



Renforcer les personnels infirmiers afin de promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale

Résumé d'orientation

1. La Région de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la Méditerranée orientale est confrontée à de nombreux défis lorsqu'il s'agit de faire face au fardeau actuel et grandissant que représentent les maladies transmissibles et non transmissibles. En outre, le nombre croissant de réfugiés et de populations déplacées alourdit la charge imposée aux systèmes de santé déjà accablés. Cette situation a des répercussions sur la qualité, la performance et l'efficacité des personnels de santé.
2. Les personnels de santé sont un élément essentiel à la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle (CSU). La protection et l'amélioration de la santé et du bien-être des communautés et des personnes physiques figurent parmi les fonctions clés des personnels de santé. Pour tirer le meilleur parti de leurs efforts, les agents de santé doivent être disponibles, accessibles et ils doivent posséder les capacités et les compétences adéquates pour pouvoir dispenser les services de santé requis. Les infirmières et les sages-femmes représentent plus de la moitié des personnels de santé. Les données indiquent qu'il faut un nombre suffisant d'infirmières correctement formées pour s'attaquer à l'augmentation des maladies transmissibles et non transmissibles, et qu'elles contribuent de façon importante à l'amélioration de la survie chez la mère, le nourrisson et l'enfant ainsi qu'à la diminution des événements indésirables en matière de santé.
3. Le besoin de renforcer les soins infirmiers pour réaliser la CSU a été parfaitement énoncé dans les résolutions et les stratégies régionales de l'OMS au regard des personnels de santé et de soins infirmiers. Tant aux niveaux mondial que régional, les efforts pour faire face aux défis que représentent cette catégorie de personnel se poursuivent. La campagne tri-annuelle *Nursing Now* (2017-2020) a été lancée pour rehausser le profil et le statut des personnels infirmiers dans le monde entier. En 2019, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a désigné l'année 2020 comme « l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier », soulignant ainsi le rôle clé joué par les infirmières dans la réalisation des objectifs mondiaux de l'OMS en matière de santé publique. En outre, le premier rapport de l'OMS sur la situation des soins infirmiers dans le monde sera lancé en 2020.
4. Toutefois, malgré l'engagement mondial et régional en faveur d'un renforcement des soins infirmiers, les progrès sont lents. Alors que la pénurie mondiale d'infirmières et de sages-femmes devrait diminuer d'ici 2030, on s'attend à ce qu'elle augmente dans la Région de la Méditerranée orientale. Ces dix dernières années, le nombre d'infirmières et de sages-femmes n'a pas varié dans la plupart des pays de la Région ; en fait, on a noté une diminution dans dix pays et le ratio infirmières et sages-femmes/médecins a diminué dans neuf pays au cours de la même période. Cette tendance devrait se poursuivre si le niveau actuel de formation de professionnels de santé se maintient. Au sein des pays de la Région, la pénurie est souvent plus marquée car les professionnels de santé préfèrent travailler dans des grandes structures de soins intensifs dans des zones urbaines, où les perspectives d'emploi et les opportunités professionnelles sont plus importantes, plutôt que dans des installations de soins de santé primaires en zones rurales.
5. L'évolution du contexte des systèmes de santé présente à la fois des opportunités et des défis si l'on veut améliorer la disponibilité, l'éventail des qualifications, les rôles et les compétences des agents de santé, notamment des personnels infirmiers. Afin de mettre à profit la dynamique actuelle, le présent document fournit des informations et des données mises à jour permettant d'orienter le dialogue sur les politiques liées aux soins infirmiers et de promouvoir l'accélération des mesures visant à renforcer cette catégorie de personnel et ainsi progresser vers la couverture sanitaire universelle. Pour aller de l'avant, il faudra investir dans des politiques efficaces visant à accroître la formation, l'emploi, le déploiement et la fidélisation des personnels infirmiers afin que les services de santé disposent d'effectifs suffisants pour assurer l'accès aux services, en particulier dans les cas d'urgence prolongés et pour les réfugiés et les populations déplacées.

Introduction

6. Au niveau mondial, les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) se sont engagés à œuvrer en vue de l'avènement de la couverture sanitaire universelle (CSU). Cette dernière implique que tous les individus et toutes les communautés auront accès à des services de santé de bonne qualité, notamment des services de promotion, de prévention, de traitement, de réadaptation et des services palliatifs, sans risque de difficultés financières ou de paupérisation. Tous les États Membres de la Région OMS de la Méditerranée orientale ont signé le Pacte mondial CSU2030, ce qui témoigne de l'importance et de l'ampleur de leur engagement politique en faveur de la réalisation de la CSU d'ici 2030 (1).

7. La Déclaration d'Astana 2018 sur les soins de santé primaires a mis en exergue le fait que la CSU ne pourrait être atteinte sans soins de santé primaires bien organisés et efficaces, au service desquels des médecins, infirmières et sages-femmes disponibles, accessibles et compétents, travaillent en équipe (2). La protection et l'amélioration de la santé des communautés et des personnes physiques sont au cœur de leurs fonctions (3).

8. L'un des Objectifs de développement durable (ODD) concernant la santé et le bien-être (ODD3, 3C) est « d'accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment les pays les moins avancés... » (4). Les infirmières et les sages-femmes représentent plus de 50 % des personnels de santé et les données indiquent qu'un nombre suffisant d'infirmières correctement formées convient particulièrement pour s'attaquer à l'augmentation des maladies transmissibles et non transmissibles, et qu'elles contribuent de façon importante à l'amélioration de la survie chez la mère, le nourrisson et l'enfant et à la réduction des événements indésirables en matière de santé (5-8).

9. Au fil des années, l'Assemblée mondiale de la Santé s'est engagée à renforcer les soins infirmiers et la profession de sage-femme via plusieurs résolutions, la plus récente datant de 2011 (WHA64.7) (9). En 2019, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a désigné l'année 2020 comme « Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier », soulignant ainsi le rôle clé joué par ces personnels dans la réalisation des objectifs mondiaux de l'OMS en matière de santé publique (10). En outre, deux rapports seront lancés en 2020, le *premier Rapport sur la Situation des soins infirmiers dans le monde* et le *troisième rapport sur les soins obstétricaux dans le monde*. De plus, pour rehausser le profil et le statut des infirmières au niveau mondial, une campagne internationale appelée Nursing Now (2017-2020) a été lancée pour influencer les responsables de l'élaboration des politiques et soutenir les infirmières dans leurs efforts de mise en place d'un mouvement mondial (11). Huit pays de la Région de la Méditerranée orientale ont déjà lancé la campagne Nursing Now au niveau national et le Président du Pakistan a déclaré que 2019 serait l'Année des soins infirmiers.

