

Les délégués à la Première Assemblée mondiale de la Santé avaient conscience que, pour développer et améliorer leurs services sanitaires, les pays avaient besoin non seulement d'un plus grand nombre d'infirmières, mais aussi d'infirmières mieux qualifiées pour s'acquitter des nombreuses tâches qui leur incomberaient. On ne discernait pas encore clairement, à l'époque, de quelle manière l'OMS pourrait aider les pays à résoudre ces questions, mais il apparut peu à peu que cette assistance devait avant tout viser à doter chaque pays d'un nombre suffisant d'infirmières qui puissent donner à la population les soins qu'exige l'action curative et préventive, d'infirmières capables d'occuper des postes supérieurs dans l'enseignement et l'administration, ainsi que d'infirmières qui soient en mesure de participer à l'organisation de services sanitaires.

L'aide de l'OMS pour l'organisation des soins infirmiers a été sollicitée par des pays de civilisations les plus diverses et ayant atteint un degré de développement économique et social très différent. Certains d'entre eux ont depuis longtemps des services sanitaires solidement établis, et leurs ressources tant humaines que matérielles sont assez vastes pour leur permettre de porter à un niveau élevé l'enseignement et les services médicaux et infirmiers; dans d'autres, en revanche, les idées modernes de santé et de progrès social commencent à peine à se faire jour.

Si dans quelques pays, où l'enseignement infirmier était déjà organisé, il existait un noyau d'infirmières qualifiées et capables de donner aux services infirmiers un développement qui réponde à la demande croissante de services sanitaires, bien des pays, par contre, manquaient presque totalement d'infirmières de la santé publique ainsi que de professeurs et d'administrateurs ayant reçu une formation adéquate. L'assistance de l'OMS était dès lors indispensable pour améliorer les programmes d'enseignement des soins infirmiers et assurer la formation d'un personnel compétent en nombre suffisant. Dans d'autres pays encore, les services infirmiers des hôpitaux et dispensaires comptaient un personnel des deux sexes assez nombreux, mais pas une seule infirmière pleinement qualifiée. En pareil cas, il était impossible de mettre en œuvre des programmes efficaces de soins aux malades, de prévention des maladies et d'amélioration de la santé tant qu'on ne disposait pas d'infirmières et de sages-femmes ayant une bonne formation professionnelle et du personnel auxiliaire indispensable.

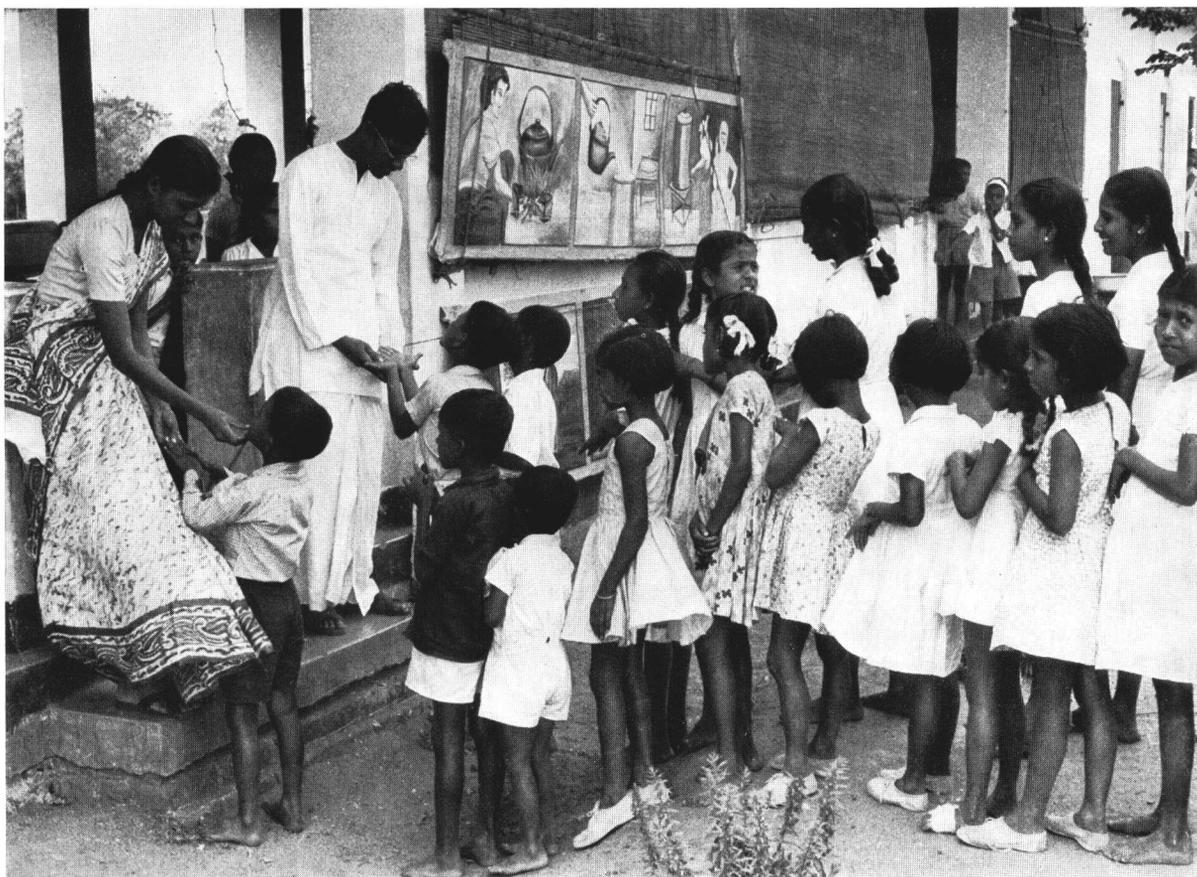
Cette pénurie de personnel infirmier était due à divers facteurs liés au développement économique, culturel et social des pays et que l'on devait examiner dans leur perspective propre avant d'établir des programmes de formation professionnelle. Un de ces facteurs, et des plus importants, était le manque d'instruction: dans la plupart de ces pays, les facilités en matière d'enseignement secondaire étaient très limitées et l'instruction des filles était l'exception plutôt que la règle. Il y avait aussi la médiocre estime en laquelle était tenue une profession que l'on considérait d'ailleurs le plus souvent comme exclusivement réservée aux femmes et dont le niveau, de ce fait, se ressentait de la condition de la femme dans ces collectivités. Ces difficultés subsistent encore aujourd'hui dans certaines régions, mais la situation tend à se modifier peu à peu.

