

Ce rapport exprime les vues collectives d'un groupe international d'experts et ne représente pas nécessairement les décisions ou la politique officiellement adoptées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

N° 49

**COMITÉ D'EXPERTS
DES SOINS INFIRMIERS**

Deuxième rapport

	Pages
Introduction	3
1. Besoins sanitaires de la population et méthodes à adopter pour y faire face	4
2. Comment les soins infirmiers peuvent contribuer à répondre aux besoins sanitaires	6
2.1 Fonctions générales des infirmières : quelques exemples	6
2.2 Rôle social et psychologique de l'infirmière	9
2.3 Rôle spécifique de l'infirmière	9
2.4 Rôle éducatif de l'infirmière	10
2.5 Rôle administratif et consultatif de l'infirmière	10
3. Principes dont il convient de s'inspirer dans les programmes de formation du personnel infirmier	11
3.1 Plans en vue de pourvoir aux besoins immédiats et futurs	11
3.2 Choix des personnes appelées à recevoir une formation professionnelle	14
3.3 Programme d'études des écoles d'infirmières	16
3.4 Méthodes d'enseignement	20
3.5 Préparation des infirmières se rendant à l'étranger	21
3.6 Etudes supérieures	22
3.7 Reconnaissance officielle de la profession d'infirmière	23
4. Conditions à réaliser pour assurer aux soins infirmiers leur maximum d'utilité	24
Résumé des recommandations	25

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

PALAIS DES NATIONS

GENÈVE

JUIN 1952

COMITÉ D'EXPERTS DES SOINS INFIRMIERS

Deuxième session

Genève, 15-20 octobre 1951

Membres :

- Miss T. K. Adranvala, Chief Nursing Superintendent, Directorate-General of Health Services, New-Delhi, Inde (*Présidente*)
- Miss M. O. C. Bonthron, Matron-in-Chief, Queen Elizabeth's Colonial Nursing Service, Medical Headquarters, Entebbe, Ouganda
- Miss D. C. Bridges, Secrétaire exécutive du Conseil international des Infirmières, Londres, Royaume-Uni
- M^{me} L. A. de Illueca, Directrice du Service des Soins infirmiers et Directrice de l'Ecole de Soins infirmiers de l'Hôpital Santo Tomás, Panama, République de Panama
- Miss N. S. Mackenzie, Directrice de l'Enseignement, Ecole de Soins infirmiers de l'Hôpital général de Montréal, Canada (*Rapporteur*)
- M^{lle} G. Peake, Directrice de l'Ecole de Soins infirmiers de l'Université, Concepción, Chili
- Miss L. Petry, Chief Nurse Officer, US Public Health Service, Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique (*Vice-Présidente*)
- M^{lle} M. R. S. Pinheiro, Directrice de la Division des Soins infirmiers, Serviço Especial de Saúde Pública, Rio-de-Janeiro, D.F., Brésil
- Miss M. E. Tennant, Assistant Director, Division of Medicine and Public Health, Rockefeller Foundation, Paris, France
- M^{lle} A. Türer, Directrice de l'Ecole de Soins infirmiers du Croissant-Rouge, Aksaray, Istamboul, Turquie

Secrétariat :

- Miss O. Baggallay, Chef de la Section des Soins infirmiers, OMS (*Secrétaire*)
- Miss L. M. Creelman, Section des Soins infirmiers, OMS
- Miss G. B. Carter, Expert-Conseil en soins infirmiers de l'OMS

Le rapport sur la deuxième session de ce comité a paru primitivement sous forme de document photocopié (WHO/Nurs/16 Rev.1), en date du 20 octobre 1951.

COMITÉ D'EXPERTS DES SOINS INFIRMIERS

Deuxième rapport ¹

Le Comité d'experts des Soins infirmiers a tenu sa deuxième session du 15 au 20 octobre 1951, à Genève. La session a été ouverte par le Dr Brock Chisholm, Directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé. Miss T. K. Adranvala a été élue Présidente à l'unanimité, Miss L. Petry, Vice-Présidente, et Miss N. S. Mackenzie, Rapporteur. L'ordre du jour présenté par le Directeur général a été approuvé et adopté.

Introduction

Le comité a estimé que sa tâche consistait à étudier la façon dont les soins infirmiers sont assurés dans les divers pays et les problèmes que pose la formation du personnel infirmier,² en tenant compte tout particulièrement des besoins des régions qui souffrent d'une pénurie de ce personnel

¹ Au cours de sa neuvième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :
Le Conseil Exécutif

1. PREND ACTE du rapport du Comité d'experts des Soins infirmiers sur sa deuxième session ;
2. REMERCIE les membres du comité du travail accompli ;
3. AUTORISE la publication du rapport, et
4. PRIE le Directeur général de tenir compte des recommandations contenues dans le rapport, dans la mesure où elles seront applicables, lorsqu'il s'agira d'exécuter le programme relatif aux soins infirmiers.

(Résolution EB9.R77, *Actes off. Org. mond. Santé*, 40, 28)

² Conformément à l'usage admis par le Comité d'experts des Soins infirmiers lors de sa première session (*Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 24, 5), le terme d'« infirmières » s'applique à l'« infirmière professionnelle » (« professional nurse »), à l'« infirmière diplômée » (« graduate nurse »), à l'« infirmière qualifiée » (« trained nurse »), et à l'« infirmière reconnue ou autorisée » (« registered nurse »), c'est-à-dire inscrite au registre des infirmières, et désigne les « personnes qui, dans un pays donné, sont appelées à donner les genres de soins infirmiers qui requièrent au plus haut point du dévouement, des connaissances techniques étendues et le sens des responsabilités ». Le terme « infirmières » s'applique également aux personnes « dont les compétences s'étendent aux services de recherche, de consultation, d'enseignement et d'élaboration de programmes sanitaires ».

« L'expression « personnel infirmier auxiliaire » désigne à la fois les personnes qui donnent des soins de nature comparativement moins astreignante, en complément de ceux que prodiguent les infirmières, et les personnes qui se spécialisent dans la pratique de certains soins particuliers (par exemple, les vaccinateurs). »

Le comité précise que, bien que le terme d'« infirmière » soit constamment employé dans le texte du présent rapport, ce terme doit être considéré comme s'appliquant également au personnel masculin employé en cette qualité.

ou dont les conditions générales ne permettent pas d'obtenir aisément les services dont il s'agit. Au cours de l'étude de ces problèmes, le comité a reconnu que les soins infirmiers constituent l'un des éléments des services assurés à une collectivité par l'ensemble du personnel sanitaire considéré comme formant équipe, et que le rôle des soins infirmiers dans toute collectivité dépend des besoins sanitaires de la population intéressée et de la mesure dans laquelle les services des autres membres de l'équipe peuvent lui être assurés.

Le comité s'est efforcé de trouver des réponses aux questions suivantes :

- 1) Quels sont les besoins sanitaires de la population et les méthodes à adopter pour y faire face ?
- 2) Comment les soins infirmiers peuvent-ils contribuer à répondre à ces besoins ?
- 3) Quels sont les principes dont il convient de s'inspirer dans l'élaboration des programmes de formation du personnel infirmier ?
- 4) Quelles sont les conditions à réaliser pour assurer aux soins infirmiers leur maximum d'utilité ?

1. Besoins sanitaires de la population et méthodes à adopter pour y faire face

Dans son rapport sur sa première session, le Comité d'experts des Soins infirmiers a recommandé que

« l'Organisation Mondiale de la Santé fasse choix de deux ou plusieurs collectivités sociales différentes pour y entreprendre des recherches de caractère fondamental, avec l'aide de spécialistes des sciences sociales, en vue de déterminer la nature des besoins réels des populations dans le domaine sanitaire et les moyens propres à assurer le meilleur fonctionnement possible des services de soins infirmiers, ceux-ci comportant tant l'enseignement de l'hygiène et la participation à des programmes de prophylaxie que les soins aux malades et autres fonctions ».³

Le comité a souligné de nouveau sa nécessité de recherches fondamentales de ce genre en vue de l'élaboration de programmes sanitaires qui tiennent compte des réalités. Il a, d'autre part, considéré que les éléments ci-après correspondaient à des besoins sanitaires communs à tous les pays et pouvaient faire l'objet d'une discussion immédiate : alimentation, logement, habillement, conditions satisfaisantes de salubrité ; informations sur la façon dont les ressources naturelles et sociales sont mises à profit ; soins à donner en cas de maladie. Pour répondre à ces besoins, les facteurs

³ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 24, 7, 25

primordiaux sont la stabilité des relations humaines et un état de développement économique suffisant pour assurer à la population les conditions indispensables au maintien de sa santé.

