



CII

Conseil International
des Infirmières

Révision des définitions des « soins infirmiers » et « infirmière »

Rapport final du projet
Juin 2025



Droit d'auteur

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

CITATION SUGGÉRÉE

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). *Révision des définitions des «soins infirmiers» et «infirmière»*. Rapport final du projet, juin 2025. Conseil International des Infirmières.

PRINCIPAUX CONTRIBUTEURS

Sponsor du projet

M. Howard Catton
Directeur général
Conseil International des Infirmières

Directrice de projet et présidente du groupe d'experts

Jill White AM RN, RM, MEd, PhD, MHPol, FACN
Consultant
Professeur émérite soins infirmiers et obstétrique
Université de Sydney et Université de technologie, Sydney
Australie

Rapporteur du projet et responsable de l'engagement des parties prenantes

Dr. Michelle Gunn RN, BN, LLB (Hon 1), Grad Dip (Leg Pract), Lawyer QSC, PhD, GNPLI 17, MACN
Consultante

Coordinateur CII du projet

M. David Stewart
Directeur de la politique et des pratiques infirmières
Conseil International des Infirmières

Soutien au projet

Mme Agustina Soto Acebal
Assistante administrative et coordinatrice

MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS

Directeur et président du projet

Prof. Jill White
Consultante
Professeur émérite Soins infirmiers et obstétrique
Université de Sydney et Université de technologie, Sydney
Australie

Rapporteur du projet et responsable de l'engagement des parties prenantes

Dr. Michelle Gunn
Consultant

Coordinateur CII du projet

M. David Stewart
Directeur de la politique et des pratiques infirmières
Conseil International des Infirmières

Expert en réglementation, sécurité et qualité et en politique de santé

Mary Chiarella
Professeur émérite
École de soins infirmiers de Sydney, Université de Sydney
Australie

Expert en santé publique et en politique de santé mondiale et ancien CNMO (États-Unis)

Dr. Marla Salmon
Prof. des soins infirmiers et de la santé mondiale
Université de Washington
États-Unis

Expert en sécurité des patients et en politique de santé

Baronne Anne Marie Rafferty
Professeur de politique de santé et de soins infirmiers
King's College de Londres
Royaume-Uni

Liaison avec le conseil d'administration du CII

Dr. Fatima Al Rifai
Conseil d'administration
Conseil International des Infirmières

MEMBRES DU GROUPE D'EXPERTS DELPHI

Tous les membres du groupe de surveillance (ci-dessus), ainsi que: Organisation mondiale de la Santé, Infirmière en chef et obstétrique

Dr. Amelia Latu Afuha'amango Tuipulotu
Infirmière en chef
Organisation mondiale de la Santé

Représentant mondial des consommateurs

Mme Penney Cowan
Secrétaire du conseil d'administration
Alliance mondiale des patients

Représentant des étudiants étrangers

Mme Soyeon Park
Étudiante en soins infirmiers
Corée du Sud

Représentant autochtone

Teresa Brockie
Professeur associé
Johns Hopkins School of Nursing and Center for Indigenous Health, Baltimore, États-Unis

Représentant régional pour les Amériques - langue espagnole

Dr. Mirliana Ramirez Pereira
Professeur associé
Département des soins infirmiers, Université du Chili
Chili

Représentant régional pour l'Europe - langue espagnole

Dr. Adelaida Zabalegui
Directeur adjoint des soins infirmiers
Hôpital Clinique Barcelone
Espagne

Représentant régional pour l'Europe

Prof. Charlotte McArdle
infirmier en chef adjoint
NHS England
Royaume-Uni

Représentant de la région Europe - Francophone

Dr. Dan Lecocq
Président
Fédération Nationale des Infirmières de Belgique (FNIB)
Belgique

Représentant régional pour l'Afrique

Madeleine Mukeshimana

Professeur en soins infirmiers-chercheuse-présidente du comité de recherche

École des soins infirmiers et d'obstétrique, Université du Rwanda

Rwanda

Représentant régional pour l'Afrique

Dr. Glory Msibi

Président

Collège des soins infirmiers et des sage-femmes de l'Afrique centrale

et australe de l'Est

Eswatini

Représentant régional pour l'Asie du Sud-Est

Prof. Suresh K. Sharma

Professeur et directeur

Collège des soins infirmiers, All India Institute of Medical Sciences

Inde

Représentant régional pour le Pacifique occidental

Prof. Michael Joseph S. Dino

Directeur du recherche, de développement et d'innovation

Université Notre-Dame de Fatima

Philippines

Représentant régional pour le Pacifique occidental

Chia-Chin Lin,

Professeur en soins infirmiers, Alice Ho Miu Ling Nethersole Charity Foundation

Directeur de l'école des soins infirmiers

Université de Hong Kong

Hong Kong

Représentant régional pour la Méditerranée orientale

Dr. Majid Al Maqbali

Directeur général des services de santé

Gouvernorat de Buraimi

Sultanat d'Oman



© CDC/James Gathany





« Il va de soi
qu'une profession,
en particulier
une profession
libérale dont
les services affectent
la vie humaine, doit
définir sa fonction. »