Au début, les infirmières procurées par l'OMS faisaient partie d'équipes affectées à des activités spéciales telles que la lutte contre le paludisme, contre la tuberculose et contre les maladies vénériennes, ou l'hygiène de la maternité et de l'enfance. Progressivement, toutefois, les gouvernements demandèrent que des infirmières et des infirmières sages-femmes soient mises à leur disposition pour les aider à développer et à améliorer leurs écoles d'infirmières et de sages-femmes ou à en créer de nouvelles, car ils se rendaient compte que seule l'organisation d'un enseignement professionnel dans le pays même leur fournirait les infirmières et les sages-femmes qui leur étaient indispensables. L'Organisation envoya donc dans ces pays des équipes internationales, dont le noyau était constitué par une infirmière monitrice, une sage-femme monitrice et une infirmière de la santé publique et qui devaient collaborer avec le personnel infirmier national dans des écoles désignées à cet effet.

Dans un pays qui ne dispose pour l'enseignement que d'un très petit nombre de personnes qualifiées, où les besoins en personnel infirmier sont écrasants et où la situation sociale et économique est défavorable, la création d'une école d'infirmières a inévitablement pour but principal de pourvoir les services hospitaliers du personnel qui leur est indispensable. Il arrive souvent en pareil cas que le programme d'études soit calqué sur celui de pays dont les besoins et les problèmes sont très différents. L'enseignement est surtout théorique, les leçons sont apprises par cœur pour les examens et les exercices pratiques sont presque inexistantes. On s'efforce donc d'améliorer progressivement le programme d'études en le modifiant sur la base d'une analyse minutieuse des tâches que les futures infirmières auront à remplir dans leur pays.

Trois changements importants sont apportés aux programmes des écoles d'infirmières. En premier lieu, l'enseignement de la santé publique est introduit dans la formation de base; cet enseignement comprend des travaux pratiques appropriés, ainsi qu'une certaine initiation à la santé mentale dans ses rapports avec les soins infirmiers. Les pays où le personnel sanitaire est peu nombreux alors que les besoins sont considérables doivent combiner l'action curative et l'action préventive et former des infirmières capables non seulement de soigner les malades, mais encore

ÉDUCATION SANITAIRE



Dans une école rurale de Ceylan :
propreté du visage et des mains.



Les mouches sont dangereuses.
Education sanitaire au Brésil à
l'aide du flanellographe.

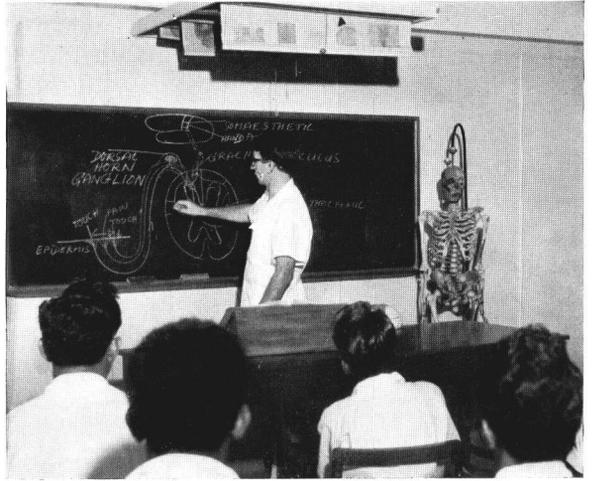
ENSEIGNEMENT ET FORMATION PROFESSIONNELLE



Séminaire FAO/OMS sur les zoonoses (Vienne, 1952).