A cet égard, tous les peuples ne disposent pas encore des moyens nécessaires.

« Par suite de l'absence de programmes fondamentaux de santé publique, de la pénurie de médecins et de personnel infirmier possédant une formation conforme aux exigences de la science médicale moderne, ainsi que du manque d'hôpitaux et de médicaments, de nombreuses et importantes fractions de la grande famille humaine sont en proie à des maladies qu'il serait possible de prévenir et de guérir... Au cours des dernières années, ces populations sont devenues de plus en plus conscientes des possibilités de progrès de l'humanité. Elles aspirent à une existence plus pleine et désirent ardemment réaliser leurs capacités latentes. Elles souhaitent atteindre un niveau de vie plus élevé et améliorer leur bien-être sanitaire et matériel ».⁴

Afin de répondre à ces besoins dans de nombreuses parties du monde, on applique actuellement des programmes de démonstrations, en faisant porter simultanément les efforts sur l'éducation, l'agriculture et la santé publique.

Estimant qu'une brève description de programmes de démonstrations spécialement choisis pourrait présenter quelque utilité pour les personnes appelées à résoudre les problèmes que posent l'élaboration et l'application de programmes sanitaires,

Le Comité d'experts des Soins infirmiers

RECOMMANDE que l'Organisation Mondiale de la Santé collabore avec l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture ainsi qu'avec d'autres institutions spécialisées, en vue de l'établissement de rapports succincts sur divers programmes de démonstrations visant à couvrir les besoins fondamentaux, notamment les besoins d'ordre sanitaire.

Le comité n'ignore pas que les progrès dans le domaine de la santé sont étroitement liés à l'éducation de base et que des recherches expérimentales sur ce point sont actuellement poursuivies par diverses institutions spécialisées des Nations Unies ainsi que par d'autres organisations. Il recommande instamment que l'OMS, en participant à des recherches expérimentales de ce genre, souligne l'importance de l'éducation des femmes, tout spécialement dans les questions d'hygiène infantile et familiale, et fasse tous ses efforts pour relever le niveau général d'instruction des femmes dans les pays où celui-ci est insuffisant, de façon à améliorer la condition de la femme et à rendre celle-ci apte à contribuer pleinement, dans son pays, à la satisfaction des besoins sanitaires de la population.

⁴ Etats-Unis d'Amérique, Department of State (1950) *Point four : cooperative program for aid in the development of economically underdeveloped areas*, Washington, D.C. (Publication 3719, Economic Cooperation Series 24), p. 2

2. Comment les soins infirmiers peuvent contribuer à répondre aux besoins sanitaires

L'enseignement de principes scientifiques adaptés au niveau de culture de la population constitue l'un des moyens de répondre aux besoins sanitaires. Cette méthode a pour avantage de permettre : *a)* la création et le maintien de conditions satisfaisantes de salubrité ; *b)* le relèvement de la santé et la prévention de la maladie ; *c)* l'organisation des soins aux malades ; et *d)* l'application de mesures visant à assurer la sécurité économique et sociale de la population. Le comité n'ignore pas que les soins infirmiers, en tant qu'éléments des services de santé, se développeront dans la mesure où leur importance sera mieux reconnue et où les ressources économiques et autres permettront d'en faire progresser l'organisation.

2.1 Fonctions générales des infirmières : quelques exemples

Tout en accomplissant leur service dans les hôpitaux, les centres de santé et les dispensaires, ainsi qu'auprès des familles, les infirmières remplissent un grand nombre de fonctions d'une haute importance. En plus des soins donnés aux malades et des multiples tâches spéciales qui leur incombent dans les hôpitaux, elles assurent les soins infirmiers dans les services de consultations externes des hôpitaux, dans les dispensaires, et elles suivent les malades dont le traitement est achevé en leur rendant visite à domicile. La liste suivante, bien que loin d'être complète, donne quelques indications sur l'extrême diversité des domaines dans lesquels les infirmières peuvent être appelées à rendre des services : visites à domicile et enseignement des soins élémentaires susceptibles d'être donnés par la famille même ; consultations pour les femmes enceintes et les enfants en bas âge dans les centres de santé et les dispensaires ; action prophylactique et lutte contre les maladies transmissibles ; hygiène scolaire, y compris les examens médicaux et les visites à domicile.

En examinant le rôle des soins infirmiers dans l'action sanitaire, le comité a donné divers exemples de situations concrètes dans lesquelles les infirmières sont intervenues utilement. On trouvera ci-après quelques-uns de ces exemples :

Dans le Bornéo du Nord, une infirmière d'hygiène publique avait constaté que de nombreux nourrissons mouraient durant la période de sevrage à la suite de troubles gastro-intestinaux. L'infirmière apprit, en s'entretenant avec les mères, au cours de ses visites à domicile, et avec les sages-femmes de la localité, que la cause principale de la maladie et de la mort des jeunes enfants résidait dans une alimentation défectueuse. L'infirmière d'hygiène publique comprit alors que l'une de ses premières tâches devait être d'enseigner aux mères, à leur foyer, la façon de préparer les aliments. Elle y parvint au moyen de démonstrations simples, effectuées à domicile, ainsi que par un enseignement et des démonstrations de caractère collectif dans les dispensaires et les poupon-

nières. Elle organisa à l'école publique un enseignement analogue destiné à des groupes de futures mères et put constater que celles-ci montraient beaucoup d'enthousiasme. En sus des activités qui viennent d'être énumérées, l'infirmière a enseigné aux sages-femmes la façon de préparer les aliments et a pu atteindre, par leur intermédiaire, un nombre plus élevé de mères. La demande la plus récente qu'elle ait reçue concernant l'organisation d'un enseignement de ce genre émanait d'aides-infirmières, travaillant dans des régions reculées du pays, qui désiraient apprendre également à choisir les aliments les mieux appropriés, parmi les produits de la région, et à les préparer pour les enfants en bas âge afin de pouvoir, à leur tour, donner aux mères les avis nécessaires.

Dans de nombreux pays, on a eu recours, avec des résultats très satisfaisants, à l'organisation de clubs scolaires d'hygiène pour enseigner aux jeunes générations les habitudes d'hygiène. Dans la vallée de l'Amazonie, par exemple, les « visitadoras »⁵ prêtent leur concours pour la création de clubs de ce genre et pour l'enseignement qui y est donné. Elles insistent sur l'importance de bonnes habitudes d'hygiène individuelle et sur la nécessité d'une alimentation rationnelle. La consommation de légumes ne constituant pas un élément habituel du régime alimentaire pratiqué dans cette région, on a enseigné aux enfants à cultiver et à manger des légumes, et l'on a donné à leurs mères des conseils sur la meilleure façon de préparer ceux-ci. Le service de santé fournit les graines et donne l'exemple en cultivant un jardin potager sur ses propres terrains. De même, une infirmière d'hygiène publique a enseigné avec succès, dans une collectivité rurale de l'Est du Canada, les méthodes de production de denrées alimentaires et la façon de préparer des conserves avec l'excédent non utilisé.

Dans un district rural de l'Inde, particulièrement éprouvé par le paludisme, les visiteuses d'hygiène des services de santé locaux ont coopéré avec une équipe de démonstrations antipaludiques à l'action entreprise pour venir en aide aux habitants des villages. Elles ont pénétré dans des agglomérations dont la population ignorait complètement leur existence. Le premier mouvement des femmes et des enfants avait été de fuir dans la brousse à leur approche ; mais les visiteuses d'hygiène surent peu à peu vaincre ces appréhensions et gagner la confiance des habitants en prêtant une oreille attentive à leurs doléances, en soignant les malades atteints de paludisme et en assurant les premiers secours en cas d'accident ou de maladie. On eut recours à l'influence du « patel » (ou chef) de chaque village pour amener la population à accepter une campagne antipaludique complète entreprise par l'équipe, ce qui eut pour effet d'améliorer de façon saisissante la santé de la collectivité ; la voie se trouva ainsi ouverte pour une campagne d'éducation sanitaire à laquelle tous les éléments de la population — maîtres d'école, élèves des classes, « dais »⁶ locales et parents — prêtèrent leur concours. Des comités de village furent constitués, l'équipe aida à la construction de latrines scolaires, et les visiteuses d'hygiène s'appliquèrent avec le comité et les écoles à enseigner à la population des règles élémentaires d'hygiène et la façon de soigner les maux sans gravité. Elles travaillèrent également avec les « dais » locales de manière à relever leur niveau professionnel. Bien que les visites n'aient pu être effectuées que de façon intermittente, on s'est efforcé de les rendre périodiques, et la population les attendait avec impatience.

