



**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC55/5
Septembre 2008

Cinquante-cinquième session

Original : arabe

Point 6 b) de l'ordre du jour

Document technique

La promotion du développement des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale

L'accessibilité et la couverture des services de santé dépendent en grande partie des infirmières et des sages-femmes, en particulier parce que celles-ci constituent le premier point de contact avec les communautés dans les zones rurales et mal desservies. Les rôles et le statut attribués à la profession infirmière continuent de poser des défis pour l'efficacité des systèmes de santé dans la Région. Il est demandé aux États Membres d'examiner la nécessité de réviser la stratégie régionale actuelle concernant les soins infirmiers et obstétricaux.

Un projet de résolution est joint au présent document pour examen par le Comité régional.

Contents

Résumé d'orientation	i
1. Introduction	1
2. Contexte mondial	1
3. Situation actuelle des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région	2
3.1 Évolution de la situation depuis 1994	2
3.2 Quelles sont les réalisations de la stratégie ?	3
3.3 Personnels infirmiers et obstétricaux	3
4. Défis actuels	5
5. Orientations futures	8
6. Conclusion	11
7. Recommandations aux États Membres	12
Références	12

Résumé d'orientation

Les infirmières et les sages-femmes représentent le principal élément professionnel du personnel de « première ligne » dans la plupart des systèmes de santé, et leur contribution est reconnue comme essentielle pour la satisfaction des objectifs sanitaires et de développement, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que pour la fourniture de soins sûrs et efficaces. L'accessibilité et la couverture des services de soins de santé dépendent en grande partie des infirmières et des sages-femmes, en particulier parce que celles-ci constituent le premier point de contact avec les communautés dans les zones rurales et mal desservies. En conséquence, les indicateurs de santé et la dynamique de la mortalité et de la morbidité sont directement liés à la pratique infirmière, outre les médecins et les autres niveaux des services de santé. Dans le contexte du système de la santé, les infirmières et les sages-femmes constituent le groupe principal de ressources humaines pour la santé, fournissant des soins dans tous les programmes nationaux, souvent dans des conditions très difficiles. Les systèmes de santé sont confrontés à un nombre croissant de défis alors que les gouvernements sont toujours dédiés à la recherche d'options rentables pour renforcer la capacité des systèmes nationaux à bien fonctionner.

Alors que la Région continue d'investir dans le développement des ressources infirmières et obstétricales en tant que composante critique du développement des systèmes et des services de santé, il reste toujours plusieurs lacunes en ce qui concerne la disponibilité de personnels de santé bien formés et motivés en général et de personnels infirmiers et obstétricaux en particulier. Des efforts sont déployés pour gérer la crise liée à la pénurie de personnels infirmiers et obstétricaux tout en essayant d'améliorer la qualité de la formation des infirmières et du personnel paramédical en général.

Depuis la première réunion du Groupe consultatif régional sur les soins infirmiers en 1990, d'énormes progrès ont été réalisés dans le domaine du développement des soins infirmiers et obstétricaux aux niveaux national et régional. Ces 18 dernières années, le programme de collaboration de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux avec les États Membres de la Région a porté principalement sur la mise en place et la réforme de la formation infirmière de base, la mise en place des programmes de spécialité en soins infirmiers, le renforcement des structures de soins infirmiers au sein des ministères de la santé, l'élaboration de plans stratégiques nationaux pour le développement des soins infirmiers et obstétricaux, le renforcement des capacités nationales pour la préparation des services infirmiers et obstétricaux aux catastrophes, l'atténuation des effets de ces catastrophes, l'organisation des secours, et la reprise des activités, l'aide aux pays pour élaborer et renforcer la réglementation des soins infirmiers et obstétricaux, et l'appui fourni aux pays confrontés à des situations d'urgence complexes et à des conflits pour mettre sur pied un enseignement infirmier et obstétrical et remettre en état les services infirmiers et obstétricaux dans le cadre du développement global du système de santé.

Pour garantir le développement continu de la qualité et de la couverture des soins de santé, il y a un besoin urgent de réexaminer la stratégie régionale sur les soins infirmiers et obstétricaux qui a été adoptée par le Comité régional en 1998, notamment en ce qui concerne l'augmentation des effectifs d'infirmières, la fourniture d'incitations et l'élaboration de structures de carrière. Maintenant, l'accent doit être mis sur la planification des personnels, la réforme de l'enseignement avec la mise en place d'une formation et de services de soins infirmiers de santé familiale et des soins infirmiers de pratique avancée, l'élaboration d'un leadership fortement engagé, l'utilisation maximale des rôles et les environnements favorables à la pratique, avec des stratégies spécifiques pour le renforcement rapide des personnels infirmiers et obstétricaux dans les pays en conflit et ayant des situations d'urgence complexes et des stratégies visant à fidéliser les infirmières et les sages-femmes et à gérer l'émigration externe des infirmières.

1. Introduction

« Le problème le plus aigu auquel les systèmes de soins de santé doivent faire face est celui de la pénurie du personnel qui les fait fonctionner » [1]

Les systèmes de santé sont confrontés à un nombre croissant de défis alors que les gouvernements continuent de rechercher des options rentables pour renforcer la capacité des systèmes nationaux à bien fonctionner. À l'heure actuelle, la pratique des soins infirmiers et obstétricaux se place dans le contexte de la mondialisation, de l'augmentation de la demande et des attentes du public en ce qui concerne l'amélioration des services de soins de santé, d'une recherche et d'une technologie avancées, de l'augmentation des ressources financières et d'une pénurie mondiale d'agents de santé.

Les infirmières et les sages-femmes représentent le principal élément professionnel du personnel de « première ligne » dans la plupart des systèmes de santé, et leur contribution est reconnue comme essentielle pour la satisfaction des objectifs sanitaires et de développement, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que la fourniture de soins sûrs et efficaces. L'accessibilité et la couverture des services de soins de santé dépendent en grande partie des infirmières et des sages-femmes, en particulier parce que celles-ci constituent le premier point de contact avec les communautés dans les zones rurales et mal desservies. En conséquence, les indicateurs de santé et la dynamique de la mortalité et de la morbidité sont directement liés à la pratique infirmière, outre les médecins et les autres niveaux des services de santé. Pour de nombreux pays, la pénurie d'infirmières constitue un des défis actuels les plus problématiques pour les ressources humaines. Dans la plupart des pays, 90 % ou plus des personnels infirmiers sont des femmes [2]. Les infirmières et sages-femmes dans la Région exercent un leadership, assurent la gestion et la supervision des agents communautaires et jouent un rôle majeur dans la formation et le développement des niveaux de compétences des autres agents de santé. Si l'on veut améliorer la performance des systèmes de santé et accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, une action urgente est nécessaire pour surmonter les problèmes qui fragilisent sérieusement la contribution que les services infirmiers et obstétricaux peuvent apporter à la vision d'une santé améliorée pour nos communautés.

