



## Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux

### Rapport du Secrétariat

1. Les objectifs de développement pour le millénaire résultent des engagements pris dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies adoptée en septembre 2000, et tendent à centrer les efforts de la communauté mondiale sur une amélioration sensible et mesurable des conditions de vie de chacun. Pour contribuer à atteindre ces objectifs, l'OMS s'emploie avant tout à développer les capacités des systèmes de santé nationaux et à intensifier les efforts déployés pour lutter contre les grandes maladies de la pauvreté. Le renforcement des services infirmiers et obstétricaux fait partie intégrante de cette action, et il est essentiel si l'on veut que les buts fixés en matière de santé dans les objectifs susmentionnés soient atteints.

2. En mai 2001, la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA54.12, où elle a fixé les grandes orientations en ce qui concerne le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux. Conformément aux dispositions de cette résolution, le présent rapport rend compte des progrès accomplis dans l'application de celle-ci.

3. En consultation avec ses partenaires du système des Nations Unies ou extérieurs à celui-ci, l'OMS a élaboré un cadre indicatif pour le renforcement des services infirmiers et obstétricaux, qui a été approuvé par neuf organisations internationales,<sup>1</sup> afin de faciliter la réalisation des objectifs de développement pour le millénaire et d'aider les pays à atteindre les objectifs fixés dans la résolution WHA54.12. En outre, l'Organisation a publié des orientations stratégiques<sup>2</sup> où sont décrits les cinq axes d'intervention cruciaux : planification des ressources humaines et renforcement des capacités, gestion du personnel, pratiques fondées sur des données probantes, formation et administration générale. Si l'on veut en optimiser les effets sur le fonctionnement des systèmes de santé, l'appui aux pays est absolument prioritaire, dans le but notamment de diffuser les orientations stratégiques et de les faire adopter par les pays.

---

<sup>1</sup> L'OIT, l'UNICEF, le FNUAP, le Conseil international des Infirmières, la Confédération internationale des Sages-Femmes, le Réseau mondial de centres collaborateurs OMS pour le développement des soins infirmiers et obstétricaux, la Société internationale du Personnel infirmier en Cancérologie, la Fédération internationale des Infirmières-Anesthésistes et la Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.

<sup>2</sup> *Orientations stratégiques pour le renforcement des services infirmiers et obstétricaux, 2002-2008*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

## **LA PLANIFICATION DES RESSOURCES HUMAINES ET LE RENFORCEMENT DES CAPACITES**

4. On mesurera à quel point il est important d'améliorer les services infirmiers et obstétricaux pour atteindre les objectifs de développement pour le millénaire en se référant à la projection selon laquelle, en 2020, la planète comptera plus d'un milliard d'habitants âgés de 60 ans et plus, soit une augmentation du nombre de personnes dépendantes de 115 à 257 % au moins par rapport à 1990. Alors même que les populations vieillissantes ont de plus en plus besoin de soins, l'intervention la plus indispensable pour une maternité sans risque – à savoir la présence d'une personne compétente à chaque naissance – est loin d'être devenue réalité : aujourd'hui, dans le monde en développement, seuls 58 % de tous les accouchements se déroulent en présence d'une sage-femme ou d'un autre agent de santé qualifié. En plus, si l'on considère le total de 5,7 millions de décès imputables au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme enregistrés dans le monde en 2001, il faudrait former au minimum dans la seule Afrique australe de 25 à 40 % de médecins et d'infirmières entre 2001 et 2010.

5. La nouvelle initiative de l'OMS tendant à distribuer des médicaments antirétroviraux à trois millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA en Afrique sera gravement compromise si, dans le cadre de la mobilisation des ressources humaines pour la santé, on n'y déploie pas l'éventail voulu de personnel infirmier et obstétrical en nombre suffisant. L'OMS estime qu'en ce qui concerne les maladies cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux, on ne pourra sauver six millions de vies par an qu'en disposant d'une gamme de médicaments essentiels, mais aussi en mettant en place des programmes de promotion de la santé et des mesures de prévention des maladies pour lesquels il faudra faire appel à d'importantes équipes communautaires de personnel infirmier et obstétrical.