Un autre exemple intéressant est celui d'une femme qui avait été malade et dont la convalescence était suffisamment avancée pour lui permettre de prendre un bain ; l'autorisation lui en fut donnée et la patiente y consentit, mais pria l'infirmière de demeurer

⁵ On appelle « visitadora », en Amérique latine, une autochtone remplissant les fonctions d'infirmière auxiliaire d'hygiène publique et qui, après une brève période de formation (six mois) sous la direction d'une infirmière professionnelle, exerce son activité sous contrôle.

⁶ On appelle « dai », dans l'Inde, une sage-femme autochtone ayant reçu ou reçu une formation professionnelle.

auprès d'elle afin qu'elle pût lui confier ce qui la tourmentait. L'infirmière se conforma à son désir et l'écouta avec sympathie ; elle put ainsi déceler chez cette femme un état de profonde angoisse dû à la crainte qu'elle avait d'être atteinte d'un cancer, en dépit des assurances qui lui avaient été données à la suite d'un examen négatif. L'infirmière fit part de cet entretien au médecin, qui déclara par la suite que le soulagement apporté à la patiente par la possibilité qu'elle avait eue de confier son anxiété, et par les nouvelles assurances reçues à cette occasion, rendit sa guérison plus rapide et plus complète.

Au cours des efforts qu'elle déploie pour répondre aux besoins sanitaires, l'infirmière risque parfois de céder au découragement lorsqu'elle se voit dans l'impossibilité d'obtenir pour ses malades l'aide nécessaire. Cette impossibilité peut provenir, d'une part, de sa propre ignorance des ressources existantes et, d'autre part, de l'incompréhension de ses difficultés ou de l'indifférence dont peuvent faire preuve les autres membres de l'équipe sanitaire — médecins, ingénieurs sanitaires ou techniciens de l'assainissement, assistants sociaux, etc. — ou la collectivité. Pour surmonter cet obstacle, on peut avoir recours à des conférences organisées à l'intention du personnel, avec la participation des autres membres de l'équipe. Au cours d'une conférence de ce genre, l'infirmière (ou, le cas échéant, un autre membre de l'équipe) expose les problèmes qui se posent à elle et en décrit sommairement les aspects essentiels. Afin d'illustrer la situation de façon vivante, le groupe peut mettre en scène un « socio-drame » et le représenter, chacun des membres assumant le rôle de l'un des personnages.

Dans une situation qui a donné lieu à une intervention de ce genre, il s'agissait d'un cas de tuberculose. La malade était une mère de famille, une Indienne âgée de 41 ans, misérable et illettrée. Dans un centre municipal de santé, où elle avait été examinée une année auparavant, un diagnostic positif avait été établi, et son hospitalisation avait été recommandée. En attendant qu'un lit devint disponible pour elle, elle avait été confiée à un service de consultations externes afin qu'un pneumo-thorax artificiel pût être pratiqué, mais elle interrompit le traitement en alléguant que le temps nécessaire lui manquait. Lors d'un examen ultérieur de la malade, une grossesse de cinq mois fut constatée. Elle avait déjà trois enfants vivants : un garçon de 12 ans, une fillette de 9 ans et un bébé de 6 mois. Le père, âgé de 50 ans, illettré, adonné à la boisson, avait été en prison. Il se trouvait sans emploi et avait abandonné sa famille. Celle-ci vivait dans une cabane, faite de carton et de tôles qui laissaient passer la pluie, située aux abords du dépôt communal d'ordures, tout près d'un incinérateur, exposée aux mouches et aux mauvaises odeurs et risquant d'être emportée par les pluies. La cabane ne comprenait qu'une seule pièce, avec un lit unique ; elle était dépourvue d'éclairage, d'eau et d'installation sanitaire.

Cette situation ayant été présentée de façon vivante, l'imagination et la sympathie du groupe s'en trouvèrent stimulées. La nécessité d'une consultation avec l'assistante sociale fut, séance tenante, démontrée et reconnue. On fit appel à diverses institutions sociales et sanitaires de la région, et, à la suite de ces efforts, la mère put être hospitalisée. La famille fut installée dans un logement plus convenable, et les enfants furent confiés à leur grand-mère maternelle, afin qu'ils puissent se trouver sous la surveillance de leur tante. Quant au père, qui avait été malade, il revint de son plein gré au domicile familial. Enfin, une aide directe fut accordée à la famille sous forme de vivres et de vêtements. L'infirmière d'hygiène publique, au lieu de s'abandonner au découragement, parvint ainsi à résoudre les problèmes qui se posaient à elle, grâce à une meilleure connaissance de l'aide qu'elle pouvait obtenir, et grâce à la coopération des autres membres de l'équipe et du public.

Le recours de plus en plus étendu à l'hospitalisation, qui, dans les pays de civilisation occidentale, a accompagné le développement progressif de la médecine curative au cours de l'histoire, a fait oublier en partie que les soins infirmiers constituent avant tout un travail d'équipe. Dans toute

action entreprise par une équipe pour venir en aide à des êtres humains, il est toujours nécessaire de disposer d'un personnel possédant une formation assez souple pour pouvoir, dans l'accomplissement d'une fonction qui demeure essentiellement identique, s'adapter aux changements qu'entraîne l'extension du travail de l'équipe.

Il incombe à ce personnel d'assurer une œuvre de liaison et d'interprétation, de savoir jouer le rôle d'ami et de conseiller. Il ne saurait se cantonner dans une attitude passive. L'infirmière doit avoir conscience de ses responsabilités et accomplir sa tâche en collaboration avec les autres membres de l'équipe sanitaire. Elle doit s'assurer que tout ce qu'elle entreprend est nécessaire et indispensable et qu'elle possède l'autorité et les pouvoirs voulus pour s'acquitter de ses responsabilités. Le comité a reconnu que les soins infirmiers revêtent quatre aspects principaux auxquels correspondent, pour l'infirmière, quatre tâches fondamentales (voir sections 2.2, 2.3, 2.4 et 2.5).

2.2 Rôle social et psychologique de l'infirmière

Dans son rôle de liaison et d'interprétation, l'infirmière doit adapter ses méthodes d'éducation sanitaire aux usages et au niveau de compréhension de la population. Elle s'occupe des malades hospitalisés, qui, enlevés à leur ambiance domestique et familiale et transportés dans un milieu inhabituel, éprouvent une anxiété qui vient s'ajouter à la crainte provoquée par la maladie (les enfants et les personnes âgées sont particulièrement sujets à ce genre d'anxiété). L'infirmière doit être capable, non seulement de donner des soins satisfaisants, mais aussi d'aider les malades à surmonter leurs difficultés d'ordre affectif et, pour cela, elle doit être familiarisée avec les coutumes et le niveau culturel de ses malades.

Il convient, en outre, d'attirer l'attention sur les obligations qui incombent à chaque infirmière en tant que membre d'une collectivité sociale. Elle doit s'attacher à stimuler, au sein de la communauté, les mouvements de caractère social, économique ou éducatif, et collaborer à cette fin, en dehors de sa profession, avec des personnalités dirigeantes, avec des clubs et des associations diverses.

2.3 Rôle spécifique de l'infirmière

L'infirmière facilite l'œuvre de la nature en assistant la mère lors de l'accouchement et en soignant les enfants durant leur croissance. En cas de maladie, elle applique le traitement, sous les ordres du médecin ou en collaboration avec lui, soit à l'hôpital, soit à domicile.

A mesure que s'élargit le champ des connaissances médicales et scientifiques et que les techniques de diagnostic se multiplient, les observations, les mensurations et les autres travaux accomplis par l'infirmière acquièrent

une importance de plus en plus grande, quant à l'efficacité de l'action de l'équipe sanitaire. La médecine sociale, en mettant l'accent sur le rétablissement de la santé et non pas uniquement sur la suppression des symptômes de la maladie, oblige l'infirmière à jouer un rôle important en matière de réadaptation des malades à la vie normale.