Virginia Henderson⁽¹⁾

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	9
PRÉAMBULE, DÉFINITIONS ET NOTES EXPLICATIVES	11
PRÉAMBULE	11
DÉFINITION DE « SOINS INFIRMIERS »	12
DÉFINITION D'« INFIRMIÈRE »	12
DÉFINITION ABRÉGÉE DE L'INFIRMIÈRE	13
NOTES EXPLICATIVES	13

SECTION

1

INTRODUCTION	17
ANTÉCÉDENTS ET CONTEXTE	17
JUSTIFICATION DU PROJET	18
L'OBJECTIF DU PROJET	20
LA PORTÉE DU PROJET	20

SECTION

2

MÉTHODOLOGIE DU PROJET	21
CINQ ÉTAPES PRINCIPALES:	21
– Étape 1: Analyse documentaire	22
– Étape 2: Consultation	22
– Étape 3: Groupe d'experts	22
– Étape 4: Consultation affinée	23
– Étape 5: Approbation	23
CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET GESTION DES RISQUES	23
– Matrice des risques	24

SECTION

3

ÉTAPE 1: ANALYSE DOCUMENTAIRE	25
INTRODUCTION	25
PERSPECTIVES HISTORIQUES	25
RECHERCHE ET ÉDUCATION	28
LA DISCIPLINE DES SOINS INFIRMIERS: SA BASE DE CONNAISSANCES FONDAMENTALES	29
LE DROIT À LA SANTÉ, L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ ET LA JUSTICE SOCIALE	30
RÉGLEMENTATION	30
PRATIQUE	31

SECTION

4

ÉTAPE 2: ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES	35
RETOUR D'INFORMATION DES PARTIES PRENANTES	36
THÈMES CLÉS	37
POINTS DE CONVERGENCE DES PARTIES PRENANTES	38
POINTS DE DIVERGENCE ENTRE LES PARTIES PRENANTES	40

SECTION

5

ÉTAPE 3: PROCESSUS DU GROUPE D'EXPERTS	42
LA MÉTHODE DELPHI	42
– La méthode Delphi modifiée	42
– Le rôle supplémentaire du groupe de surveillance	42
COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES	43
DÉFINITION DE L'INFIRMIÈRE	43
DÉFINIR LES SOINS INFIRMIERS	44

SECTION

6

ÉTAPES 4 & 5 : LE CONSEIL DU CII ET LES ASSOCIATIONS NATIONALES D'INFIRMIÈRES 45

SECTION

7

LES DÉFINITIONS PROPOSÉES 47

DÉFINITION DE « SOINS INFIRMIERS »	47
DÉFINITION D'« INFIRMIÈRE »	47
DÉFINITION ABRÉGÉE DE L'INFIRMIÈRE	48
NOTES EXPLICATIVES	48

SECTION

8

LES CONCEPTS FONDAMENTAUX QUI SOUS-TENDENT LES DÉFINITIONS 52

CONCEPTS LIÉS À LA CONCEPTION DES SOINS INFIRMIERS	52
CONCEPTS LIÉS À LA DÉFINITION D'UNE INFIRMIÈRE	54

SECTION

9

IMPLICATIONS POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE 57

PRINCIPALES IMPLICATIONS POUR LES SOINS INFIRMIERS À L'ÉCHELLE MONDIALE	57
– Planification et mobilité du personnel	57
– Reconnaissance accrue du rôle et du champ d'action des soins infirmiers	57

– Compréhension et collaboration internationales	58
– Renforcer les normes de sécurité et de qualité	58
– Refléter l'évolution du rôle des infirmières	58
– Impact culturel	59
DÉFIS/OPPORTUNITÉS	59
– Les défis à relever sont les suivants	59
– Les possibilités sont les suivantes	59

SECTION

10

RECOMMANDATIONS 60

ASSOCIATIONS NATIONALES DE SOINS INFIRMIERS	60
RÉGLEMENTATIONS NATIONALES	60
ÉDUCATEURS NATIONAUX ET INSTITUTIONS ACADÉMIQUES	61
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ	61
ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL	62
CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES	62

SECTION

11

CONCLUSION 65

ANNEXE A : ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES ET RETOUR D'INFORMATION 70

ANNEXE B : PROCESSUS DELPHI ET RÉSULTATS 75

RÉFÉRENCES 90



RÉSUMÉ

Le Conseil International des Infirmières (CII), en tant que principal organisme mondial de soins infirmiers, représentant la profession et plus de 29 millions d'infirmières dans le monde, a le mandat et la responsabilité de définir la profession qu'il représente – les soins infirmiers – et son affiliation, les infirmières.

