les problèmes d'accès – sur le plan de la qualité et de la sécurité notamment.

Les mesures de maîtrise des coûts ont également entraîné des répercussions allant bien au-delà de la prestation directe de service, car les ressources consacrées au renforcement des systèmes liés à la réglementation des professions infirmières et obstétricales, ainsi qu'à l'enseignement et à la recherche sont restées stables ou ont nettement diminué. Il est donc essentiel que les compétences en soins infirmiers et obstétricaux soient considérées comme une ressource vitale afin de mettre au point et de soutenir des réformes plus efficaces dans le secteur de la santé.

Une masse de connaissances de plus en plus volumineuse met clairement en lumière les répercussions de ces réformes sur les systèmes de santé et l'efficacité des prestataires (Aiken & Sochalski, 1997). Il faudrait cependant poursuivre les recherches afin d'étudier les obstacles au développement des soins infirmiers et obstétricaux et à un fonctionnement efficace de ceux-ci, mais aussi les possibilités qui s'offrent à eux.

Recherche et renforcement des capacités

La base de connaissances relative aux soins infirmiers et obstétricaux augmente mais on est encore à un stade précoce de développement. Il est de plus en plus largement reconnu dans le domaine de la santé que la recherche est importante pour développer la base de connaissances nécessaire à la définition des pratiques et des politiques. Il faudrait pouvoir disposer d'un cadre d'analyse systématique des données concernant les services infirmiers et obstétricaux les plus efficaces, en particulier dans les domaines prioritaires comme le VIH/SIDA et une grossesse à moindre risque. Malgré cette sensibilisation croissante, le fait que depuis très longtemps, les soins infirmiers et obstétricaux aient toujours été sous-estimés et le peu d'importance accordée au développement d'une culture et d'une infrastructure de recherche efficace, ont sérieusement compromis les

progrès des connaissances. Les principaux obstacles demeurent le manque de ressources financières en faveur de la recherche sur les soins infirmiers et obstétricaux, le manque d'organisation et de réseaux de recherche et le manque d'accès aux technologies de base, surtout dans les pays en développement (OMS, 2001).

De premières mesures ont été prises pour renforcer les capacités de recherche des infirmières et des sages-femmes en introduisant des cours de sensibilisation à la recherche dans les programmes d'étude aux différents niveaux, en coordonnant la formation en cours d'emploi et en finançant les bourses de recherche. Le développement des capacités et des réseaux institutionnels ainsi que d'une masse critique d'infirmières et de sages-femmes possédant de solides compétences en matière de recherche, en particulier dans les pays en développement, est impératif si l'on veut faire progresser les soins de santé sur la base de données solides.

Par ailleurs, il faut absolument mettre en place des mécanismes afin de favoriser l'intégration des connaissances sur les services infirmiers et obstétricaux les plus efficaces dans les politiques et dans la pratique. Développer les compétences en matière de publication, accroître le nombre de revues publiées au plan national, développer l'accès à la technologie et faciliter la traduction et l'adaptation des résultats aux différents contextes culturels, cliniques et décisionnels, tout cela s'inscrit dans une stratégie plus large tendant à favoriser les soins de santé fondés sur des données factuelles (Johnson & Griffiths, 2001 ; Rodgers, 2000 ; Royle et al, 2000). Il est primordial de surmonter les obstacles qui entravent l'accès aux connaissances actuelles et à leur application, en particulier dans les pays en développement.