« La crise des personnels de santé », thème de la Journée mondiale de la Santé en 2006, a marqué le début d'une décennie allant jusqu'en 2015, qui sera consacrée au développement des ressources humaines. L'OMS et les États Membres se sont engagés à faire des ressources humaines pour la santé et de leur élément central, les personnels infirmiers, une priorité stratégique dans le monde entier [3]. L'objet du présent document est d'examiner la situation actuelle concernant les soins infirmiers et obstétricaux dans la Région et de proposer de nouvelles orientations stratégiques pour le développement des soins infirmiers et obstétricaux.

2. Contexte mondial

Les orientations stratégiques mondiales pour les services infirmiers et obstétricaux durant la période 2002-2008 décrivent cinq domaines clés dans le secteur des soins infirmiers et obstétricaux nécessitant une attention urgente : la planification des ressources humaines et le renforcement des capacités, la gestion du personnel, les pratiques fondées sur des données probantes, la formation et l'administration générale [4].

En mai 2006, la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté des résolutions sur l'accélération de la production des ressources humaines pour la santé et le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux. Entre autres, l'Assemblée a appelé les États Membres à affirmer leur engagement en faveur de la formation d'un plus grand nombre de personnels de santé en encourageant la formation dans des établissements accrédités de toute une gamme de professionnels de qualité (WHA59.23) et à mettre sur pied des programmes complets de développement des ressources humaines qui aident à recruter en effectifs suffisants et à fidéliser tout en assurant une répartition géographique équitable, un personnel infirmier et obstétrical qualifié et motivé représentant un éventail équilibré de compétences (WHA59.27). L'Assemblée a prié le Directeur général de garantir la participation des infirmières et des sages-femmes à la planification intégrée des

ressources humaines pour la santé, notamment l'application de stratégies qui permettront de garder des effectifs suffisants de personnel infirmier et obstétrical compétent (WHA59.27).

En 2007, la Consultation mondiale sur le renforcement des services infirmiers et obstétricaux, en tant qu'effort de collaboration entre le Gouvernement pakistanais, l'Organisation mondiale de la Santé, la Confédération internationale des sages-femmes et le Conseil international des infirmières, a débouché sur la Déclaration d'Islamabad. Cette déclaration stipule qu'une approche coordonnée, intégrée, collaborative, durable pour la planification, la politique et la prestation de soins de santé est nécessaire afin de renforcer davantage les soins infirmiers et obstétricaux et reconnaît que les pays en situation de crise ou de conflit ont des besoins uniques. Elle examine trois éléments critiques pour le renforcement des capacités en matière de soins infirmiers et obstétricaux pour permettre la disponibilité de services de soins infirmiers et obstétricaux de qualité: a) la détermination de l'éventail de compétences adéquat ; b) le développement des capacités en soins infirmiers et obstétricaux, et c) l'identification des mesures permettant de créer des environnements de travail positifs pour les soins infirmiers et obstétricaux. La Déclaration d'Islamabad s'est avérée être un instrument essentiel dans le plaidoyer et le développement de programmes.

3. Situation actuelle des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région

3.1 Évolution de la situation depuis 1994

En 1994, le Comité régional a affirmé la nécessité d'une planification nationale pour les soins infirmiers et obstétricaux au moyen du renforcement des unités de soins infirmiers des ministères de la santé, en adoptant les mécanismes de réglementation nécessaires pour soutenir la pratique infirmière et obstétricale, en améliorant l'image de la profession infirmière dans le public, et en formulant des plans stratégiques nationaux pour le développement des soins infirmiers et obstétricaux (EM/RC41/R.10). En 1998, le Comité régional a approuvé une stratégie régionale pour l'amélioration de la qualité des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région (EM/RC45/R.12) et l'utilisation des lignes directrices sur les orientations futures concernant l'enseignement des soins infirmiers pour l'élaboration de programmes d'étude. Cette stratégie [7] a été utilisée comme guide pour aider les pays à établir des structures de soins infirmiers au niveau central dans les ministères de la santé, pour orienter la politique nationale sur les soins infirmiers et pour élaborer des plans stratégiques nationaux pour le développement des soins infirmiers et obstétricaux afin de satisfaire les besoins des services de santé. Toutefois, ces plans doivent être intégrés aux plans de santé nationaux. Des normes régionales pour l'enseignement des soins infirmiers techniques et professionnels, les domaines de priorité régionaux pour la spécialisation en soins infirmiers, et les tronc communs pour l'enseignement des soins infirmiers techniques et universitaires, ont été élaborés respectivement.

Depuis la première réunion du Groupe consultatif régional sur les soins infirmiers en 1990, d'énormes progrès ont été réalisés dans le domaine du développement des soins infirmiers et obstétricaux aux niveaux national et régional. Les pays ont mis en route un travail sur l'intégration des soins infirmiers et la préparation durant les catastrophes dans les programmes d'études sur les soins infirmiers par l'adoption d'un éventail de compétences essentielles pour les infirmières dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et aux catastrophes, mis au point par l'OMS [9]. Son Altesse Royale la Princesse Muna Al Hussein est marraine OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux dans la Région de la Méditerranée orientale depuis mars 2003 et elle joue un rôle important aux niveaux régional et mondial dans la promotion des soins infirmiers et obstétricaux. Le Bureau régional a poursuivi son appui au Comité technique de soins infirmiers du Conseil de Coopération du Golfe en tant que forum sous-régional depuis sa création en 1992, ainsi qu'au Comité consultatif arabe sur les soins infirmiers qui a été institué par la Ligue des États arabes en 2001. Un autre fait nouveau a été la création du Conseil de spécialisation en soins infirmiers du Golfe.

3.2 Quelles sont les réalisations de la stratégie ?

La stratégie régionale a guidé les États Membres dans le développement des soins infirmiers et obstétricaux eu égard à quatre domaines clés : planification nationale des soins infirmiers et obstétricaux, réforme de l'enseignement, réglementation et développement du leadership. L'OMS a fourni un appui à tous les États Membres pour mettre en œuvre une ou plusieurs de ces composantes.

Utilisant la stratégie régionale, la plupart des pays ont mis en route un processus de réforme de l'enseignement au niveau de base tout comme au niveau spécialisé, impliquant une orientation communautaire, un enseignement basé sur les compétences, un apprentissage autodirigé, une pratique fondée sur des données probantes et l'élaboration de normes nationales pour l'enseignement des soins infirmiers. Au Pakistan, un plan stratégique pour la réforme de l'enseignement des soins infirmiers et obstétricaux ainsi que pour la formation des visiteuses de santé a été élaboré. La mise en place et le rétablissement de l'enseignement et des services de soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre du développement général du système de santé dans les pays confrontés à des situations d'urgence et à des conflits ont constitué un objectif majeur pour le Bureau régional. Le Comité technique de soins infirmiers du Conseil de Coopération du Golfe a permis de faire progresser le programme d'action sur les soins infirmiers. Il a élaboré une stratégie pour guider le développement des soins infirmiers dans les sept pays concernés, y compris l'élaboration de normes minimales pour l'enseignement et de directives pour la réglementation des soins infirmiers et obstétricaux sur la base de la stratégie régionale. Le Comité a également préparé des directives pour la planification des ressources humaines infirmières ainsi qu'un cadre pour les pratiques fondées sur des données probantes. Un plan en vue d'améliorer les services infirmiers et obstétricaux de l'UNWRA (Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient) a également été élaboré au moyen de la stratégie.