La définition des « soins infirmiers » du CII est la page la plus fréquemment consultée sur le site internet du CII et a bien servi la communauté infirmière mondiale. Toutefois, au cours des deux décennies qui se sont écoulées depuis la dernière révision et des 40 années qui se sont écoulées depuis l'élaboration d'une définition entièrement nouvelle, le paysage géopolitique de la santé et des soins de santé a beaucoup changé. L'escalade rapide des coûts des soins de santé, les innovations technologiques dans le domaine des soins de santé et de la communication, ainsi qu'un public de plus en plus averti de ses propres problèmes de santé, signifient que le rôle et les fonctions des infirmières et des soins infirmiers ont changé et continueront d'évoluer. Il est temps d'élaborer une nouvelle définition qui reflète les pratiques contemporaines et qui permettra à l'infirmière d'aborder l'avenir avec sérénité.

Le CII a estimé qu'il était nécessaire de définir séparément les termes « soins infirmiers » et « infirmière ». Le terme « soins infirmiers » doit être centré sur la profession qui par définition, possède un ensemble de connaissances, est réglementée et exerce dans l'intérêt d'autrui. La définition d'une « infirmière » explore les actions et l'éthique des membres de la profession et la manière dont ils s'engagent dans ces pratiques avec les personnes et les communautés qu'ils servent. Bien que certains éléments de ces définitions soient par nécessité génériques pour de nombreux professionnels de la santé, ce sont les définitions dans leur ensemble qui décrivent le caractère unique des soins infirmiers et d'une infirmière.

Les innovations technologiques ont permis d'élaborer une approche méthodologique vérifiable, rigoureuse et créative qui a facilité la participation mondiale. Une approche multiéléments et multiméthodes a été utilisée dans ce projet, comprenant un examen approfondi de la littérature existante, un large engagement des parties prenantes et la création d'un groupe d'experts de 21 personnes représentatif au niveau mondial, qui s'est réuni à cinq reprises pour interroger les nombreuses réponses afin de trouver des thèmes et des concepts permettant de structurer les nouvelles définitions. Ce groupe d'experts a utilisé une approche Delphi modifiée d'engagement itératif via des plateformes interactives en ligne sur une période de sept mois. Le processus s'est concentré sur la recherche d'un terrain d'entente, plutôt que sur les points de divergence.

L'analyse documentaire a porté sur la perspective historique des connaissances et de la recherche en soins infirmiers; la santé, l'équité en matière de santé et la justice sociale; la réglementation professionnelle; et la pratique.

L'engagement des parties prenantes comprenait une consultation spécifique avec des groupes d'experts du CII, notamment les associations nationales d'infirmières (ANI), les organismes de réglementation, les éducateurs, les infirmières en pratique avancée, les infirmières praticiennes, les étudiants et les anciens élèves du Global Nursing Leadership Institute (GNLI) du CII. Un appel général à la participation a été lancé à l'aide d'un code questionnaire sur la page web du CII. Ces processus ont permis la participation de plusieurs centaines d'infirmières dans le monde.

Bien qu'il y ait eu inévitablement des points de désaccord, tels que l'inclusion de « santé planétaire », « sécurité critique », « privilège de l'intimité », « soins centrés sur l'être humain ou sur l'individu » et « pratique indépendante ou autonome », un consensus remarquable s'est dégagé quant aux éléments qui doivent figurer dans les définitions. Ces éléments essentiels comprennent la référence aux connaissances scientifiques qui sous-tendent la pratique, la philosophie des soins infirmiers, y compris la compassion,

les soins centrés sur la personne, la justice sociale, la défense des intérêts, la sécurité culturelle et la référence à la réglementation. Pour permettre aux lecteurs de mieux comprendre les choix effectués en matière de formulation spécifique, les justifications des choix finaux figurent dans les notes explicatives qui suivent les définitions.

Les résultats des délibérations du groupe d'experts Delphi ont été examinés plus avant par le groupe de surveillance, chargé de la gestion des risques et de la rédaction des textes et par l'exécutif du conseil d'administration du CII. Des modifications mineures ont été apportées et les projets de définitions ont été envoyés pour consultation à toutes les ANI du CII dans le monde. La réponse des ANI aux projets de définitions a été extrêmement positive et après quelques modifications, les définitions ont été transmises à l'ensemble du conseil du CII pour approbation, elles ont été envoyées ensuite au Conseil des représentants des associations infirmières nationales (CRN) pour être approuvées. Les nouvelles définitions ont été lancées lors du congrès du CII à Helsinki en juin 2025.

En articulant clairement les rôles et les responsabilités des infirmières, les définitions renforcent la reconnaissance de la profession d'infirmière en tant que profession qualifiée et essentielle. Elles mettent en évidence l'élargissement du champ d'action des soins infirmiers y compris le leadership, la défense des intérêts et les contributions aux systèmes de santé ce qui renforce la visibilité et l'influence de la profession. Le langage commun fourni par les définitions favorise la collaboration interprofessionnelle permettant aux professionnels de la santé de travailler plus efficacement ensemble. L'alignement sur les priorités mondiales en matière de santé, telles que la couverture sanitaire universelle (CSU) et les objectifs de développement durable (ODD), garantit que les contributions infirmières sont reconnues comme légitimes pour être incluses dans des conversations plus larges sur les soins infirmiers, l'économie, le climat et l'humanitaire.