Conclusion

Les soins infirmiers et obstétricaux sont l'un des principaux piliers de la prestation de services de santé. Ils constituent en outre une ressource vitale et offrent une plate-forme à partir de laquelle on peut développer les interventions sanitaires afin d'aider à atteindre les objectifs nationaux en matière de santé. Si l'on ne renforce pas la prestation de services infirmiers et obstétricaux, on compromettra sérieusement la qualité des soins, l'accès aux services, le bien-être des praticiens, et la réalisation des objectifs nationaux et

mondiaux en matière de santé. Aussi l’OMS et ses partenaires ont-ils mis au point un cadre d’action concertée destiné à aider les pays à renforcer les capacités de leurs services infirmiers et obstétricaux en vue d’atteindre les objectifs nationaux. Les présentes orientations stratégiques pour le renforcement des services infirmiers et obstétricaux recensent cinq domaines principaux dans lesquels une intervention et un soutien sont nécessaires d’urgence : la planification des ressources humaines et le renforcement des capacités, la gestion du personnel, les pratiques fondées sur des bases factuelles, la formation et l’administration générale.

Pour atteindre les objectifs et obtenir les résultats décrits dans ce document, les gouvernements, la société civile, les associations professionnelles, les établissements d’enseignement, les organisations non gouvernementales et les organisations bilatérales et internationales doivent prendre des mesures concertées.

Bibliographie

Aiken L, Sloane D, Sochalski J (1998). Hospital organization and outcomes. *Quality in Health Care*, 7:222–226.

Aiken L, Sochalski J (1997). Hospital restructuring in North America and Europe: patient outcomes and workforce implications. *Medical Care*, 35:OSI–152.

Aiken L, Clarke S, Sloane D (2001). Hospital restructuring: does it adversely affect care and outcomes?. *Journal of Health & Human Services Administration*, 23,4:416-42

American Nurses Association (2001). *On-line Health and Safety Survey*. Site Web ANA. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.nursingworld.org/surveys/hssurvey.htm>.

Brooten D, et al. (2001). A randomized trial of nurse specialist home care for women with high-risk pregnancies: outcomes and costs. *American Journal of Managed Care*, 7:793–803.

Buchan J (2000). *Recruiting and retaining nurses, midwives and health visitors in the NHS – a progress report*. London, Department of Health.

Buchan J (2002). Global nursing shortages. *BMJ*, 324:751–752.

Buchan J, O'May F (1999). *Globalisation and healthcare labour markets: a case study from the United Kingdom* (unpublished).

Cassels A (1995) *Health sector reform : key issues in less developed countries*. Genève : Organisation mondiale de la Santé (Forum on Health Sector Reform, Discussion Paper No. 1, WHO/SHS/NHP/95.4).

Chappell H, Dickey C (1993). Decreased rehospitalization costs through intermittent nursing visits to nursing home patients. *Journal of Nursing Administration*, 23:49,52–58.

Diaz-Bonilla E, Babinard J, Pinstруп-Andersen P (2001). *Globalisation and health: a survey of opportunities and risks for the poor in developing countries*. Genève : Commission Macroéconomie et Santé.

Egger D, Lipson D, Adams O (2000). *Issues in health services delivery. Human resources for health : achieving the right balance [2]*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Fondation Allemande pour le Développement International (DSE) (1999). *Public service reforms and their impact on health sector personnel: round table*. Genève : Bureau international du Travail et Organisation mondiale de la Santé.

Heller B, Oros M., Durney-Crowley J (2001). The future of nursing education : ten trends to watch. *NLN Journal (en ligne)*. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.nln.org/nlnjournal/infotrends.htm>.

Institute of Medicine (2001). Using information technology. In: *Crossing the quality chasm : a new health system for the 21st century*. Washington, D.C., National Academy Press : 164-180.

Conseil international des Infirmières (1994). *Prise de position. La planification des ressources humaines dans le secteur des soins infirmiers*. Site web du CII. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.icn.ch/french.htm>.

Conseil international des Infirmières (1999a). *Prise de position. Accords de commerce internationaux*. Site web du CII. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.icn.ch/pstradeagreef.htm>

Conseil international des Infirmières (1999b). *Prise de position. Comment retenir et éviter la mutation et la migration de l'infirmière*. Site web du CII. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.icn.ch/psretentionf.htm>.