10. Les efforts régionaux pour relever les défis en matière de soins infirmiers ont été guidés par un certain nombre de stratégies et de cadres aux niveaux mondial et régional (12-16). Au fil des ans, le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a collaboré avec les États Membres à l'élaboration de stratégies nationales dans ce domaine afin d'accroître les capacités en effectifs d'infirmières et de sages-femmes, de renforcer l'enseignement des soins infirmiers et développer des programmes et des formations, de promouvoir un environnement propice à la pratique et de renforcer l'encadrement et la sensibilisation (17). Des documents d'orientation ont été élaborés, par exemple des guides sur les normes en matière de formation en soins infirmiers et obstétricaux et sur la spécialisation en soins infirmiers (18,19). Cependant, la Région de la Méditerranée orientale étant confrontée à une instabilité politique, économique, sanitaire et sociale croissante, les problèmes rencontrés par les services de soins infirmiers et obstétricaux persistent et les avancées ont été moins rapides que ce qui était souhaité, en dépit des efforts déployés aux niveaux mondial et régional (17). Il est donc crucial et urgent que la Région prenne des mesures globales et accélérées pour répondre aux demandes actuelles et futures en matière de soins de santé.

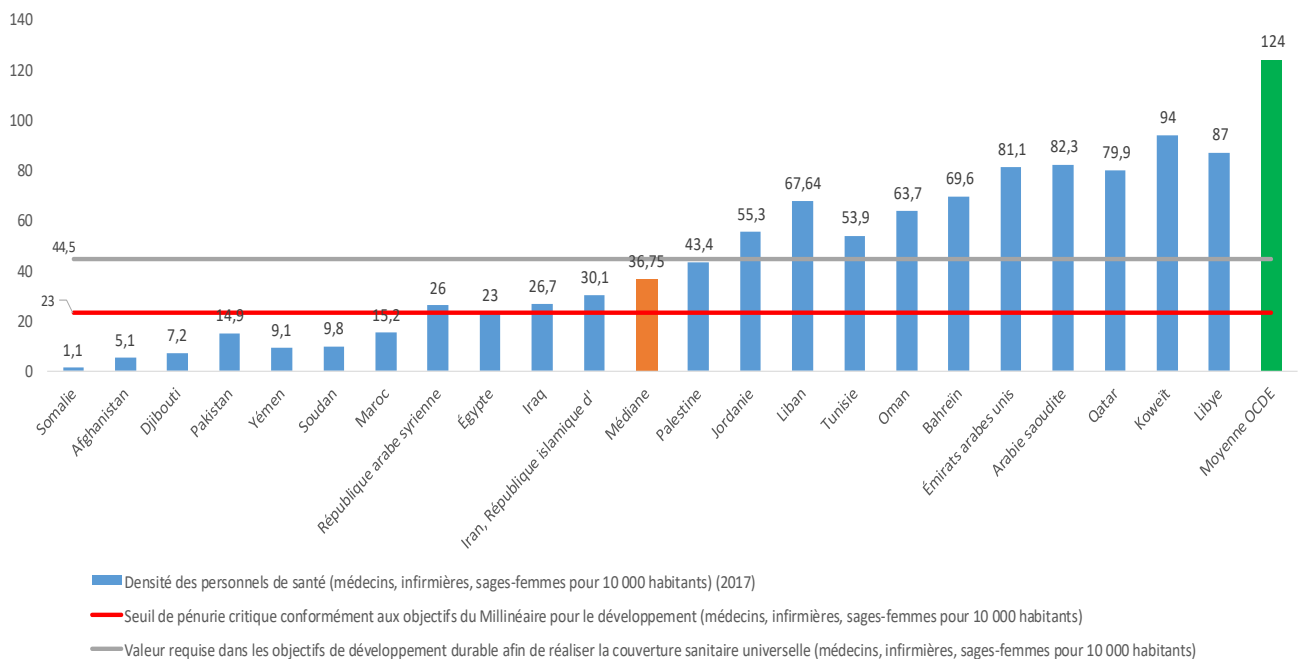
11. Les changements dans le contexte des systèmes de santé, tels que l'augmentation continue du fardeau que représentent les maladies chroniques, le vieillissement de la population, les situations d'urgence et les crises humanitaires, les attentes croissantes des patients et les progrès technologiques influent sur la façon dont les services de santé sont organisés et assurés, soulignant la nécessité de soins intégrés axés sur la personne et sur la continuité des soins (20). Ces changements représentent à la fois des opportunités et des

défis liés au nombre d’infirmières, à la palette de leurs aptitudes, leurs rôles et leurs compétences. Cela signifie que les stratégies futures devront tenir compte des exigences d’un contexte en évolution afin de s’assurer qu’un bon nombre d’infirmières seront déployées dans les milieux de pratique appropriés et que ces dernières possèdent les aptitudes et les compétences requises pour atteindre leurs objectifs (21).

12. Afin de mettre à profit la dynamique actuelle, il est demandé au Comité régional d’encourager une accélération des mesures en se basant sur la mise à jour des informations et des données présentées dans le présent document ; ceci devrait permettre de guider le dialogue sur les politiques en vue de renforcer les soins infirmiers dans la Région. Alors que les stratégies et les engagements mondiaux et régionaux ont mis l’accent sur les infirmières et les sages-femmes ensemble et que les données sont généralement fusionnées, le présent document est axé sur les personnels infirmiers, qui forment le groupe le plus important, qui travaillent dans un plus large éventail de structures de soins de santé et qui sont confrontées à des champs d’application de pratique et des défis variés. Le renforcement cette catégorie de personnel contribuera non seulement à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être (ODD 3), mais également à l’égalité des sexes (ODD 5) et à l’emploi et la croissance économique, y compris la création d’emplois et la protection sociale (ODD8) (22). Les pays devraient être en mesure de former et d’employer un nombre suffisant d’infirmières possédant les compétences et les aptitudes appropriées pour répondre aux besoins de santé de leurs populations, d’améliorer les résultats sanitaires et de promouvoir la CSU.

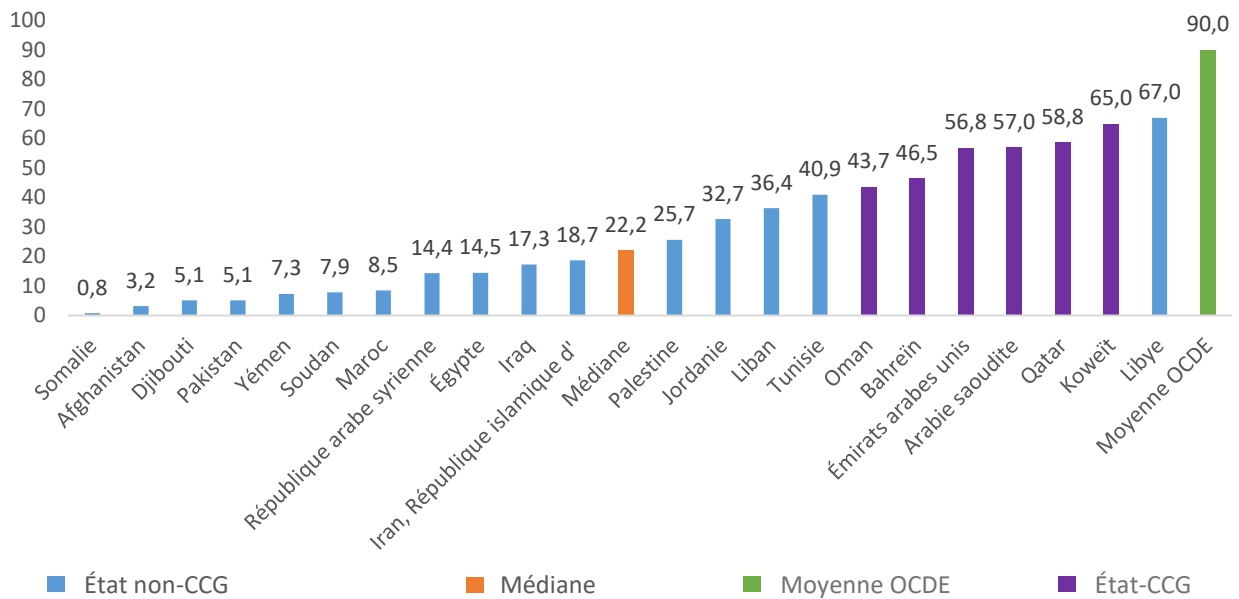
Les personnels infirmiers dans la Région