2.4 *Rôle éducatif de l'infirmière*

2.4.1 *Education sanitaire.* L'infirmière enseigne les moyens de préserver ou de recouvrer la santé. Elle se rend au domicile des familles pour y enseigner la prophylaxie des maladies et la façon de les soigner. Elle renseigne les malades hospitalisés sur la nature de leur mal dans des termes que ceux-ci sont à même de comprendre, afin qu'ils puissent supporter patiemment leur sort, coopérer à leur propre rétablissement, et connaître en même temps les précautions à prendre pour éviter une rechute. Tous les membres du personnel infirmier ont envers la collectivité l'obligation morale de propager la connaissance des méthodes prophylactiques.

2.4.2 *Formation de personnel infirmier.* Les infirmières sont chargées de donner à des personnes jugées aptes la préparation nécessaire pour leur permettre de se consacrer à l'éducation sanitaire et de donner des soins aux malades. Ces personnes peuvent être des élèves infirmières, des infirmières d'hygiène publique, des collaboratrices bénévoles, ou des auxiliaires auxquelles pourront être confiées les tâches les moins compliquées que comportent les soins infirmiers, ou encore des personnes exerçant déjà une activité conforme à des us et coutumes traditionnels, telles que, par exemple, les « visitadoras »⁷ et les « mantris »,⁸ dans le domaine de l'hygiène publique, ou, pour l'obstétrique, les « dais »,⁹ les « bidans »¹⁰ et les « curiosas ».¹¹ Sur le plan des études supérieures, l'infirmière a également des tâches importantes à remplir dans la préparation des infirmières aux fonctions de monitrice, d'administratrice ou d'assistante dans les travaux de recherche.

2.5 *Rôle administratif et consultatif de l'infirmière*

Les soins infirmiers supposent une pleine connaissance de tous les facteurs qui interviennent dans les relations humaines. Cette activité, qui comporte à ses premiers échelons la surveillance de débutantes par des personnes plus expérimentées, aboutit, au sommet de l'échelle, à des fonctions

⁷ Voir note 5, page 7.

⁸ On appelle « mantris », en Indonésie, les auxiliaires d'hygiène publique autochtones, des deux sexes.

⁹ Voir note 6, page 7.

¹⁰ On désigne par ce terme, en Malaisie, les sages-femmes autochtones, qu'elles aient reçu ou non une formation professionnelle.

¹¹ Terme qui, en Amérique latine, désigne les sages-femmes autochtones.

administratives d'une nature plus complexe, entraînant des responsabilités plus lourdes, telles que l'organisation de nouveaux services de santé et l'élaboration de programmes de formation professionnelle.

Les infirmières-conseils ont un rôle utile à jouer dans l'établissement des plans pour la construction d'hôpitaux, la création de services d'enseignement, de dispensaires, etc., comme aussi dans le choix et le contrôle des installations ainsi que dans l'évaluation des effectifs et des catégories de personnel nécessaires. Elles peuvent déconseiller des dépenses pour la construction de bâtiments qui ne pourraient pas être utilisés par suite du manque de fonds pour les installations ou de la pénurie de personnel. Elles peuvent également prêter leur concours pour la mise au point de programmes de soins à domicile destinés à compléter les services hospitaliers, ainsi que pour l'élaboration de programmes prophylactiques et thérapeutiques accordant une égale importance à la prévention et au traitement des maladies.

3. Principes dont il convient de s'inspirer dans les programmes de formation du personnel infirmier

Le recrutement du personnel infirmier pose plusieurs problèmes. Il importe notamment de tenir compte des points suivants :

- 1) Nécessité de plans en vue de pourvoir aux besoins immédiats et futurs.
- 2) Choix des personnes appelées à recevoir une formation professionnelle.
- 3) Programme d'études des écoles d'infirmières.
- 4) Méthodes d'enseignement.
- 5) Préparation des infirmières se rendant à l'étranger.
- 6) Etudes supérieures.
- 7) Reconnaissance officielle de la profession d'infirmière.

3.1 Plans en vue de pourvoir aux besoins immédiats et futurs

Dans de nombreux pays, l'enseignement infirmier s'est développé un peu au hasard. Parfois l'évolution a été normale et répondait aux besoins de la collectivité ; mais, trop fréquemment, les méthodes et les techniques ont été empruntées à des pays d'une culture différente sans qu'on se soit beaucoup préoccupé de savoir si elles convenaient à la situation.

L'élaboration de plans rationnels doit procéder d'une évaluation de toutes les ressources disponibles et prévoir des mesures progressives qui

permettront d'atteindre des objectifs judicieusement choisis. Les plans de ce genre doivent se fonder sur : a) la détermination des types de soins infirmiers nécessaires à la collectivité ; b) la détermination du personnel et des ressources disponibles ; c) l'évaluation des ressources économiques ; et d) la connaissance du niveau d'éducation de la population au sein de laquelle on se propose de recruter les personnes qui seront préparées aux fonctions d'infirmières. Des plans judicieusement équilibrés doivent tenir compte de deux éléments — installations et personnel — et prévoir des mesures parallèles dans ces deux domaines, afin que les progrès ne risquent pas d'être ultérieurement retardés dans l'une de ces directions en attendant qu'une avance correspondante ait été réalisée dans l'autre.

Des plans insuffisamment étudiés, où les installations sanitaires ne correspondraient pas à l'effectif du personnel sanitaire, aboutiraient à la création de centres de santé et d'hôpitaux dépourvus du personnel indispensable pour assurer les soins nécessaires.

3.1.1 *Détermination des types de soins infirmiers nécessaires à la collectivité.* Il faut, tout d'abord, déterminer quels sont les besoins les plus urgents en matière de soins infirmiers et les principaux types de services pour lesquels un personnel devra être formé.

La structure sociologique apparaît d'autant plus nettement que la collectivité dont il s'agit est plus primitive et se compose simplement de groupes de familles ne connaissant que les besoins élémentaires de nourriture et de reproduction, même lorsque cette structure primitive a subi une influence culturelle qui est venue se mêler intimement à ces éléments fondamentaux. Dans un cas de ce genre, l'enquête devra viser à déceler les insectes nuisibles qui détruisent les récoltes, les parasites qui minent l'énergie des travailleurs et qui entravent l'accroissement de la population en causant la mort des mères et des nourrissons, ainsi que les influences culturelles nocives dont peut souffrir la santé de la collectivité. La cause des maux constatés pourra tenir à la malnutrition, aux sauterelles, au paludisme, au kala-azar, au pian ou à d'autres maladies, et également à l'existence de coutumes et de pratiques antisociales ou à une action conjuguée de ces divers facteurs. Les statistiques éventuellement disponibles devront être soigneusement étudiées.

3.1.2 *Détermination du personnel et des ressources disponibles.* Dans les pays où des services sanitaires organisés ont fonctionné depuis un certain temps, on trouvera sur place diverses catégories de personnel infirmier. Il sera indispensable de déterminer les effectifs des catégories de personnel ayant déjà reçu une formation et d'évaluer l'importance numérique du personnel nécessaire dans chaque catégorie, afin de pouvoir élaborer un plan méthodique permettant d'atteindre progressivement le but visé.

Le comité a noté qu'un document (*Guide for national studies of nursing resources*)¹² a été préparé par l'OMS en vue d'aider les gouvernements à entreprendre (ou à poursuivre) l'étude de leurs disponibilités en personnel infirmier des diverses catégories, à procéder à une estimation numérique du personnel nécessaire dans chaque catégorie et à déterminer les facteurs susceptibles d'entraver le recrutement des candidates en vue d'une formation professionnelle. Une telle étude faciliterait à l'administration sanitaire l'élaboration d'un plan visant à développer les soins infirmiers. Le comité recommande d'avoir recours à ce *Guide* pour la préparation d'études de ce genre.

Les infirmières et le personnel auxiliaire faisant partie de l'équipe assurent un contact direct et permanent aussi bien avec la population en bonne santé qu'avec les malades. Il importe, pour cette raison, de créer des services infirmiers dans toutes les régions habitées, rurales ou urbaines. Lorsqu'il existe dans la région des personnes qui exercent déjà certaines activités de caractère infirmier, la question pourra se poser de savoir de quelle façon il convient d'utiliser leurs services et quelle formation supplémentaire devra leur être donnée en vue d'assurer convenablement la réalisation progressive des programmes sanitaires. En l'absence de personnel de ce genre, il y aura lieu d'assurer une certaine formation à des personnes considérées comme aptes et de les faire travailler ensuite sous surveillance, afin que leurs services soient efficaces.

