

Participation des infirmières dirigeantes dans la planification stratégique du personnel de santé

Un guide politique du CII – 2025



CII

**Conseil International
des Infirmières**

La voix mondiale des soins infirmiers

Photo de couverture: CII

Tous droits réservés, y compris la traduction dans d'autres langues. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite sous forme imprimée, par des moyens photostatiques ou de toute autre manière, ni stockée dans un système de recherche documentaire, ni transmise sous quelque forme que ce soit, ni vendue sans l'autorisation écrite expresse du Conseil International des Infirmières. De courts extraits (moins de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation, à condition que la source soit indiquée.

Droits d'auteur du CII (copyright) du Conseil International des Infirmières (CII),
3, place Jean-Marteau, 1201 Genève, Suisse

ISBN: 978-92-95124-43-1

AUTEURS ET AFFILIATIONS

Auteurs principaux

Natasha North, PhD, MScMed, RN
Professeur associé, Faculté des sciences de la santé,
Université du Cap, Afrique du Sud

Howard Catton, MA, BSc, RN

Directeur générale, Conseil International des Infirmières

James Buchan, PhD, DPM, MA(hons)

Professeur adjoint, Centre de collaboration de l'OMS,
Université de technologie, Sydney, Australie

Lisa Little RN, BNSc, MHS, FCAN

Première vice-présidente du Conseil International des Infirmières

GROUPE CONSULTATIF

Christine Duffield, RN, FACN(DLF), FAAN, FAICD, FACHSM

Professeur émérite Université Edith Cowan, Australie
Professeur émérite Université de technologie de Sydney
Professeur adjoint, Université de l'Ouest, Canada

Rachel Kenna, MSc, BSc, RCN/RGN

Infirmière en chef, Ministère de la santé, Irlande du Nord

Alison Leary, PhD, FRCN, FQNI, MBE

Présidente de l'unité « Modélisation des soins de santé et des effectifs »,
London South Bank University, Royaume-Uni

Laetitia Rispel, PhD

Chaire de recherche sud-africaine sur le personnel de santé,
Professeur de santé publique
Université de Witwatersrand, Afrique du Sud

Michele Rumsey, AM, RN, FANC, PhD

Directrice, Centre de collaboration de l'OMS pour les soins infirmiers,
l'obstétrique et le développement de la santé
Faculté de santé, Université de technologie, Sydney, Australie

Joanne Spetz, PhD, FAAN

Professeur, Institut d'études des politiques de santé
Directeur de l'Institut d'études des politiques de santé
École de médecine de l'Université de Californie à San Francisco, États-Unis

Edna Tallam-Kimaiyo, RN, MPH, PhD, CGNC

Présidente sortante du Conseil des soins infirmiers du Kenya

Gail Tomblin-Murphy, PhD, RN, FAAN

Professeur, École de soins infirmiers de l'Université Dalhousie, Canada
Directeur, Centre de collaboration OMS/OPS pour la planification
et la recherche en matière de personnel de santé

Les auteurs principaux sont responsables de la table de matières
et de l'interprétation.

TABLE DES MATIÈRES

AUTEURS ET AFFILIATIONS	1
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES ABRÉVIATIONS	4
GLOSSAIRE	5
AVANT-PROPOS: COMMENT UTILISER CE GUIDE.....	6

SECTION

1

INTRODUCTION	9
OBJECTIF DE CE GUIDE	9
PAS DE SOINS SANS PERSONNEL INFIRMIER.....	9

SECTION

2

LES INFIRMIÈRES AU CŒUR DE LA PLANIFICATION DES EFFECTIFS

10

LES INFIRMIÈRES APPORTENT UNE VALEUR AJOUTÉE AUX DÉCISIONS DU PERSONNEL INFIRMIER	10
LES INFIRMIÈRES DEVRAIENT ÊTRE AU CŒUR DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES	12
LA CHARTE DU CHANGEMENT DU CII.....	12
LE DÉFI	13

SECTION

3

PARTICIPATION DES INFIRMIÈRES À LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE DU PERSONNEL DE SANTÉ.....

14

RESPONSABILITÉS FONCTIONNELLES.....	14
TROUVER LES BONNES PARTIES PRENANTES, DÈS LE DÉPART	14
COMMENCER PAR UNE IDENTIFICATION SYSTÉMATIQUE DES PARTIES PRENANTES.....	15
IMPLICATIONS.....	15

SECTION

4

CONTRIBUTIONS DU LEADERSHIP INFIRMIER 16

LES NOMBREUSES CONTRIBUTIONS DU LEADERSHIP INFIRMIER16

- Responsable-chef(fe) des services infirmiers et obstétricaux du gouvernement.....16
- Associations et syndicats de soins infirmiers..... 17
- Organismes de réglementation des soins infirmiers18
- Sociétés/associations professionnelles spécialisées dans les soins infirmiers.....19
- Le secteur de la formation aux soins infirmiers 20
- Cadres infirmiers.....21
- Autres organismes..... 23

IMPLICATIONS..... 23

SECTION

5

IDENTIFICATION DES ACTEURS DU SECTEUR DES SOINS INFIRMIERS.....24

UTILISATION DE LA GRILLE D'IDENTIFICATION DES ACTEURS DU SECTEUR INFIRMIER 24

S'ENGAGER À AMÉLIORER LES DONNÉES 26

S'ENGAGER À IMPLIQUER LES INFIRMIÈRES..... 26

RECOMMANDATIONS.....27

SECTION

6

RESSOURCES ET LIENS.....28

GÉNÉRAL ET GLOBAL 28

RESSOURCES RÉGIONALES 30

LISTE DE RÉFÉRENCE 31

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Les connaissances infirmières apportent une valeur ajoutée à la planification stratégique

Tableau 2. La Charte du changement du CII

Tableau 3. Identification des acteurs du secteur des soins infirmiers

LISTE DES ABRÉVIATIONS

GCNMO	Responsable–cheffe des services infirmiers et obstétricaux du gouvernement
RHS	Ressources humaines pour la santé
CII	Conseil International des Infirmières
CNPS	Comptes nationaux du personnel de santé
ANI	Association nationale des soins infirmiers
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
SSP	Soins de santé primaires
ODD	Objectifs de développement durable
OSMSIO	Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et l’obstétrique 2021-2025.
SOWN	Rapport sur l’état des soins infirmiers dans le monde 2020
CSU	Couverture sanitaire universelle
OMS	Organisation mondiale de la Santé

GLOSSAIRE

- Ressources humaines pour la santé (RHS)** Le concept de ressources humaines pour la santé englobe les efforts planifiés visant à accroître la capacité du personnel de santé à optimiser le fonctionnement du système de santé et, en fin de compte, à améliorer la santé.
- Personnel de santé** Le personnel de santé est défini par l'Organisation mondiale de la Santé comme « toutes les personnes engagées dans des actions dont le but premier est d'améliorer la santé » (OMS, 2006).
- Planification des services de santé** Il s'agit d'un processus systématique d'activités planifiées et collaboratives multipartites fondées sur des données, dont l'objectif est de « faire en sorte que les bons travailleurs, dotés des bonnes compétences, se trouvent au bon endroit et fassent ce qu'il faut » (OMS, 2006).
- Associations nationales de soins infirmiers** L'objectif premier des associations professionnelles de soins infirmiers est de faire progresser la profession d'infirmière, par le biais d'une série d'activités menées en partenariat avec les membres et en leur nom. Une liste des ANI affiliées au CII est disponible ici: <https://www.icn.ch/fr/membres/nos-membres>.
- Soins infirmiers** Les soins infirmiers englobent les soins autonomes et coopératifs aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés, qu'ils soient malades ou en bonne santé et dans tous les contextes. Les soins infirmiers comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies et les soins aux personnes malades, handicapées et mourantes.
- La défense des intérêts, la promotion d'un environnement sûr, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des patients et des systèmes de santé, ainsi que la formation sont également des rôles clés des soins infirmiers. (CII, 2002)
- Parties prenantes** Les parties prenantes sont des individus, des organisations ou des communautés qui ont un intérêt direct dans le processus et les résultats d'un projet, d'une recherche ou d'une politique (Deverka et al, 2012). La bidirectionnalité est un élément important d'une collaboration mature avec les parties prenantes. Cinq niveaux d'engagement des parties prenantes sont définis: sensibilisation et interaction minimales; consultation; engagement; participation; et collaboration bidirectionnelle entre les parties prenantes permettant des opportunités d'apprentissage réciproque et de prise de décision partagée. L'objectif ultime du processus est le partenariat entre les parties prenantes.
- Domaine de pratique** Le domaine de pratique désigne l'ensemble des activités (procédures, actions, processus) qu'une infirmière est légalement autorisée à exercer. Ce domaine de pratique fixe les paramètres dans lesquels l'infirmière peut exercer en définissant ce qu'elle peut faire, quelle population peut être vue ou traitée, et dans quelles circonstances l'infirmière peut fournir des soins. Le domaine de pratique et les compétences associées sont liés au titre désigné et constituent le fondement de l'élaboration d'une formation appropriée et d'une norme professionnelle (ANA 2015; AANP 2015; Schober 2016.).

AVANT-PROPOS : COMMENT UTILISER CE GUIDE

Avec plus de 28 millions de personnes (OMS, 2020), les infirmières constituent le plus grand groupe de professionnels de la santé. Les infirmiers sont une partie prenante majeure de la planification stratégique des services de santé, car ils détiennent des données, des connaissances et des points de vue essentiels sur la prestation des soins de santé et le personnel infirmier dont les planificateurs ont besoin.