13. L’augmentation des besoins mondiaux en personnels de santé au cours des 11 prochaines années comporte des défis si l’on veut être en mesure de proposer et d’établir durablement la CSU à l’horizon 2030, non seulement pour les politiques et les plans relatifs aux personnels de santé dans les pays de la Région, mais également au regard de toutes les autres composantes du système de santé. La plupart des pays de la Région sont confrontés à des pénuries de personnels de santé dans leur ensemble. En 2017, sept États Membres de la Région (Afghanistan, Djibouti, Maroc, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen) se situaient encore en deçà du seuil de densité pour la population active (23 médecins, infirmières et sages-femmes pour 10 000 habitants), ce qui indique que les personnels de santé sont insuffisants pour pouvoir assurer les interventions sanitaires de base (23) (Fig.1). Plus de la moitié des pays de la Région se situent en deçà du seuil de 44,5 médecins, infirmières et sages-femmes pour 10 000 habitants, ce qui ne permet pas de garantir des interventions pour promouvoir la CSU (12).



Source : Observatoire régional de la santé (23)

Fig. 1. Densité de médecins, d’infirmières et de sages-femmes dans la Région OMS de la Méditerranée orientale en 2017 ou dernière date disponible

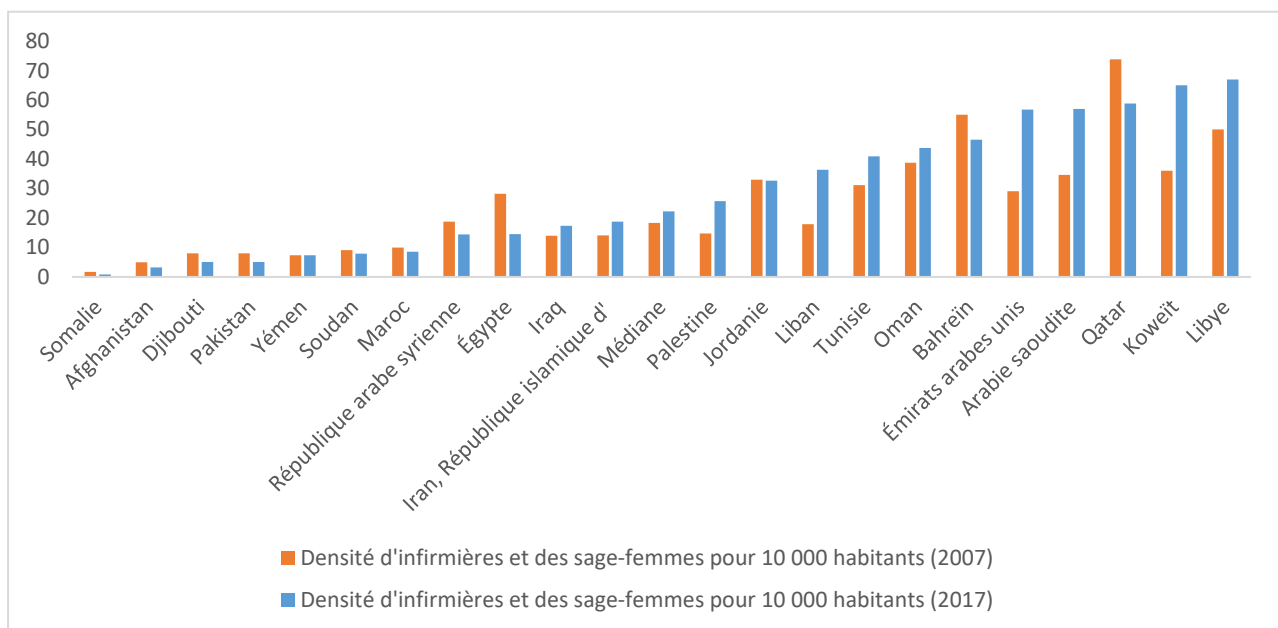


Source : Observatoire régional de la santé (23)

CCG : Conseil de coopération du Golfe

Fig. 2. Densité d'infirmières et de sages-femmes dans la Région OMS de la Méditerranée orientale pour 10 000 habitants en 2017 (OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques)

14. La densité médiane régionale des infirmières et des sages-femmes en 2017 était de 22,2/10 000 habitants, soit moins du tiers de la moyenne de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), soit 90/10 000 habitants (23,24) (Fig. 2). En outre, les densités plus élevées d'infirmières et de sages-femmes dans les pays du Conseil de coopération du Golfe faussent la densité globale dans la Région du fait de leur dépendance vis-à-vis des infirmières expatriées. Si l'on exclut les pays du Conseil de Coopération du Golfe, la densité médiane régionale d'infirmières et de sages-femmes serait de 14,5 infirmières et sages-femmes/10 000 habitants, soit beaucoup moins que la médiane régionale comprenant les pays du Conseil de coopération du Golfe et la médiane de l'OCDE (Fig.2).



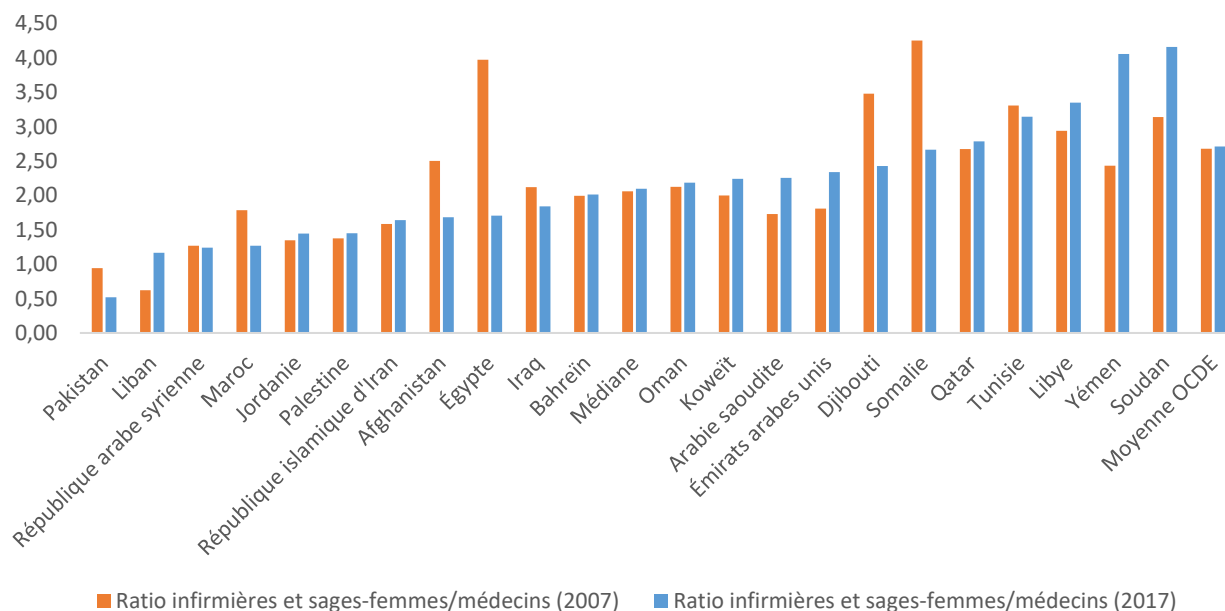
Source : Observatoire régional de la santé (23)