Le personnel recruté sur place devra être formé en vue des tâches que comporte la mise en œuvre de programmes sanitaires déterminés : vaccination, puériculture, premiers secours, soins à domicile, services de maternité, notions de diététique, dépistage des cas de maladie et enregistrement des naissances et des décès.

Les infirmières doivent participer au choix des personnes recrutées sur place ainsi qu'à leur formation et au contrôle de leur activité. Lorsque des programmes auront été mis en œuvre dans des régions urbaines ou rurales, avant que les services d'infirmières aient pu être assurés, il sera nécessaire de procéder sans retard à la formation de celles-ci afin qu'elles se trouvent, le plus tôt possible, en mesure d'accroître l'efficacité de la formation du personnel recruté sur place et d'augmenter l'utilité de son travail.

3.1.3 *Ressources économiques.* Dans aucun pays, les fonds affectés aux services de santé n'atteignent le montant que l'on pourrait souhaiter. Dans l'élaboration de plans, il importe donc de tenir compte des ressources financières disponibles ainsi que de celles qui peuvent être prévues pour les années à venir. La nécessité de maintenir un équilibre satisfaisant entre les divers éléments du plan s'impose plus impérieusement encore lorsque

¹² Document de travail non publié Nurs/Int/1

les sommes allouées pour les services de santé sont limitées. S'il s'agit de choisir, par exemple, entre la construction de nombreux centres de santé pour lesquels on ne disposerait pas d'un personnel possédant la formation voulue, et la création d'un nombre plus restreint de centres, une partie des fonds demeurés disponibles étant utilisée pour la formation du personnel, c'est cette dernière solution qui devra être considérée comme la plus sage. D'autre part, il importe, lors de l'élaboration de plans financiers pour les écoles d'infirmières, de tenir compte de la nécessité d'assurer aux élèves un logement en même temps que des facilités d'ordre éducatif. Il est indispensable de prévoir des fonds pour les besoins de l'enseignement et de les considérer comme distincts des sommes destinées à la création de services infirmiers, même si, au début, le montant total disponible devait être peu élevé. De l'avis du comité, les écoles d'infirmières doivent avoir le caractère d'établissements d'enseignement indépendants.

Le Comité d'experts des Soins infirmiers

RECOMMANDE que, dans l'élaboration de plans administratifs concernant les services de santé nationaux, les gouvernements allouent aux écoles d'infirmières, sur les crédits réservés à l'éducation, des fonds qui leur assurent un budget autonome suffisant en même temps que le rang d'établissements d'enseignement.¹³

3.2 *Choix des personnes appelées à recevoir une formation professionnelle*

Il convient de sélectionner judicieusement les élèves que l'on se propose d'admettre dans les écoles d'infirmières ou dans les écoles d'infirmières auxiliaires.

Dans les plans établis en vue de la formation du personnel infirmier, il y a lieu de tenir compte du degré d'instruction des candidats éventuels. Dans certains pays où la population, sans être analphabète, n'atteint qu'un faible niveau d'instruction, on visera, au début, à assurer une formation comparable à celle du personnel infirmier auxiliaire d'autres pays. Peut-être les hôpitaux, les dispensaires, ainsi que les centres de santé devront-ils être dotés d'un personnel masculin et féminin rentrant dans la catégorie du personnel infirmier auxiliaire. On y choisira ensuite les personnes les plus intelligentes et ayant reçu la meilleure instruction, auxquelles on donnera, au fur et à mesure des besoins, une formation plus spécialisée. Il sera sans doute possible, ultérieurement, de procéder à une seconde sélection parmi les personnes ayant reçu une préparation élémentaire de ce genre et de les faire bénéficier d'un enseignement plus avancé de façon à leur assurer une formation complète en matière de soins infirmiers.

¹³ Lors de sa neuvième session, le Conseil Exécutif a reconnu que les modalités d'attribution de ces fonds dépendent du régime de l'enseignement public dans le pays considéré.

De cette manière, un niveau élevé de formation professionnelle pourra être finalement obtenu. On devra tout particulièrement veiller :

- 1) à choisir des personnes douées d'une bonne intelligence et capables de recevoir, selon les possibilités, une formation plus complète.
- 2) à organiser l'enseignement par cycles indépendants, mais complémentaires, de manière que les élèves puissent, le cas échéant, améliorer leurs connaissances en passant d'un cycle à un autre. Dans les cas, par exemple, où la période de formation ne sera que d'une année, l'enseignement devra être organisé de telle façon que l'infirmière, après cette période d'études, soit en mesure de rendre les services correspondant à la formation limitée qu'elle aura reçue. Il faut prévoir, en effet, qu'un grand nombre de femmes regagneront leurs villages et leurs foyers conformément aux coutumes tribales et matrimoniales de ces pays, sans se soucier de perfectionner leur formation. Il faut que ces femmes soient à même d'exercer une influence réelle dans le sens de l'amélioration des habitudes et des notions d'hygiène de ces régions et qu'elles contribuent également à faciliter le recrutement ultérieur de nouvelles candidates.
- 3) à organiser la formation de telle façon que les candidates exceptionnellement douées ou donnant des promesses obtiennent la possibilité de poursuivre ailleurs leur formation.
- 4) à fournir aux élèves faisant preuve d'aptitudes exceptionnelles la possibilité de compléter leur formation lorsque les ressources locales sont insuffisantes.

Dans de nombreuses régions de l'Amérique latine, le centre de santé, rattaché à un petit hôpital, constitue la base d'un service infirmier encore rudimentaire. Afin d'établir une liaison entre le centre, l'hôpital et les familles, le personnel infirmier et médical des hôpitaux et des institutions d'hygiène publique a donné une formation élémentaire à des jeunes filles recrutées sur place, en vue de les rendre aptes aux fonctions d'auxiliaires d'hôpital et de visiteuses à domicile ou « visitadoras ». Celles-ci sont, à certains égards, comparables aux premières visiteuses familiales qu'ait connues l'Angleterre, choisies parmi les ouvrières du voisinage et qui ouvrirent la voie aux visiteuses d'hygiène qualifiées d'aujourd'hui. En même temps que l'on s'est efforcé de former des « visitadoras », des mesures ont été prises en vue d'améliorer les méthodes de travail des « curiosas ».

Dans les régions où l'instruction secondaire est suffisamment développée et où l'on dispose du personnel et du matériel nécessaires pour l'enseignement, des programmes pourront être élaborés en vue d'une formation plus complète. Les élèves ayant terminé les études prévues à ce programme pourront alors être considérées comme des infirmières qualifiées, au même titre que les infirmières enregistrées comme telles dans d'autres pays. La création et le maintien d'écoles de ce type dépendront de la présence, dans

les hôpitaux et dans les autres établissements se prêtant à l'enseignement, d'un effectif suffisant d'infirmières qualifiées et de personnel auxiliaire. Les autres éléments dont il conviendra de tenir compte sont :

- a) la nécessité de donner aux infirmières une formation d'une durée et d'une qualité suffisantes pour que leur situation professionnelle soit comparable à celle qui est reconnue à d'autres catégories professionnelles ;
- b) la nécessité de s'assurer l'appui de l'opinion publique pour le recrutement d'élèves possédant les qualités requises ;
- c) la nécessité de fournir à ces élèves des logements qui leur permettent de vivre dans un cadre correspondant à leur niveau d'éducation.

En résumé, le comité a considéré que l'élaboration de plans destinés à faire face aux besoins immédiats et futurs en personnel infirmier dépend du type des services jugés nécessaires et des effectifs disponibles de personnel, ainsi que des ressources économiques et du degré d'instruction de la population dans laquelle on se propose de recruter les candidates qui recevront la formation envisagée. Les plans établis doivent procéder d'une évaluation exacte des besoins et permettre d'atteindre progressivement les buts visés, tout en maintenant un équilibre judicieux entre les divers éléments.

3.3 *Programme d'études des écoles d'infirmières*

3.3.1 *Objectifs.* L'enseignement de l'école doit viser à développer chez les élèves certaines attitudes et certains comportements, en même temps qu'à les rendre aptes à pratiquer les diverses techniques des soins infirmiers. L'école doit se proposer de former un personnel infirmier ayant une vue large des besoins sanitaires de la collectivité et possédant les capacités nécessaires pour donner des soins aux malades et pour enseigner les principes de l'hygiène.