L'implication des bonnes parties prenantes, dès le départ, améliore la précision, la solidité et la mise en œuvre des planifications des services de santé. Cela s'applique à tous les niveaux des systèmes de santé infranationaux, nationaux et régionaux, et à tous les niveaux de ressources ou de capacité du système. Le fait d'exclure des acteurs clés, tels que les infirmières, des premières étapes de l'élaboration d'une politique peut avoir des conséquences considérables. Ce guide pratique offre une aide pour naviguer dans ces dispositions grâce à un processus structuré d'identification et d'intégration des personnels infirmiers au cœur de la planification stratégique des services de santé et de l'élaboration des politiques à tous les niveaux.

Ce guide s'adresse à toute personne chargée de planifier et de diriger des stratégies, des politiques et des initiatives en matière de personnel de santé. Il vise à aider les planificateurs et les décideurs à accéder aux connaissances, à la perspicacité et à l'expertise de la profession infirmière en offrant une structure de collaboration avec les dirigeants et les organisations infirmières. Il lance un appel renouvelé et urgent pour que le leadership infirmier soit pleinement impliqué dans la planification et la conception du personnel dans le secteur des soins de santé.

Ce faisant, il définit une série pratique d'éléments d'analyse, de planification et de politique des effectifs, et vise à s'aligner pleinement sur les initiatives mondiales actuelles en matière de personnel infirmier, notamment le rapport sur La situation du personnel infirmier dans le monde (SOWN) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (OMS, 2020) et les Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025 (OSMSIO) (OMS, 2021).

Le premier rapport du SOWN a été publié en 2020 et décrivait essentiellement le profil du personnel infirmier et les défis à relever dans une perspective antérieure à la pandémie de COVID-19. Il a fourni une base précieuse pour une évaluation actualisée et l'identification des priorités afin d'améliorer la politique et la planification du personnel infirmier. Le prochain rapport du SOWN, actuellement en cours d'élaboration, doit tenir pleinement compte de l'impact préjudiciable du contexte post-pandémique et des dynamiques préoccupantes qui se manifestent au sein du personnel infirmier mondial. Le rapport 2020 SOWN a défini les orientations futures de la politique du personnel infirmier, dont plusieurs ont un lien direct avec le contenu du présent rapport. Cela renforce la nécessité de bien comprendre et de favoriser la capacité de leadership infirmier dans toute une série d'éléments de la planification et de la politique des soins infirmiers.

Il s'agit notamment de :

Action clé 2. Les pays devraient renforcer leurs capacités de collecte, d'analyse et d'utilisation des données relatives au personnel de santé.

Action clé 5. Le leadership infirmier et la gouvernance sont essentiels au renforcement du personnel infirmier.

Action clé 6. Les planificateurs et les régulateurs devraient optimiser les contributions de la pratique infirmière.

(OMS, 2020, p. xix-xx)

Des recommandations similaires ont été formulées dans le rapport sur le OSMSIO, qui a souligné que « Les principales cibles du OSMSIO sont les planificateurs du personnel de santé et les décideurs politiques, que les établissements d'enseignement, les employeurs des secteurs public et privé, les associations professionnelles, les syndicats, les partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux, les organisations internationales et la société civile (OMS, 2021, p.v).

L'élaboration, la mise en œuvre et le financement des plans de main-d'œuvre et la planification stratégique et durable pour l'avenir qui favorise la participation et la collaboration interprofessionnelles et intersectorielles sont également spécifiquement mis en évidence dans la Charte pour le changement du Conseil International des Infirmières (CII) (CII, 2023) et dans la Déclaration du 125ème anniversaire du CII sur l'avenir des soins infirmiers, Bucarest 2024 (CII, 2024a).

Le contexte de politique et de planification dans lequel les infirmières leaders doivent être pleinement impliquées s'est nettement détérioré depuis la pandémie de COVID-19. Il est de plus en plus évident qu'il existe des pénuries et des écarts entre l'offre et la demande, que les infirmières émigrent de plus en plus des pays à faible revenu et des pays figurant sur la « liste rouge » du code de l'OMS, que les niveaux de rétention sont réduits et que l'intérêt pour la carrière d'infirmière diminue dans un certain nombre de pays. En outre, la santé et le bien-être du personnel infirmier suscitent de plus en plus d'inquiétudes, avec des niveaux élevés et croissants d'épuisement professionnel des infirmières signalés dans de nombreux pays, ainsi qu'une augmentation des grèves et des actions syndicales menées par les associations nationales de soins infirmiers (ANI).

Les responsables de la politique et de la planification du personnel infirmier sont confrontés à une réalité complexe. Les défis liés à la main-d'œuvre sont dynamiques et se manifestent différemment selon les pays et les systèmes, mais une vérité claire et universelle s'impose: les responsables de la planification efficace du personnel infirmier et de la mise en œuvre de politiques efficaces pour former, recruter, retenir, motiver et reconnaître les infirmières doivent être dirigés, collaborer et être informés par les infirmières, les dirigeantes infirmières et les associations d'infirmières.

Il s'agit d'une nécessité fondamentale, mais qui a souvent brillé par son absence dans l'arène politique. Nous avons commandé ce document pour combler cette lacune flagrante. Il résume les éléments clés de la politique de soins infirmiers et de la planification du personnel infirmier qui sont si importants qu'ils doivent être pleinement pris en compte, avec une contribution de premier plan de la part des infirmières dirigeantes.

Ce guide politique repose sur trois points essentiels qu'il convient de garder à l'esprit. Premièrement, le SOWN fournit un ensemble minimum (et parfois incomplet) de données sur le personnel infirmier, pays par pays. Il permet d'effectuer des comparaisons de base entre les pays et de commencer à suivre l'évolution de ces données minimales. Cependant, le SOWN ne fournit pas l'ensemble des données nécessaires pour comprendre le profil du personnel infirmier au niveau national, pour planifier efficacement le personnel infirmier et pour mettre en œuvre et évaluer la politique de la main-d'œuvre. Ce document va plus loin que le SOWN en fournissant aux planificateurs et aux décideurs politiques un éventail plus large d'approches et d'outils nécessaires.

Deuxièmement, les décideurs politiques et les planificateurs doivent savoir clairement à quoi doit ressembler le leadership infirmier et comment il peut avoir un impact. L'effet de son absence est trop facile à repérer - voir par exemple l'examen de la réponse du leadership infirmier à la pandémie de COVID-19, qui a souligné que les infirmières dirigeantes étaient parfois exclues des réponses politiques, et qu'elles étaient par ailleurs « incluses de manière incohérente dans les processus de politique, de planification et de prise de décision » (Perlman, et al., 2023). Les soins infirmiers leaders doivent être engagés de plein droit dans l'élaboration des politiques, et bénéficier de tout le soutien et des ressources nécessaires pour avoir un impact.

Le premier rapport du SOWN citait les pays qui disposaient d'un poste d'infirmière en chef du gouvernement (GCNO) au niveau national, mais il existe un risque que, sans une intégration efficace au sein du système d'élaboration des politiques du pays, et sans accès aux ressources nécessaires, le rôle du GCNO ne soit qu'une figure de proue inefficace. Un poste de GCNO est nécessaire, mais pas suffisant pour assurer de manière adéquate le leadership infirmier s'il n'est pas doté d'un statut, de responsabilités, d'une autorité et de ressources adéquates (Shamian & Catton, 2023).

Troisièmement, il est communément admis que les systèmes de santé se fracturent ou s'effondrent en de nombreux endroits et nécessitent une réorientation et de nouveaux modèles de soins s'ils veulent assurer efficacement la santé de la population et soutenir la CSU. La solution consiste à investir dans les soins de santé primaires (SSP), en s'appuyant sur la pratique avancée et les modèles de soins dirigés par des infirmières, comme l'indique le récent rapport du CII sur les soins infirmiers et les SSP (CII, 2024b). Les infirmières dirigeantes joueront un rôle essentiel dans cette réorientation et cette refonte urgentes des systèmes de santé, fondées sur des données probantes.

Ce guide politique s'aligne étroitement sur le OSMSIO et le SOWN et les soutient en se concentrant sur leur principal objectif: aider les planificateurs et les décideurs politiques à accéder aux connaissances, à la perspicacité et à l'expertise de la profession infirmière en collaborant avec les dirigeants et les organisations infirmières pour façonner et diriger les plans de personnel infirmier, mais aussi de l'ensemble du personnel de santé.



INTRODUCTION

OBJECTIF DE CE GUIDE

Ce guide s'adresse à toute personne chargée de planifier et de diriger des stratégies, des politiques et des initiatives en matière de personnel de santé. La plupart du temps, ces personnes ne sont pas des infirmières. Ce guide a pour but d'aider les planificateurs et les décideurs politiques à accéder aux connaissances, à la perspicacité et à l'expertise de la profession infirmière en collaborant avec les responsables et les organisations infirmières pour façonner et diriger les plans relatifs au personnel de santé, non seulement pour les soins infirmiers, mais aussi pour l'ensemble du personnel de santé.

Les preuves de l'aggravation de la crise de notre personnel de santé ne cessent de s'accumuler (Haakenstad et al. 2022; Buchan & Catton, 2023; OMS, 2020). Malgré des décennies d'efforts, de nombreux pays perdent du terrain dans leurs tentatives de combler le fossé qui existe depuis longtemps entre l'offre et la demande de personnel de santé (OCDE, 2023). Les inégalités en matière de ressources et de répartition du personnel de santé continuent de s'aggraver. L'inefficacité ou l'absence de planification des effectifs, souvent fondée sur des données incomplètes ou inexactes, continue d'entraver les efforts visant à inverser ces tendances néfastes.

PAS DE SOINS SANS PERSONNEL INFIRMIER

Le fait de ne pas impliquer les responsables infirmiers et les principales organisations infirmières dans la planification de la main-d'œuvre et la prise de décision aggrave les difficultés auxquelles sont confrontés les planificateurs et les décideurs (Nyoni et Gedik, 2012, North et al. 2022).