Fig. 3. Densité d'infirmières et de sages-femmes dans la Région OMS de la Méditerranée orientale pour 10 000 habitants entre 2007 et 2017

15. Entre 2007 et 2017, les densités d’infirmières et de sages-femmes ne se sont pas améliorées dans la plupart des pays de la Région ; en fait, elles ont diminué dans 11 pays (Fig. 3). Alors que la pénurie mondiale d’infirmières et de sages-femmes devrait diminuer légèrement de 9,0 à 7,6 millions d’ici 2030, dans la Région de la Méditerranée orientale, elle devrait augmenter, passant de 0,9 à 1,2 million, si la tendance actuelle se poursuit.

16. Malgré l’augmentation du nombre de programmes d’enseignement et de diplômés en soins infirmiers au cours des dernières décennies, la densité d’infirmières n’a pas sensiblement évolué à la hausse dans la plupart des pays. Cela signifie que l’augmentation de la capacité de production n’a pas suivi le rythme de l’accroissement de la population et la mobilité des agents de santé. Les données disponibles eu égard à la densité des diplômés dans certains pays indiquent que le nombre de diplômés en médecine était supérieur à celui des diplômés en soins infirmiers et obstétricaux en 2016 (23).

17. Si l’on veut garantir l’efficacité et la qualité des services de santé, les personnels de santé doivent présenter un éventail de compétences appropriés. Le rapport entre le nombre d’infirmières et de sages-femmes et le nombre de médecins peut être un indicateur indirect de l’éventail des compétences. Bien qu’il n'existe pas de valeur de référence mondiale pour le ratio infirmières et sages-femmes/médecins, par comparaison avec celui de l’OCDE de 2,72 (24), la médiane régionale pour ce ratio est de 2,1 (Fig.4). Ce dernier a diminué dans neuf pays au cours des dix dernières années. Une tendance similaire se poursuivra probablement dans ces pays si le niveau actuel de production des professionnels est maintenu. Par exemple, au Pakistan, le ratio infirmières et sages-femmes/médecins est de 0,5, et les écoles de médecine et de formation aux soins infirmiers admettent un nombre comparable d’étudiants, environ 15 000 étudiants en médecine (25) et 16 000 étudiants en soins infirmiers par an (26). Cela signifie que le ratio infirmières/médecins continuera d’être inférieur à 1 dans les années à venir. Il est essentiel d’accroître la capacité de production de cette catégorie de personnel, ce qui nécessite un investissement accru dans les soins infirmiers et l’adoption de politiques et de plans d’éducation et de formation plus solides (20).



Source : Observatoire régional de la santé (23)

Fig. 4. Ratio infirmières et sages-femmes/médecins dans la Région OMS de la Méditerranée orientale entre 2007 et 2017

18. La mauvaise répartition des personnels peut se traduire par un accès inégal aux services de santé et constituer un obstacle à l'amélioration de la couverture des soins de santé pour ceux qui en ont le plus besoin. Dans la Région de la Méditerranée orientale, les données disponibles indiquent que plus de 80 % de personnels infirmiers travaillent dans des hôpitaux urbains, ce qui entraîne une pénurie de personnels de cette catégorie dans les zones rurales. Cela a également une incidence sur la disponibilité de cette catégorie de personnel dans les établissements de soins de santé primaires. Par exemple, au Pakistan, presque toutes les infirmières travaillent dans des hôpitaux et environ 90 % dans les zones urbaines. En Afghanistan, seulement 23 % de la population vit dans des zones urbaines, mais environ deux fois plus d'agents de santé qualifiés, dont des personnels infirmiers, travaillent dans des zones urbaines par rapport aux zones rurales (21). Les défis auxquels sont confrontés les personnels de santé, y compris les personnels infirmiers dans les établissements de soins intensifs, pourraient être relevés par une analyse du marché du travail afin de garantir l'accès à des services de santé de qualité.

19. Bien que les ministères de la santé soient les principaux employeurs de personnels infirmiers dans la Région, la participation du secteur privé à la prestation des services de santé ne cesse de croître, ce qui augmentera encore la demande en matière de personnels de ce type (27). La concurrence du secteur privé et la double pratique (le fait de travailler dans les secteurs public et privé) dans de nombreux pays de la Région contribuent à la pénurie de personnels de santé et à l'alourdissement de la charge de travail dans le secteur public, qui a donc des difficultés à obtenir de meilleurs résultats sanitaires (28). Pour s'attaquer à certains de ces problèmes, un engagement efficace de la part du secteur public est nécessaire, sans oublier des politiques et des réglementations claires pour veiller à ce que la qualité des services et la sécurité des patients soient intégrées dans la prestation des soins de santé privés.

20. La récente Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires a donné un nouvel élan en vue d'une définition des rôles de personnels infirmiers au sein des équipes multidisciplinaires de soins primaires nécessaires à la mise en place de la CSU. Dans la Région, les efforts s'accroissent afin de promouvoir des soins primaires fondés sur la pratique familiale en tant que moyen efficace et efficient de renforcer les soins primaires (29). Les pays dotés d'un système de soins primaires solide et d'équipes de soins primaires multidisciplinaires établies ont tendance à élaborer des modèles de soins qui sont en mesure de prendre en charge des problèmes de santé complexes, d'assurer l'accès aux services, en particulier pour les réfugiés et les populations déplacées, de garantir la continuité des soins, de faciliter la coordination et l'intégration des services et d'obtenir de meilleurs résultats cliniques (30). De telles initiatives sont en cours dans certains pays de la Région. Par exemple, au Liban, les services des centres de soins de santé primaires sont proposés par des équipes interdisciplinaires et le personnel infirmier est un membre important dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques et des problèmes de santé mentale. À Oman, un programme de soins infirmiers en santé communautaire a été élaboré et des personnels infirmiers travaillent au sein d'équipes multidisciplinaires pour répondre aux besoins de santé de la population.