Dans les pays où les soins infirmiers sont, en majeure partie, assurés par un personnel auxiliaire et où les infirmières qualifiées se voient confier, aussitôt qu'elles ont obtenu leur diplôme, des postes d'administration, de contrôle ou d'enseignement, il y aura lieu de compléter le programme d'études des écoles en question. Celles-ci devront s'efforcer de former un personnel qui, en dehors de la préparation mentionnée ci-dessus, aura également les aptitudes nécessaires pour administrer les services infirmiers ainsi que pour instruire et surveiller le personnel auxiliaire.

3.3.2 *Elaboration du programme d'études.* L'enseignement moderne des soins infirmiers est caractérisé par la préoccupation d'établir des programmes d'études fondés sur les principes pédagogiques communs à toutes les disciplines. La future infirmière doit apprendre à trouver des solutions à des situations qui varieront en raison de leur nature même (du

fait du caractère dynamique de l'être humain) et qui peuvent aussi évoluer sous l'influence des progrès réalisés dans la médecine et dans les sciences en général, ou encore par suite de l'interpénétration de deux cultures différentes. Il est absolument nécessaire, pour cette raison, de s'assurer, dans l'élaboration du programme d'études des écoles d'infirmières, le concours de pédagogues ainsi que de personnes ayant une connaissance approfondie de la culture des régions intéressées, et d'obtenir tout spécialement le concours de membres de la collectivité possédant une éducation supérieure et capables d'apprécier objectivement les croyances et les coutumes pratiquées dans leur propre milieu.

Il convient de vouer une attention particulière aux méthodes à suivre dans l'élaboration de programmes d'études destinés à des régions où les soins infirmiers en sont encore au stade initial de leur développement. On peut être tenté d'appliquer un programme d'études qui a été élaboré pour d'autres niveaux culturels. Un tel programme peut servir utilement de point de repère et de comparaison, mais, à moins qu'il ne se trouve parfaitement en accord avec les conditions générales de préparation des élèves et avec le milieu dans lequel elles travaillent, il risque de n'être guère efficace, et il pourrait même faire obstacle à l'adoption d'un programme de caractère plus réaliste.

La teneur d'un programme, qu'il s'agisse d'une formation de base ou d'un enseignement plus avancé, doit être conforme aux exigences modernes et constamment révisée. Dès le début de sa formation, chaque élève (qu'elle ait reçu une instruction rudimentaire ou qu'elle ait une préparation plus poussée) devra apprendre à reconnaître les caractères distinctifs des maladies et autres accidents ou troubles de la santé qui peuvent se présenter au cours de son activité, et s'initier à la façon de les traiter, même si ces modes de traitement sont considérés, du point de vue des conceptions occidentales, comme étant peu familiers ou comme très « avancés ». Il y aura lieu d'amener l'infirmière, de même que tous les autres membres de l'équipe, à reconnaître cette vérité économique fondamentale que les ressources financières affectées aux soins médicaux et infirmiers et à l'achat des fournitures et du matériel qu'ils exigent sont nécessairement distraites de quelque autre objectif, et qu'il est donc indispensable que les dépenses en question ne soient décidées que pour des motifs réellement valables et qu'elles se justifient pleinement par la valeur des résultats obtenus.

Il y a lieu, cependant, de souligner que le programme d'études de la première année doit être établi avec un soin particulier car il constitue la base de toute formation ou de toute expérience acquise ultérieurement. Le programme de cette première année doit être à la fois assez souple et assez vaste pour pouvoir être développé ultérieurement, tant en largeur qu'en profondeur, à mesure que s'affermiront les facultés d'assimilation de l'élève. Un tel enseignement ne pourra être assuré que par des personnes

ayant reçu non seulement une excellente préparation — car la présentation, sous une forme simple, d'une matière complexe n'est pas facile à réaliser sans altération ni déformation — mais possédant, en outre, des qualités d'imagination et d'intuition qui leur permettent de se rendre compte du comportement mental et des réactions psychologiques de leurs élèves. L'enseignement de la technique des soins infirmiers doit se fonder sur des principes scientifiques et mettre également à contribution les sciences sociales en adaptant celles-ci au niveau culturel du groupe. Si les élèves sont intelligentes et ont reçu une bonne instruction et si elles ont la possibilité de compléter la première année de formation par deux autres années d'études et de pratique, il doit être possible de créer un corps d'infirmières professionnelles qui, tant par leurs titres que par leurs aptitudes réelles, pourront être les collègues des autres membres de l'équipe sanitaire. Leur situation et la considération dont elles jouiront dépendront, dans une large mesure, de la conception qu'elles se feront du rôle qui leur incombe au sein de l'équipe, de l'esprit de compréhension mutuelle qui animera les membres de celle-ci et de l'appui moral de la collectivité. Même dans le cas où les élèves ne poursuivraient pas leur formation au-delà de la première année, elles auront acquis des connaissances et des aptitudes qui, tout en ne dépassant pas le stade élémentaire, leur seront utiles dans leur propre foyer ainsi qu'au sein de leurs communautés respectives.

Le comité suggère que la brochure intitulée *The basic education of the professional nurse*,¹⁴ pourrait utilement servir de guide aux personnes appelées à coopérer à l'établissement de nouveaux programmes pour l'enseignement des soins infirmiers ou, dans certains cas, à la revision de programmes déjà établis.

Le Comité d'experts des Soins infirmiers

RECOMMANDE que l'Organisation Mondiale de la Santé invite le Conseil international des Infirmières à entreprendre, compte tenu des exigences actuelles, la revision de la brochure intitulée *The basic education of the professional nurse*, afin que l'enseignement et la formation professionnelle du personnel infirmier aillent de pair avec l'évolution des besoins dans le domaine des services infirmiers.

3.3.3 *Préparation aux fonctions de contrôle et de surveillance.* La préparation aux fonctions de contrôle et de surveillance constitue l'une des tâches les plus importantes des écoles d'infirmières ; leur programme d'études doit, par conséquent, aller au-delà de la préparation portant sur ce que l'on désigne communément par le terme de soins aux malades.

¹⁴ Conseil international des Infirmières, Commission de l'Enseignement (1949) *The basic education of the professional nurse*, London. Une traduction française de cette brochure est en cours de préparation.

Les méthodes à suivre pour la formation et la surveillance du personnel local doivent figurer dans l'enseignement de ces écoles. Il incombe, en outre, à celles-ci de donner à leurs élèves une formation qui leur permette de former et de contrôler à leur tour le personnel infirmier auxiliaire des hôpitaux de tout genre existant dans la région et d'assurer l'administration des services infirmiers dans les hôpitaux employant des auxiliaires. Les soins aux malades hospitalisés ne devraient, autant que possible, absorber que la moitié du temps des élèves. Pendant toute la durée de l'enseignement, il conviendra d'insister sur l'importance des services assurés aux individus et aux familles, tant dans leurs foyers qu'au sein des collectivités intéressées, en même temps que sur les tâches qui incomberont aux infirmières dans l'enseignement de l'hygiène publique et dans la préparation d'autres agents. La formation des infirmières qui seront chargées de l'enseignement ou de l'administration dans ces écoles devra être confiée à une institution créée pour une région possédant plusieurs écoles d'infirmières, et il pourrait y avoir intérêt à rendre ces écoles accessibles aux candidates venant de plusieurs pays. Les programmes d'études de ces institutions, tout comme ceux des écoles d'infirmières elles-mêmes, réserveront une place importante aux questions telles que les suivantes : principes d'organisation des activités sanitaires sur une base régionale, rôle essentiel de l'action préventive, matières sur lesquelles doit porter l'enseignement sanitaire et modalités de cet enseignement, aptitudes techniques du personnel local et contrôle auquel il convient de le soumettre, surveillance du personnel hospitalier auxiliaire et administration des services infirmiers des hôpitaux, préparation du personnel à ses devoirs civiques. Il est souhaitable que la formation des infirmières appelées à enseigner ou à exercer des fonctions administratives soit en partie assurée conjointement avec celle d'autres catégories de personnel sanitaire (médecins, techniciens de l'assainissement, etc.), de façon à développer chez tous un esprit de coopération et de compréhension mutuelles. Les infirmières formées dans ces écoles devront pouvoir compter sur l'aide et les conseils du personnel enseignant de ces établissements au moment où elles commenceront à exercer leurs fonctions de surveillance dans les régions rurales ou urbaines. Les sages-femmes ne rentrent pas, à proprement parler, dans les diverses catégories d'infirmières, mais il est admis qu'elles doivent connaître, à tout le moins, les éléments des soins aux malades, tels qu'ils sont enseignés aux infirmières. La compétence technique des sages-femmes dépendra d'autre part, dans une large mesure, de la qualité de leur formation ainsi que du contrôle dont leur activité fera l'objet. Ce contrôle devra être confié à des sages-femmes expérimentées qui, dans la plupart des pays, auront fait également des études d'infirmières et qui devront avoir des connaissances d'hygiène publique. Les infirmières possédant une certaine expérience des soins d'obstétrique mais n'ayant pas le titre de sage-femme pourront être appelées, dans certains cas, à

contrôler l'activité des sages-femmes locales qui ne sont pas inscrites au registre.