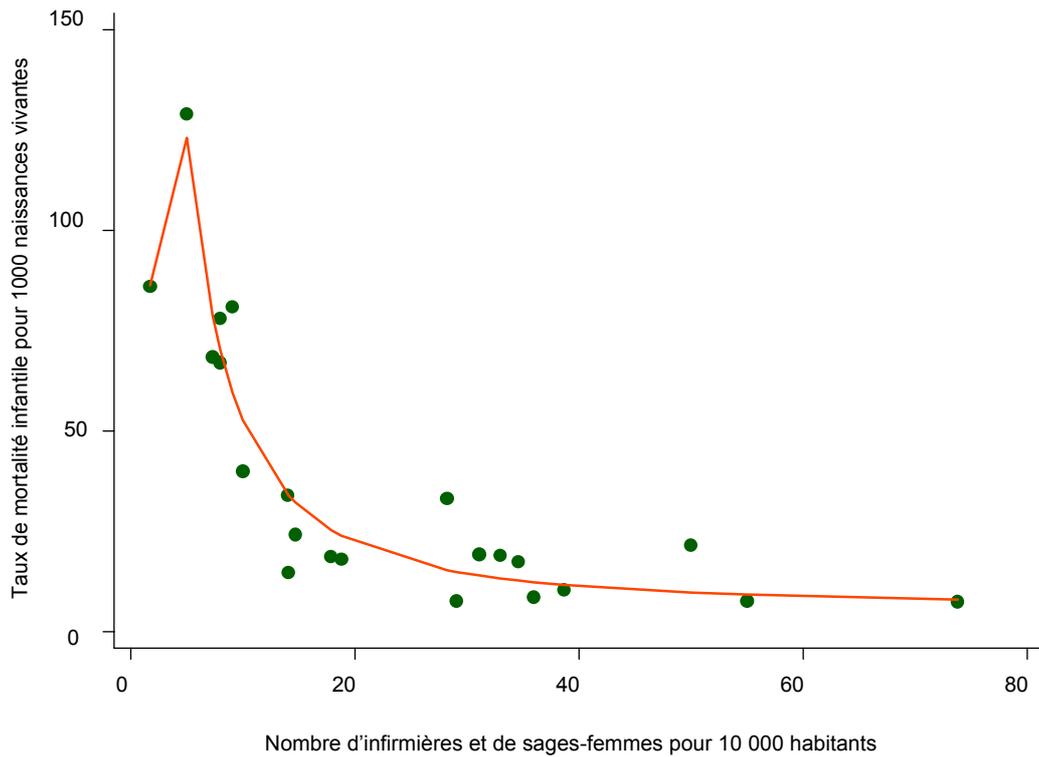
Le Conseil international des infirmières maintient une collaboration stratégique avec le Bureau régional pour renforcer le leadership et la capacité gestionnaire des infirmières et améliorer les soins de santé, les soins infirmiers et les soins paramédicaux depuis 2002. Ce programme de formation pratique sur le leadership et la gestion est mis en œuvre en Arabie saoudite, à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, en Jordanie et au Yémen, et il est prévu qu'il soit mis en route au Pakistan, en République arabe syrienne et au Soudan. De nombreux projets importants ont été entrepris par les participants et les diplômés du programme dans la Région afin d'améliorer la qualité des services infirmiers et obstétricaux.

3.3 Personnels infirmiers et obstétricaux

Il existe une forte corrélation entre la disponibilité de ressources humaines pour la santé et les résultats sanitaires. On dispose d'éléments de preuve montrant que lorsque la densité d'infirmières et de sages-femmes augmente, la mortalité infantile et la mortalité maternelle diminuent [3], comme les figures 1 et 2 le montrent.

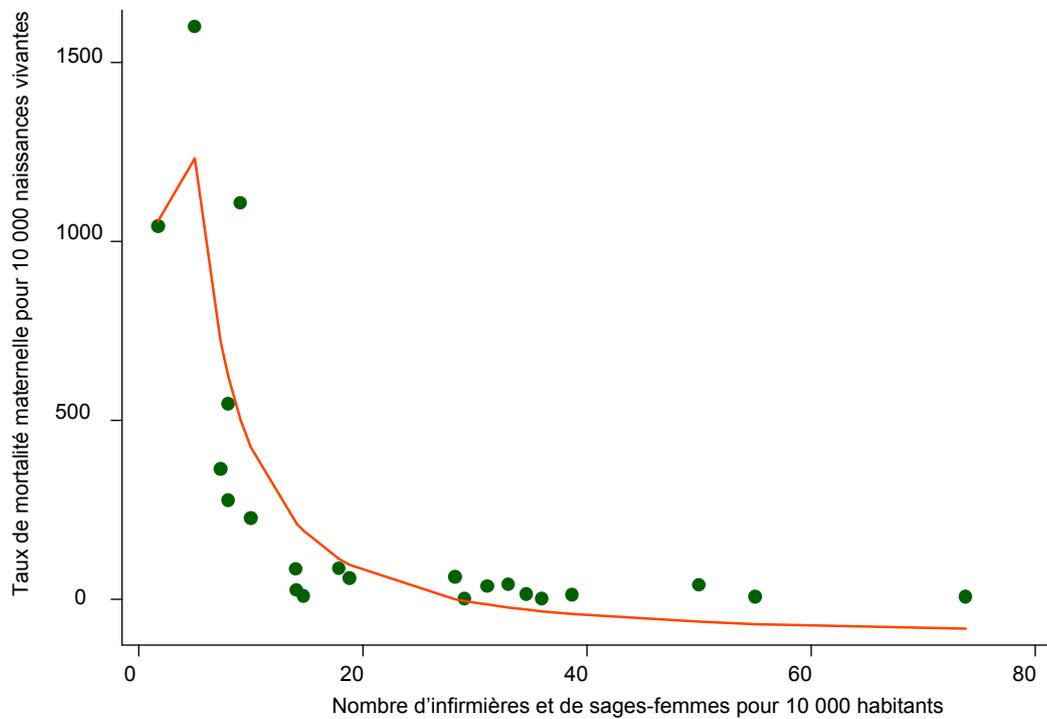
L'insuffisance du personnel infirmier a été associée aux résultats négatifs, notamment l'augmentation des taux de mortalité, les chutes de patients, l'augmentation des taux d'infections croisées, les erreurs de traitement, l'absentéisme et l'épuisement professionnel chez les infirmières, les séjours d'hôpital plus longs et la fréquence accrue de la violence à l'encontre du personnel [2].