## **EFFETS DES CONDITIONS D'EMPLOI ET DES EFFECTIFS SUR LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS AUX PATIENTS**

6. Les recherches ont permis de démontrer que de mauvaises conditions d'emploi et des effectifs insuffisants ont des effets désastreux. C'est ainsi qu'un mauvais fonctionnement des services et une lourde charge de travail accroissent de 50 % le risque d'effraction cutanée pour le personnel infirmier des hôpitaux et que, plus les effectifs infirmiers sont faibles, plus le nombre d'infections associées aux soins s'accroît. En outre, une étude effectuée à l'échelle de tout un pays a montré que, pour chaque patient supplémentaire par infirmier(ère), la probabilité que l'un des patients confiés à cet infirmier(ère) décède dans les 30 jours de son admission augmentait de 7 %, et que la probabilité d'une qualité médiocre des soins aux patients était trois fois plus élevée dans les hôpitaux où les infirmiers(ères) étaient en nombre insuffisant et avaient de mauvaises conditions de travail que dans les hôpitaux où les effectifs et les conditions de travail étaient satisfaisants. Une analyse a permis de conclure qu'une plus forte proportion d'heures de soins infirmiers assurés par des infirmiers(ères) diplômé(e)s et qu'un plus grand nombre d'heures de soins dispensés chaque jour par des infirmiers(ères) diplômé(e)s se traduisent pas une meilleure qualité des soins aux patients hospitalisés.

7. Afin de traiter de ces problèmes et d'autres problèmes intéressant le personnel infirmier et obstétrical, l'OMS a entrepris de formuler des orientations générales en matière de mise en valeur des ressources humaines en engageant un vaste processus de consultations et d'études fondées sur des données probantes. Le Commonwealth Steering Committee for Nursing and Midwifery a récemment élaboré des outils et des lignes directrices sur les ressources humaines à l'intention des responsables du personnel infirmier. Certains pays ont eux aussi lancé des initiatives pour faire face au risque grandissant de pénurie d'infirmiers(ères) et de sages-femmes. C'est ainsi qu'au Brésil, ces dernières années, 225 000 personnes supplémentaires ont été formées comme personnel infirmier et personnel

technique auxiliaire. En dépit d'efforts analogues déployés ailleurs, par exemple dans les pays africains travaillant avec l'appui du Bureau régional de l'Afrique, la pénurie et l'exode des infirmiers(ères) et sages-femmes continuent de mettre en péril la performance générale des systèmes de santé. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a travaillé efficacement avec des pays tels que la Jordanie, le Liban et Oman, où la pratique des soins infirmiers et obstétricaux a été réglementée de façon à garantir que du personnel compétent dispense les soins dans de bonnes conditions de sécurité. Le déclin constant des effectifs et du recrutement d'infirmiers(ères) et de sages-femmes va compromettre gravement la mise en oeuvre des interventions futures, et il est déjà apparu qu'il remet en cause la qualité des soins aux patients, d'où une augmentation des événements indésirables dans les hôpitaux.

## **MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE SUIVI**

8. Outre les travaux poursuivis au Siège de l'OMS sur les outils d'évaluation et les systèmes de suivi, les six Régions OMS ont mis au point des plans pour corriger les déséquilibres observés en ce qui concerne les soins infirmiers et obstétricaux. L'OMS cherche à normaliser les définitions d'une Région à l'autre, et à élaborer et mettre à l'essai un outil analytique normalisé permettant d'évaluer l'ensemble complexe de paramètres relatifs à la formation, à la pratique, à la réglementation et à d'autres aspects de l'organisation des services infirmiers et obstétricaux. Parmi les activités ainsi entreprises, on peut citer l'enquête menée à grande échelle par le Bureau régional de l'Afrique sur l'exode du personnel de santé, enquête qui confirme que l'Afrique est effectivement en train de perdre rapidement une proportion importante de ce personnel qualifié. En Asie du Sud-Est, un cadre conceptuel a été élaboré et un protocole mis en place en vue d'une évaluation approfondie par pays de la gestion des personnels infirmiers et obstétricaux. Le Bureau régional des Amériques se prépare actuellement à mettre en place un système unifié d'information sur les soins infirmiers pour aider aux prises de décisions en matière de ressources humaines ; d'autre part, aux Caraïbes, des programmes de gestion des migrations ont été mis au point et exécutés avec succès, avec la collaboration de cadres infirmiers et obstétricaux et le soutien politique des ministres de la santé. Une étude réalisée à la demande du Bureau régional du Pacifique occidental a permis d'identifier les raisons de l'exode des infirmiers, pharmaciens et médecins, à savoir : faible rémunération, rigidité des horaires de travail, lourdes charges de travail, absence de formation en cours d'emploi, pénurie de moyens de formation, absence de perspectives de carrière et milieu de travail peu épanouissant, pénurie de ressources et de plus en plus d'exigences et de plaintes de la part des malades. On s'intéresse davantage aux caractéristiques des migrations des personnels infirmiers et obstétricaux afin de pouvoir élaborer des lignes directrices et des politiques bien adaptées pour un recrutement international conforme à l'éthique. Parallèlement à ces efforts, l'OMS s'emploie avec les pays à dresser une carte des services obstétricaux dans le monde et à instaurer des normes et modèles de gestion du personnel chargé des soins maternels dans différents contextes de soins de santé. Non contente de mettre au point des systèmes de suivi, l'OMS recherche diverses options politiques qui permettraient aux pays de recourir avec succès à des moyens d'incitation et à des systèmes de rémunération propres à motiver le personnel de santé, et notamment le personnel infirmier et obstétrical.