Bureau international du Travail (1997). *Women's progress in workforce improving worldwide, but occupational segregation still rife*. Geneva, International Labour Organization.

Bureau international du Travail (2000). *Work-related stress in nursing*. Geneva, International Labour Organization.

Johnson M, Griffiths R (2001). Developing evidence-based clinicians. *International Journal of Nursing Practice*, 7:109–118.

O'Brien-Pallas L, et al. (1997). *Strengthening nursing and midwifery: a global study*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Rodgers S (2000). The extent of nursing research utilization in general medical and surgical wards. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1):182–193.

Royle J et al. (2000). The organizational environment and evidence-based nursing. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 13(1):31–37.

Staiger DO, Auerbach DI, Buerhaus P (2000). Expanding career opportunities for women and the declining interest in nursing as a career. *Nursing Economics*, 18:230–236.

Standing H (1997). Gender and equity in health sector reform programs: a review. *Health Policy and Planning*, 12:1–18.

Standing H (2000). Gender – a missing dimension in human resource policy and planning for health reforms. *Human Resources for Health Development Journal*, 4:27–42.

Standing H, Baume E (2001). *Equity, equal opportunities, gender and organization performance*. Genève : Organisation mondiale de la Santé (Workshop on Global Health Workforce Strategy, Annecy, France, 9-12 décembre 2000).

Stilwell B (2001). *Health workers motivation in Zimbabwe. Report of internal study*. Genève : Organisation mondiale de la Santé (document non publié).

Vonderheid S, et al. (2001). *Challenges, strategies, and priority areas for nursing and midwifery research. Report of the Pre-Conference on Nursing and Midwifery Research*. Sigma Theta Tau Honor Nursing Society. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.nursingsociety.org>

Wagstaff A (2001). *Pauvreté et Santé*. Genève : Commission Macroéconomie et Santé (CMH Série des Documents de travail, document No. WG1 : 5).

Banque mondiale (1993). *Rapport sur le développement dans le monde 1993. Investir dans la santé*. Washington, D. C., Banque mondiale.

Assemblée mondiale de la Santé (2001). *Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Procès-verbaux des commissions et des tables rondes ministérielles. Rapport des commissions*. Genève : Organisation mondiale de la Santé (WHA54/2001/REC/3).

Organisation mondiale de la Santé (1996). *La pratique infirmière. Rapport d'un comité d'experts de l'OMS*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1996 (OMS, Série de Rapports techniques N° 860).

Organisation mondiale de la Santé (1999). *Rapport sur la santé dans le monde 1999 – Pour un réel changement*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2000). *Rapport sur la santé dans le monde 2000 – Pour un service de santé plus performant*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2001). *Macroéconomie et santé : Investir dans la santé pour le développement économique*. Rapport de la Commission Macroéconomie et Santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2002). *Rapport sur la santé dans le monde 2002 – Réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève : Organisation mondiale de la Santé (sous presse).

Organisation mondiale de la Santé (2002b). *Genomics and world health*. Genève : Organisation mondiale de la Santé (Rapport du Comité consultatif de la recherche en santé).

Organisation mondiale de la Santé et Bureau international du Travail (1999). *Public service reforms and their impact on health sector personnel. Case studies on Cameroon, Colombia, Jordan, Philippines, Poland, Uganda*. Berlin, Fondation Allemande pour le Développement International (DSE).

Pour en savoir plus

American College of Nurse Midwives (1997). Definition of midwifery practice. ACNM. Available at: URL: <http://www.acnm.org/prof/defcnm.htm>

Australian Labourforce Unit (1999). Report confirms nursing labour force in poor shape. *Australian Nursing Journal*, 6:8–8.

Brooten D, et al. (1986). A randomized clinical trial of early hospital discharge and home follow up of very low birth weight infants. *New England Journal of Medicine*, 315:934–939.