Les définitions présentées dans ce rapport ont été élaborées à des fins multiples. Au sein de la profession, elles sont utilisées pour la formation, la réglementation, la planification du personnel, l'analyse de la valeur du travail et pour encourager une plus grande cohérence au niveau mondial dans le travail et la compréhension des soins infirmiers et de l'infirmière. En dehors de la profession, elles ont une fonction déclarative qui énonce sans ambiguïté le rôle légitime de la profession infirmière en dehors des soins directs aux patients y compris l'inclusion dans les conversations et les actions liées à la politique de santé, au changement climatique, aux questions humanitaires, à l'équité entre les genres et à l'économie.

Pour répondre à cette demande variée, il a été nécessaire de fournir une définition plus détaillée et descriptive que la courte définition lapidaire demandée par certains répondants et qui pourrait être appropriée pour le public. Ces définitions ne sont pas et n'ont pas été conçues pour « retenir l'attention ». Toutefois, elles contiennent de nombreux passages qui peuvent être cités, par exemple: *« Les infirmières améliorent les connaissances en matière de santé, promeuvent la santé, préviennent les maladies, protègent la sécurité des patients, soulagent la souffrance et facilitent le rétablissement et l'adaptation en préservant la dignité tout au long de la vie et en fin de vie ».*

Les définitions sont conçues pour refléter les valeurs durables des soins infirmiers, tout en s'adaptant aux différents contextes culturels, réglementaires et de soins de santé. Elles tiennent compte des différents stades de développement des soins infirmiers dans le monde, garantissant ainsi leur pertinence dans les environnements à ressources élevées comme dans ceux à ressources faibles. Des réglementations ont été formulées à l'intention des infirmières auxiliaires, des organismes nationaux de réglementation, des éducateurs sanitaires et des établissements d'enseignement, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'Organisation internationale du travail (OIT) et du CII lui-même. Le succès et l'impact des définitions dépendent de leur mise en œuvre effective aux niveaux national et local et de leur intégration dans les systèmes nationaux et locaux. Elles sont le fruit de la réflexion de centaines d'infirmières et d'autres personnes du monde entier. Nous espérons qu'elles profiteront à la santé de tous grâce aux soins infirmiers et aux infirmières pendant au moins les 20 prochaines années.

PRÉAMBULE, DÉFINITIONS ET NOTES EXPLICATIVES

PRÉAMBULE

Les définitions présentées ci-dessous sont l'aboutissement d'un projet d'un an mené par le CII et auquel ont participé des centaines d'infirmières et d'autres personnes dans le monde entier. Le projet de définition des soins infirmiers a fait appel à plusieurs éléments et à plusieurs méthodes pour garantir un processus inclusif, respectueux et vérifiable.

Bien que certains éléments de ces définitions soient, par nécessité, génériques pour de nombreux professionnels de la santé, ce sont les définitions dans leur ensemble qui décrivent le caractère unique des soins infirmiers et d'une infirmière. C'est la proximité du travail corporel, le fondement scientifique de la base de connaissances, la dextérité des compétences techniques et la profondeur de l'engagement thérapeutique interpersonnel qui permettent aux infirmières et aux soins infirmiers de guider les personnes à travers certains des moments les plus significatifs de leur vie. Cette association étroite avec les expériences de la santé et de la maladie permet aux soins infirmiers d'organiser les soins, d'être la liaison dans l'institution et de défendre et d'influencer la politique à tous les niveaux dans un processus et une relation qui ne ressemblent à aucune autre profession de santé. Les soins infirmiers contribuent à la santé et aux soins de santé en partenariat avec de nombreux pairs professionnels de la santé, avec les patients, les familles et les communautés, ainsi qu'avec ceux dont le travail est complémentaire ou dépendant de l'infirmière.

Le rapport détaille l'analyse documentaire, l'engagement des parties prenantes et le processus de décision des experts qui ont permis d'affiner les définitions qui reflètent les soins infirmiers mondiaux aujourd'hui et dans un avenir prévisible.

Une profession est par définition un groupe de personnes ayant des connaissances et des compétences disciplinaires spécialisées, dont le public attend qu'elles respectent des normes et des codes de conduite et qui appliquent ces connaissances, compétences, éthique et conduite dans une pratique qui est dans l'intérêt d'autrui. Dans le langage courant, le mot « soins infirmiers » est utilisé pour désigner à la fois la profession et la pratique. Cette pratique professionnelle est exercée à travers le travail et la vie des membres de la profession infirmière, les infirmières.