3.4 *Méthodes d'enseignement*

Jusqu'à une époque récente, la formation du personnel infirmier, à tous les niveaux, était considérée comme découlant de son emploi dans les hôpitaux et autres institutions. De nombreuses élèves infirmières ont acquis une préparation selon ce système, parce qu'elles réunissaient les conditions essentielles d'un apprentissage sérieux — à savoir l'intérêt et l'attention —, ce qui compensait le caractère souvent fastidieux d'un travail qui se répétait avec monotonie et les lacunes d'un enseignement donné sous cette forme. Il est, toutefois, reconnu actuellement que la multiplicité et la diversité croissantes des activités rentrant sous la désignation de « soins infirmiers », ainsi que l'extension des possibilités de recrutement, risquent d'entraîner pour les élèves un gaspillage d'efforts en même temps que des déceptions. Ces risques ne peuvent être évités que si l'enseignement est organisé selon un plan soigneusement établi et s'il n'est pas compromis par l'obligation, imposée aux élèves, de consacrer une partie de leur temps et de leur énergie à des fins étrangères à leur formation. Il est particulièrement nécessaire de faire ressortir, dès le début, cet aspect du problème dans les régions où les soins infirmiers en sont encore au stade initial de leur développement.

Dans les écoles d'infirmières modernes bien organisées, on constate actuellement une tendance à appliquer expérimentalement de nouvelles méthodes d'enseignement. L'unique critère de la valeur de ces méthodes réside dans le résultat de la formation, c'est-à-dire dans le fait que les élèves apprennent réellement ce qu'elles doivent savoir. Le goût de l'étude et l'attention font rarement défaut chez les élèves infirmières, étant donné l'intérêt du sujet étudié, mais ces avantages risquent d'être annihilés si la volonté d'apprendre qui anime ces élèves n'est pas judicieusement mise à profit et si celles-ci ne retirent pas une satisfaction réelle de leurs efforts.

Au début de la période de formation, les élèves, d'habitude, assimilent très rapidement les impressions acquises par le témoignage de leurs sens et, d'autre part, subissent fortement l'emprise de la personnalité de leurs professeurs. La meilleure méthode d'enseignement consiste donc à constituer des groupes restreints d'élèves et à recourir à des démonstrations et à des discussions, en s'efforçant d'utiliser les dispositions naturelles des élèves et leur aptitude à saisir une situation dans son ensemble.

3.4.1 *Matériel d'enseignement.* Il conviendrait de recueillir des informations plus complètes sur l'utilisation judicieuse des moyens destinés à faciliter l'enseignement. Les élèves doivent être amenées le plus tôt possible

à participer effectivement aux soins donnés aux malades, car rien ne saurait remplacer la démonstration personnelle des aptitudes, telle qu'elle peut se faire au chevet des malades. Toutefois, il n'est pas toujours possible de recourir à ce mode de formation directe auprès de malades. Il est donc nécessaire de faire intervenir, dans toute la mesure du possible, les moyens visuels et tactiles, notamment les films, bandes fixes pour projections, tableaux et graphiques, et la dissection. La confection de modèles en terre glaise ou en plasticine, par exemple, peut constituer un procédé d'enseignement efficace. Il convient, par conséquent, de procurer au personnel enseignant des informations détaillées sur les nouveaux moyens destinés à faciliter leur tâche. Des collections de matériel de ce genre, qui pourraient être constituées dans ces centres régionaux d'enseignement et être prêtées occasionnellement, rendraient de grands services.

Le Comité d'experts des Soins infirmiers

RECOMMANDE que l'Organisation Mondiale de la Santé suggère aux gouvernements des Etats Membres que l'on donne à des personnes spécialement choisies dans le corps enseignant des écoles d'infirmières la possibilité d'acquérir une formation concernant la production et l'utilisation des moyens visuels d'enseignement, dans les centres actuellement créés à cette fin par l'UNESCO.

3.4.2 *Manuels.* Le comité s'est préoccupé des difficultés que crée l'absence de manuels appropriés pour la formation du personnel infirmier de toutes catégories ; il suggère à l'OMS que des fonds soient rendus disponibles pour l'attribution de bourses ou de subventions à des infirmières afin de leur permettre de rédiger des manuels ou des traités et d'établir des bibliographies. Le comité est d'avis que des crédits analogues devraient être prévus pour la traduction et la publication de manuels ayant fait leurs preuves, lorsque l'emploi de ces manuels s'avérerait opportun. C'est ainsi que, dans les 18 pays de langue espagnole que compte l'Amérique latine, des manuels en anglais sont déjà utilisés, mais les membres du personnel enseignant perdent beaucoup de temps à traduire ces ouvrages pour leurs écoles respectives.

3.5 *Préparation des infirmières se rendant à l'étranger*

Les infirmières qui se rendent à l'étranger pour y assumer des fonctions consultatives ou pour y enseigner, en collaboration avec les infirmières ou le personnel infirmier des pays intéressés, doivent avoir reçu une préparation appropriée. Elles sont généralement désignées en raison des compétences particulières qu'elles possèdent, mais elles doivent recevoir une formation spéciale afin de pouvoir subir sans inconvénient les effets d'un changement de milieu culturel. Il serait peu réaliste, en effet, de considérer que ces infirmières, du seul fait qu'elles ont su se faire apprécier dans leur

propre pays, seront capables d'accomplir une œuvre efficace dans un milieu qui ne leur est pas familier. Les infirmières choisies pour des activités de ce genre doivent être aptes à comprendre une civilisation différente de celle qu'elles ont connue jusque-là et être capables de s'adapter aux coutumes et usages locaux. Des qualités de sensibilité et d'imagination leur sont indispensables pour l'établissement de relations satisfaisantes avec leur nouvel entourage.

Afin que les infirmières puissent apporter à leur activité la compréhension et la sympathie nécessaires et qu'elles soient en mesure d'adapter à la structure sociale de ce nouveau pays leurs méthodes d'enseignement et leurs plans de développement des services, il est suggéré de prévoir à leur intention, avant leur départ pour leur lieu d'affectation, une période de préparation et d'orientation générale. Cet effort d'orientation psychologique devra se poursuivre au-delà de la période initiale de préparation, et des dispositions doivent être prises, à cet effet, dans le pays intéressé. Les infirmières devront, d'ailleurs, veiller elles-mêmes à approfondir constamment leur connaissance du nouveau pays et à développer leurs facultés de compréhension. Le gouvernement de ce pays devra collaborer aux mesures prises en vue de faciliter l'introduction et l'orientation du nouveau personnel. Cette orientation comportera :

a) des notions concernant l'évolution générale et la civilisation du pays (histoire, religion, structure sociale, instruction générale et enseignement infirmier, organisation politique et économique) ;

b) des informations spéciales concernant le programme et les directives appliquées par l'administration sanitaire du pays dans lequel les infirmières sont appelées à travailler, avec une appréciation des résultats obtenus par ce pays dans le domaine sanitaire et dans celui des soins infirmiers ;

c) des indications concernant le programme et les tendances générales de l'organisation sous les auspices de laquelle les infirmières sont éventuellement appelées à travailler ;

d) dans la mesure du possible, l'enseignement de la langue parlée dans la localité à laquelle elles sont affectées.

3.6 *Etudes supérieures*

Le comité reconnaît que, dans de nombreux pays, le besoin se fait sentir de moyens d'enseignement permettant d'assurer une formation plus poussée du personnel infirmier, afin de le mettre en mesure de faire face, dans son propre cadre culturel et social, aux problèmes et aux conditions sanitaires qui lui sont particuliers.