21. La mobilité des personnels de santé reste un défi dans la Région et certains pays perdent leurs personnels infirmiers qualifiés en raison de la mobilité croissante. La mobilité de cette catégorie de personnel affecte à la fois les pays d'origine et les pays de destination. De nombreux pays éprouvent des difficultés à stabiliser l'offre et la demande de personnels de ce type en raison de l'évolution constante des besoins en matière d'emploi dans le secteur des soins de santé et de la concurrence pour le recrutement des agents de santé (31). La mobilité contribue également à l'augmentation de la charge de travail, à la perte de personnels infirmiers qualifiés et ayant un haut niveau d'éducation, à la dégradation des normes de soins, à l'insatisfaction au travail, à l'épuisement professionnel et aux taux élevés de renouvellement et de départs du personnel (31). Les pays qui connaissent des problèmes politiques, économiques et de sécurité sont particulièrement vulnérables à cette perte de talents humains. En conséquence, leurs services de santé sont encore plus dépourvus de leurs professionnels de santé les mieux formés (32).

22. Les pays du Conseil de Coopération du Golfe continuent de dépendre fortement de personnels infirmiers étrangers provenant de l'intérieur et de l'extérieur de la Région. Par exemple, plus de 90 % des personnels infirmiers sont des étrangers au Koweït (33), au Qatar (34) et aux Émirats arabes unis (35), et 60 % en Arabie saoudite (36). Oman et Bahreïn ont réussi à réduire la proportion de personnels infirmiers étrangers ; à Oman, elle est passée de 88 % en 1990 à 38 % en 2017, tandis qu'à Bahreïn, elle était de 51 % en 2012 et de 48 % en 2016 (38). Le défi qui consiste à attirer de nouvelles recrues en soins infirmiers est un sujet de préoccupation toujours plus vif, non seulement dans la Région, mais aussi dans le monde entier (25, 39). Afin d'améliorer le recrutement des ressortissants nationaux dans les programmes de formation en soins infirmiers et ainsi réduire le recours aux personnels étrangers, les pays s'efforcent d'attirer davantage de candidats dans la profession. Certains pays, comme l'Arabie saoudite, Bahreïn et plus récemment le Pakistan, ont introduit la gratuité de l'enseignement en soins infirmiers au niveau du premier cycle universitaire et ont mis en place des bourses pour la formation postuniversitaire en soins infirmiers. Les Émirats arabes unis mènent actuellement une campagne médiatique visant à promouvoir l'image des soins infirmiers et élaborent une stratégie nationale visant à rendre la profession infirmière plus attrayante pour leurs ressortissants (40).

Qualité de l'enseignement et de la pratique des soins infirmiers

23. La qualité de l'enseignement infirmier et des diplômés dans ce domaine reste une préoccupation dans la Région (41). Un enseignement infirmier de haute qualité peut permettre de former des personnels infirmiers capables d'offrir de meilleurs services, et ainsi contribuer à améliorer la santé (42). Alors qu'une licence en sciences et en soins infirmiers est une condition d'entrée dans la pratique de ces soins dans plusieurs pays, plusieurs niveaux de qualification sont possibles si l'on veut intégrer les personnels infirmiers dans la plupart des pays de la Région en raison de la pénurie actuelle, par exemple une combinaison de deux ans de pratique en tant qu'adjoint de soins infirmiers et d'un diplôme de trois ans. Quasiment tous les pays ont mis en place des programmes relais qui offrent aux personnels diplômés et suppléants la possibilité d'améliorer leurs qualifications et de faire avancer leur carrière.

24. La plupart des pays n'ont pas d'accréditation indépendante officielle pour les programmes de formation en soins infirmiers, mais certains cherchent actuellement à mettre un tel processus en place. Des mécanismes d'accréditation appropriés peuvent garantir la qualité des programmes d'enseignement infirmier susceptibles de former des personnels infirmiers de haute qualité et qui répondent aux normes internationales en matière d'enseignement dans ce domaine. L'accréditation peut également favoriser l'élaboration et la mise en œuvre de normes de formation et contribuer ainsi à la qualité des services de soins infirmiers (43).

25. Ces dernières années, la pratique des soins infirmiers spécialisée a suscité plus d'attention. Des masters dans cette spécialité sont proposées dans un certain nombre de pays de la Région, mais l'offre relative aux programmes de doctorat est encore limitée. La République islamique d'Iran compte 19 programmes de doctorat en sciences infirmières et l'Égypte 13 ; d'autres pays (Jordanie, Liban, Pakistan et Soudan) ont créé au moins un programme. Les programmes en soins infirmiers de troisième cycle sont essentiels si l'on veut préparer les enseignants dans ce domaine et les enseignants cliniciens, en particulier pour accélérer l'expansion de la formation de personnels infirmiers hautement qualifiés (44).

26. La réglementation en matière de personnels infirmiers vise à protéger et à promouvoir la santé et la sécurité du public en réglementant la qualité et la pratique de cette catégorie de personnel (45). La plupart des pays de la Région disposent d'organismes nationaux chargés de réglementer les soins infirmiers, soit par l'intermédiaire d'un conseil des soins infirmiers distinct (par exemple Émirats arabes unis, Jordanie et Pakistan), soit par l'intermédiaire d'organismes multi-professionnels de réglementation des professionnels de la santé (par exemple Bahreïn, Qatar, Somalie, Soudan et Tunisie). Bien que les organismes de réglementation aient fait preuve d'un engagement stratégique afin de renforcer les soins infirmiers, la mise en œuvre des stratégies de réglementation est lente ou retardée dans plusieurs pays (41, 46).

Gestion stratégique des personnels infirmiers

27. La gestion stratégique des capacités en soins infirmiers est importante si l'on veut assurer la disponibilité de ce type de personnels, le caractère approprié de leur recrutement, leur déploiement et leur utilisation. Dans les pays où les politiques régissant la pratique et la mise en place des services ne sont pas claires, la profession infirmière souffre de l'absence de structure de carrière, de promotion professionnelle et d'avancées cliniques. Dans 18 pays de la Région, il existe un fonctionnaire principal en charge des soins infirmiers ou un poste équivalent pour gérer la profession infirmière. Globalement, les pays dotés de structures de gestion des soins infirmiers au plus haut niveau de gouvernement sont davantage susceptibles de participer au dialogue sur les politiques afin de garantir un plus grand engagement à l'égard du programme national de développement des soins infirmiers (17).

28. Une attention accrue portée à l'amélioration des milieux de travail, de la dotation en personnel, des salaires et des incitations proposés aux personnels infirmiers, à leur participation aux décisions et à l'élaboration des politiques et à la garantie d'un meilleur soutien de la direction en faveur de cette catégorie de personnels peut permettre de conserver les effectifs et d'améliorer la qualité et la sécurité des soins (47,48). Le cadre d'action régional pour le secteur hospitalier, qui est présenté à la session du Comité régional dans un autre document technique, souligne le fait qu'il est important d'améliorer la disponibilité et le développement des personnels de santé en améliorant leurs conditions d'emploi et de travail.

29. Le champ d'exercice de personnels infirmiers doit être revu et défini pour leur permettre d'utiliser leurs connaissances et leurs compétences et ainsi améliorer leur contribution aux services de santé. Dans le monde entier, les rôles de cette catégorie de personnels sont bien définis et reconnus (49). Toutefois, les données probantes indiquent que dans la plupart des pays, ces personnels n'ont pas toujours la possibilité d'utiliser toute la gamme des compétences que leur offre leur formation, ce qui constitue une sous-utilisation des talents et des ressources disponibles (50). Au niveau régional, cela est en partie lié aux défis socioculturels et politiques et à un manque de transparence quant aux rôles, fonctions et responsabilités professionnels (45). Il est nécessaire de définir les rôles et le champ d'exercice des personnels infirmiers afin de tirer le meilleur parti de leurs capacités et d'améliorer leurs résultats.