Conférence de Coonoor sur la rage (1952).



Enseignement médical aux îles Fidji.

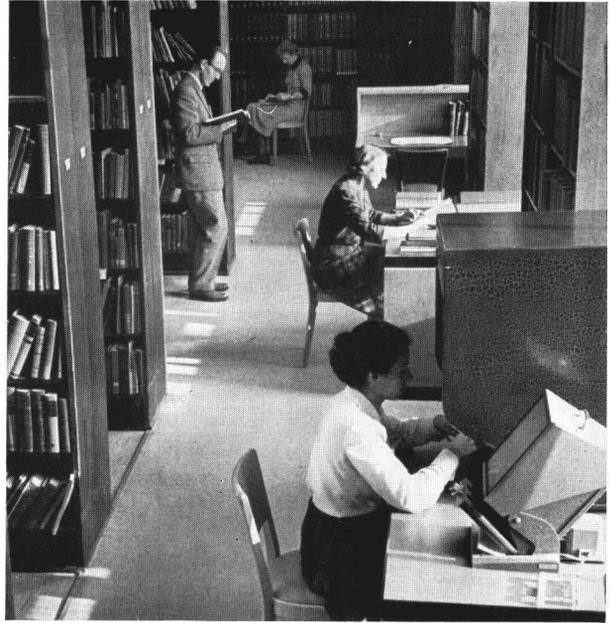


Un membre d'une mission d'enseignement médical fait une démonstration chirurgicale en Égypte.

BIBLIOTHÈQUE ET PUBLICATIONS

Un coin de la Bibliothèque du
Siège de l'OMS à Genève.

Quelques publications de l'OMS.



d'apprendre à ceux qui sont confiés à leurs soins à préserver leur santé et à prévenir la maladie; il est en effet peu réaliste de vouloir séparer les fonctions d'infirmière soignante et d'infirmière de la santé publique. La deuxième modification consiste dans l'introduction à peu près générale des soins de maternité dans la formation de base des infirmières. Pour apporter aux familles le genre d'assistance dont il est question plus haut, l'infirmière doit en effet pouvoir donner les soins nécessaires à la mère avant, pendant et après l'accouchement, ainsi qu'au nouveau-né. En troisième lieu, l'enseignement comporte de plus en plus une formation théorique et pratique visant à préparer la future infirmière à assumer certaines fonctions pédagogiques et administratives. Dans les pays où il y a pénurie de personnel professionnel, l'infirmière nouvellement diplômée se verra presque certainement confier une salle d'hôpital ou un centre de santé, où elle sera chargée de la formation et de la surveillance des élèves et des auxiliaires. Elle doit donc être préparée à cette tâche.

En même temps que se produit cette évolution, on reconnaît de plus en plus que la qualité des services infirmiers dépend de l'enseignement infirmier. Pour que l'élève infirmière devienne une bonne infirmière, elle doit être formée dans un milieu où les soins infirmiers sont donnés selon les règles. Il est donc naturel que les équipes internationales, bien que demandées expressément pour les écoles, aient été de plus en plus souvent appelées à aider à améliorer les services infirmiers des hôpitaux et des dispensaires, ainsi que le service des soins à domicile.

Les réformes introduites en l'espace de deux ans dans une école d'infirmières, à la suite de l'affectation à cette école de deux infirmières monitrices chargées de réorganiser l'enseignement en collaboration avec du personnel national, illustreront les observations qui précèdent. Au début, le personnel enseignant de l'école comptait une infirmière monitrice employée à plein temps (qui assumait également certaines responsabilités dans les services infirmiers) et une infirmière monitrice à temps partiel. L'école n'avait pas de règlement écrit; il n'existait pas de programme général d'études pour les cours théoriques, ni de roulement pour les élèves travaillant dans les services cliniques. Les élèves étaient admis à l'école à n'importe quel moment et les cours théoriques étaient presque entièrement concentrés sur la période précédant les examens. Le temps consacré à chaque matière était variable, car il dépendait de la mesure dans laquelle le personnel médical chargé de l'enseignement était disponible et aussi des exigences du service hospitalier.

A la fin des deux années, il y avait à l'école quatre postes fixes de monitrices à plein temps et un poste fixe de monitrice à temps partiel; tous ces postes étaient pourvus. Les objectifs de l'école et ses méthodes administratives avaient été définis, discutés et acceptés en principe. L'admission des élèves avait lieu désormais deux fois par an, à date fixe. Un plan général pour l'ensemble du programme avait été établi: l'enseignement théorique s'étendait sur une période de trois ans et les travaux pratiques dans les services cliniques avaient lieu par roulement. De nouvelles matières, choisies d'après les fonctions que les futures infirmières seraient appelées à exercer,

étaient inscrites au programme. Du fait de leur contact quotidien avec l'équipe internationale et grâce aux bourses qui leur furent attribuées pour des études à l'extérieur, les monitrices nationales étaient désormais mieux préparées à assumer leurs responsabilités.