Les infirmières et les sages-femmes constituent le plus grand groupe de professionnels de la santé. Deux professionnels de santé sur trois dans le monde sont des infirmières (Boniol et al., 2022). Les infirmières sont souvent les premières et parfois les seules professionnelles de santé que les gens voient. Les infirmières qui dispensent des soins de première ligne travaillent avec le soutien d'une infrastructure complète de leadership infirmier professionnel, aux niveaux institutionnel, régional, national et mondial.

Pourtant, dans de nombreux pays, il existe une déconnexion inquiétante entre les planificateurs et les décideurs politiques qui travaillent sur des stratégies visant à reconstruire le personnel de santé, et les personnes qui éduquent, soutiennent et gèrent la plus grande profession délivrant des soins de santé réels. Très souvent, même les politiques directement liées aux soins infirmiers sont formulées sans la participation des infirmières (Rasheed et al., 2020; Rumsey et al. 2022). Lorsque les infirmières sont impliquées, c'est souvent plus tard, au stade de la mise en œuvre (APPG on Global Health, 2016; North, Brysiewicz & Coetzee, 2022; Asuquo et al. 2016).

Les personnes désireuses d'élaborer des planifications crédibles, précises et applicables pour le personnel infirmier doivent travailler avec les infirmières et les connaissances qu'elles détiennent.

Des ressources et des liens vers d'autres sources d'information sur le personnel infirmier figurent à la section 6.

2



SECTION

LES INFIRMIÈRES AU CŒUR DE LA PLANIFICATION DES EFFECTIFS

LES INFIRMIÈRES APPORTENT UNE VALEUR AJOUTÉE AUX DÉCISIONS DU PERSONNEL INFIRMIER

Les infirmières sont la pierre angulaire qui garantit le bon fonctionnement de tout système de santé. Elles sont particulièrement bien placées pour comprendre l'impact des changements politiques proposés sur toutes les parties du système de santé et du personnel.

Les infirmières participent à tous les aspects des soins aux patients, de l'évaluation au suivi, et assument divers rôles tout au long du continuum des soins de santé.

En période de crise, notamment en cas de pandémie ou de conflit, les infirmières travaillent en première ligne et dans les centres de commandement pour stabiliser les systèmes de soins communautaires et les communautés. Ils font partie des communautés et possèdent une connaissance unique des expériences des patients et des populations, ce qui leur permet de concevoir et de fournir des services et des interventions efficaces.

Il est essentiel, pour une prise de décision efficace, d'associer les infirmières dirigeantes et les organisations de soins infirmiers à la planification stratégique du personnel de santé. Les infirmières dirigent la prestation des soins de santé. Elles voient où le système s'effondre ou a du mal à faire face. Les infirmières en chef et les organisations de soins infirmiers ont attiré l'attention sur les tendances croissantes de la migration internationale du personnel infirmier bien avant que les données ne permettent de mesurer l'ampleur du problème.

Les infirmières et les organisations de soins infirmiers sont les championnes de la sécurité des patients, identifiant les risques inhérents à la situation actuelle ou aux changements proposés. Les infirmières apportent une compréhension actuelle et approfondie des systèmes et des organisations, des failles et des faiblesses. Cela inclut des perspectives nuancées sur des questions telles que le roulement du personnel, l'intention de partir, l'épuisement professionnel, la pression de la charge de travail et les conditions de travail. Ce type d'intelligence est un complément essentiel aux données statiques sur la main-d'œuvre, permettant d'interroger, d'interpréter et de comprendre l'histoire complète que racontent les chiffres.

Tableau 1. Les connaissances infirmières apportent une valeur ajoutée à la planification stratégique

1. Améliorer la prestation et l'organisation du système de santé		
	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accessibilité, la globalité et le rapport coût-efficacité des soins de santé • prévenir les erreurs, les dommages et les décès évitables • obtenir des soins de haute qualité, intégrés et centrés sur la personne • établir des priorités pour le déploiement du personnel, de l'équipement et des ressources nécessaires 	<p><i>La pleine réalisation du potentiel du travail des infirmières dans les soins de santé primaires contribuerait à sauver 60 millions de vies et à augmenter l'espérance de vie mondiale de 3,7 ans d'ici à 2023 (OMS 2023).</i></p>
2. Optimiser les rôles et les contributions du personnel de santé		
	<ul style="list-style-type: none"> • veiller à ce que les infirmières puissent travailler dans l'ensemble de leur domaine de pratique • comprendre les implications du transfert des tâches et de l'introduction de nouveaux cadres • créer des possibilités d'évolution de carrière gratifiante en alignant la réglementation, l'éducation et la politique de l'emploi 	<p><i>79 % des infirmières déclarent être surqualifiées pour leurs rôles actuels - un gaspillage de capital humain (Schoenstein, Ono & Lafortune, 2016).</i></p>
3. Améliorer la précision des données		
	<ul style="list-style-type: none"> • la création et la mise à jour de bases de données sur le personnel infirmier • l'interprétation et la vérification du sens des données relatives à la main-d'œuvre • l'impact réel sur le monde des postes vacants, de la rotation, de la charge de travail, etc. • modélisation et vérification des hypothèses 	<p><i>Les organisations de soins infirmiers ont été parmi les premières à signaler l'impact de la COVID-19 sur la demande et la prestation de soins de santé.</i></p>
4. Soutenir et renforcer le personnel infirmier et le personnel de santé au sens large		
	<ul style="list-style-type: none"> • garantir des environnements de travail sûrs et favorables • comprendre et traiter les facteurs qui contribuent à l'épuisement professionnel, affectent la rétention et compromettent la qualité des soins: les heures de travail, la charge de travail et les salaires. • assurer une offre durable de soins infirmiers dotés des compétences et de la formation adéquates pour l'avenir 	<p><i>La consultation des infirmières montre que l'implantation de nouveaux centres de formation dans les zones rurales pourrait favoriser le recrutement d'étudiants désireux de travailler dans des communautés mal desservies.</i></p>
5. Intégration et collaboration pour la mise en place de politiques de santé globales		
	<ul style="list-style-type: none"> • pandémies, planification et réponses aux catastrophes et urgences • renforcer les capacités mondiales par la collaboration • envisager les soins tout au long du continuum 	<p><i>Les infirmières et les soins infirmiers sont au cœur de la réorganisation des systèmes de santé, qui s'éloignent des spécialités cliniques et des hôpitaux pour s'orienter vers la prévention et les soins préventifs (OMS 2016)</i></p>

LES INFIRMIÈRES DEVRAIENT ÊTRE AU CŒUR DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES

Pour toutes les raisons susmentionnées, la participation effective des acteurs infirmiers à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques stratégiques en matière de personnel de santé est fortement préconisée par les organismes mondiaux, notamment l'OMS et le CII. La résolution 59.27 de l'Assemblée mondiale de la santé, *Renforcement des soins infirmiers et de l'obstétrique*, exhorte les États membres à faire participer activement les infirmières et les sages-femmes aux processus de planification de la santé à tous les niveaux, selon des modalités qui leur permettent d'exercer une véritable influence.

LA CHARTE DU CHANGEMENT DU CII

La Charte du changement du CII présente dix actions politiques que les gouvernements et les employeurs doivent entreprendre pour créer et maintenir des systèmes de santé sûrs, abordables, accessibles et réactifs, et pour faire passer les infirmières du statut d'invisibles à celui d'irremplaçables.

Tableau 2. *La Charte du changement du CII*

1. Protéger et investir dans la profession d'infirmière et considérer la santé et les soins infirmiers comme un investissement plutôt que comme un coût.
2. Il est urgent d'aborder et d'améliorer le soutien à la santé et au bien-être des infirmières en garantissant des conditions de travail sûres et saines et en respectant leurs droits. Il s'agit notamment de stratégies visant à garantir des niveaux de dotation en personnel sûrs et à améliorer la sécurité des infirmières sur le lieu de travail.
3. Faire progresser les stratégies de recrutement et de maintien en poste des infirmières afin de remédier à la pénurie de main-d'œuvre. Améliorer la rémunération des infirmières afin de garantir un salaire et des prestations équitables et décentes, maintenir des environnements favorables à la pratique.
4. Élaborer, mettre en œuvre et financer des plans nationaux pour le personnel infirmier, y compris des stratégies de rétention des talents et des pratiques éthiques autour de la migration internationale des infirmières.
5. Investir dans des programmes de formation en soins infirmiers accrédités et de haute qualité afin de préparer et d'aider au mieux les infirmières à dispenser les meilleurs soins possibles aux patients, aux clients, aux familles et aux communautés.
6. Permettre aux infirmières d'exercer pleinement leur métier en investissant dans l'avancement des pratiques et en introduisant des modèles de soins infirmiers.
7. Reconnaître et valoriser les compétences, les connaissances, les attributs et l'expertise des infirmières. Reconnaître et défendre le rôle des infirmières en tant que cliniciennes, scientifiques, chercheuses, éducatrices, dirigeantes et décisionnaires.
8. Engager activement et de manière significative les associations nationales de soins infirmiers en tant que partenaires professionnels clés.
9. Protéger les populations vulnérables, défendre et respecter les droits de l'homme, l'équité entre les sexes et la justice sociale, en positionnant et en honorant l'éthique infirmière dans tous les aspects de la conception et de la mise en œuvre du système de santé.
10. Nommer des infirmières dirigeantes et renforcer le leadership infirmier dans les systèmes de santé et au sein des pouvoirs publics.

(CII, 2023)

Alignée sur la Charte du CII pour le changement et s'appuyant sur elle, la déclaration du 125^e anniversaire du CII sur l'avenir des soins infirmiers, Bucarest 2024, contient sept domaines auxquels il convient d'accorder une attention particulière. Il s'agit notamment de la planification stratégique et durable de la main-d'œuvre pour l'avenir et encourage une attention particulière à la planification de la main-d'œuvre et à la promotion de la participation et de la collaboration interprofessionnelles et intersectorielles (CII, 2024b).