30. Même si le travail des personnels infirmiers est défini dans la plupart des pays de la Région, ce n'est pas le cas pour leur champ d'exercice. En fait, très peu de pays ont élaboré des documents juridiques édictant le cadre de la pratique des soins infirmiers (Émirats arabes unis, Jordanie, Liban, Qatar, Soudan seulement). Dans d'autres pays, des cadres d'exercice pour cette catégorie de personnels sont en préparation (Arabie saoudite, Bahreïn, République islamique d'Iran et Oman). Les discordances entre le champ d'exercice et la pratique réelle sont fréquentes dans la Région. Dans la plupart des pays, l'éventail des interventions que les personnels infirmiers peuvent réaliser en matière de promotion de la santé, de prévention et de réadaptation est limité. Ces personnels peuvent jouer un rôle plus actif dans la prestation de services d'urgence et de réadaptation ainsi que pour ce qui concerne les soins aux réfugiés et aux populations déplacées (15). En outre, de nouveaux rôles et de nouvelles fonctions quant aux soins infirmiers apparaîtront probablement dans le contexte du renforcement du système de santé et de la réalisation des objectifs des ODD (41). La réorientation de l'enseignement et de la formation dans ce domaine est une préoccupation importante pour les États membres si l'on veut pallier les limites du champ d'exercice des soins infirmiers.

31. Malgré le nombre croissant de personnels infirmiers spécialisés dans plusieurs pays de la Région (République islamique d'Iran, Jordanie, Liban, Pakistan et Oman entre autres), le rôle des infirmières dans le cadre de la pratique avancée n'est pas encore parfaitement reconnu dans nombre de ces pays et les opportunités professionnelles en tant qu'infirmières spécialisées sont limitées. Dans ce contexte, la République islamique d'Iran élabore actuellement une stratégie visant à mieux utiliser les personnels spécialisés de cette catégorie au sein du système de santé iranien et à élargir leur rôle, en particulier dans le cadre de la prise en charge des maladies non transmissibles et des soins primaires. La Jordanie est sur le point d'achever la mise en place d'un poste de personnel infirmier de pratique avancée au sein du ministère de la Santé.

32. Des renseignements fiables et à jour sur les personnels de santé font défaut dans la Région, bien que certains pays disposent de meilleures informations sur les personnels infirmiers (par exemple Bahreïn, les Émirats arabes unis, la République islamique d'Iran et Oman), et d'autres améliorent actuellement la disponibilité des informations (par exemple Arabie saoudite, Jordanie et Liban). Il est essentiel de tenir à jour des informations exactes sur les personnels de cette catégorie si l'on veut suivre les tendances et la mise en œuvre des politiques en matière de soins infirmiers, y compris les résultats obtenus par ces personnels. L'utilisation de la technologie peut faciliter et accroître l'efficacité de la planification, du recrutement, du déploiement et du maintien en poste des personnels infirmiers (51). Les Émirats arabes unis s'orientent vers la mise en œuvre d'indicateurs de performance clés pour suivre les résultats via l'utilisation de la technologie.

Investir dans les personnels infirmiers

33. L'expansion et le renforcement des services de soins infirmiers exigent un investissement accru dans la formation, l'emploi et le maintien en poste d'un plus grand nombre de personnels infirmiers. L'accent doit également être placé sur la mise en place d'une législation et d'une réglementation efficaces en matière d'enseignement et de pratique des soins infirmiers, ainsi qu'en matière de pratiques professionnelles qui tiennent compte des incitations financières et non financières. Un investissement important dans l'enseignement et la formation en soins infirmiers contribuera à attirer davantage d'étudiants et à accroître le nombre de personnels de cette catégorie hautement qualifiés pour répondre à la demande actuelle et future quant aux services de santé (52). L'investissement dans des partenariats et l'utilisation des stratégies de communication, par exemple les campagnes médiatiques faisant la promotion des soins infirmiers comme choix de carrière, ont été associés à une meilleure perception du public à l'égard de ce type de soins, à davantage d'attrait et à une augmentation du recrutement dans ce secteur (53).

34. Au-delà du renforcement des services de santé, l'investissement dans les personnels de santé, en particulier les personnels infirmiers, permet d'améliorer l'émancipation économique des femmes et leur participation à l'économie, élargit la CSU, contribue à la sécurité sanitaire mondiale et accélère la croissance économique (54,55). En outre, investir dans les soins infirmiers, c'est aussi investir dans les jeunes hommes et femmes qui constituent la majeure partie de la population de la Région de la Méditerranée orientale et qui constitueront la prochaine génération d'agents de santé. Il est donc important de comprendre leurs objectifs et aspirations professionnels et d'élaborer des interventions stratégiques pour les attirer dans la profession infirmière (46).

Conclusions

35. Les résolutions mondiales et régionales et les orientations stratégiques ont guidé le développement des soins infirmiers dans la Région. Cependant, la Région souffre encore d'un sous-investissement de longue date dans ce type de soins, ce qui a ralenti et a parfois entravé les avancées. Les évolutions dans le système de santé et les engagements à l'égard de la CSU et des soins de santé primaires exigent des politiques et un engagement politique fermes pour accroître la formation, l'emploi et le maintien en poste du personnel infirmier et ainsi renforcer les soins intégrés centrés sur la personne, accélérer la croissance économique et de mettre en place de façon concrète la CSU.

36. L'augmentation de la production de personnels infirmiers qualifiés nécessitera des investissements accrus pour recruter davantage de jeunes dans la profession infirmière, l'élargissement des programmes de soins infirmiers et la réorientation des programmes d'enseignement et de formation des infirmières pour prendre en compte les soins de santé primaires. En outre, la définition et l'élargissement des rôles et des champs d'exercice des personnels infirmiers, ainsi que l'utilisation de leurs capacités en matière de services d'urgence et de rétablissement et de soins aux personnes déplacées, y compris les réfugiés, doivent être soutenus par une réglementation appropriée. L'adoption des nouvelles technologies dans la formation et la pratique des soins infirmiers, la mise en place d'environnements de pratique favorables assortis d'une rémunération adéquate et la mise en place d'incitations appropriées au travail dans les régions éloignées et en difficulté seront essentiels.

37. Le Comité régional de la Méditerranée orientale est invité à examiner le présent document technique et à adopter la résolution demandant une accélération des mesures visant à renforcer les soins infirmiers afin de favoriser la CSU dans la Région de la Méditerranée orientale.

Recommandations aux États Membres

38. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des plans d'action nationaux pour renforcer les personnels en soins infirmiers en tenant compte de la dynamique du marché du travail grâce à des plates-formes multisectorielles, un dialogue politique et des partenariats visant à harmoniser les actions.

39. Investir dans la formation, l'emploi et le maintien en poste des personnels infirmiers afin de mettre en œuvre des stratégies et des plans nationaux visant à accroître ce type de personnels.

40. Élaborer des stratégies de communication et de sensibilisation appropriées pour attirer les femmes et les jeunes dans la profession infirmière et pour améliorer la perception du public au regard des soins infirmiers.