Dans la Région de la Méditerranée orientale, il y a actuellement plus de deux millions d'agents de santé. Toutefois, pour augmenter le nombre moyen d'agents de santé pour 1000 habitants au niveau régional – qui est actuellement de 4,6 – afin qu'il atteigne la moyenne actuelle de 9,3 pour 1000 habitants au niveau mondial, on a besoin dans l'immédiat de plus de deux millions d'agents de santé supplémentaires. La moyenne régionale pour les personnels infirmiers et obstétricaux est de 14,8 pour 10 000 habitants, la fourchette étant comprise entre 0,7 et 73,8 (voir figure 3). La cartographie des ressources humaines pour la santé qui a été réalisée en 2005 et 2006 dans 15 pays de la Région illustre la variation de la proportion infirmières-population dans différents pays de la Région. Les proportions infirmières-population dans les pays à revenu élevé sont au moins 100 fois plus élevées que dans les pays à faible revenu, ce qui reflète le niveau de financement pour la santé. Une faible proportion infirmières-population dans un pays signifie qu'un nombre moins important d'infirmières prend en charge un plus grand nombre de patients.



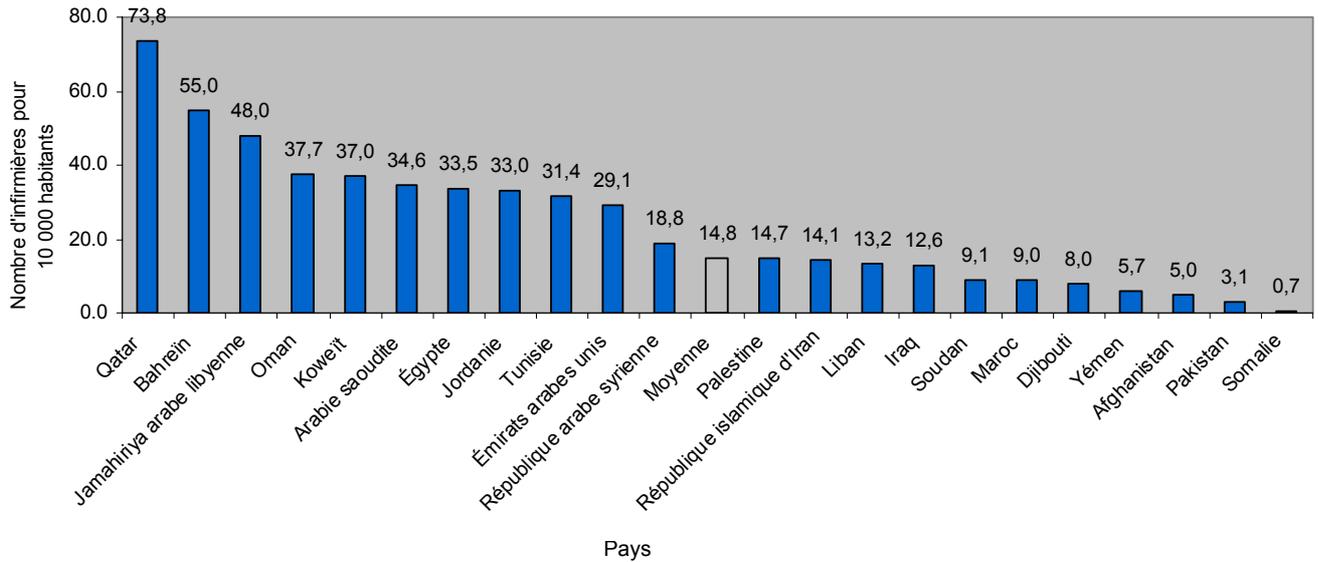
Source : Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale

Figure 1. Corrélation entre la densité d'infirmières et de sages-femmes et la mortalité infantile dans la Région de la Méditerranée orientale



Source : Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale

Figure 2. Corrélation entre la densité d'infirmières et de sages-femmes et la mortalité maternelle dans la Région de la Méditerranée orientale



Source : [10, 11]

Figure 3. Nombre d'infirmières pour 10 000 habitants dans la Région de la Méditerranée orientale

Il y a une crise croissante des personnels de santé dans de nombreuses parties du monde. Dans l'ensemble du monde en développement, les personnels de santé sont confrontés à des difficultés économiques, à la détérioration de l'infrastructure sanitaire et à des troubles sociaux. Dans le monde industrialisé, du fait de l'allongement de la durée de vie et de l'augmentation des maladies chroniques, des effectifs toujours plus importants dans les équipes d'agents de santé sont nécessaires, ce qui renforce davantage la migration des agents de santé peu nombreux des pays en développement.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'écart entre l'offre et la demande, la mauvaise répartition géographique entre zones urbaines et rurales et le déséquilibre des effectifs dans les différentes catégories professionnelles représentent une autre dimension de la crise. Par ailleurs, même dans les pays où le ratio agents de santé-population est élevé, le nombre des personnels expatriés dépasse celui des ressortissants nationaux. Le pourcentage d'infirmières nationales dans les six pays membres fondateurs du Conseil de Coopération du Golfe est compris entre 4 et 55 % (Arabie saoudite, 4 %, Bahreïn 55 %, Émirats arabes unis 4 %, Koweït 10 %, Oman 52 %, Qatar 8 %). Une telle situation prive ces pays d'une capacité nationale durable, problème qui devrait être abordé sérieusement à long terme.

4. Défis actuels

La disparité entre l'offre et la demande pose un défi majeur aux responsables de l'élaboration des politiques. La pénurie d'infirmières et de sages-femmes qualifiées, la forte charge de travail, le mauvais environnement de travail, la faible satisfaction vis-à-vis du travail, les rémunérations insuffisantes et le manque de plans relatifs au personnel infirmier affectent sérieusement la qualité des services infirmiers et obstétricaux dans la Région. Davantage de travail est nécessaire dans le domaine du renforcement de la réglementation, du développement du leadership, de l'élaboration des plans stratégiques nationaux, de la création et du renforcement des directions des soins infirmiers aux niveaux central et provincial (voir tableau 1). Une des réalisations principales de ces dernières années a été l'élévation du niveau d'entrée pour les soins infirmiers à l'achèvement de l'enseignement secondaire. Les directeurs des soins infirmiers et leur personnel ont besoin du soutien continu pour devenir des participants actifs à la planification et l'élaboration des politiques des soins infirmiers et de santé, y compris le niveau approprié d'autorité et les ressources

suffisantes - financières et humaines - pour mettre en œuvre les mesures afin de renforcer les rôles joués par les infirmières et les sages-femmes et d'améliorer les services infirmiers et obstétricaux.

La migration des infirmières et leur fidélisation constituent un défi urgent pour les systèmes de santé nationaux et pour les initiatives visant à améliorer leurs performances. Près d'un tiers des pays sont confrontés à des situations complexes et instables et plusieurs pays souffrent de pénuries graves dans le personnel de santé exacerbées par l'émigration. La migration massive des agents de santé les plus qualifiés, dont les infirmières, vers d'autres pays a gravement affecté la performance des systèmes de santé. L'Iraq et d'autres pays en crise ont par exemple progressivement perdu leurs agents de santé les mieux formés, dans de nombreux cas de manière définitive. La demande d'agents de santé dans certains pays par rapport à la pléthore dans d'autres pays et l'absence de politiques bien coordonnées aux niveaux national ou régional pour s'attaquer à ce problème représentent une autre caractéristique de la Région.