Reconnaissant que les différences de genre et autres différences de pouvoir, ainsi que le manque de confiance et de compétences, peuvent également limiter la participation des infirmières à l'élaboration de politiques stratégiques (Rasheed et al. 2020; Rumsey et al. 2022), le CII et d'autres partenaires mondiaux s'efforcent de renforcer les capacités de leadership stratégique dans l'ensemble de la profession.

LE DÉFI

La force – ou la faiblesse – des services de planification des personnels de santé dépend du degré d'implication des infirmières dirigeantes et des organisations infirmières.

Pour tirer parti de la valeur que les soins infirmiers peuvent apporter à la planification des services de santé, les personnes chargées de l'élaboration des politiques et des stratégies doivent être en mesure de :

- S'assurer de la contribution des acteurs du secteur des soins infirmiers qui ont une responsabilité fonctionnelle dans les domaines concernés.
- Impliquer les infirmières et les soins infirmiers dès les premières étapes de la planification jusqu'à l'évaluation

La partie suivante de ce guide fournit des informations sur la manière d'y parvenir.

Des liens vers des informations complémentaires sur la politique et les données probantes relatives à la planification du personnel infirmier sont fournis dans la section 6.

3

SECTION

PARTICIPATION DES INFIRMIÈRES À LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE DU PERSONNEL DE SANTÉ

RESPONSABILITÉS FONCTIONNELLES

Les facteurs qui façonnent le personnel de santé couvrent cinq domaines fonctionnels:

- Négocier et définir les conditions de travail
- Réglementation des normes de pratique
- Éducation et formation
- Ressourcement
- Façonner l'environnement des services.

La catégorisation des responsabilités fonctionnelles est une première étape nécessaire à l'identification des acteurs concernés. Pour chacun des cinq domaines fonctionnels énumérés ci-dessus, dans tout système de santé, il y aura des infirmières et des organismes de soins infirmiers disposant d'informations essentielles.

L'adoption d'une approche structurée permet de s'assurer que les acteurs du secteur des soins infirmiers représentant les domaines fonctionnels pertinents peuvent être impliqués dans la planification des services de santé dès les premiers stades.

TROUVER LES BONNES PARTIES PRENANTES, DÈS LE DÉPART

Dans la plupart des pays, la responsabilité d'employer, d'éduquer, de soutenir, de gouverner, de réglementer, d'informer et de faire progresser le personnel de santé est répartie entre de nombreux organismes, départements et individus. Pour trouver les parties prenantes du secteur infirmier et entrer en contact avec elles, il faut comprendre les rôles et les fonctions des ANI, des conseils des soins infirmiers, des écoles et des collèges d'infirmières, etc. Les dispositions varient d'un pays à l'autre et peuvent parfois impliquer des structures provinciales, régionales et sous-régionales.

COMMENCER PAR UNE IDENTIFICATION SYSTÉMATIQUE DES PARTIES PRENANTES

Il existe des conseils largement acceptés et faisant autorité sur l'engagement des parties prenantes en général (Reed et al., 2009; Brugha & Varvasovszky, 2000), et une approche en plusieurs étapes est constamment recommandée. L'identification des parties prenantes constitue la première étape de ce processus et implique l'identification des groupes et des individus (parties prenantes) pertinents pour la politique concernée. Les étapes ultérieures du processus peuvent consister à évaluer les positions des parties prenantes (par exemple, soutien, opposition) et à considérer le pouvoir ou l'influence relative des parties prenantes sur une question. L'ensemble de ces activités constitue ce que l'on appelle souvent l'analyse des parties prenantes (Gilson et al., 2012).

L'identification systématique des parties prenantes est une étape cruciale qui revêt une importance fondamentale pour la réussite d'une politique de santé (Franco-Trigo et al., 2020). L'inclusion ou l'exclusion des parties prenantes à ce stade initial peut avoir des conséquences considérables. Partout dans le monde, les évaluations montrent à plusieurs reprises combien il est important que les professionnels et les experts techniques qui dirigent les processus de planification stratégique du personnel de santé évitent les préjugés inhérents causés par un manque de connaissances, de sensibilisation ou de familiarité situationnelle avec le paysage du personnel de santé (Nyoni & Gedik, 2012) – en particulier les soins infirmiers (North et al., 2022; Rumsey et al., 2022). Un représentant des soins infirmiers devrait faire partie de l'exercice initial de cartographie des parties prenantes, permettant l'identification d'autres parties prenantes et sources de données pertinentes.

IMPLICATIONS

En utilisant une approche structurée pour identifier et impliquer les personnels infirmiers dans la planification des services de santé, les personnes chargées de l'élaboration des politiques et des stratégies peuvent :

- Trouver et contacter d'autres intervenants infirmiers pertinents dès le début du processus, lorsqu'ils peuvent apporter la plus grande valeur ajoutée.
- Identifier de manière exhaustive les intervenants en soins infirmiers en fonction de leurs responsabilités fonctionnelles spécifiques.
- Se concentrer sur un engagement substantiel des parties prenantes : Éviter les engagements symboliques.

La section suivante de ce guide donne un aperçu des organisations, des services et des personnes du secteur des soins infirmiers susceptibles d'être concernés par la planification stratégique du personnel infirmier.

4

SECTION

CONTRIBUTIONS DU LEADERSHIP INFIRMIER

LES NOMBREUSES CONTRIBUTIONS DU LEADERSHIP INFIRMIER

Les rôles et les postes occupés par les responsables des soins infirmiers et les contributions apportées par les organisations infirmières dans le monde sont divers. L'autorité et la portée de ces postes de direction varient considérablement. Dans certains cas, les organisations infirmières ont un double mandat. Cette section donne un aperçu de certaines des fonctions clés des principaux acteurs du secteur des soins infirmiers, notamment :

- Responsable-chef de services infirmiers et obstétricaux du gouvernement
- Associations professionnelles d'infirmières et syndicats d'infirmières
- Organismes de réglementation des soins infirmiers
- Sociétés/associations professionnelles de soins infirmiers spécialisés
- Le secteur de la formation infirmière
- Cadres infirmiers

Aucun système de santé n'est identique. Les personnes qui dirigent les processus de planification stratégique des personnels de santé doivent être préparées à se familiariser avec le paysage unique et la répartition des responsabilités au point où la planification, la politique et le financement se rejoignent dans leur système.

Quel que soit le niveau de planification, la qualité des données disponibles pour éclairer les décisions sera malheureusement incomplète dans la plupart des pays. Pour chaque groupe de leadership infirmier énuméré ci-dessous, des exemples de données qu'ils détiennent et les perspectives qu'ils peuvent apporter sont mis en évidence.

Responsable-chef de services infirmiers et obstétricaux du gouvernement

L'OMS a fait de la création et du renforcement des postes de leadership infirmier et obstétrique de haut niveau une priorité politique dans le cadre des Priorités stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux (OMS, 2021). À ce jour, environ la moitié des États membres de l'OMS ont saisi l'énorme valeur que représente le fait que des infirmières et des sages-femmes diplômées opèrent au plus haut niveau stratégique, non seulement en dirigeant la politique infirmière, mais aussi en contribuant aux politiques de santé de manière plus générale (CII, 2020). Dans les pays qui ne disposent pas d'une GCNMO, la réalité est que la contribution infirmière au niveau des gouvernements nationaux est sous-reconnue ou sous-utilisée.

Là où il existe, le rôle du GCNMO en matière de politique de santé, de soins sociaux et de personnel de santé peut être central, en particulier si le soutien et l'infrastructure nécessaires sont en place. Toutefois, il est important de reconnaître qu'un leadership stratégique efficace des soins infirmiers au niveau national est une entreprise multifonctionnelle. L'OMS (2020) met très explicitement en garde contre les conceptions génériques du leadership infirmier et souligne qu'il ne faut pas attendre des GCNMO qu'elles incarnent ou représentent à elles seules toutes les fonctions de leadership infirmier et de gouvernance. Les GCNMO, lorsqu'il y en a une en poste, sont un point focal national pour le leadership infirmier collaboratif dans de nombreux secteurs. Assurer la participation des parties prenantes infirmières à la planification stratégique du personnel de santé impliquera souvent un engagement supplémentaire avec d'autres cadres infirmiers exerçant des fonctions de leadership spécifiques.

Associations et syndicats de soins infirmiers

Les associations professionnelles d'infirmières et les syndicats d'infirmières jouent tous deux un rôle important dans le domaine des soins infirmiers, mais ils ont des objectifs et des fonctions distincts. La répartition exacte des fonctions varie d'une organisation à l'autre et entre les différents systèmes de santé et pays. Les descriptions ci-dessous ne sont pas normatives et les personnes devront se familiariser avec les dispositions en vigueur dans le système de santé où elles travaillent.

Les associations professionnelles de soins infirmiers: Les ANI peuvent fournir des données cruciales pour la planification stratégique des services de santé, notamment:

- les données démographiques relatives à l'affiliation (profil d'âge, tendances en matière de retraite);
- la satisfaction (intention de rester dans la profession, intention de changer d'emploi, aperçu des modèles d'emploi qui peuvent affecter la disponibilité de la main-d'œuvre et le calendrier; problèmes sur le lieu de travail, disponibilité du soutien, de la formation et des ressources);
- le déploiement (localisation des membres, identification des pénuries ou de l'offre excédentaire aux niveaux régional et local, données sur l'inoccupation pour évaluer les déséquilibres entre l'offre et la demande);
- spécialisation;
- l'éducation et la formation.

Les ANI, informées par leurs membres, peuvent également apporter d'autres perspectives sur les données détenues par d'autres organismes. Par exemple, les statistiques sur les actions disciplinaires peuvent fournir des indications sur les domaines dans lesquels les normes déontologiques ou professionnelles, les niveaux de personnel ou les conditions de travail peuvent avoir besoin d'être renforcés ou mieux soutenus.