En deux ans, l'école avait changé d'objectif: elle ne se bornait plus à pourvoir l'hôpital de personnel, mais visait désormais à former des infirmières qualifiées pour donner aux malades des soins satisfaisants. Un programme de perfectionnement fut introduit, d'autre part, à l'intention du personnel déjà en fonction, ce qui contribua à élever le niveau professionnel en général et à améliorer les services infirmiers. Les cours les plus demandés étaient des cours de perfectionnement sur l'administration des salles d'hôpitaux.

L'OMS a prêté son assistance — dont la forme variait selon les besoins des écoles et des pays — à soixante-neuf écoles d'infirmières et de sages-femmes réparties dans quarante-huit pays.

Le plus souvent, les demandes d'aide émanaient de pays possédant déjà des écoles. Toutefois, l'OMS a aidé trois pays à établir les plans de leur première école professionnelle d'infirmières et à la faire fonctionner. Le fait que ces pays ne possédaient pas d'infirmières nationales qualifiées souleva plusieurs problèmes: comme il n'y avait pas d'homologues locales qui puissent collaborer avec le personnel de l'OMS, l'assistance dut être prévue pour une durée beaucoup plus longue et l'équipe internationale dut non seulement donner des avis mais aussi assumer des responsabilités administratives. En outre, le degré d'instruction générale des personnes susceptibles de recevoir une formation était plutôt médiocre. Le projet réalisé au Cambodge et sur lequel on trouvera ci-après quelques détails est un exemple de ce genre d'assistance.

En 1951, le Cambodge présenta une demande d'assistance pour la formation d'infirmières et de sages-femmes et l'OMS lui envoya quatre infirmières monitrices. On commença par faire une étude approfondie des services infirmiers existants, de l'enseignement, de la législation, du degré d'instruction générale du personnel infirmier et des ressources humaines et matérielles du Cambodge. On put ainsi déterminer les mesures qu'il y avait lieu de prendre pour faire face aux besoins immédiats et aux exigences futures d'un pays en voie d'expansion rapide.

Un plan fut établi pour la formation de quatre catégories de personnel infirmier. Il reçut l'approbation du Gouvernement. Le but visé était de former, d'une part, des infirmières et des infirmières sages-femmes professionnelles qui constitueraient, dans leur domaine respectif, le personnel enseignant et le personnel de direction et, d'autre part, un plus grand nombre d'infirmières et de sages-femmes auxiliaires qui travailleraient sous la direction du personnel professionnel.

Le programme de formation alors en vigueur comprenait deux années d'études portant sur un nombre très limité de matières; il ne prévoyait pas l'enseignement des soins infirmiers par des infirmières. Le degré d'instruction générale des élèves

était très bas et la pratique des soins infirmiers considérée comme une occupation servile. Le fait que les futures élèves ne possédaient pas l'instruction préalable requise, que les ressources cliniques avaient besoin d'être améliorées et qu'il fallait former un personnel enseignant tant pour les divers services infirmiers que pour l'école ne permettait pas d'établir dès le début un programme de niveau professionnel. La première étape consista donc surtout à aider le personnel existant à développer ses connaissances et son savoir-faire, et à améliorer ainsi la qualité du service infirmier. Beaucoup d'infirmières révélèrent des qualités de chef et furent affectées, dans les services cliniques de l'hôpital, dans le centre de santé et dans le service de sages-femmes, à des postes responsables ou exigeant de l'autorité, où elles exercèrent des fonctions pédagogiques, administratives et de surveillance.

La deuxième étape, qui débuta en décembre 1954, comportait l'exécution, à titre de démonstration pratique, d'un programme d'enseignement infirmier de base. Les autorités responsables purent se convaincre que la formation des infirmières devait vraiment être plus poussée en ce qui concerne la technique des soins aux malades, car le travail accompli par les élèves dans la salle d'hôpital choisie pour la démonstration fut bien supérieur à celui qui fut effectué dans les autres sections de l'hôpital. La démonstration servit également de cours de formation pédagogique pour les homologues cambodgiennes de l'équipe de l'OMS, qui se révélèrent des monitrices douées d'initiative et pleines d'enthousiasme pour leur travail.

On arriva ainsi à l'étape suivante, au cours de laquelle les personnes envoyées par l'OMS et leurs homologues nationales enseignèrent les soins infirmiers à l'ensemble des élèves. Il fut alors possible de relever le niveau du programme d'études et de développer les services cliniques. Il existe toujours un cours de formation de deux ans pour les auxiliaires, mais des dispositions sont également prises pour la création d'un cours de formation d'infirmières professionnelles. Des jeunes filles possédant une instruction générale d'un niveau supérieur s'inscrivent déjà à ce cours et l'on envisage pour l'étape suivante la création d'une école professionnelle d'infirmières.