Tableau 1. Écarts entre la stratégie régionale sur les soins infirmiers adoptée et la mise en œuvre dans les pays de la Région

Pays	Unité de soins infirmiers au ministère de la Santé.	Réglementations	Stratégie nationale	Achèvement du cycle secondaire pour l'entrée en pratique	Réforme de l'enseignement des soins infirmiers	Programme de développement du leadership
Afghanistan	X	–	–	–	X	–
Arabie saoudite	X	–	X	X	–	X
Bahreïn	●	X	X	X	X	X
Djibouti	–	–	–	X	X	–
Égypte	X	–	–	–	X	–
Émirats arabes unis	X	–	X	X	X	X
Iran (République islamique d')	X	X	–	X	X	–
Iraq	X	–	X	–	X	–
Jamahiriya arabe libyenne	–	–	–	X	–	–
Jordanie	●	X	X	X	X	X
Koweït	X	X	–	–	X	–
Liban	●	X	–	X	X	–
Maroc	–	X	–	X	X	–
Oman	X	X	–	X	X	X
Pakistan	●	X	–	X	–	–
Qatar	●	–	–	X	X	–
République arabe syrienne	X	–	X	X	X	–
Somalie	–	–	–	X	X	–
Soudan	●	–	–	X	X	–
Territoire palestinien occupé	X	X	–	X	X	–
Tunisie	–	X	X	X	X	–
Yémen	●	–	X	X	–	X

● Aucune structure approuvée pour les soins infirmiers au niveau central et/ou seulement un responsable professionnel en poste

X en place

– Pas mise en œuvre complètement

Les expériences des pays et des études ont montré que les infirmières migrent du fait de facteurs qui les incitent à quitter le pays source. Ces facteurs comprennent les mauvaises conditions de travail, le manque de perspectives de carrière et d'opportunités de promotion, la faiblesse des rémunérations, le manque d'opportunités de développement professionnel, l'absence de soutien du personnel d'encadrement, le manque d'implication dans la prise de décision aux différents niveaux du système de prestation des soins de santé, l'instabilité politique et la violence [2].

Les facteurs d'attraction qui sont exercés par les pays d'accueil, comprennent de meilleures rémunérations et autres avantages financiers, des opportunités de perspectives de carrière, les opportunités d'éducation, la sécurité et la stabilité personnelles, de meilleures opportunités éducatives pour les enfants et un recrutement agressif [12]. Les pays à faible revenu et les pays en crise en particulier perdent leurs futurs dirigeants dans le domaine des soins infirmiers au travers de ce processus. La migration interne des zones rurales aux zones urbaines, du secteur public au secteur privé et des soins infirmiers à d'autres types d'emploi ou à l'inactivité constitue un autre défi.

Une étude récente sur la migration des infirmières libanaises [13] a estimé qu'une infirmière sur cinq obtenant une licence de sciences en soins infirmiers migre à l'extérieur du Liban dans un délai d'un ou deux ans après l'obtention du diplôme. Elles migrent vers les pays du Conseil de coopération du Golfe, en particulier l'Arabie saoudite, les Émirats arabes unis et le Koweït, vers l'Europe, notamment au Royaume-Uni, en France et en Suède, et vers les États-Unis d'Amérique et le Canada. Les facteurs qui attirent les infirmières libanaises ont été identifiés comme suit : des ratios infirmières-patients élevés, une autonomie dans la prise de décision, le fait de travailler dans un environnement favorable, le fait de voir sa valeur reconnue par d'autres professionnels de la santé, les perspectives de carrière, les niveaux de rémunération, l'égalité avec d'autres carrières professionnelles, le fait d'être traité comme un professionnel de la santé apprécié, un poste fixe, un engagement envers des soins infirmiers excellents, un soutien de l'employeur pour la formation, un environnement de travail sûr et un programme de reconnaissance de l'excellence. L'étude a conclu que la migration des infirmières résulte d'une mauvaise gestion, d'un manque de stratégies de fidélisation efficaces et de connaissances insuffisantes sur le contexte, les besoins et les problèmes auxquels sont confrontées les infirmières. En République islamique d'Iran, une des stratégies mises en œuvre pour fidéliser les infirmières consiste à ajuster le temps de travail, les infirmières ayant un plus grand nombre d'années de service étant autorisées à travailler moins d'heures.

L'ouverture du commerce des services de santé a créé des problèmes pour les ressources humaines pour la santé. Un des modes de prestation de services qui est abordé dans l'Accord général sur le commerce des services (AGCS) est le mouvement de personnes naturelles ou de personnels expatriés [14, 15]. Le renforcement des systèmes de réglementation pour les professionnels de la santé dans les pays de la Région par le recrutement en externe est une intervention nécessaire pour protéger le public de la pratique par des professionnels de la santé insuffisamment qualifiés. La résolution WHA57.19 de l'Assemblée mondiale de la Santé invite instamment les États Membres à élaborer des stratégies pour atténuer les effets néfastes de la migration des personnels de santé, et à formuler et appliquer des politiques et des stratégies qui permettraient de mieux retenir les personnels de santé.

D'autres défis comprennent la nécessité de renforcer la collaboration entre l'enseignement des soins infirmiers et les services infirmiers dans la Région, et de renforcer l'apprentissage clinique, aux niveaux communautaire et hospitalier, dans le cadre de la réforme de l'enseignement des soins infirmiers et obstétricaux. Il y a aussi un besoin urgent d'améliorer la préparation des étudiants pour les besoins de services infirmiers. Du fait de la nature changeante du milieu des soins de santé, il est important de partager et de diffuser des exemples positifs de la manière dont les infirmières ont réussi à montrer des moyens permettant de combler le fossé entre l'enseignement et les services [16]. L'accréditation des programmes d'enseignement des soins infirmiers pour évaluer la qualité du processus éducatif et garantir l'obtention d'un diplôme aux praticiens compétents est une préoccupation majeure dans la plupart des pays. En 1994, le Bureau régional a lancé une initiative d'accréditation des professionnels de la santé qui vise à aider les pays à établir des systèmes nationaux d'accréditation pour tous les professionnels de la santé, y compris les infirmières.

Dans certains pays, la profession infirmière souffre d'une mauvaise image et il y a un manque de soutien et de respect pour les infirmières. Dans quelques pays de la Région, il y a un manque de contrôle sur l'enseignement des soins infirmiers par les infirmières, et certaines écoles d'infirmières ne disposent pas des structures appropriées, du corps enseignant suffisant et de la gouvernance adéquate pour remplir leurs rôles éducatifs.