L'affiliation est volontaire et comprend souvent un éventail de professionnels des soins infirmiers, des étudiants aux praticiens avancés. Les membres paient des cotisations pour bénéficier de prestations telles que du matériel pédagogique, des possibilités de mise en réseau et une reconnaissance professionnelle. L'objectif premier des associations professionnelles d'infirmières est de faire progresser la profession d'infirmière, par le biais d'une série d'activités, dont les suivantes:

- **Formation et développement professionnel:** Les ANI soutiennent le développement continu de leurs membres, par exemple par le biais de conférences, d'ateliers, de cours en ligne et de programmes de certification.
- **Établir des normes:** Les infirmières auxiliaires sont souvent étroitement associées à la définition des normes de pratique et des directives déontologiques qui régissent la profession ou la spécialisation.

- **La défense des intérêts:** Bien que de nombreuses associations s'engagent dans des activités de plaidoyer, celles-ci sont généralement axées sur l'avancement de la profession ou de la spécialisation, par exemple en contribuant à la discussion sur les politiques de santé avec des positions qui reflètent les priorités professionnelles et les intérêts des membres. Les associations professionnelles de soins infirmiers collaborent souvent avec les organismes de réglementation pour veiller à ce que les normes et réglementations de la profession infirmière soient actualisées, équitables et appliquées efficacement.
- **Recherche et publications:** De nombreuses infirmières-assistantes publient des revues et des articles qui contribuent à l'ensemble des connaissances infirmières et à la pratique basée sur des données probantes.

Syndicats de soins infirmiers: La préoccupation centrale de la plupart des syndicats d'infirmières est de protéger le bien-être économique et social et les intérêts professionnels des infirmières. Il s'agit notamment de négocier de meilleurs salaires, prestations et conditions de travail. L'affiliation à un syndicat est généralement volontaire, mais elle est souvent encouragée ou considérée comme essentielle sur les lieux de travail où les syndicats sont actifs. Les cotisations sont payées pour soutenir les activités de négociation et les activités juridiques du syndicat. Dans certains pays, les infirmières peuvent appartenir à des syndicats qui représentent également d'autres groupes de travailleurs de la santé ou d'autres travailleurs.

- **Négociation collective:** Les syndicats de soins infirmiers négocient au nom de leurs membres avec les employeurs à différents niveaux pour obtenir des contrats favorables couvrant les salaires, les prestations, les horaires et les autres conditions d'emploi.
- **Défense des intérêts:** La défense des intérêts syndicaux est généralement axée sur le maintien ou l'amélioration des conditions de travail et des droits des membres. Il s'agit notamment de faire campagne sur le site pour obtenir des conditions de rémunération et de travail des infirmières, ainsi que des coefficients patients par infirmières adéquats, ce qui a bien sûr une incidence considérable sur la qualité et la sécurité des soins.
- **Services de soutien et représentation:** Les syndicats apportent leur soutien aux membres confrontés à des problèmes sur le lieu de travail, notamment des griefs et des litiges concernant des pratiques de travail déloyales.

Dans de nombreux systèmes de santé, il y a plus d'un syndicat et, parfois, plus d'une ANI.

Organismes de réglementation des soins infirmiers

Dans la plupart des pays, les organismes de réglementation des soins infirmiers (souvent appelés conseils des soins infirmiers ou conseils/chambres) jouent un rôle crucial dans le maintien des normes et de la sécurité de la pratique infirmière, dans l'intérêt du public. Dans d'autres pays, la responsabilité de la réglementation est gérée par un ministère. Les principales responsabilités d'un organisme de réglementation des soins infirmiers sont généralement les suivantes:

- **Reconnaissance des diplômes:** La plupart des pays sont responsables de la délivrance des autorisations d'exercer la profession d'infirmière. Cela permet de s'assurer que seules des personnes qualifiées et compétentes, répondant à des normes infirmières et pratiques spécifiques, sont autorisées à travailler en tant qu'infirmières et à utiliser le titre d'infirmière.
- **Enregistrement:** Les organismes de réglementation tiennent souvent un registre des infirmières titulaires d'une autorisation d'exercer. Il s'agit potentiellement d'un outil de planification essentiel, d'une grande valeur pour l'intelligence du personnel de santé, s'il est précis, complet et périodiquement mis à jour.

- **Normes de pratique:** Les organismes de réglementation établissent et mettent à jour les normes des soins infirmiers. Ces normes définissent le comportement professionnel et les compétences attendues des infirmières, guidant la manière dont elles doivent s'acquitter de leurs tâches pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins.
- **La formation:** Ils fixent les exigences en matière de formation pour l'accès à la profession et peuvent également accréditer les programmes de formation infirmière pour s'assurer qu'ils répondent à certaines normes. Cela concerne à la fois la formation initiale aux soins infirmiers et les exigences en matière de formation continue.
- **Déontologie:** Les organismes de réglementation des soins infirmiers appliquent un code de déontologie auquel les infirmières doivent se conformer et qui permet d'orienter la prise de décision et le comportement professionnel.
- **Protection du public:** Ils protègent le public en veillant à ce que les soins infirmiers soient dispensés par des professionnels titulaires d'une autorisation d'exercer, qui sont compétents pour pratiquer. Pour ce faire, ils traitent les plaintes déposées contre les infirmières, mènent des enquêtes et prennent des mesures disciplinaires si nécessaire.
- **Les données:** À partir des informations qu'ils détiennent, de nombreux organismes de réglementation compilent et mettent à jour des données faisant autorité sur le personnel infirmier, notamment sur les stocks, la démographie de la main-d'œuvre, les entrées, les départs et les migrations.

L'objectif principal de ces organismes est de garantir la sécurité publique en s'assurant que le personnel infirmier est bien préparé à répondre aux besoins de santé publique de manière sûre et efficace.

Sociétés/associations professionnelles spécialisées dans les soins infirmiers

Les sociétés professionnelles d'infirmières spécialisées partagent certaines fonctions avec les associations de soins infirmiers, mais ont souvent des caractéristiques spécifiques qui distinguent leur rôle. Les sociétés professionnelles de soins infirmiers spécialisés constituent des plates-formes essentielles pour faire progresser les connaissances spécialisées, défendre des intérêts spécifiques et favoriser une communauté soudée de professionnels partageant les mêmes objectifs. Les sociétés professionnelles spécialisées peuvent être infranationales, nationales, régionales ou internationales.



Les données collectées par les sociétés d'infirmières spécialisées auront souvent un aperçu fondé sur des données de l'étendue des compétences et des qualifications spécifiques au sein du personnel infirmier, de l'incidence de la pratique infirmière spécialisée et des rôles infirmiers spécialisés, et de la croissance de nouvelles formes de prestation de services pour des populations et des groupes de patients spécifiques.

- **Développement professionnel avancé:** En se concentrant sur des domaines spécifiques des soins infirmiers, les sociétés professionnelles d'infirmières spécialisées offrent un soutien ciblé qui améliore l'expertise et le développement professionnel des infirmières au sein de ces spécialités.
- **Recherche et bourses d'études:** Ces sociétés soutiennent souvent la recherche spécifique à leur domaine de spécialité, en fournissant des fonds, des bourses et des subventions spécialement conçus pour faire progresser les connaissances dans un domaine particulier. Ces activités sont essentielles au développement de pratiques basées sur les données probantes qui améliorent les soins aux patients dans ces spécialités.

- **Influence sur les politiques:** Si les associations de soins infirmiers peuvent s'engager de manière générale dans la défense de la politique de santé, les sociétés professionnelles de soins infirmiers spécialisés défendent souvent des questions qui ont un impact direct sur leur domaine de spécialisation.
- **Accès à l'expertise:** Le travail en réseau au sein de ces sociétés offre souvent un accès plus direct aux leaders et aux experts dans des domaines spécifiques des soins infirmiers. Cela peut déboucher sur des possibilités de collaboration et des contacts professionnels ciblés. Les sociétés professionnelles d'infirmières spécialisées organisent fréquemment des conférences et des séminaires sur des sujets spécialisés, offrant ainsi des possibilités d'apprentissage dans des domaines particuliers des soins infirmiers.

Le secteur de la formation aux soins infirmiers

Les établissements de formation aux soins infirmiers, qui comprennent les écoles et collèges d'infirmières, les universités, les hôpitaux universitaires, les unités de formation clinique et les équipes de formation professionnelle continue, jouent un rôle de premier plan dans la formation et le développement professionnel continu des infirmières.



Les données collectées par les organismes de formation infirmière peuvent montrer la filière de développement de la profession, en suivant la demande et l'entrée dans les programmes de base et spécialisés.

- **Enseignement et formation:** Le rôle principal de ces établissements est d'assurer la formation initiale (de base) et spécialisée (post-base) des infirmières. Cela implique de dispenser des programmes et des cours qui couvrent à la fois les connaissances théoriques et les compétences pratiques essentielles à l'exercice de la profession d'infirmière. Ils veillent à ce que l'éducation réponde aux normes actuelles en matière de soins de santé et s'adapte à l'évolution des connaissances, des besoins et des technologies.
- **L'amélioration des compétences cliniques:** Les infirmières qui occupent ces fonctions d'enseignement dispensent une formation clinique, qui est cruciale pour l'application pratique de l'apprentissage. Les organismes de soins de santé de toutes sortes, tout au long du continuum de soins, offrent des environnements de soins réels où les étudiants peuvent observer et participer aux soins des patients sous la supervision de professionnels expérimentés. De nombreux hôpitaux emploient des infirmières enseignantes dans des unités de formation clinique, qui soutiennent la formation et le développement professionnel continu des étudiants et du personnel.
- **Approbation:** Les universités, les collèges et les écoles d'infirmières travaillent en collaboration avec les organismes de réglementation des soins infirmiers et/ou les gouvernements pour s'assurer que leurs programmes répondent aux normes éducatives requises pour l'approbation et/ou l'accréditation des programmes.
- **L'accréditation:** Dans certains pays, l'accréditation est distincte de l'approbation du programme. Les universités, les collèges et les écoles d'infirmières travaillent en collaboration avec des organismes d'accréditation pour obtenir l'accréditation.
- **La recherche:** Dans les universités et les établissements, de nombreuses infirmières participent à la recherche en soins infirmiers, contribuant ainsi à l'avancement des connaissances professionnelles et scientifiques et à l'amélioration des pratiques.