Canadian Institute for Health Information (2000). *Canadian Institute for Health Information reports continued drop in registered nurses per capita and aging workforce*. Canadian Institute for Health Information, Ottawa.

Corcega T, Lorenzo M, Yabes J (2000). Nurse supply and demand in the Philippines. *The UP Manila*, 5:1–8.

Henderson V (1961). *Principes fondamentaux des soins infirmiers*. Londres, Conseil international des Infirmières. Site web du CII. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.icn.ch/french.htm>.

Confédération international des Sages-Femmes. Définition de la Sage-Femme. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.sages-femmes.lu/definition.html>.

Mackintosh WG (1999). *Interrogating strategic futures for open distance learning in Africa. Dancing with the global knowledge society: distance education's imperative for sustainable ICT delivery strategies*. University of South Africa (non publié).

Stedman TL (1995). Definition of nursing. In Spraycar M, ed. *Stedman's medical dictionary*, 26th ed. Baltimore, MD, Williams and Wilkins: 1231–1232.

The Institute for Employment Studies (1998). *NHS must reflect changing times to find and keep nurses*. The Institute for Employment Studies. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.employment-studies.co.uk>.

United States General Accounting Office (2001). *Nursing workforce: emerging nurse shortages due to multiple factors*. United States General Accounting Office (Rep. No. GAO-01-944).

US Department of Health and Human Services (2001). *HRSA state health workforce data resource guide*. Washington, DC, US Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration.

Assemblée mondiale de la Santé (2002). *Cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé : Procès verbaux des Commissions*. Genève : Organisation mondiale de la Santé (A55/DIV/5) (en préparation).

Zachary GP (2001). Poor nations lose nurses to rich ones, showing globalization of labor market. *Wall Street Journal*, January 24.

Annexe

Résolution WHA54.12

Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux ;¹

Rappelant les résolutions WHA42.27, WHA45.5, WHA47.9, WHA48.8 et WHA49.1, qui recommandaient des mesures propres à renforcer les soins infirmiers et obstétricaux ;

Reconnaissant l'importance de systèmes de santé accessibles dans le cadre des efforts entrepris pour améliorer la santé des populations, ainsi que l'a souligné le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000* ;²

Reconnaissant qu'il est important d'utiliser des ressources appropriées, et notamment des ressources humaines, pour fournir les services de santé ;

Consciente que le personnel de soins infirmiers et obstétricaux joue un rôle crucial et économiquement efficace pour réduire la mortalité, la morbidité et les incapacités excessives et promouvoir des modes de vie sains, et sachant que d'autres mesures s'imposent pour que sa contribution soit la plus importante possible ;

Préoccupée par la pénurie mondiale de personnel de soins infirmiers et obstétricaux ;

Reconnaissant l'importance des services de soins infirmiers et obstétricaux³ comme élément central de tout système de santé et de la santé nationale ;

Ayant à l'esprit la nécessité de continuer à oeuvrer avec l'ensemble des partenaires dont l'action a un impact sur la santé de la population, la promotion de la santé et les soins de santé ;

1. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :

de poursuivre le développement de leurs systèmes de santé et la réforme du secteur de la santé en faisant participer le personnel de soins infirmiers et obstétricaux à l'élaboration, à la planification et à la mise en oeuvre de la politique de santé à tous les niveaux ;

d'examiner ou d'élaborer et d'exécuter des plans d'action nationaux pour la santé et des modèles concernant l'éducation du personnel de soins infirmiers et obstétricaux, la législation, la réglementation et la pratique, et d'y refléter de manière adéquate et appropriée les compétences et les connaissances lui permettant de satisfaire les besoins de la population ; d'établir des programmes complets de mise en valeur des ressources humaines qui favorisent la formation, le recrutement et le maintien d'un personnel de soins infirmiers et obstétricaux qualifié et motivé dans le cadre des services de santé ;

d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques et des programmes qui garantissent la salubrité des lieux de travail et la qualité du milieu de travail pour le personnel de soins infirmiers et obstétricaux ;

¹ Document A54/11.

² Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde, 2000 – Pour un système de santé plus performant*. Genève, 2000.

³ et du personnel officiellement reconnu qui dispense ces services.

de soutenir les mesures susmentionnées en évaluant en permanence les besoins du personnel de soins infirmiers et obstétricaux et en élaborant, en examinant régulièrement et en exécutant pour ces soins des plans d'action nationaux qui fassent partie intégrante de la politique de santé nationale ;

de renforcer le développement de services infirmiers et obstétricaux qui réduisent les facteurs de risque et répondent aux besoins sanitaires, sur la base de données scientifiques et cliniques fiables ;

de dresser des plans pour l'évaluation des services de soins infirmiers ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'aider les Etats Membres à mettre en place des mécanismes permettant de rechercher les causes de la pénurie mondiale de personnel de soins infirmiers et obstétricaux, y compris l'impact des migrations, et à élaborer des plans et programmes relatifs aux ressources humaines prévoyant notamment un recrutement international éthique ;

2) de soutenir les Etats Membres dans les efforts qu'ils déploient pour renforcer la contribution du personnel de soins infirmiers et obstétricaux à la santé des populations, et de prendre les mesures nécessaires pour multiplier les centres collaborateurs de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux dans les pays en développement ;

3) de veiller à la participation d'experts en soins infirmiers et obstétricaux à la planification intégrée des ressources humaines pour la santé et à la planification sanitaire en général, et de fournir un appui aux Etats Membres qui entreprennent des programmes d'accoucheuses qualifiées de village en élaborant des lignes directrices et des modules de formation, élargissant ainsi le rôle du personnel infirmier et en particulier des sages-femmes ;

4) de continuer à coopérer avec les gouvernements pour promouvoir une coordination efficace entre tous les organismes et organisations s'intéressant au développement des soins infirmiers et obstétricaux ;

5) de fournir un soutien permanent aux travaux du groupe consultatif mondial sur les soins infirmiers et obstétricaux et de tenir compte des intérêts et de la contribution des services infirmiers et obstétricaux aux aspects élargis de la conception et de la mise en oeuvre des politiques et programmes de l'OMS ;

6) de concevoir et d'appliquer des systèmes et des indicateurs de performance uniformes aux niveaux national, régional et mondial afin de suivre et de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs et de faire rapport sur ces progrès ;

7) d'élaborer rapidement un plan d'action pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux et de prévoir une évaluation extérieure à l'issue du processus ;

8) de tenir l'Assemblée de la Santé informée des progrès accomplis dans l'application de la présente résolution et de faire rapport à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en 2003.

(Neuvième séance plénière, 21 mai 2001 –
Commission A, quatrième rapport)

Remerciements

Membres de l'équipe de rédaction

Naeema A-Gasseer, Orvill Adams, Enaam Abou-Youssef, Vena Persaud,
Katie Leonhardy, Laetitia King

Ont apporté leur contribution

Rita Carty, Mario Dal Poz, David Avans, Nancy Dickenson-Hazard, Beverly
McElmurry, Abdelday Mechbal, Christopher Murray, David Nabarro, Judith Oulton,
Pascal Rod, Petra ten Hoop-Bender, Connie Yarbro

Conseillers régionaux

Fariba Al-Darazi, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO)
Magda Awases, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO)
Kathleen Fritsch, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental (WPRO)
Sandra Land, Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (AMRO)
Luis Branda et Miguel Escobar, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURO)
Duangvadee Sungkhobol, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO)

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Dr Naeema Al-Gasseer
Spécialiste scientifique principale pour les soins infirmiers et obstétricaux
Bases factuelles et information à l'appui des politiques
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27, Suisse

Tél. : +41 22 791 2325

Télécopie : +41 22 791 4747

courrier électronique : algasseern@who.int