5. Orientations futures

Il est nécessaire de porter une attention urgente dans la Région aux quatre domaines clés suivants : les capacités en soins infirmiers et obstétricaux ; les environnements favorables à la pratique ; le leadership des soins infirmiers ; et le développement de nouveaux rôles tels que les soins infirmiers de santé familiale et la pratique avancée des soins infirmiers. Ceci favorisera le développement des soins infirmiers et obstétricaux et contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des objectifs des programmes nationaux prioritaires, y compris les soins de santé primaires intégrés, et au renforcement des systèmes de santé en général.

Développement des capacités en soins infirmiers et obstétricaux

Bien que certains petits pays aient une importante proportion infirmières-population, la plupart des pays de la Région ont une pénurie de personnel infirmier, hommes et femmes. Ceci est particulièrement vrai dans les pays à faible revenu où vit près de la moitié de la population régionale. Cette pénurie est due en partie au manque d'écoles d'infirmières et d'enseignants en soins infirmiers. Outre la création de nouvelles écoles d'infirmières, des programmes devraient être mis en place pour former les infirmières diplômées à l'enseignement des soins infirmiers afin de constituer un cadre d'enseignants en soins infirmiers et obstétricaux. Davantage d'infirmières et de sages-femmes doivent être formées pour devenir des leaders pouvant diriger des écoles d'infirmières et travailler dans les ministères de la santé, pour accroître la visibilité de la profession infirmière et obstétricale et aider à assurer la planification stratégique concernant les infirmières et les sages-femmes ainsi que le personnel de santé.

L'image est un des obstacles les plus importants au développement de la pratique des soins infirmiers dans la Région. Si les titres et les niveaux d'éducation exigés pour les infirmières varient entre les pays, leur statut est généralement faible. Les bas niveaux des rémunérations aggravent cette situation car ils n'encouragent pas la fidélisation des infirmières formées, qui peuvent émigrer vers d'autres pays ou opter pour un poste administratif pour des raisons financières ou encore à un emploi dans un autre secteur que les soins infirmiers. Des incitations sont nécessaires pour fidéliser les personnels infirmiers et celles-ci devraient refléter le niveau de complexité du travail. Dans certains pays de la Région, il n'y a pas assez d'infirmiers, et davantage d'efforts sont nécessaires pour assurer l'équilibre quant à la répartition des sexes chez les personnels infirmiers. Des programmes sont également requis pour le recyclage des infirmières plus âgées qui réintègrent le personnel, par exemple après avoir élevé une famille. La profession infirmière est une des rares carrières dans laquelle les diplômés se voient garantir un poste après l'obtention de leur diplôme ; ceci peut être utilisé pour attirer les étudiants.

Le Bureau régional soutient la création d'observatoires des ressources humaines pour la santé dans les pays. Ces observatoires impliquent des réseaux de toutes les parties prenantes dans le développement des personnels de santé et constituent une ressource pour la production, l'échange et l'utilisation des informations et des données à l'appui du développement des politiques et des stratégies et pour suivre la mise en œuvre des politiques. Des observatoires ont été lancés jusqu'à présent à Oman, en République arabe syrienne et au Soudan et d'autres pays sont sur le point de mettre en place des observatoires. Le développement des observatoires nationaux est crucial pour la planification des personnels infirmiers et obstétricaux car ils servent de plateforme pour la collecte et la diffusion des données sur les personnels.

Créer des environnements favorables à la pratique

En 2006, les associations nationales d'infirmières dans le monde entier ont célébré la Journée internationale des infirmières dont le thème était « Effectifs suffisants, vies sauvées ». Le kit mis au point à cette occasion par le Conseil international des infirmières fournit des éléments de preuve montrant que les niveaux de dotation en personnel ont un impact sur les résultats en termes de morbidité et de mortalité et qu'il y a une relation entre ces niveaux de dotation en infirmières et sages-femmes et les issues pour les patients [17]. Des informations ont aussi été recueillies selon lesquelles les environnements favorables à la pratique, c'est-à-dire des environnements où les infirmières et les sages-femmes peuvent utiliser leurs aptitudes pour le meilleur effet, permettent de sauver des vies, de diminuer les pratiques dangereuses et les risques pour les patients et le personnel et d'améliorer la qualité des soins. Des environnements favorables à la pratique sont caractérisés par les éléments suivants : des politiques qui renforcent le recrutement et la fidélisation des personnels infirmiers et obstétricaux ; des stratégies permettant le développement professionnel continu ; une compensation adéquate des employés ; des programmes de reconnaissance ; un matériel et des fournitures suffisantes ; le soutien et le respect ; et des environnements de travail sans danger. La détermination des effectifs à l'aide des outils et modèles de planification du personnel a un impact sur les conditions de travail des personnels infirmiers. Inversement, la pénurie d'infirmières et de sages-femmes, l'augmentation de la charge de travail des infirmières, une mauvaise dotation en personnel et un faible éventail des compétences ont tous un impact négatif et doivent être pris en compte.

Mettre en place un leadership infirmier fortement engagé

Il n'est pas possible de faire progresser des plans nationaux sur les soins infirmiers et obstétricaux en l'absence de leadership infirmier au niveau national et un manque de progrès dans ce domaine affecte le moral des personnels infirmiers. S'il y a un leadership infirmier fortement engagé au niveau central, avec une vision qui est partagée par les personnels infirmiers, les progrès peuvent être énormes.

La mise au point et l'adoption de mécanismes de réglementation pour protéger le public, améliorer le niveau de soins et renforcer la contribution des infirmières afin d'améliorer la santé et la qualité de vie des populations représente un défi majeur pour la plupart des pays de la Région. Pour relever ce défi, le Bureau régional a été fortement impliqué dans l'appui aux pays pour développer les systèmes de réglementation pour les soins infirmiers et obstétricaux et mettre en place et renforcer des conseils de soins infirmiers comme ceux d'Oman, de Jordanie et du Pakistan. Un soutien a été fourni à l'Ordre des Infirmières du Liban et aux ministères de la santé de Bahreïn, de la République islamique d'Iran et de la République arabe syrienne pour renforcer la réglementation des soins infirmiers et obstétricaux. D'autres pays doivent s'intéresser à ce domaine [18].

Plaidoyer en faveur du développement de nouveaux rôles

Toutes les populations devraient avoir accès à des infirmières et des sages-femmes compétentes qui fournissent des soins, une supervision et un soutien dans tous les environnements. L'appui fourni par les infirmières et les sages-femmes aux particuliers, aux familles et aux communautés durant les différentes étapes du cycle de vie constitue un important déterminant social de la santé. L'hôpital est le principal centre pour l'enseignement dispensé au personnel de santé, y compris aux infirmières, ainsi que le centre de prestation des services. La plus grande partie de l'expérience clinique est centrée sur l'environnement hospitalier avec une expérience minimale dans la communauté et une expérience clinique très étroitement ciblée et limitée pour les soins aigus dans les centres de santé.