41. Renforcer les personnels infirmiers en soins de santé primaires en définissant et en élargissant leurs rôles et leur champ d'activité afin de tirer le meilleur parti de leurs capacités, en particulier dans les services d'urgence et de réadaptation et les soins aux personnes déplacées.

42. Réorienter l'enseignement et la formation en soins infirmiers en mettant l'accent sur les compétences en matière de soins primaires pour répondre aux besoins des services de soins de santé primaires et aux besoins de santé de la population.

43. Assurer la qualité de l'enseignement infirmier à tous les niveaux en élaborant et en mettant en œuvre des systèmes d'agrément fondés sur des normes bien établies en matière d'enseignement et de formation en soins infirmiers.

44. Veiller à ce que les environnements de travail permettent aux personnels infirmiers d'utiliser leurs connaissances et leurs compétences de façon productive grâce, entre autres, à des normes de pratique de soins bien définies, à une rémunération appropriée, à des opportunités de développement de carrière constantes.

Recommandations à l'OMS

45. Collaborer avec les États Membres pour évaluer la situation quant aux soins infirmiers et élaborer et mettre en œuvre des plans d'action stratégiques nationaux conformes au Cadre d'action régional : renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale 2016-2025.

46. Collaborer avec les États Membres pour utiliser les systèmes d'information existants ou mettre en place de nouveaux systèmes de collecte de données et d'informations sur les personnels infirmiers afin de guider l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques.

47. Suivre et évaluer les avancées réalisées dans la mise en œuvre du Cadre d'action régional pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale 2016-2025.

48. Faciliter le réseautage régional et créer des forums destinés à l'échange d'expériences et de réussites en matière de formation, de pratique, d'encadrement, de gouvernance et de réglementation des soins infirmiers et obstétricaux.

49. Grâce à l'élan généré par la campagne *Nursing Now* et par l'Année de l'infirmière en 2020, créer des forums pour rehausser le profil des soins infirmiers, miser sur les engagements en faveur de l'accélération des actions et mobiliser les défenseurs de la cause des soins infirmiers de la Région.

50. Rendre compte au Comité régional des progrès accomplis dans la mise en œuvre de cette résolution tous les trois ans jusqu'en 2030.

Références

1. Dans le cadre d'une initiative historique, les pays de la Région signent conjointement le Pacte mondial CSU2030 en vue de réaliser des progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 28 août 2018 (<http://www.emro.who.int/fr/media/actualites/countries-of-whos-eastern-mediterranean-region-sign-uhc2030-global-compact.html>, consulté le 25 juin 2019)
2. Déclaration d'Astana. Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Astana (Kazakhstan), 25-26 octobre 2018. Genève : Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>, consulté le 9 juillet 2019).
3. Coster S, Watkins M, Norman IJ. What is the impact of professional nursing on patients' outcomes globally? An overview of research evidence. *Int J Nurs Stud.* 2018 ;78:76–83. <https://doi.10.1016/j.ijnurstu.2017.10.009>.
4. Objectifs de développement durable. 17 objectifs pour transformer notre monde Nations Unies ; 2015 (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>, consulté le 25 juin 2019).
5. UNICEF. Au moins un enfant sur quatre vit dans la pauvreté au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, 15 mai 2017 <https://www.unicef.org/press-releases/least-one-four-children-live-poverty-middle-east-and-north-africa>, consulté le 25 juin 2019).
6. Speybroeck N, Kinfu Y, Dal Poz MR, Evans DB. Reassessing the relationship between human resources for health, intervention coverage and health outcomes. Genève World Health Organization ; 2006 (<https://pdfs.semanticscholar.org/fb21/eb31a783e802b2869f291ad29c80bf26ff04.pdf>, consulté le 25 juin 2019).
7. Discoll A, Currey JGM, Davidson PM. Changes in health service delivery for cardiac patients: implications for workforce planning and patient outcomes. *Aust Crit Care.* 2013 ;26(2):55–7. <https://doi.10.1016/j.aucc.2012.08.001>.
8. Persson LÅ, Nga NT, Målvist M, Hoa DTP, Eriksson L, Wallin L, et al. Effect of facilitation of local maternal-and-newborn stakeholder groups on neonatal mortality: cluster-randomized controlled trial. *PLoS Med.* 2013 ;10(5):e1001445. <https://doi.10.1371/journal.pmed.1001445>.
9. Résolution WHA64.7. Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux In: Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 16-24 mai 2011. Résolutions et décisions, annexes. Genève OMS ; 2011:6 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R7-fr.pdf?ua=1, consulté le 25 juin 2019).
10. 2020 : année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier Rapport du Directeur général. Genève OMS ; 2019 (A72/54 Rev.1 ; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_54Rev1-fr.pdf, consulté le 9 juillet 2019).
11. Nursing Now [site Web (www.nursingnow.org, consulté le 25 juin 2019).
12. Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 Genève OMS ; 2016 (https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy2030fr.pdf, consulté le 25 juin 2019).
13. Orientations stratégiques pour les soins infirmiers et obstétricaux 2016-2020. Genève OMS ; 2016 (https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf, consulté le 25 juin 2019).
14. Cadre stratégique sur le développement des personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale 2017-2030. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2018 (http://applications.emro.who.int/docs/EMROPub_2018_EN_20314.pdf?ua=1, consulté le 25 juin 2019).
15. Cadre d'action pour promouvoir la couverture sanitaire universelle (CSU) dans la Région de la Méditerranée orientale Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2016 (http://applications.emro.who.int/docs/Technical_Notes_FR_18972.pdf, consulté le 25 février 2019).

16. Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale : cadre d'action 2016-2025. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2016 (http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18976.pdf, consulté le 25 juin 2019).
17. Rapport de l'OMS sur la situation des soins infirmiers et obstétricaux 2013-2015 Genève OMS ; 2016 (https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nursing-midwifery_report_13-15.pdf?ua=1, consulté le 25 juin 2019).
18. Guide régional pour le développement du personnel spécialisé en soins infirmiers. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2018 (WHO-EM/NUR/432/E).
19. Guide des normes pour la formation en soins infirmiers et obstétricaux. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2015 (OMS, Publications régionales, Série Méditerranée orientale, 37 ; http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_fr_18688.pdf, consulté le 25 juin 2019).
20. Gedik FG, Buchan J, Mirza Z, Rashidian A, Siddiqi S, Dussault G. The need for research evidence to meet health workforce challenges in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J.* 9 déc 2018 ;24(9):811-812.
21. Gedik F, Oweis A, Khalil M. Family practice workforce: multidisciplinary teams. In: Salah H, Kidd M, editors. *Family practice in the Eastern Mediterranean Region. Universal Health Coverage and Quality Primary Care.* Boca Raton: CRC Press ; 2019.
22. Travailler pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé. Rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique. Genève OMS ; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250132/9789242511284-fre.pdf;jsessionid=D28386654BAE206BC3DD36027072D1A4?sequence=1>, consulté le 25 juin 2019).
23. Observatoire régional de la santé. Système d'archivage de données. Personnels de santé : soins infirmiers et obstétricaux par pays. Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. (<http://www.emro.who.int/entity/statistics/regional-health-observatory.html>, consulté le 30 mai 2019).
24. Statistiques de l'OCDE sur la santé 2018 - Données fréquemment demandées [base de données en ligne] Organisation pour la coopération et le développement économiques ; novembre 2018 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/OECD-Health-Statistics-2018-Frequently-Requested-Data.xls>, consulté le 30 mai 2019).
25. Pakistan Council of Nursing [site Internet] (https://www.pnc.org.pk/PNC_Recognized_Institutes.htm, consulté en mars 2019).
26. Pakistan Medical & Dental Council [site Internet] (http://www.pmdc.org.pk/AboutUs/Recognized_MedicalDentalColleges/tabid/109/Default.aspx, consulté le 27 mai 2019). RecognizedMedicalDentalColleges/tabid/109/Default.aspx, consulté le 27 mai 2019).
27. Al-Jarallah KF, Moussa MA, Hakeem SK, Al-Khanfar FK. The nursing workforce in Kuwait to the year 2020. *Int Nurs Rev.* 2009 ;56(1):65–72. <https://doi.10.1111/j.1466-7657.2008.00654>.
28. Role and contribution of the private sector in moving towards universal health coverage. [Rôle et contribution du secteur privé dans la progression vers la couverture sanitaire universelle] Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2016 (http://applications.emro.who.int/dsaf/emropub_2010_1246.pdf) (en anglais). EMROPUB_2016_EN_18890.pdf?ua=1, consulté le 25 juin 2019).
29. Salah H, Kidd M. *Family practice in the Eastern Mediterranean Region. Universal Health Coverage and Quality Primary Care.* Boca Raton: CRC Press ; 2019.
30. Harris MF, Advocat J, Crabtree BF, Levesque JF, Miller WL, Gunn JM, et al. Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries. *J Multidiscip Healthc.* 2016 ;9:35–46. doi:10.2147/JMDH.S97371.
31. Valizadeh S, Hasankhani H, Shojaeimotlagh V. Nurses' immigration: causes and problems. *Int J Med Res Health Sci.* 2016 ;5(9S):486–91.
32. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(1) :652–66. <https://doi.10.3390/ijerph120100652>.

33. Al-Jarallah KF, Moussa MA, Hakeem SK, Al-Khanfar FK. The nursing workforce in Kuwait to the year 2020. *Int Nurs Rev.* 2009 ;56(1):65–72. <https://doi.10.1111/j.1466-7657.2008.00654.>
34. Le Qatar en chiffres : 2017 Doha : Ministère de la planification du développement et des statistiques du Qatar ; 2017 (https://www.mdps.gov.qa/en/statistics/Statistical%20Releases/General/QIF/Qatar_in_Figures_32_2017_EN.pdf, consulté le 9 juillet 2019).
35. Paulo MS, Loney T, Lapão LV. How do we strengthen the health workforce in a rapidly developing high-income country? A case study of Abu Dhabi's health system in the United Arab Emirates. *Hum Resource Health.* 2019 ;17(1):9. <https://doi.10.1186/s12960-019-0345-9>.
36. Al-Dossary RN. The Saudi Arabian 2030 vision and the nursing profession: the way forward. *Int Nurs Rev.* 2018 ;65(4):484–90. <https://doi.10.1111/inr.12458>.
37. Rapports statistiques : 2017 - Chapitre cinq : développement des ressources humaines. Mascate : Ministère de la Santé : 2107 (<https://www.moh.gov.om/en/web/statistics/-/20-53>, consulté le 9 juillet 2019).
38. Rapport sur le personnel. Ministère de la Santé, Royaume de Bahreïn 2016 (https://www.moh.gov.bh/Content/Files/Publications/statistics/HS2016/PDF/Chapters/Human%20Resources_MoH%202016.pdf, consulté le 21 juillet 2019).
39. Ma C, Fouly H, Li J, D'Antonio P. The education of nurses in China and Egypt. *Nurs Outlook.* 2012;60(3) :127–33. <https://doi.10.1016/j.outlook.2011.08.002>.
40. Émirats arabes unis Ministère de la santé et de la prévention. Projets et initiatives [page Internet]. Mise à jour le 8 juillet 2019 (<http://www.mohap.gov.ae/en/Pages/ProjectandInitiatives.aspx>, consulté le 9 juillet 2019).
41. Raising the profile of nursing and midwifery in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J.* 2015;21(9) : 698–9.
42. Groupe parlementaire issu de tous partis sur la Santé mondiale. Triple impact - de quelle façon le développement des soins infirmiers améliorera-t-il la santé, favorisera-t-il l'égalité des sexes et la croissance économique. Londres, 17 octobre 2016 (http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf, consulté le 25 juin 2019).
43. Transforming and scaling up health professionals' education and training : World Health Organization guidelines 2013. Genève Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506506502_fra.pdf?sequence=1, consulté le 25 juin 2019).
44. Qarani WM, Jan R, Saeed KMI, Khymani L. (2018). We need higher education: voice of nursing administration from Kabul, Afghanistan. *Nurs Open.* 2018;5(3):317–22. <https://doi.10.1002/nop2.140>.
45. Brownie SM, Hunter LH, Aqtash S, Day GE. Establishing policy foundations and regulatory systems to enhance nursing practice in the United Arab Emirates. *Policy Polit Nurs Pract.* 2015;16(1-2):38–50. <https://doi.10.1177/1527154415583396>.
46. Kronfol NM. Historical development of health professions' education in the Arab world. *East Mediterr Health J.* 2012;18(11) : 1157–65.
47. McHugh M, Ma C. Wage, work environment, and staffing: effects on nurse outcomes. *Policy Polit Nurs Pract.* 2014 ; 15(3-4):72–80. <https://doi.10.1177/1527154414546868>.
48. Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *Int J Qual Health Care.* 2011;23(4):357–64. <https://doi.10.1093/intqhc/mzr022>.
49. Scope of nursing practice and decision-making framework. Toolkit. Genève Conseil international des infirmières ; 2010.
50. Scope of nursing practice: Position statement. Genève Conseil international des infirmières ; 2013 (https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/B07_Scope_Nsg_Practice.pdf, consulté le 25 juin 2019).

51. Burton CR, Rycroft-Malone J, Williams L, Davies S, McBride A, Hall B, et al. NHS managers' use of nursing workforce planning and deployment technologies: a realist synthesis. *Health Serv Deliv Res* 2018 ; (36) (<https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hsdr/hsdr06360/#/full-report>, consulté le 25 juin 2019).
52. Lamadah SM, Sayed HY. Challenges facing nursing profession in Saudi Arabia. *J Biol Agric Healthcare*.2014;4(7) : 20–5.
53. Masih S, Gulzar L. Nurses' self perception about their public image in a metropolitan city, Karachi. *J Dow Uni Health Sci*. 2016;10(2) : 70–74.
54. Investing in the health workforce – UN Commission on Health Employment and Economic Growth releases report. *Conseil international des infirmières* ; 21 septembre 2016 (https://www.who.int/hrh/com-heeg/ICN_HEEG_Commission.pdf, consulté le 25 juin 2019).
55. Raines DA. What attracts second degree students to a career in nursing? *Online J Issues Nurs*. 2010 Nov 24 ; 16(1):8.