- **Le développement professionnel continu:** Les équipes chargées de la continuité de l'éducation professionnelle au sein des établissements de soins, des universités et des écoles supérieures offrent des possibilités de formation continue aux infirmières qualifiées. Cette formation est essentielle pour permettre aux infirmières de se tenir au courant des dernières pratiques de santé, des soins basés sur les données probantes, des technologies et des exigences réglementaires, afin d'assurer une amélioration continue des soins aux patients.
- **Leadership et développement professionnel:** Les organisations de l'enseignement supérieur et du secteur caritatif, et parfois les agences du système de santé national, jouent un rôle clé dans le développement des futurs leaders dans le domaine des soins infirmiers. Grâce à des programmes d'études supérieures et à des cours de leadership, ils aident à préparer les infirmières à des rôles dans la gestion, l'élaboration de politiques, la recherche et l'éducation.
- **Défense des intérêts et influence sur les politiques:** L'expertise des infirmiers va au-delà des soins cliniques et s'étend aux domaines de la politique, de la gestion, de la recherche et du leadership professionnel. Les infirmières qui exercent des fonctions dans les universités et les organisations caritatives participent souvent à des activités de plaidoyer et à des discussions politiques, influençant ainsi les politiques d'éducation sanitaire et de soins infirmiers aux niveaux local, régional et international.

Cadres infirmiers

Les titres donnés au cadre infirmier le plus haut placé dans un organisme de soins infirmiers varient considérablement. Les titres les plus courants sont ceux d'infirmière en chef (IC), de vice-présidente des soins infirmiers ou de directrice des soins infirmiers. Ces rôles peuvent être exercés au niveau régional ou organisationnel. Leurs responsabilités englobent la planification stratégique, la gestion opérationnelle et le leadership au sein de la profession infirmière.



Les cadres infirmiers détiennent souvent des données sur le personnel infirmier et la charge de travail au niveau infranational et institutionnel. Ils sont très bien informés des réalités de la prestation de services, des besoins et des demandes de la population, ainsi que des forces et des faiblesses opérationnelles.

Les principales responsabilités sont les suivantes

- **Leadership stratégique:** Les cadres infirmiers contribuent à la planification stratégique globale de l'organisme de soins de santé. Ils élaborent et mettent en œuvre une stratégie infirmière qui s'aligne sur les objectifs plus larges de l'organisation, en se concentrant sur l'amélioration des soins aux patients, l'accroissement de l'efficacité opérationnelle et l'amélioration des résultats en matière de soins de santé.
- **L'élaboration de politiques:** Les cadres infirmiers participent à l'élaboration, à la révision et à l'évaluation des politiques qui ont une incidence sur les soins infirmiers et les soins aux patients. Il s'agit notamment des politiques relatives à la sécurité des patients, à la sécurité du personnel, aux protocoles cliniques et aux normes de soins, en veillant à ce qu'elles soient conformes aux exigences réglementaires et d'accréditation.
- **Gestion financière:** Les cadres infirmiers sont responsables de la budgétisation et de la gestion financière au sein du service infirmier, et parfois plus largement dans l'ensemble de l'organisation ou du système. Ils répartissent les ressources de manière efficace, gèrent les frais de personnel et veillent à ce que le département, le service ou l'organisation fonctionne dans le cadre du budget alloué tout en obtenant des résultats de qualité.
- **Amélioration de la qualité:** Les cadres infirmiers dirigent les efforts visant à améliorer la qualité des soins infirmiers, la satisfaction des patients et les résultats cliniques. Cela peut impliquer l'analyse des données de performance, la direction d'initiatives d'amélioration de la qualité et la mise en œuvre de pratiques probantes.
- **Recrutement et ressources humaines:** Les cadres infirmiers supervisent le recrutement, l'embauche et la fidélisation du personnel infirmier. Ils se concentrent sur la planification des effectifs, le développement du personnel et la mise en place d'un environnement de travail favorable à l'épanouissement professionnel et à la satisfaction au travail.
- **Développement professionnel et formation:** Les cadres infirmiers veillent à ce que le personnel infirmier ait accès à des possibilités de développement professionnel continu par le biais de formations en cours d'emploi, de programmes, de cours de certification et de développement du leadership.
- **Engagement des parties prenantes:** Les cadres infirmiers représentent les soins infirmiers dans les réunions de leadership de l'organisation et assurent la coordination avec d'autres services pour garantir la cohésion de la prestation de services. Ils s'engagent également auprès des parties prenantes externes, telles que les organismes de réglementation, les associations professionnelles et la communauté, afin de défendre la profession infirmière et l'organisation.
- **Gestion de crise:** Les cadres infirmiers jouent un rôle clé dans les situations de crise, telles que les urgences de santé publique ou les incidents internes. Il s'agit de prendre des décisions sous pression, de répartir les ressources et de veiller à ce que le personnel infirmier soit soutenu et efficace en situation de crise.

Autres organismes

Cette liste n'est pas exhaustive. Il est probable que d'autres organisations de soins infirmiers puissent être considérées comme des acteurs clés. Par exemple, dans certains systèmes de santé, il existe des conseils des étudiants, qui représentent les intérêts et le développement professionnel des élèves infirmières. Il convient de noter que la nomenclature et les structures varient d'un pays à l'autre. Ce guide ne prétend pas être définitif, ni normaliser la terminologie et les structures pour les 28 millions d'infirmières dans le monde. Les planificateurs doivent comprendre les principaux types de rôles infirmiers dans leur système de santé et leur dénomination. Très schématiquement, la plupart des systèmes de santé comptent des infirmières diplômées, en plus de divers niveaux de spécialisation et de pratique infirmière avancée, souvent aux côtés d'infirmières assistantes ou d'infirmières associées. Il peut exister des associations professionnelles distinctes pour les différents cadres.

IMPLICATIONS

Il est essentiel de trouver la bonne combinaison d'acteurs du secteur des soins infirmiers pour participer à la planification stratégique du personnel de santé. Pour une planification et une mise en œuvre de qualité, il est essentiel de comprendre les responsabilités fonctionnelles des différents organismes responsables de deux professionnels de santé sur trois dans le monde.

- Commencez par l'ANI. Une liste des ANI affiliés au CII est disponible ici: <https://www.icn.ch/fr/membres/nos-membres>
- Veiller à ce que l'ANI et le GCNMO participent activement à la définition du champ d'application et à l'identification des autres parties prenantes dès le début des processus de planification stratégique des services de santé.

Les ressources et les liens de la section 6 renvoient à un grand nombre des principaux organismes mondiaux et régionaux qui représentent les infirmières et les soins infirmiers.

5

SECTION

IDENTIFICATION DES ACTEURS DU SECTEUR DES SOINS INFIRMIERS

UTILISATION DE LA GRILLE D'IDENTIFICATION DES ACTEURS DU SECTEUR INFIRMIER

La grille d'identification des parties prenantes présentée dans cette section peut être utilisée pour identifier systématiquement différents domaines fonctionnels, adaptés aux différents systèmes de santé infranationaux, nationaux et régionaux et aux niveaux de ressources ou de capacité du système. Dans chaque domaine, des suggestions et des exemples sont donnés pour guider l'identification des parties prenantes du secteur des soins infirmiers susceptibles d'apporter une valeur ajoutée dans le cadre d'une initiative ou d'une politique. Des recherches et des consultations supplémentaires permettront de compléter la cartographie locale, et les parties prenantes peuvent être listées dans la colonne vide. L'ANI devrait être un partenaire clé dans cet exercice.

Tableau 3. *Grille d'identification des acteurs du secteur des soins infirmiers*

Institutions ou organismes où peuvent se trouver les acteurs du secteur des soins infirmiers: ANIs; gouvernement; associations professionnelles d'infirmières; syndicats d'infirmières et autres syndicats de travailleurs de la santé; organismes de réglementation des soins infirmiers; sociétés/associations d'infirmières spécialisées; établissements d'enseignement des soins infirmiers (écoles et collèges d'infirmières, universités) et organismes et forums du secteur de l'éducation (par exemple, le Conseil des doyens infirmiers); cadres infirmiers.