Il y a un écart entre l'enseignement des soins infirmiers et obstétricaux et les besoins de services au niveau communautaire. La population hospitalière, qui représente la plus petite proportion de la population, reçoit la plus grande partie des services infirmiers, tandis que les communautés rurales, les centres de santé et les postes de santé reçoivent la plus faible proportion des services infirmiers et obstétricaux. Les activités prédominantes des infirmières sont de nature curative, avec un accent particulier sur les soins physiques et médicaux au sein des hôpitaux. Les interventions en matière de soins infirmiers qui contribuent à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie sont

réalisées sur une échelle limitée. Ceci est très clair dans les activités qui sont fournies dans les environnements non-hospitaliers, tels que les écoles, l'industrie et les centres de santé, ou dans lesquels l'accent est mis sur les personnes malades et blessées plutôt que sur le maintien d'un environnement sain, la promotion d'un comportement sain et l'autonomisation des différents groupes de population pour qu'ils deviennent des avocats de la santé [19-22].

Une mauvaise utilisation des personnels infirmiers exacerbe la pénurie d'infirmières dans la Région. À cet égard, la nécessité de fournir un appui au personnel doit être reconnue, tout comme les rôles potentiels que les infirmières peuvent jouer dans la prestation des services de santé, par exemple dans la tendance croissante des prescriptions effectuées par des infirmières. Les opportunités de disposer d'infirmières de pratique avancée devraient être examinées dans une perspective de soins de santé primaires pour déterminer si le recours à des infirmières bien préparées pourrait faciliter l'accès en temps opportun aux services de santé. Des infirmières techniques qui ont été préparées dans le cadre d'un programme de deux ans et demi, avec une condition de 12 années d'éducation générale et des infirmières professionnelles préparées dans le cadre d'un programme universitaire de 4 ans sont nécessaires pour la prestation de services de santé dans de nombreux pays. Il est important que les programmes de soins infirmiers soient axés sur les besoins de santé communautaires.

Deux rôles mériteraient qu'on leur accorde une plus grande importance dans la Région.

a) Les soins infirmiers de santé familiale

Les soins infirmiers de santé familiale sont apparus suite à l'évolution des schémas et des besoins sanitaires et aux changements des orientations politiques. Dans les soins infirmiers de santé familiale, les besoins et les problèmes de santé de la famille sont considérés comme un tout et les problèmes de santé individuels des membres de la famille sont abordés dans le cadre d'un programme de santé familiale complet au niveau des soins de santé primaires. Les soins infirmiers de santé familiale peuvent donc être considérés comme une manière de fournir des soins infirmiers cliniques complets à la famille et aux membres individuels au sein de l'unité familiale. L'approche de santé familiale permet d'incorporer les déterminants sociaux dans les activités de promotion de la santé et d'améliorer les services de santé intégrés au niveau communautaire.

Les soins infirmiers de santé familiale sont basés sur le concept de la famille comme unité et sont orientés sur la satisfaction des besoins et des préoccupations sanitaires de la famille en l'encourageant à utiliser ses propres ressources, humaines et matérielles, et en indiquant le meilleur moyen d'utiliser les services de santé disponibles. Dans de nombreux pays, le manque de personnel limite l'utilisation plus large des services de visite à domicile destinés à atteindre toutes les familles ayant besoin de soins ; ces visites doivent souvent être réservées à certaines familles uniquement. D'autres méthodes doivent donc être employées pour fournir des soins de santé familiale. Les approches possibles sont de travailler avec de petits groupes de familles et d'organiser des consultations dans un centre de soins axé sur la famille [23].

Le développement des soins infirmiers de santé familiale dans la Région peut renforcer les efforts visant à améliorer la qualité de la pratique des soins infirmiers. Les infirmières ont un rôle majeur à jouer dans l'assurance d'un accès équitable, la promotion et la protection de la santé, et la lutte contre des problèmes de santé spécifiques dans la Région. Créer des rôles, des programmes de formation et des structures dans lesquels les infirmières de santé familiale qualifiées peuvent agir en collaboration avec les médecins de famille dans la Région permet d'améliorer la qualité des services de soins infirmiers et obstétricaux et d'accroître l'accès à des soins de santé de qualité [24].

b) Les soins infirmiers de pratique avancée

Les gouvernements examinent des moyens d'optimiser les ressources humaines pour la santé, y compris les médecins et les infirmières [25]. Historiquement, les infirmières ont été reconnues comme contribuant à la santé publique et à la santé communautaire. Les soins infirmiers de pratique avancée constituent un domaine qui mérite qu'on lui accorde une attention dans la Région. Les normes d'enseignement pour la spécialisation en soins infirmiers ont été fixées au niveau régional du fait des conseils prodigués et des efforts réalisés par le Conseil consultatif sur les soins infirmiers.

Toutefois, l'étendue des rôles et des responsabilités professionnels et de la réglementation de la pratique avancée des soins infirmiers doit être étudiée et arrêtée d'un commun accord. Le deuxième défi consiste à déterminer des moyens pour fournir des services en temps opportun qui soient accessibles aux clients, notamment les membres les plus vulnérables de la communauté, telles que les personnes âgées, les malades en phase terminale, les patients mentaux et les personnes pauvres.

La prescription des médicaments représente une composante majeure des soins infirmiers de pratique avancée. Une définition claire du rôle des infirmières dans la prescription, spécifiant les affections devant être traitées, les objectifs et les mécanismes d'orientation-recours, ainsi que les relations professionnelles générales entre l'infirmière qui fait des prescriptions et les autres membres de l'équipe de santé, y compris le médecin et le pharmacien, est nécessaire pour garantir l'accès à des soins de santé de qualité. Les autres questions nécessitant un consensus national sont les dispositions légales pour la prescription par les infirmières, les modifications nécessaires dans les programmes d'étude et les systèmes d'orientation-recours.

Selon les normes régionales pour l'enseignement des soins infirmiers [8], les infirmières spécialisées fonctionnent comme des praticiens et des gestionnaires de soins dans les établissements de soins de santé primaires ainsi que les unités hospitalières spécialisées. Elles ont les connaissances et les aptitudes avancées dans un domaine spécifique de la pratique des soins infirmiers, ce qui comprend la compréhension approfondie des problèmes de santé dans le contexte de la prestation des soins de santé en évolution. Elles peuvent identifier des problèmes complexes ou critiques et répondre immédiatement aux différents besoins des patients et à la modification de l'environnement. Les six priorités d'action pour la spécialisation en soins infirmiers dans la Région sont les suivants : soins obstétricaux, soins infirmiers de santé mentale, soins infirmiers de santé communautaire, soins infirmiers critiques, soins infirmiers oncologiques et soins infirmiers gérontologiques.

6. Conclusion

Il y a un besoin d'examiner et de mettre à jour la stratégie régionale actuelle concernant le développement des soins infirmiers et obstétricaux pour se concentrer sur les nouvelles orientations pour l'intensification des capacités de soins infirmiers et obstétricaux, la création d'environnements favorables à la pratique, le développement d'un leadership infirmier fortement engagé et le plaidoyer en faveur de nouveaux rôles, tels que les soins infirmiers de santé familiale dans le contexte de soins de santé primaires et les soins infirmiers de pratique avancée. La stratégie mise à jour devrait aussi s'intéresser à la planification et la formation des personnels infirmiers et obstétricaux, à l'utilisation maximale des rôles et aux environnements favorables à la pratique avec des stratégies spécifiques pour le développement rapide des personnels infirmiers et obstétricaux dans les pays en conflit et ayant des situations d'urgence complexes, et aux stratégies visant à fidéliser les infirmières et les sages-femmes et à gérer l'émigration externe des infirmières.