Deux infirmières cambodgiennes ont été envoyées à l'étranger pour y faire des études spécialisées en vue de compléter l'expérience pratique qu'elles ont acquise dans leur pays. A leur retour au Cambodge, elles occuperont des postes importants où elles pourront collaborer au développement des soins infirmiers.

La nécessité d'une aide s'est révélée aussi urgente pour la formation des sages-femmes que pour celle des infirmières. Dans de nombreux pays — précisément ceux où la natalité est la plus forte — la plupart des accouchements ont lieu au foyer, avec le seul concours d'une sage-femme non qualifiée ou d'une personne sans formation. Dans les écoles de sages-femmes, la situation générale était à peu de chose près la même que dans les écoles d'infirmières. On s'y préoccupait presque exclusivement des accouchements dans les hôpitaux, et il n'y avait là rien de surprenant puisque, même pour ce service, les sages-femmes diplômées étaient trop peu nombreuses. La tâche la plus urgente était donc de former des sages-femmes pour les

accouchements à domicile, en les rendant en même temps plus conscientes de leur rôle d'éducatrices sanitaires et en les préparant à ce rôle, la sage-femme étant fréquemment l'unique agent sanitaire de la localité. L'aide fournie à l'Afghanistan dans ce domaine constitue un excellent exemple de ce genre d'activité de l'OMS. Dans ce pays, il est en général assez rare que la femme travaille ou vive hors du foyer et l'instruction donnée aux filles est très inférieure à celle que reçoivent les garçons; on y trouvait donc peu de femmes capables de devenir infirmières ou sages-femmes. Avant 1952, il existait un cours de formation de sages-femmes, mais les conditions d'admission avaient dû être adaptées au degré d'instruction des élèves et, au surplus, la profession de sage-femme ne jouissait, du point de vue social, d'aucune considération. En outre, alors que la plupart des accouchements se faisaient à domicile, les services de sages-femmes étaient limités à l'hôpital. Le Gouvernement demanda une aide pour améliorer la formation professionnelle des sages-femmes, dans le cadre d'un programme national visant à développer l'hygiène de la maternité et de l'enfance. Un cours, comprenant notamment une formation pratique pour les accouchements à domicile, fut institué pour répondre aux besoins du pays. Des familles influentes y envoyèrent leurs filles pour prouver par l'exemple que la profession de sage-femme comptait parmi celles que toute jeune fille pouvait être fière d'exercer. Ce cours de formation a continué et, à l'heure actuelle, il existe un service de sages-femmes pour les soins à domicile, que l'on envisage de développer. Sans doute a-t-il fallu prendre des précautions spéciales: ainsi, lorsqu'elles se rendent à domicile, les sages-femmes doivent être deux et se faire accompagner d'un domestique masculin de confiance. Il n'en reste pas moins qu'un nombre toujours croissant de femmes, lors de leur accouchement à domicile, peuvent maintenant bénéficier de soins éclairés et acquérir en même temps des notions d'hygiène.

La préparation des infirmières et des sages-femmes aux activités de santé publique ainsi qu'à l'enseignement et aux fonctions administratives doit aussi être facilitée. Elle devra se faire de préférence dans le pays même, ou dans un pays où existent des conditions analogues, de façon que l'enseignement présente un intérêt plus direct et que les méthodes employées puissent être plus facilement adaptées aux nécessités locales. Il faudra certes prévoir des possibilités d'études supérieures à l'étranger, mais l'acquisition préalable, dans le pays même, d'une instruction et d'une expérience complémentaires plus poussées accroîtra considérablement le bénéfice retiré de cours suivis dans un pays dont la langue, les coutumes, les ressources et les besoins sont entièrement différents.

La Birmanie, l'Inde, l'Indonésie, la Malaisie et la Thaïlande ont maintenant institué, avec l'aide de l'OMS, des cours de formation d'infirmières de la santé publique. La Birmanie, le Japon, le Mexique, la Thaïlande et la Turquie ont reçu une aide pour la formation d'infirmières monitrices; l'Inde, l'Indonésie et le Japon ont également bénéficié d'une assistance pour l'organisation de leur premier cours de formation de sages-femmes monitrices.

Le projet exécuté au Japon révèle une tendance intéressante de l'enseignement supérieur. A la demande du Gouvernement, une infirmière monitrice a été adjointe au corps enseignant japonais de l'Institut de Santé publique de Tokyo et chargée d'organiser un programme pour la formation de monitrices destinées aux écoles d'infirmières, d'infirmières de la santé publique et de sages-femmes. L'intérêt de ce projet réside dans le fait que l'on a formé dans une même institution — et avec un programme commun pour les principales matières — des monitrices et des surveillantes pour toutes les activités rentrant dans le cadre des professions d'infirmière et de sage-femme. Certains cours groupaient, avec les élèves infirmières ou sages-femmes, d'autres membres de l'équipe sanitaire — médecins, nutritionnistes et éducateurs sanitaires — ce qui a augmenté la valeur de la formation en mettant chaque membre de l'équipe à même de mieux comprendre le rôle de ses collègues. Cette méthode présente également des avantages au point de vue administratif car elle permet de faire des économies de personnel enseignant et de moyens matériels.