DÉFINITION DE « SOINS INFIRMIERS »

En tant que profession, les soins infirmiers se consacrent à la défense du droit de toute personne à jouir du meilleur état de santé possible grâce à un engagement commun à fournir de soins et services collaboratifs, culturellement sûrs, centrés sur l'être humain.

Les soins infirmiers agissent et militent en faveur d'un accès équitable à la santé et aux soins de santé, ainsi qu'à des environnements sûrs et durables.

La pratique des soins infirmiers incarne la philosophie et les valeurs de la profession en fournissant des soins professionnels dans les aspects les plus personnels de la vie des personnes. Les soins infirmiers favorisent la santé, protègent la sécurité et la continuité des soins et gèrent et dirigent les organisations et les systèmes de santé. La pratique des soins infirmiers repose sur une combinaison unique de connaissances disciplinaires fondées sur la science, de capacités techniques, de normes déontologiques et de relations thérapeutiques. Les soins infirmiers s'engagent en faveur de la compassion, de la justice sociale et d'un avenir meilleur pour l'humanité.



DÉFINITION D'« INFIRMIÈRE »

Une infirmière est une professionnelle formée aux connaissances scientifiques, aux compétences et à la philosophie des soins infirmiers, et réglementée de manière à pratiquer les soins infirmiers sur la base des normes de pratique et des codes déontologiques en vigueur. Les infirmières améliorent les connaissances en matière de santé, promeuvent la santé, préviennent les maladies, protègent la sécurité des patients, soulagent la souffrance et facilitent le rétablissement et l'adaptation en préservant la dignité tout au long de la vie et en fin de vie. Elles travaillent de manière autonome et collaborative, dans tous les contextes, afin d'améliorer la santé de tous grâce à la défense des droits, à la prise de décisions fondées sur des données probantes et à des relations thérapeutiques culturellement sûres. Les infirmières prodiguent des soins cliniques et sociaux axés sur les personnes et empreints de compassion, gèrent des services, améliorent les systèmes de santé et favorisent des environnements sûrs et durables. Les infirmières dirigent, éduquent, recherchent, défendent, innovent et façonnent la politique afin d'améliorer les résultats en matière de santé.

En outre, les infirmières jouent un rôle unique dans les soins de santé et les soins sociaux pour des populations de tous âges et dans tous les contextes, en établissant une relation de confiance avec les individus, les familles et les communautés, et en acquérant des connaissances précieuses sur les expériences des gens en matière de santé et de maladie. S'appuyant sur un socle constitué de soins directs et sociaux personnalisés, les infirmières développent leurs capacités par la formation continue, la recherche et l'exploration des meilleures pratiques.

Le domaine de pratique d'une infirmière est défini par son niveau de formation, par son expérience, par ses compétences professionnelles et par l'autorité dont elle est investie aux termes de la loi. Les infirmières jouent un rôle central dans la coordination et la supervision de la délégation d'autres personnes susceptibles de contribuer à la fourniture des soins de santé.

Souvent en première ligne, elles interviennent en cas de catastrophes, de conflits et d'urgences, faisant preuve de courage, de dévouement, d'adaptabilité et d'engagement en faveur de la santé des individus, des communautés et de l'environnement.

Le premier paragraphe de la définition fournit une version abrégée de la définition officielle de l'infirmière. Veuillez noter que cette version abrégée doit être considérée dans le contexte complet de la définition officielle.

DÉFINITION ABRÉGÉE DE L'INFIRMIÈRE

Une infirmière est une professionnelle formée aux connaissances scientifiques, aux compétences et à la philosophie des soins infirmiers, et réglementée de manière à pratiquer les soins infirmiers sur la base des normes de pratique et des codes déontologiques en vigueur. Les infirmières améliorent les connaissances en matière de santé, promeuvent la santé, préviennent les maladies, protègent la sécurité des patients, soulagent la souffrance et facilitent le rétablissement et l'adaptation en préservant la dignité tout au long de la vie et en fin de vie. Elles travaillent de manière autonome et collaborative, dans tous les contextes, afin d'améliorer la santé de tous grâce à la défense des droits, à la prise de décisions fondées sur des données probantes et à des relations thérapeutiques culturellement sûres. Les infirmières prodiguent des soins cliniques et sociaux axés sur les personnes et empreints de compassion, gèrent des services, améliorent les systèmes de santé et favorisent des environnements sûrs et durables. Les infirmières dirigent, éduquent, recherchent, défendent, innovent et façonnent la politique afin d'améliorer les résultats en matière de santé.

NOTES EXPLICATIVES

Les notes suivantes sont annexées afin d'aider les lecteurs à comprendre le raisonnement qui sous-tend le choix d'une formulation spécifique dans les définitions. Elles sont présentées dans l'ordre d'apparition dans les définitions.

Profession/Professionnel: Par définition, une profession comporte trois éléments principaux: des connaissances et des compétences disciplinaires, une forme de réglementation spécifiant des normes de pratique et des codes de comportement attendus par le public, en plus de l'application de ces éléments dans une pratique qui est dans l'intérêt d'autrui.