9. Pour apporter soutien et conseils utiles aux Etats Membres qui s'efforcent de mettre en place des politiques efficaces en matière de ressources humaines pour enrayer la crise de plus en plus grave que connaît le personnel infirmier et obstétrical, il est très important de disposer d'informations précises et exactes sur le travail infirmier et obstétrical. Il faudra faire preuve d'une détermination encore plus grande pour mettre en place, à l'échelle mondiale, le système de suivi normalisé et unifié préconisé dans la résolution WHA54.12.

## **PARTICIPATION DES INFIRMIERS(ERES) ET SAGES-FEMMES A L'ELABORATION DES POLITIQUES ET A LA PRISE DE DECISIONS**

10. Selon la Commission Macroéconomie et Santé, « un grand nombre des activités ... peuvent être menées à bien par des non-médecins : infirmières et personnels paramédicaux ayant reçu divers degrés de formation, y compris des sages-femmes ». <sup>1</sup> Il est donc crucial d'associer ces personnels qualifiés au travail visant à la mise au point et à l'exécution des politiques de soins de santé, le personnel infirmier et obstétrical représentant plus de la moitié du personnel de santé dans maints Etats Membres et, dans certains pays, jusqu'à 90 % des praticiens des services de santé qui s'occupent directement de dispenser des soins infirmiers et obstétricaux. Or en pratique, le nombre d'infirmiers(ères) et sages-femmes effectivement consulté(e)s au sujet de la conception, de la planification et de la mise en oeuvre des politiques de santé aux plus hauts niveaux est en baisse. A l'OMS même, la proportion d'infirmiers(ères) et de sages-femmes au sein du personnel de la catégorie professionnelle a diminué entre 2000 et 2001, passant de 2,9 % à 2,6 % – chiffres représentant eux-mêmes de faibles pourcentages des professionnels de la santé en poste à l'OMS par rapport aux médecins durant la même période (90,8 % et 91,4 % respectivement). <sup>2</sup>

11. Le Bureau régional OMS de l'Europe rapporte que les infirmiers(ères) et sages-femmes ne participent aux prises de décision que dans un petit nombre de pays en Europe centrale et orientale et que, dans d'autres, ils ne sont nullement consultés. Des réponses à un questionnaire destiné à mesurer les progrès accomplis vers la mise en oeuvre de la Déclaration de Munich (juin 2000) intitulée « Les infirmières et les sages-femmes, un atout pour la santé », il est ressorti que les infirmiers(ères) et sages-femmes n'étaient associé(e)s aux prises de décisions que dans la moitié environ des pays d'Europe occidentale – et ce malgré les engagements pris dans cette Déclaration par les ministres de la santé participant à la Deuxième Conférence ministérielle de l'OMS sur les soins infirmiers et obstétricaux (Munich, Allemagne, 2000). Dans la Région OMS de l'Asie du Sud-Est, infirmiers(ères) et sages-femmes ne bénéficient pas d'un statut professionnel comparable à celui d'autres professionnels de la santé et leur participation aux prises de décisions sanitaires à un niveau élevé demeure extrêmement limitée.