Afin de respecter les traditions et pour des considérations économiques, la majorité des écoles d'infirmières de la plupart des pays seront, pendant des années encore, des « écoles d'hôpital ». A mesure cependant qu'augmentera le nombre d'hommes et de femmes pouvant accéder aux études supérieures, les universités institueront un programme d'enseignement des soins infirmiers, comme c'est le cas actuellement pour la médecine, le droit et l'art dentaire. Jusqu'en 1955, il n'y avait que six pays dans le monde entier où les jeunes femmes pouvaient faire, dans le cadre d'un programme universitaire, des études de base en soins infirmiers. Deux autres pays ont maintenant créé, avec l'aide de l'OMS, un programme de cette nature. L'École supérieure d'infirmières d'Alexandrie (Égypte), qui fait partie de l'Université d'Alexandrie, assure pour les divers pays de la Région de la Méditerranée orientale la formation professionnelle du personnel appelé à occuper des postes de direction dans l'enseignement infirmier ainsi que dans les services infirmiers eux-mêmes; son premier cours de base préparant à l'obtention d'un diplôme a été ouvert en octobre 1955. Les élèves apprennent à donner des soins à la fois préventifs et curatifs, ainsi qu'à enseigner et à assumer des responsabilités administratives.

A Taïpeh, le premier cours universitaire de soins infirmiers de base a commencé. Les services sanitaires se développent rapidement à Taïwan et de nouvelles écoles d'infirmières sont créées. Le but du programme universitaire est de donner aux infirmières la possibilité de se préparer, dans leur propre pays plutôt qu'au moyen de bourses à l'étranger, à l'enseignement, à des fonctions de surveillance et à des postes administratifs.

Bien que l'aide internationale dans le domaine de l'enseignement ait eu surtout pour objet la formation d'un personnel qualifié, on s'est beaucoup préoccupé aussi de la formation d'infirmières et de sages-femmes auxiliaires. Autrefois, les auxiliaires étaient considérées comme du personnel de fortune, auquel on recourait en attendant

que l'effectif du personnel qualifié fût suffisant; aujourd'hui, on estime qu'elles représentent un élément essentiel et permanent de l'équipe sanitaire, au sein de laquelle elles travaillent sous la surveillance des professionnels.

La surveillance du personnel auxiliaire étant l'une des fonctions les plus importantes des infirmières ou des sages-femmes professionnelles, celles-ci doivent y être préparées. Aussi la formation des auxiliaires a-t-elle retenu particulièrement l'attention dans presque tous les projets mis en œuvre dans les cinquante et un pays qui ont bénéficié d'une assistance. Certains pays, tels que le Guatemala, ont demandé une aide expressément en vue de la préparation du personnel chargé de former des auxiliaires. Dans d'autres pays — en Ethiopie et en Irak, par exemple — une assistance a été accordée uniquement en vue de l'établissement de programmes de formation d'auxiliaires.

Le Comité d'experts des Soins infirmiers recommanda en 1950 que des infirmières qualifiées soient nommées à des fonctions administratives et chargées d'organiser les services et l'enseignement infirmiers dans le cadre du programme général de santé publique. Une assistance a été fournie à cet effet. Dans huit pays, une infirmière a été désignée par l'OMS pour aider à organiser une division ou une section de soins infirmiers dans l'administration de la santé publique et, dans cinq de ces pays, une infirmière nationale assure maintenant la continuation des travaux. Dans plusieurs pays, l'infirmière principale de l'équipe de l'OMS a fait office de conseiller du gouvernement pour l'organisation générale du service infirmier, en plus de l'aide qu'elle a apportée pour l'exécution du programme d'assistance proprement dit.

Lorsque l'on crée des cadres professionnels, il faut prévoir des dispositions législatives appropriées, tant pour assurer la protection du public que pour sauvegarder les intérêts de la profession. Les infirmières de l'OMS ont apporté une aide précieuse, aussi bien aux gouvernements qu'aux associations professionnelles, dans l'établissement de la réglementation de l'exercice des professions d'infirmière et de sage-femme. Au cours des dix dernières années, des mesures législatives dans ce domaine ont été prises pour la première fois par quelques pays; d'autres ont modifié celles qu'ils avaient déjà adoptées pour les adapter à l'évolution de la situation et, enfin, il en est un grand nombre où une telle législation est en cours de préparation. L'OMS a réuni et publié en 1953 et en 1954 les résultats d'enquêtes menées dans plusieurs pays sur la législation régissant l'exercice des professions en question.