Sécurité culturelle: La sécurité culturelle qui trouve ses racines dans les bourses d'études des autochtones exprime le sentiment de sécurité du bénéficiaire face au racisme et à la discrimination sous quelque forme que ce soit. Elle nécessite l'exploration de ses préjugés inconscients et un engagement à traiter toutes les personnes avec respect et dignité.

Centré sur l'être humain: L'expression «centré sur l'être humain.» est utilisée plutôt que «centré sur l'individu», car elle tient davantage compte des contextes familiaux, culturels et communautaires qui façonnent les pratiques et les conceptions en matière de soins de santé, et c'est l'expression utilisée par l'OMS. Les connaissances qui sous-tendent les «soins centrés sur l'être humain.» sont reconnues et appréciées, mais dans la mesure du possible, les termes de l'OMS sont utilisés dans les définitions.

Environnements sûrs et durables: Ce terme recouvre l'importance de créer des environnements qui ne sont pas seulement sûrs pour les patients et les communautés mais aussi durables pour la planète. Il reconnaît les préoccupations mondiales en matière de santé comme la santé planétaire, en soulignant l'interconnexion de la santé environnementale, personnelle et publique.

Défense des intérêts: La défense des intérêts est incluse dans la définition des soins infirmiers car l'une des principales responsabilités des infirmières est de représenter et de soutenir les personnes qui ne peuvent pas se défendre elles-mêmes, en veillant à ce que les besoins et les droits des patients soient respectés. Cela correspond à la vision de Henderson, qui considère l'infirmière comme la «conscience de l'inconscient» et l'«amour de la vie des suicidaires», entre autres rôles vitaux.

Les aspects les plus personnels de la vie des personnes: Il s'agit d'une reconnaissance du rôle fondamental que jouent les infirmières dans les expériences privées des personnes et les besoins de santé dont elles sont témoins et auxquels elles répondent, y compris les dimensions physiques, émotionnelles et psychologiques des soins. Il s'agit d'une reconnaissance essentielle et souvent absente de l'importance du travail privé et personnel que les infirmières entreprennent avec grâce et discrétion.

Philosophie des soins infirmiers: La philosophie des soins infirmiers fait référence aux valeurs et principes fondamentaux qui sous-tendent la pratique infirmière, notamment la compassion, le respect, la sécurité culturelle et l'éthique. Elle représente l'« être » ou l'esprit des soins infirmiers, reflétant son approche holistique et humaniste des soins.

Sécurité du patient/du système: La sécurité des patients et du système est incluse car les infirmières jouent un rôle crucial en assurant la sécurité des individus, des thérapies et des organisations de soins de santé. Cette notion englobe diverses formes de sécurité, y compris la sécurité culturelle, physique et psychologique, ce concept plus large étant plus inclusif que le terme « sécurité critique », qui a une définition spécifique.

Continuité des soins: Le transfert sans heurts d'informations et de soins entre les agents de santé et les établissements, que ce soit d'une équipe à l'autre ou d'un prestataire à l'autre. Les infirmières remplissent cette fonction intégrative de sécurité et de qualité de manière à ce que les soins de santé soient perçus par les personnes comme cohérents et interconnectés dans le temps et conformes à leurs besoins et à leurs préférences en matière de santé.

Connaissances scientifiques: Tout en reconnaissant les diverses formes de connaissances en soins infirmiers, telles que les connaissances scientifiques, éthiques, personnelles, esthétiques et sociopolitiques/émancipatrices, il a été jugé important de distinguer ces formes de connaissances afin de mieux souligner la profondeur des études requises pour les soins infirmiers et l'importance cruciale de leur fondement scientifique, basé sur des preuves.

Compétences: Le terme de compétences est utilisé pour englober la multitude de compétences utilisées dans la pratique infirmière, de la capacité technique et de la dextérité aux engagements interpersonnels des soins infirmiers en santé mentale, en passant par les compétences en matière de défense des intérêts et de négociation pour l'élaboration de la politique, etc.

L'exercice de la profession d'infirmière est réglementé: La réglementation vise à garantir la responsabilité, à protéger la sécurité publique et à maintenir les normes professionnelles. En établissant des systèmes et des normes d'accréditation, de qualification, d'enregistrement et de pratique, la réglementation garantit que seules des personnes qualifiées exercent la profession d'infirmière, ce qui renforce la confiance et la qualité des soins de santé. Il convient de noter que les systèmes de réglementation varient d'un pays à l'autre.

Relations thérapeutiques: Les relations thérapeutiques fondées sur les travaux d'Orlando et de Peplau, soulignent l'importance de l'écoute active et de la compréhension dans les soins infirmiers. Ces relations sont essentielles pour fournir des soins personnalisés et empreints de compassion qui répondent aux besoins physiques et émotionnels des patients.