DOMAINE	LES ORGANISMES DE SOINS INFIRMIERS DISPOSERONT DE DONNÉES ET DE CONNAISSANCES RELATIVES À :	CETTE COLONNE EST INTENTIONNELLEMENT VIDE POUR VOUS PERMETTRE DE CARTOGRAPHIER VOS PARTIES PRENANTES.
Réglementation des normes de pratique	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernance professionnelle • Accréditation des programmes et des établissements de formation aux soins infirmiers • Planification du macro-curriculum • Domaine de pratique • Mise en œuvre et application des normes internationales du travail relatives à la migration des infirmières • Conditions d'accès à la pratique • Reconnaissance des diplômes et renouvellement 	
Négocier et définir les conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir des environnements de travail sûrs, sains et favorables • Des effectifs sûrs • Rémunération et prestations • Droits des travailleurs 	
Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et développement professionnels • Préparation des spécialistes et des praticiens avancés • Résultats de l'éducation et de la formation • Table de matières • Candidatures, inscriptions, diplômés, taux d'abandon des étudiants 	
Façonner l'environnement des services	<ul style="list-style-type: none"> • Prestation de services • Planification des services • Révision et réorientation des services • Reconstruction des systèmes de santé et préparation des systèmes • Développer des environnements favorables à la pratique • Stratégies de recrutement et de fidélisation • Aptitudes et compétences requises des étudiants et des infirmières expérimentées à différents niveaux 	
Ressourcement	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir les ressources nécessaires à une pratique sûre et efficace • Planification des effectifs du système • Planification du personnel infirmier et des filières de soins • Suivi des effectifs et de la réserve de main-d'œuvre dans le cadre du continuum de soins • Parcours de carrière et progression 	

S'ENGAGER À AMÉLIORER LES DONNÉES

L'une des façons les plus importantes dont les infirmières peuvent participer à la planification stratégique du personnel de santé consiste à fournir des informations, des données et des preuves susceptibles de combler les lacunes des données sur le marché du travail dans le secteur de la santé. Le premier rapport du SOWN (OMS, 2020) et les travaux ultérieurs à l'appui du prochain rapport du SOWN, aligné sur les comptes nationaux des personnels de santé, fournissent une feuille de route pour améliorer la qualité, la précision et l'exhaustivité des données sur le personnel infirmier. Les profils individuels des pays sur le [portail en ligne de la NHWA](#) montrent le niveau d'exhaustivité des données.

Il reste beaucoup à faire pour renforcer les systèmes de soutien qui sous-tendent la collecte, l'analyse et l'utilisation des données en temps réel. La mauvaise qualité des données n'est pas en soi une raison pour repousser la planification fondée sur des données probantes. Les infirmières sont des partenaires essentiels dans la collecte et l'utilisation des données les plus récentes et dans la validation des hypothèses de planification. La collaboration en vue d'optimiser et d'améliorer les données est le point de départ le plus important.

Pour renforcer les données sur le personnel infirmier, les personnes chargées de l'élaboration des politiques et des stratégies doivent collaborer avec les infirmières :

- Comprendre les soins infirmiers et le personnel infirmier au sens large
- Utiliser les données et améliorer la qualité des données sur le personnel infirmier et le personnel de santé au sens large.
- Renforcer la capacité du leadership infirmier à s'engager dans la planification des services de santé et des données.
- Analyser l'horizon: en collaboration avec les infirmières, établir une vision commune et fondée sur des données probantes de ce que devra être le personnel infirmier dans un, cinq et dix ans.

S'ENGAGER À IMPLIQUER LES INFIRMIÈRES

Pour libérer la valeur que les infirmières et les soins infirmiers peuvent apporter à la politique de santé et à la planification du personnel, les personnes qui dirigent l'élaboration de la politique et de la stratégie doivent être en mesure de :

- Impliquer les parties prenantes infirmières concernées dès les premières étapes du processus de planification, lorsqu'elles peuvent apporter la plus grande valeur ajoutée.
- Utiliser une approche structurée (telle que la grille d'identification des parties prenantes figurant dans le présent rapport) pour identifier de manière exhaustive les parties prenantes appropriées du secteur des soins infirmiers en fonction de leurs responsabilités fonctionnelles spécifiques.
- Évitez l'engagement symbolique: engagez-vous à vous familiariser avec les différents dirigeants et organisations qui soutiennent les 28 millions d'infirmières dans le monde.

RECOMMANDATIONS

Ce guide politique a montré pourquoi il faut parvenir à un engagement intersectoriel fort, à un dialogue politique inclusif et à une décision collaborative qui implique les infirmières et est informée par elles. Les planificateurs du personnel de santé et les décideurs devraient impliquer les infirmières dans les processus de planification du personnel de santé à tous les niveaux, de manière à exercer une véritable influence. Les suggestions et informations pratiques contenues dans ce guide y contribueront. Mais une action plus large est également nécessaire :

Chaque pays devrait disposer d'un processus national de planification du personnel infirmier bien établi, systématique et continu, qui inclut des parties prenantes des services gouvernementaux concernés (y compris la santé, l'éducation, les finances et les statistiques, et l'immigration, si les flux internationaux d'infirmières sont un facteur), ainsi d'autres parties prenantes clés (telles que les ANI, les organismes de réglementation, les éducateurs et les employeurs). Ce processus de planification doit avoir un responsable infirmier national ou un point focal, et publier des rapports réguliers sur le profil du personnel infirmier, l'offre, la demande et les projections futures.

Chaque pays devrait soutenir le travail du CII et de ses partenaires mondiaux pour renforcer la capacité de leadership stratégique dans l'ensemble de la profession, en développant la capacité des leaders infirmiers et des organisations à participer à la planification stratégique du personnel infirmier.

Tous les processus de planification stratégique des services de santé, à tous les niveaux, devraient :

- faire participer activement et utilement les ANI en tant que partenaires professionnels essentiels dans le cadre de partenariats multilatéraux locaux, nationaux et mondiaux
- faire participer les infirmières à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des coûts des plans relatifs au personnel infirmier, dans le but d'assurer l'autosuffisance et la durabilité de l'offre de futures infirmières
- impliquer les infirmières dans la planification et le suivi du personnel infirmier dans l'ensemble du continuum des soins.

Nos systèmes de santé mondiaux ne peuvent être reconstruits qu'avec des politiques de santé coordonnées qui s'appuient sur les connaissances et le point de vue des infirmières.

Les liens vers des informations complémentaires sur les politiques et les données probantes relatives à la planification du personnel infirmier dans la section 6 contiennent de nombreux exemples utiles d'organisations et d'acteurs du secteur infirmier.

6

SECTION

RESSOURCES ET LIENS

GÉNÉRAL ET GLOBAL

Ressources humaines pour la santé

BioMed Central Ltd

Publiée en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, *Human Resources for Health* est une revue de santé publique à accès libre et à comité de lecture qui publie des recherches originales et des études de cas sur les questions d'information, de planification, de production, de gestion et de gouvernance.

> <https://human-resources-health.biomedcentral.com/>

Ageing Well? Policies to Support Older Nurses at Work

Buchan, J., Catton, H. et Shaffer, F.A., 2020. *Centre international sur les migrations infirmières.*

Co-publié par le Centre international sur la migration des infirmières, le Conseil International des Infirmières et CGFNS International, ce rapport s'appuie sur le rapport de l'OMS sur la situation des infirmières dans le monde. Il présente un plan en dix points visant à retenir les infirmières plus âgées en répondant à leurs besoins en matière d'emploi.

> <https://www.icn.ch/ressources/publications-and-reports/ageing-well-policies-support-older-nurses-work>

Charte du changement

Conseil International des Infirmières, 2023

La Charte du changement du Conseil International des Infirmières identifie 10 actions politiques que les gouvernements et les organisations de santé peuvent prendre pour générer et maintenir des systèmes efficaces et abordables et rendre les contributions des infirmières plus visibles.

> https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-05/IND_2023_Charter_FR.pdf

Nos infirmières. Notre futur. Le pouvoir économique des soins

Conseil International des Infirmières, 2024

Publié à l'occasion de la Journée internationale des infirmières 2024, ce rapport a pour thème le pouvoir économique des soins. Le rapport rassemble des données probantes provenant d'économistes et d'autres experts renommés du monde entier, montrant la contribution que les infirmières et les soins infirmiers peuvent apporter à la croissance économique mondiale, avec un niveau d'investissement adéquat.

> <https://www.icn.ch/fr/ressources/publications-et-rapports/rapport-ji-2024>

Se relever pour reconstruire

Buchan, J. & Catton, H. Conseil International des Infirmières, 2023

Ce rapport du CII s'appuie sur les résultats de plus de 100 études pour conseiller les acteurs des systèmes de santé sur la protection et le rétablissement d'un personnel infirmier durable dans la perspective d'une pandémie mondiale.

> <https://www.icn.ch/fr/ressources/publications-et-rapports/se-relever-pour-reconstruire>

Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et l'obstétrique 2021-2025

Organisation mondiale de la Santé, 2021

Les orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et l'obstétrique 2021-2025 présentent des pratiques basées sur les données probantes et un ensemble interdépendant de priorités politiques qui peuvent aider les pays à faire en sorte que les sages-femmes et les infirmières contribuent de manière optimale à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et d'autres objectifs de santé de la population.

> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>

Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà

Conseil International des Infirmières, 2023

Ce rapport fournit un programme d'action pour ce qui doit être fait au niveau national et international afin d'orienter la planification du personnel infirmier au niveau mondial, suggérant que jusqu'à 13 millions d'infirmières supplémentaires seront nécessaires au cours de la prochaine décennie.

> <https://www.icn.ch/fr/ressources/publications-et-rapports/perenniser-et-fideliser-les-effectifs-en-2022-et-au-dela>

Manuel de suivi et d'évaluation des ressources humaines pour la santé

Organisation mondiale de la Santé, 2009

Ce manuel vise à accroître la capacité technique à suivre avec précision le personnel de santé au niveau national grâce à une référence complète et normalisée pour le suivi et l'évaluation des ressources humaines pour la santé.

> <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241547703>

Organisation mondiale de la Santé: notes d'information et analyses

Ces publications offrent des informations sur différents aspects de la planification de la main-d'œuvre et des marchés du travail.