Dans toute société, certains travaux et certaines professions sont réservés par tradition aux hommes, d'autres aux femmes. Dans la plupart des pays, les soins infirmiers ont été généralement considérés comme une profession féminine; le fait que dans certains pays, à l'heure actuelle, le personnel infirmier est surtout masculin tient, semble-t-il, en grande partie à la situation sociale de la femme, qui est censée rester à son foyer et n'a pas la possibilité de s'instruire. L'OMS a encouragé la formation d'infirmiers et a accueilli favorablement les demandes d'aide à cet effet. Un

infirmier moniteur a été envoyé en Malaisie pour quatre ans, afin de renforcer la position des infirmiers dans ce pays et d'assurer la continuation de leur formation. L'OMS accorde également son aide à l'Afghanistan en vue de la création d'une école d'infirmiers. L'élément masculin est d'autre part assez important parmi les élèves d'autres écoles qui bénéficient d'une aide de l'OMS.

A partir du moment où fut organisé l'enseignement des soins infirmiers généraux, la nécessité de former des spécialistes, notamment dans le domaine des soins infirmiers de pédiatrie et de psychiatrie, retint l'attention. Divers projets comportant une formation en soins infirmiers psychiatriques ont été mis en œuvre, avec l'aide de l'OMS, à Costa Rica, dans l'Inde et à Singapour.

Un sérieux obstacle à la réalisation du programme, au cours des premières années, était l'absence presque totale, dans certains pays, de manuels et d'autre matériel d'enseignement pour les soins infirmiers. Le FISE, l'OMS et d'autres institutions internationales ont aidé à résoudre cette difficulté en procurant du matériel d'enseignement, mais on jugea nécessaire aussi de préparer sur place du matériel et des manuels d'enseignement dans les langues parlées dans les écoles d'infirmières intéressées; d'excellents résultats ont été obtenus à cet égard grâce aux efforts communs des infirmières de l'OMS et de leurs homologues du pays. Les rapports techniques publiés par l'OMS et largement diffusés ont permis de suivre l'évolution de la situation en ce qui concerne les soins infirmiers et d'autres questions connexes.

Bien que l'assistance de l'OMS en matière de soins infirmiers et de soins d'obstétrique ait porté surtout sur l'enseignement, des infirmières ont souvent été adjointes aux équipes affectées à des projets concernant d'autres domaines: la tuberculose, les maladies vénériennes, le paludisme et tout spécialement la protection maternelle et infantile. Dans ces derniers projets, les infirmières ont aidé à créer un service d'hygiène de la maternité et de l'enfance au sein de l'administration de la santé publique, à organiser et à assurer la formation pratique des infirmières, sages-femmes et autres catégories de personnel sanitaire, et à former des auxiliaires. Cinquante centres de formation professionnelle et de santé dans vingt-huit pays ont bénéficié d'une assistance de ce genre. Les infirmières ont participé aux efforts entrepris pour lutter contre la tuberculose et former des agents spécialisés dans ce domaine; elles ont aussi collaboré, mais dans une moindre mesure, à des programmes de lutte antivénéérienne et antipaludique.

Au cours des dix années considérées, l'OMS a contribué de manière importante au développement des services infirmiers en organisant des conférences régionales ou des séminaires. Les infirmières venues de nombreuses parties du monde assister à ces réunions ont pu y discuter leurs problèmes communs, y échanger des informations utiles et trouver auprès de leurs collègues étrangères un appui moral utile, ce qui leur a permis, à leur retour chez elles, de travailler plus efficacement à l'amélioration des services infirmiers de leur pays. A certaines d'entre elles, ces séminaires et conférences

offrirent la première occasion de rencontrer des infirmières d'autres pays. L'intérêt de telles réunions a été démontré par les répercussions qu'elles ont eues dans les pays participants, notamment par le nombre de séminaires nationaux qui les ont suivies, par l'adoption des méthodes d'enseignement qui y furent utilisées et enfin par les commentaires des participants eux-mêmes.

Des infirmières de pays de la Région européenne se sont réunies pour examiner de façon détaillée comment les études de base des infirmières pourraient être adaptées à l'évolution des soins infirmiers. Elles ont également étudié la question de l'enseignement complémentaire nécessaire pour spécialiser les infirmières dans divers domaines, ainsi que pour les préparer à l'enseignement et à des fonctions administratives. Au cours de deux séminaires européens, les discussions ont eu pour thèmes le rôle de l'infirmière dans l'industrie et le rôle de l'infirmière dans l'équipe psychiatrique. Des comités d'experts se sont réunis pour étudier l'enseignement infirmier, l'administration des services infirmiers, les soins infirmiers de psychiatrie et la formation des sages-femmes. Les rapports publiés à la suite de ces réunions énoncent les principes directeurs dont les services intéressés doivent s'inspirer pour que les soins infirmiers et les soins d'obstétrique contribuent dans la mesure maximum à la réalisation du programme sanitaire général.¹

Reconnaissant la nécessité de renforcer l'organisation administrative des services infirmiers, le Comité d'experts des Soins infirmiers recommanda en 1954 la publication d'un manuel sur l'administration des services infirmiers hospitaliers. Ce manuel énonce les principes administratifs et indique la manière de les appliquer aux services infirmiers, en soulignant qu'il importe d'établir des relations harmonieuses entre tous les membres du personnel. On espère que cette publication contribuera à améliorer l'organisation administrative des services infirmiers, à assurer une utilisation plus judicieuse du personnel disponible, à améliorer les soins aux malades et à enrichir l'enseignement clinique donné aux élèves.