Autonomie: L'inclusion de l'autonomie met l'accent sur la capacité de l'infirmière à prendre des décisions en connaissance de cause et à résoudre des problèmes complexes en accord avec les valeurs et la responsabilité professionnelle inhérentes à la pratique infirmière. Elle s'oppose au terme « indépendant », qui suggère l'autosuffisance et reflète moins la nature collaborative des soins infirmiers.

Délégation et supervision: La délégation est le processus par lequel une infirmière confie des tâches spécifiques dans son domaine de pratique, à une autre infirmière qualifiée, à un étudiant ou à un travailleur de la santé, tout en restant responsable du résultat. La supervision, qu'elle soit directe ou indirecte est essentielle pour garantir que les soins infirmiers délégués sont dispensés de manière sûre et compétente, l'infirmière restant accessible et responsable de l'orientation et de l'évaluation.

Compassion: La compassion est au cœur des soins infirmiers. Elle englobe non seulement l'empathie mais aussi une forte motivation à aider les autres. Elle reflète un véritable engagement à s'occuper des patients/personnes et à prendre soin d'eux, en allant au-delà de la compréhension émotionnelle et en apportant un soutien actif.

Soins cliniques et sociaux: L'inclusion des soins cliniques et sociaux reconnaît le rôle complet des infirmières dans l'assistance aux besoins liés à la santé et le soutien aux exigences de la vie quotidienne affectées par les conditions de santé, en particulier dans les régions où les soins sociaux sont vitaux pour la pratique infirmière.

La justice sociale: La justice sociale est incluse pour reconnaître que les soins infirmiers défendent un accès équitable aux ressources de santé, promeuvent la participation, respectent la diversité et défendent les droits de l'homme. Tous ces éléments sont essentiels pour fournir des soins équitables et inclusifs à tous les individus.

Un meilleur avenir pour l'humanité: Il s'agit d'un fondement philosophique des soins infirmiers - un accès équitable aux besoins fondamentaux (nourriture, eau propre, soins de santé, éducation), un environnement durable et une coexistence pacifique entre les personnes et les pays, la résolution concertée de problèmes mondiaux tels que le changement climatique qui ont tous des conséquences directes ou indirectes sur la santé.

Connaissance de la santé, promotion de la santé, prévention des maladies et équité en matière de santé: Ces termes, tels que définis par l'Organisation mondiale de la Santé, sont au cœur de la pratique infirmière, car ils favorisent l'enseignement, la prévention et l'accès équitable aux soins de santé afin d'améliorer les résultats globaux en matière de santé. <https://www.who.int>

Atténuation de la souffrance: L'atténuation de la souffrance est au cœur des soins infirmiers, car les infirmières ne se contentent pas de soulager la douleur physique, mais s'engagent également sur le plan émotionnel et psychologique auprès des patients/personnes pour favoriser leur bien-être. Par la présence, le toucher thérapeutique, les massages, l'administration des soins corporels et la prise en charge thérapeutique, les infirmières aident les personnes à faire face à la souffrance et à la supporter avec compassion et de manière holistique.

Faciliter le rétablissement et l'adaptation: Le rôle des soins infirmiers dans le rétablissement et l'adaptation est souligné car les infirmières ne soutiennent pas seulement le rétablissement physique, par exemple après une intervention chirurgicale ou une blessure mais aident également les patients/personnes à s'adapter aux changements de leur état de santé, facilitant ainsi l'adaptation à long terme à la maladie ou à la blessure.

Dignité en fin de vie: Fournir des soins respectueux et compatissants aux mourants et à leur famille est depuis longtemps l'une des grandes contributions des infirmières. Ce terme est utilisé ici dans son acception générale, sans être associé à un mouvement ou à une option spécifique de fin de vie.

Dans tous les contextes: L'expression « dans tous les contextes » reflète la nature étendue du travail infirmier, reconnaissant que les infirmières travaillent dans des environnements divers tels que les hôpitaux, les communautés, les écoles et les administrations publiques, adaptant leur expertise à différents contextes.

La santé pour tous: Ce terme reflète l'objectif de l'OMS d'assurer l'accès universel à la santé et au bien-être, en soulignant l'importance de l'équité en matière de santé et le droit de chaque personne à atteindre une santé optimale, un principe fondamental de la pratique infirmière.

Prise de décision fondée sur des données probantes: L'expression « fondée sur des données probantes » est couramment utilisée en relation avec la prise de décision mais la prise de décision fondée sur des données probantes offre une dimension supplémentaire. La prise de décision fondée sur des données probantes permet d'inclure d'autres facteurs susceptibles d'influencer un choix d'action, par exemple: les choix du patient, les questions de croyance ou de préférence personnelle, et des facteurs critiques tels que la disponibilité des ressources.





INTRODUCTION

ANTÉCÉDENTS ET CONTEXTE

Le CII, en tant que principal organisme mondial représentant la profession infirmière et plus de 29 millions d'infirmières dans le monde, a le mandat et la responsabilité de définir la profession qu'il représente – les soins infirmiers – et son affiliation, l'infirmière.