Le comité suggère d'accorder aux pays disposant déjà d'établissements d'enseignement susceptibles d'être utilisés pour la formation du personnel

sanitaire de pays voisins une aide qui leur permette de se charger de cette tâche. A titre d'exemple, il y a lieu de citer l'All-India Institute of Hygiene and Public Health, de Calcutta, qui est prêt à assurer la formation des membres d'équipes sanitaires : médecins, infirmières, ingénieurs sanitaires et techniciens de laboratoire. Des institutions de ce genre pourraient patronner l'organisation d'un enseignement selon la méthode des groupes d'études, en créant notamment des centres pour la discussion de problèmes communs intéressant les infirmières et les autres catégories de personnel travaillant dans la région. En sus de la préparation du personnel sanitaire venant des pays avoisinants, ces établissements pourraient également faire fonction de centres d'orientation pour les équipes internationales affectées à la région.

Le Comité d'experts des Soins infirmiers

RECOMMANDE que l'Organisation Mondiale de la Santé accorde une aide à des établissements d'enseignement agréés qui seraient disposés à élargir leur programme d'études en vue d'assurer une formation plus poussée aux membres des équipes sanitaires (y compris les infirmières) nationales et internationales.

3.7 *Reconnaissance officielle de la profession d'infirmière*

Les méthodes adoptées pour la reconnaissance officielle et pour l'inscription, sur les registres, des infirmières et des sages-femmes et, plus récemment, du personnel infirmier auxiliaire, ont fréquemment été lentes et peu efficaces. Afin d'aider les pays à élaborer leur propre législation dans ce domaine, il pourrait être utile d'établir des règlements-types concernant l'inscription sur les registres ou la reconnaissance officielle du personnel infirmier qualifié — règlements que les gouvernements pourraient modifier et adapter à mesure que se développeraient les services, en tenant compte des besoins spéciaux de la région. Il serait, toutefois, nécessaire de prévoir, dans toute législation de ce genre, une procédure suffisamment souple pour permettre une révision fréquente de ses dispositions, faute de quoi l'extension des services risquerait d'être entravée. Grâce à des mesures législatives de ce genre, la collectivité obtiendrait d'emblée l'assurance que les personnes inscrites au registre possèdent tous les titres requis par la loi au point de vue de la protection du public et du maintien de normes satisfaisantes de travail et de formation professionnelle. La condition sociale des personnes déjà engagées dans l'exercice de ces professions s'en trouverait immédiatement améliorée, et le recrutement en profiterait également.

D'autre part, les infirmières elles-mêmes doivent s'efforcer de créer leurs propres associations professionnelles, dont le gouvernement devrait demander l'avis pour toutes les questions législatives intéressant la profession.

Le Comité d'experts des Soins infirmiers

RECOMMANDE que l'Organisation Mondiale de la Santé étudie les diverses méthodes suivies pour l'adoption de la législation applicable aux soins infirmiers et qu'elle publie un choix des dispositions législatives qui se sont révélées efficaces dans la pratique.

4. Conditions à réaliser pour assurer aux soins infirmiers leur maximum d'utilité

Le comité souhaite que les soins infirmiers apportent une contribution utile aux activités de l'équipe sanitaire. Le but de l'équipe, dans son ensemble, est d'amener partout les populations à un niveau élevé de santé et de bien-être. Ses activités comprennent : la diffusion d'informations sur les questions sanitaires afin d'inciter la population à utiliser en toute confiance, dans la vie quotidienne, les indications qui lui sont données ; la réadaptation des malades à la vie sociale ; la prophylaxie des maladies ; et le maintien de conditions ambiantes qui, au double point de vue physique et psychologique, favorisent une existence saine.

Pour que l'infirmière puisse s'acquitter efficacement de ses fonctions, elle doit posséder des connaissances et des capacités très diverses. C'est ainsi qu'elle doit être apte à tirer parti des acquisitions nouvelles de la médecine et de l'hygiène publique ; elle doit être capable de s'adapter au niveau culturel des populations, afin de les amener à accepter les connaissances anciennes et nouvelles ; il importe qu'elle ait conscience du caractère organique de la vie sociale, dans laquelle ce qui touche l'un des membres de la collectivité affecte en même temps beaucoup d'autres. Afin de satisfaire à ces diverses exigences, il convient d'élaborer des plans judicieusement équilibrés, de telle façon que les problèmes les plus urgents soient étudiés immédiatement et que les mesures prises constituent la première étape logique d'une action de longue haleine.

Habituellement, c'est au médecin qu'il incombe de diriger l'équipe. Ses attributions peuvent être d'ordre clinique ou administratif, mais elles comprennent toujours, en principe, la prophylaxie, le diagnostic, le traitement et les mesures de réadaptation. Pour être à même de remplir ces diverses fonctions, le médecin doit pouvoir compter sur la participation directe de nombreuses autres catégories de personnel.

Afin de contribuer de la manière la plus efficace à l'action commune, le personnel infirmier doit :

1) avoir été formé en vue des fonctions qu'il est appelé à exercer, par exemple : soins aux malades (donnés par les infirmières ou par des auxiliaires), fonctions administratives, enseignement, autres activités particulières ;

2) être affecté, à tous les échelons des services sanitaires, à des postes « stratégiques », aussi bien dans le domaine de l'élaboration des directives à suivre que dans celui des soins assurés directement aux malades ;

3) participer aux activités de l'équipe avec une entière compréhension de la contribution qu'il est à même d'apporter ;

4) avoir une claire vision des buts et objectifs de l'équipe et du rôle particulier qui lui incombe à cet égard.

Les infirmières peuvent contribuer de deux façons au succès des efforts communs. D'une part, elles peuvent collaborer à l'élaboration des directives et faciliter la compréhension des besoins et de la psychologie de la population. D'autre part, elles sont appelées à faire comprendre à celle-ci les directives adoptées et à la mettre en état de bénéficier des services de santé en lui indiquant la façon d'y recourir directement et de façon opportune. La pratique des soins infirmiers étant essentiellement fondée sur la compréhension humaine, l'esprit qui anime les infirmières est un gage essentiel du succès de leurs efforts : l'entrain et le dévouement, la sincérité et la probité dans l'acceptation et dans l'accomplissement des tâches, ainsi que le désir d'améliorer constamment leur travail par une compréhension intellectuelle et morale plus poussée, constituent les qualités indispensables qui permettent aux infirmières de collaborer efficacement à l'action sanitaire et d'apporter à celle-ci une contribution vitale.

Résumé des recommandations

Besoins sanitaires de la population et méthodes à adopter pour y faire face (section 1)

Le comité recommande que l'OMS collabore avec l'UNESCO ainsi qu'avec d'autres institutions spécialisées, en vue de l'établissement de rapports succincts sur divers programmes de démonstrations visant à couvrir les besoins fondamentaux, notamment les besoins d'ordre sanitaire.

Ressources économiques (section 3.1.3)

Le comité recommande que, dans l'élaboration de plans administratifs concernant les services de santé nationaux, les gouvernements allouent aux écoles d'infirmières, sur les crédits réservés à l'éducation, des fonds qui leur assurent un budget autonome suffisant en même temps que le rang d'établissement d'enseignement.¹⁵

Elaboration du programme d'études (section 3.3.2)

Le comité recommande que l'OMS invite le Conseil international des Infirmières à entreprendre, compte tenu des exigences actuelles, la revision

¹⁵ Voir note 13, page 14.

de la brochure intitulée *The basic education of the professional nurse*, afin que l'enseignement et la formation professionnelle du personnel infirmier aillent de pair avec l'évolution des besoins dans le domaine des services infirmiers.

Matériel d'enseignement (section 3.4.1)

Le comité recommande que l'OMS suggère aux gouvernements des Etats Membres que l'on donne à des personnes spécialement choisies dans le corps enseignant des écoles d'infirmières la possibilité d'acquérir une formation concernant la production et l'utilisation des moyens visuels d'enseignement, dans les centres actuellement créés à cette fin par l'UNESCO.

Etudes supérieures (section 3.6)

Le comité recommande que l'OMS accorde une aide à des établissements d'enseignement agréés qui seraient disposés à élargir leur programme d'études en vue d'assurer une formation plus poussée aux membres des équipes sanitaires (y compris les infirmières) nationales et internationales.

Reconnaissance officielle de la profession d'infirmière (section 3.7)

Le comité recommande que l'OMS étudie les diverses méthodes suivies pour l'adoption de la législation applicable aux soins infirmiers et qu'elle publie un choix des dispositions législatives qui se sont révélées efficaces dans la pratique.