On a établi également un « Guide pour l'organisation du programme d'enseignement infirmier de base », dans lequel on s'est efforcé de déterminer les facteurs qui, dans les divers pays, exercent une influence sur le service infirmier; on y a indiqué de quelle manière les programmes des écoles existantes peuvent être étudiés, et on y a formulé certains principes directeurs pour la création d'une école d'infirmières assurant une formation de base. Ce guide sera mis à l'essai en plusieurs endroits pour voir s'il s'adapte aux diverses circonstances qui peuvent se présenter et il sera révisé à la lumière des observations qui auront été faites.

Trois organisations internationales non gouvernementales qui sont en relations officielles avec l'OMS s'intéressent de très près à l'œuvre de l'Organisation dans le domaine des soins infirmiers et des soins d'obstétrique. La première qui ait demandé à être admise à de telles relations est le Conseil international des Infirmières, la plus

¹ *Org. mond. Santé: Sér. Rapp. techn.*, 1950, 24; 1952, 49; 1954, 91; 1956, 105

ancienne organisation internationale créée pour des femmes exerçant une profession. Avec l'aide d'une subvention de l'OMS, le Conseil a procédé à quatre études qui ont contribué au développement de la profession d'infirmière dans de nombreux pays. Ces études ont porté sur les sujets suivants: liste internationale des programmes d'enseignement supérieur des soins infirmiers, comment procéder à l'étude d'une école d'infirmières, principes et méthodes de l'enseignement infirmier, principes d'administration appliqués à l'enseignement supérieur des soins infirmiers.

De même que le Conseil international des Infirmières, le Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales collabore activement avec l'OMS en recueillant des renseignements auprès des associations nationales affiliées. C'est ainsi que les deux institutions ont participé à la préparation des discussions techniques qui ont eu lieu à l'occasion de la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur le thème: « Les infirmières et les visiteuses d'hygiène: leur formation et leur rôle dans les services de santé ». Le Bureau des Infirmières de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge s'est, lui aussi, associé à cette activité. Les trois institutions ont encouragé les associations qu'elles groupent à discuter la question; les comptes rendus de ces discussions ont fourni les renseignements sur la base desquels a été préparée la documentation destinée aux discussions techniques.

La collaboration de la Confédération internationale des Sages-Femmes, qui a été admise en 1957 aux relations officielles avec l'OMS, est des plus utiles, car les services rendus par cette profession contribuent grandement à améliorer l'hygiène de la maternité et de l'enfance.

En 1948, le personnel infirmier de l'OMS était composé de sept infirmières, dont deux faisaient partie d'une équipe qui aidait le Gouvernement éthiopien à former du personnel sanitaire local, tandis que les cinq autres accomplissaient un travail analogue en Chine. A la fin de 1957, l'OMS comptait cent cinquante-cinq infirmières travaillant dans quarante-quatre pays, soit le cinquième environ de l'effectif global du personnel de l'OMS affecté aux projets dans les différents pays. La valeur de l'apport de ce personnel infirmier international dépend de la mesure dans laquelle les gouvernements désirent améliorer leurs services et leur enseignement infirmiers, mais elle ne dépend pas moins du personnel infirmier national.

Les pays continueront à avoir besoin d'une assistance, dont la forme sera, dans l'avenir comme dans le passé, déterminée par leurs exigences particulières. Pour autant que l'on puisse en juger d'après l'expérience des dix années écoulées, tous les pays auront surtout besoin de constituer des cadres. Certains gouvernements demanderont une assistance pour la formation complémentaire des infirmières qui se destinent à l'enseignement, à des fonctions administratives ou qui veulent se spécialiser dans un domaine clinique. C'est pourquoi des bourses seront attribuées en plus grand nombre pour des études supérieures à l'étranger.

On espère voir se maintenir la tendance si encourageante que l'on constate dans divers pays, tendance à créer dans l'administration centrale des postes permettant

à des infirmières qualifiées de participer à l'organisation des services et de l'enseignement infirmiers.

Les pays où les services infirmiers commencent seulement à se développer auront besoin d'une aide constante pour l'enseignement de base. On s'efforcera surtout de mettre le personnel national en mesure de diriger et d'améliorer les programmes d'enseignement de base destinés aux infirmières et aux sages-femmes. La formation d'auxiliaires restera inscrite à ces programmes.

Parallèlement, on encouragera les pays à établir des programmes réguliers d'enseignement à l'intention de toutes les catégories de personnel sanitaire, notamment de celles qui sont en contact très étroit avec les malades et leur famille.

Les conférences et séminaires formeront très probablement une partie importante des futurs programmes. On espère que ces réunions susciteront des études qui permettront de découvrir des méthodes pour améliorer l'enseignement infirmier et, par suite, les soins donnés aux malades.