Observateur de l'OMS

Organisation mondiale de la Santé

> <https://www.who.int/teams/health-workforce/human-resources-for-health-observer>

Analyse du marché du travail dans le secteur de la santé

Organisation mondiale de la Santé

> <https://www.who.int/teams/health-workforce/hlm>

Données/statistiques sur le personnel de santé (y compris les comptes nationaux du personnel de santé)

> <https://www.who.int/teams/health-workforce/data-and-statistics?ua=1>

Personnel de santé

> <https://www.who.int/teams/health-workforce/health-workforce-development>

La situation du personnel infirmier dans le monde 2020

Rapport conjoint de l'Organisation mondiale de la Santé et du Conseil International des Infirmières

> <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331674/9789240003354-fre.pdf>

RESSOURCES RÉGIONALES

Organisation mondiale de la Santé Bureaux régionaux

Région Afrique (AFRO): www.afro.who.int/

Région des Amériques (PAHO): www.paho.org/en

Région de la Méditerranée orientale (EMRO): www.emro.who.int

Région européenne (EURO): www.who.int

Région de l'Asie du Sud-Est (SEARO): www.who.int/southeastasia

Région du Pacifique occidental (WPRO): www.who.int/westernpacific

Rapports et analyses de données de l'OCDE sur le personnel de santé

> <https://www.oecd.org/fr/themes/personnels-de-sante.html>

Eastern, Central and Southern African region: Education and Labor Markets for Nurses: Challenges and Opportunities

Groupe de la Banque mondiale, 2021

Fruit d'une collaboration entre la Banque mondiale, le Collège d'infirmières d'Afrique centrale, orientale et australe (ECSACON), le CII et Jhpiego, ce rapport présente une évaluation complète de la formation et des marchés du travail pour les infirmières dans la région de l'Afrique centrale, orientale et australe (ECSACON).

> <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/ecsa-report-education-and-labor-markets-nurses>

Résolution: Cadre d'action pour les personnels de santé et d'aide à la personne dans la Région européenne de l'OMS 2023-2030

Organisation mondiale de la Santé Région européenne

> <https://www.who.int/europe/fr/publications/i/item/EUR-RC73-R1>

LISTE DE RÉFÉRENCE

All-Party Parliamentary Group (APPG) on Global Health (2016). *Triple impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*. London: APPG on Global Health. Londres: APPG sur la santé mondiale. Disponible à l'adresse: <https://www.globalhealthpartnerships.org/wp-content/uploads/2024/10/DIGITAL-APPG-Triple-Impact-3.pdf>. Consulté le 23 décembre 2024.

American Nurses Association (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*, 3rd. Ed. Silver Spring, ANA. ISBN: 978-1-55810-619-2; PUB# 9781558106192.

Asuquo, E., Etowa, J. B., Gifford, W. A., & Holmes, D. (2016). Nurses' involvement in HIV policy formulation in Nigerian Health Care System. *Journal of AIDS and Clinical Research*, 7(7), 1. Disponible à l'adresse: https://ecommons.aku.edu/eastafrica_fhs_sonam/218/. Consulté le 23 décembre 2024.

Boniol, M., et al. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ global health*, 7(6), e009316. Disponible à l'adresse: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>. Consulté le 23 décembre 2024.

Brugha, R. et Varvasovszky, Z. (2000). Stakeholder analysis: a review, *Health Policy and Planning*, Volume 15, Issue 3, September 2000, Pages 239-246. Disponible à l'adresse: <https://doi.org/10.1093/heapol/15.3.239>. Consulté le 23 décembre.

Buchan, J. et Catton, H. (2023). Se relever pour reconstruire. *Investir dans le personnel infirmier pour les systèmes de santé efficaces*. CII Genève. Disponible à l'adresse: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-09/ICN_Recover-to-Rebuild_report_FR.pdf. Consulté le 23 décembre 2024.

Conseil International des Infirmières (2019). Fiche d'information CII - Postes d'infirmières en chef au niveau gouvernemental. CII Genève. Disponible à l'adresse: <https://www.icn.ch/fr/ressources/publications-et-rapports/fiche-dinformation-cii-postes-dinfirmieres-en-chef-au-niveau>. Consulté le 20 janvier 2025.

Conseil International des Infirmières (2002). Brève définition des « soins infirmiers ». CII Genève. Disponible à l'adresse: <https://www.icn.ch/fr/ressources/definitions-des-soins-infirmiers/definitions-actuelles-des-soins-infirmiers>. Consulté le 23 décembre 2024.

Conseil International des Infirmières (2020). *Enquête en instantané du CII: en cette Année du personnel infirmier et des sages-femmes, seule la moitié environ des pays du monde disposent d'une infirmière en chef*. CII Genève. Disponible à l'adresse: <https://www.icn.ch/fr/actualites/enquete-en-instantane-du-cii-en-cette-annee-du-personnel-infirmier-et-des-sages-femmes>. Consulté le 23 décembre 2024.

Conseil International des Infirmières, 2023. Charte pour le changement. CII Genève. Disponible à l'adresse: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-05/IND_2023_Charter_FR.pdf. Consulté le 23 décembre 2024.

Conseil International des Infirmières (2024a) Déclaration du 125e anniversaire du CII sur l'avenir des soins infirmiers: Bucarest. 23 octobre 2024. CII, Genève. Disponible à l'adresse https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-10/Bucharest%20Declaration%20on%20the%20Future%20of%20Nursing_Final%20-%20FR.pdf. Consulté le 23 décembre 2024

Conseil International des Infirmières (2024b) *Les soins infirmiers et les soins de santé primaires: Vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle*. CII Genève. <https://www.icn.ch/fr/ressources/publications-et-rapports/les-soins-infirmiers-et-les-soins-de-sante-primaires-vers-la>. Consulté le 23 décembre 2024.

Conseil International des Infirmières (2024c). *Journée internationale des infirmières 2024: Le pouvoir économique des soins*. CII Genève. Disponible à l'adresse https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_FR_A4_2.1_0.pdf. Consulté le 23 décembre 2024.

Deverka, P.A., et al. (2012). Stakeholder participation in comparative effectiveness research: defining a framework for effective engagement. *Journal of comparative effectiveness research*, 1(2), pp.181-194.

Franco-Trigo, L., et al. (2020). Stakeholder analysis in health innovation planning processes: a systematic scoping review. *Health Policy*, 124(10), 1083-1099.

Gilson L, et al. (2012). Using stakeholder analysis to support moves towards universal coverage: lessons from the SHIELD project. *Health Policy Planning*. 2012 Mar; 27 Suppl 1:i64-76. doi: 10.1093/heapol/czs007

Haakenstad, A. et al. (2022), «Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019.» *The Lancet* 399, no. 10341 (2022): 2129-2154. Disponible à l'adresse: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00532-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3). Consulté le 23 décembre 2024.

North, N., Brysiewicz, P. et Coetzee, M. (2022). Nursing stakeholder identification guidelines for human resources for health and health workforce development: A scoping review. *International Nursing Review*, 69(3), 272-284. <https://doi.org/10.1111/inr.12772>. Consulté le 23 décembre 2024

Nyoni J. & Gedik G. (2012). Health workforce governance and leadership capacity in the African Region Review of human resources for health. Genève, OMS.

Organisation de coopération et de développement économiques (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, Éditions de l'OCDE, Paris. Disponible à l'adresse: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>. Consulté le 23 décembre 2024

Organisation mondiale de la Santé (2006). *Rapport sur la santé dans le monde 2006: Travailler ensemble pour la santé*. Genève, OMS. Disponible à l'adresse: <https://iris.who.int/handle/10665/43433>. Consulté le 23 décembre 2024

Organisation mondiale de la Santé (2016). *Rapport de la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique. S'engager pour la santé et la croissance: Investir dans le personnel de santé*. Genève, OMS

Organisation mondiale de la Santé (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde (SOWN)*. Genève, OMS. Disponible à l'adresse: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331674/9789240003354-fre.pdf>. Consulté le 23 décembre 2024.

Organisation mondiale de la Santé (2021). *Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et l'obstétrique 2021-2025*. Genève, OMS. Disponible à l'adresse: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>. Consulté le 23 décembre 2024.

Organisation mondiale de la Santé (2023). *La couverture sanitaire universelle (CSU)*. Genève, OMS Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)). Consulté le 18 décembre 2024.

Perlman, S, et al. (2023) Assessing the country-level involvement of nurses in COVID-19 vaccination campaigns: A qualitative study. *Int J Nurs Stud*. Oct; 146:104569. Epub 2023 Jul 28. PMID: 37597459. Disponible à l'adresse: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37597459/>. Consulté le 23 décembre 2024.

Rasheed, S. P., Younas, A. et Mehdi, F. (2020). Challenges, extent of involvement, and the impact of nurses' involvement in politics and policy making in last two decades: an integrative review. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(4), 446-455. Disponible à l'adresse: <https://doi.org/10.1111/jnu.12567>. Consulté le 23 décembre 2024

Reed, M.S., et al. (2009) Who's in and why? A typology of stakeholder analysis methods for natural resource management. *Journal of Environmental Management*, 90(5), 1933-1949. Disponible à l'adresse: <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2009.01.001>. Consulté le 23 décembre 2024

Rumsey, M., et al. (2022). Achieving Universal Health Care in the Pacific: The need for nursing and midwifery leadership. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*, 19. Disponible à l'adresse: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100340>. Consulté le 23 décembre 2024.

Schober, M. (2016). Introduction à la pratique infirmière avancée: An international focus. Springer International Publishing. Disponible à l'adresse: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-32204-9>. Consulté le 24 décembre 2024.

Schoenstein, M., Ono, T. et Lafortune, G. (2016). Skills use and skills mismatch in the health sector: What do we know and what can be done? Dans: OCDE (éd.) *Health Workforce Policies in OECD Countries*. Paris: OCDE.

Shamian J & Catton H (2023) 'Nurses and policy making: You have a seat at the table, so what?' *Nursing Times*, 25 août. Disponible à l'adresse: <https://www.nursingtimes.net/opinion/nurses-and-policy-making-you-have-a-seat-at-the-table-so-what-25-08-2023/>. Consulté le 23 décembre 2024.



Conseil International des Infirmières
3, Place Jean Marteau
1201 Genève, Suisse
+41 22 908 01 00
icn@icn.ch

www.icn.ch