Le recrutement et la fidélisation d'un personnel infirmier et obstétrical compétent et motivé est essentiel pour le bon fonctionnement d'un système de santé. Toutefois, sans l'allocation des ressources suffisantes aux services de soins infirmiers et obstétricaux dans les pays de la Région, il sera impossible de faire avancer ce point de l'ordre du jour. Le Bureau régional apporte son soutien aux États Membres pour s'attaquer à ces problèmes afin d'améliorer la qualité des soins et d'assurer un accès équitable aux services de soins de santé. Si l'on veut que les systèmes de santé répondent correctement aux besoins des populations et des communautés, les États Membres devront aborder le rôle et le statut des infirmières et des sages-femmes dans la société en général, et dans le système de santé en particulier.

7. Recommandations aux États Membres

1. Fournir un appui à un examen et à la mise à jour de la stratégie régionale actuelle sur les soins infirmiers et obstétricaux pour prendre en compte des questions émergentes, dont la gouvernance, la formation, la pratique et la réglementation.
2. Élaborer des stratégies pour le développement rapide des personnels infirmiers afin de s'attaquer aux disparités concernant l'offre et la demande, à la migration des personnels et à la faible proportion de ressortissants nationaux dans certains personnels infirmiers.
3. Mettre en place des soins infirmiers de santé familiale, y compris des programmes de formation et des structures de prestation de service.
4. Mettre en place des systèmes de réglementation des soins infirmiers et obstétricaux sur la base de directives régionales, y compris la création de conseils de soins infirmiers et obstétricaux.
5. Encourager le développement des soins infirmiers de pratique avancée aux niveaux de soins primaires, secondaires et tertiaires.
6. Élaborer des plans pour les personnels infirmiers dans le cadre d'un plan complet pour les ressources humaines pour la santé au niveau national.
7. Prendre les mesures nécessaires pour renforcer les capacités en soins infirmiers et obstétricaux et la production de personnels infirmiers et obstétricaux dans les pays touchés par une crise des ressources humaines pour la santé.
8. Élaborer des accords bilatéraux pour gérer la mobilité des agents de santé et promouvoir la coopération entre les pays dans la production et la fidélisation des infirmières et des sages-femmes.
9. Renforcer les capacités de gestion et de leadership des infirmières et des sages-femmes en collaboration avec les partenaires.
10. Mettre en œuvre des mesures pour garantir que la contribution des services infirmiers et obstétricaux et les plans stratégiques nationaux sur les soins infirmiers soient reflétés dans les politiques et les plans de santé généraux.

Références

1. *Rapport sur la santé dans le monde 2003 – façonner l'avenir*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.
2. Conseil international des infirmières. *La pénurie mondiale de personnel infirmier : domaines d'action prioritaires*. Genève, Conseil international des infirmières, 2006.
3. *Rapport sur la santé dans le monde 2006 – travailler ensemble pour la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.
4. *Services infirmiers et obstétricaux : orientations stratégiques 2002-2008*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.
5. *Islamabad declaration on strengthening nursing and midwifery*. 4–6 March 2007, Islamabad, Pakistan, Ministry of Health of Pakistan. World Health Organization, International Council of Nurses, International Confederation of Midwives, 2007 (available at www.who.int/hrh/nursing-midwifery/declarationIslamabad.pdf accessed 13 August 2008).
6. Report of the Regional Committee for the Eastern Mediterranean, 2nd session. Geneva, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1949.
7. *A strategy for nursing and midwifery development in the Eastern Mediterranean Region*. Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997, (EMRO Technical Publications Series No. 25).

8. *Nursing education in the Eastern Mediterranean Region guidelines: on future directions*. Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1998, (EMRO Technical Publications Series No. 26).
9. *Report on the sixth meeting of the Regional Advisory Panel on Nursing and consultation on disaster nursing and preparedness, mitigation, response and recovery in the Eastern Mediterranean Region*, Manama, Bahrain, 28–30 June 2004. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2006.
10. *Demographic and health indicators for the Eastern Mediterranean 2007*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2007.
11. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Human resources for health observatory Country profiles. Available at www.emro.who.int/hrh%2Dobs/country_profile.asp (accessed 17 August 2008).
12. *International dialogue on migration, health and migration: bridging the gap*. Geneva, International Organization for Migration, 2005.
13. El-Jardali F et al. Migration out of Lebanese nurses: a questionnaire survey and secondary data analysis. *International journal of nursing studies*, 2008, (In press. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.10.012).
14. *Trade in health services in the Eastern Mediterranean Region: challenges and planned response*. Report on a regional consultation Beirut, Lebanon, 4–6 May 2003. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2003.
15. *Methodological approach to assessing trade in health services: a guide to conducting country studies*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2005.
16. *Report on the global consultation on education and service gap*. Geneva, Switzerland, 24–25 November 2007. International Council of Nurses and WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2008 (in press).
17. Journée internationale des infirmières. *Personnel suffisant = vies sauvées*. Kit d'information et d'action. Genève, Conseil international des infirmières, 2006 (Disponible sur <http://www.icn.ch/indkit2006f.htm>, consulté le 20 août 2008).
18. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean and Regional Office for Europe. *Nursing and midwifery. A guide to professional regulation*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2002 (EMRO Technical Publications Series No. 27).
19. *Report on the fourth meeting of the Regional Advisory Panel on Nursing and consultation on nursing research priorities in the Eastern Mediterranean Region for improving quality of nursing practice and education*, Beirut, Lebanon, 6–9 September 1999. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2000.
20. *Report on the first joint meeting of Chief Nursing Officers and Members of the Regional Advisory Panel on Nursing in the Eastern Mediterranean Region*. Damascus, Syrian Arab Republic, 22–25 March 1997. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997.
21. *La pratique infirmière. Rapport d'un comité d'experts de l'OMS*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996 (Série de rapports techniques de l'OMS n° 860).
22. *Report of the consultation on improving clinical nursing practice in the Eastern Mediterranean Region*, Tehran, Islamic Republic of Iran, 27–30 June 1994. Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1994.
23. *Les services infirmiers des collectivités. Rapport d'un comité d'experts de l'OMS*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1974 (Série de rapports techniques de l'OMS n° 558).

24. Modinger, MO et al. Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: a randomized trial. *The Academic Nurse*, 2000, 17:8–19.
25. Report on the fifth meeting of the Regional Advisory Panel on Nursing and consultation on advanced practice nursing and nurse prescribing: implications for regulation, nursing education and practice in the Eastern Mediterranean. Islamabad, Pakistan, 24–26 June 2001. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2002.