12. En application de la résolution WHA54.12, l'OMS mène à bien, en partenariat avec le Conseil international des Infirmières et la Confédération internationale des Sages-Femmes, plusieurs programmes d'orientation au niveau des pays. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale et celui de l'Asie du Sud-Est ont mis en place des programmes de ce type à l'intention des infirmiers(ères) et des sages-femmes, et les Bureaux de l'Afrique et du Pacifique occidental ont des plans d'action en ce sens. Toutefois, les efforts de l'OMS et de ses partenaires ne suffiront pas à eux seuls, et il faudra prendre d'autres mesures énergiques pour incorporer l'élément et la perspective des soins infirmiers et obstétricaux à tous les niveaux des prises de décisions. Pour obtenir et maintenir la qualité des soins, les pouvoirs publics doivent instituer des mécanismes, dans un cadre légal, qui associent des responsables et représentants des personnels infirmiers et obstétricaux à la réflexion sur les politiques de santé. Ce cadre légal devrait aussi garantir un investissement équitable dans les professions infirmières et obstétricales par rapport aux autres professions du secteur des soins de santé.

---

<sup>1</sup> Commission Macroéconomie et Santé. *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique. Rapport de la Commission Macroéconomie et Santé*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001, p. 65.

<sup>2</sup> Voir documents A54/28 et A55/30.

---

## **ETABLIR LA BASE FACTUELLE SUR LAQUELLE SE FONDERA LA PRATIQUE INFIRMIERE ET OBSTETRICALE**

13. La résolution WHA54.12 préconise aussi d'améliorer les services infirmiers et obstétricaux en se fondant sur des données scientifiques et cliniques fiables. Les premiers travaux réalisés par l'OMS ont fait apparaître un important écart entre les pays développés et les pays en développement en ce qui concerne les capacités de recherche, la collecte de données et les méthodes appliquées pour les évaluations critiques et l'application des données dans la pratique. L'OMS a entamé un examen des données en matière de soins infirmiers et obstétricaux en vue d'élaborer des pratiques et des politiques dans les domaines prioritaires (par exemple le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et les grossesses à moindre risque), ainsi que dans les domaines où les soins infirmiers et obstétricaux auront une incidence sensible sur la santé de la population. L'OMS travaille avec des spécialistes du monde entier à la mise au point, à titre préliminaire, d'un cadre mondial pour une évaluation critique des données recueillies. Elle est également en train d'élaborer un plan pour aider à renforcer les capacités des pays en développement par des moyens tels que le jumelage des centres collaborateurs de l'OMS, la mise au point de programmes avec des partenaires comme le Conseil international des Infirmières, la Confédération internationale des Sages-Femmes et le Réseau mondial de centres collaborateurs OMS pour le développement des soins infirmiers et obstétricaux, et grâce à une coordination avec d'autres réseaux collaborateurs et centres de recueil de données.

14. L'OMS examine actuellement – en vue de créer un réseau de collecte de données – une proposition tendant à accroître le rôle des centres collaborateurs pour les soins infirmiers et obstétricaux dans le suivi et l'analyse de la mise en oeuvre des orientations stratégiques de l'OMS pour renforcer les services infirmiers et obstétricaux et valider les résultats des évaluations et analyses mondiales et régionales de l'OMS. Parallèlement, l'Organisation doit veiller à la continuité et à la qualité d'un processus mondial de suivi. La sous-évaluation traditionnelle des services infirmiers et obstétricaux contribue à l'insuffisance chronique des fonds alloués à la recherche et à la collecte de données. L'OMS et les gouvernements doivent ouvrir la voie en se montrant plus déterminés à mettre en place l'infrastructure nécessaire pour favoriser la production et la diffusion de données sur les meilleures pratiques, notamment dans le monde en développement. L'OMS et ses partenaires s'emploient à aider les gouvernements à mettre en place des mécanismes propres à favoriser l'utilisation, dans les pratiques et les politiques, des données relatives au bon fonctionnement des services infirmiers et obstétricaux.

15. Les tâches ci-après ont été désignées comme devant retenir l'attention :

- élaborer une stratégie mondiale de communication et de diffusion à mettre en place par l'OMS et ses partenaires afin de mobiliser les décideurs ;
- encourager l'élaboration de plans de développement nationaux des services infirmiers et obstétricaux reprenant les cinq domaines d'action clés désignés dans les orientations stratégiques de l'OMS ;<sup>1</sup>
- s'employer à mettre en place l'infrastructure nécessaire pour fonder les soins infirmiers et obstétricaux sur des bases factuelles, l'OMS jouant un rôle prépondérant dans le renforcement des capacités ;

---

<sup>1</sup> *Orientations stratégiques pour le renforcement des services infirmiers et obstétricaux, 2002-2008*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

- faciliter la création d'un système mondial de suivi portant spécifiquement sur les soins infirmiers et obstétricaux, pour une surveillance continue et pour la communication des résultats.

**MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

16. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport de situation.

= = =