Alors que les gouvernements et les agents de santé du monde entier sont confrontés à l'augmentation des dépenses de santé et à la durabilité après la pandémie de COVID-19, il est opportun de réfléchir à la manière dont nous définissons notre discipline et de nous assurer qu'elle reflète bien l'ampleur et la profondeur de la contribution des soins infirmiers à la santé et à la société. Il est important que la profession définisse clairement son rôle et sa fonction, de peur que d'autres ne le fassent à notre place et ce faisant, n'augmentent les risques pour la santé publique et n'affaiblissent la voix des infirmières dans le débat.⁽²⁾ Les travaux d'Aiken et de ses collègues dans le cadre d'études multi-pays au cours des 20 dernières années ont démontré le lien essentiel entre la sécurité des résultats pour les patients et la présence d'infirmières en nombre suffisant, au bon endroit et avec les qualifications et l'expérience adéquates.⁽³⁾

Étant donné que les ANI et les organismes de réglementation ont commencé à créer leurs propres définitions, la révision de la définition du CII pour «les soins infirmiers» et «infirmière» a été présentée lors du congrès du CII de 2023 à Montréal où il a été convenu que la définition actuelle pourrait être mieux alignée sur la pratique contemporaine et plus représentative de la profession infirmière dans de nombreux pays. Des commentaires similaires ont été reçus de la part d'organismes externes tels que l'OMS et l'OIT qui ont besoin d'une définition pouvant être utilisée à des fins de collecte de données et de planification à l'échelle mondiale. Pour permettre aux gouvernements de créer des modèles sûrs et durables de prestation de soins de santé, il est essentiel de disposer d'une définition qui décrive non seulement les philosophies professionnelles mais aussi toute l'étendue de la contribution des infirmières.

Les définitions antérieures ont eu tendance à confondre les attributs des «soins infirmiers» (la profession, avec sa discipline et ses champs d'application) et ceux des «infirmières» (avec leur formation, leur réglementation et leur pratique individuelle). Le mélange des deux a rendu difficile leur utilisation, leur mémorisation et leur communication avec les diverses parties prenantes.

Perspectives historiques

Les travaux du CII visant à définir les termes «soins infirmiers» et «infirmière» remontent à 1919 et aux préoccupations concernant les variations de formation au lendemain de la Première Guerre mondiale. Si le dialogue professionnel s'est poursuivi au cours des années suivantes, ce n'est qu'en 1947 qu'une définition de l'«infirmière» a été ajoutée aux statuts du CII.⁽⁴⁾

Cette définition, qui subsiste à ce jour dans les statuts, définit « une infirmière » comme « une personne qui a suivi un programme de formation aux soins infirmiers et qui est qualifiée et autorisée dans son pays à exercer en tant qu’infirmière ».⁽⁵⁾ Les statuts précisent clairement que cette définition n’est utilisée qu’à des fins d’affiliation au CII et qu’elle n’a pas pour but de décrire le travail d’une infirmière.

En 1950, le CII a chargé l’éminente universitaire Virginia Henderson d’élaborer une définition unifiée des « soins infirmiers ». Publiée en décembre 1960, cette définition a été acceptée et citée dans le monde entier pendant près de 50 ans.



« La fonction unique de l’infirmière est d’assister l’individu, malade ou bien portant, dans l’accomplissement des activités contribuant à la santé ou à son rétablissement (ou à une mort paisible) qu’il accomplirait sans aide s’il avait la force, la volonté ou les connaissances nécessaires. Et ce, de manière à l’aider à acquérir le plus rapidement possible son autonomie. »ⁱ

Au fil du temps et de l’évolution des mœurs, des critiques sont apparues, citant le langage sexiste, le manque d’inclusion culturelle et l’accent étroit mis sur les soins individuels.

En 1987, le CII a introduit des définitions longue et courte des « soins infirmiers » pour répondre à ces critiques. Bien qu’elles figurent toujours sur le site internet du CII, il semblerait qu’elles n’aient pas trouvé d’écho auprès de la profession et des organismes de réglementation.

La définition la plus récente, publiée en 2002, est la suivante



« Les soins infirmiers englobent les soins autonomes et en collaboration des individus de tous âges, des familles, des groupes et des 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 l’éducation sont également des rôles clés des soins infirmiers. »⁽⁶⁾

Toutefois, comme nous l’avons souligné plus haut, cette définition n’a pas répondu aux besoins de ceux qui élaborent des cadres réglementaires, des programmes de formation ou qui recherchent les meilleures conditions de travail pour les infirmières sur le plan professionnel et industriel et elle n’a pas non plus les qualités lyriques et mémorables de la définition d’Henderson. Il est peut-être surprenant de constater que compte tenu du fait que de nombreux pays et organisations ont élaboré leurs propres définitions, la page web consacrée à la définition des « soins infirmiers » du CII reste la plus consultée de son site internet, avec plus de 60 000 visites par mois.

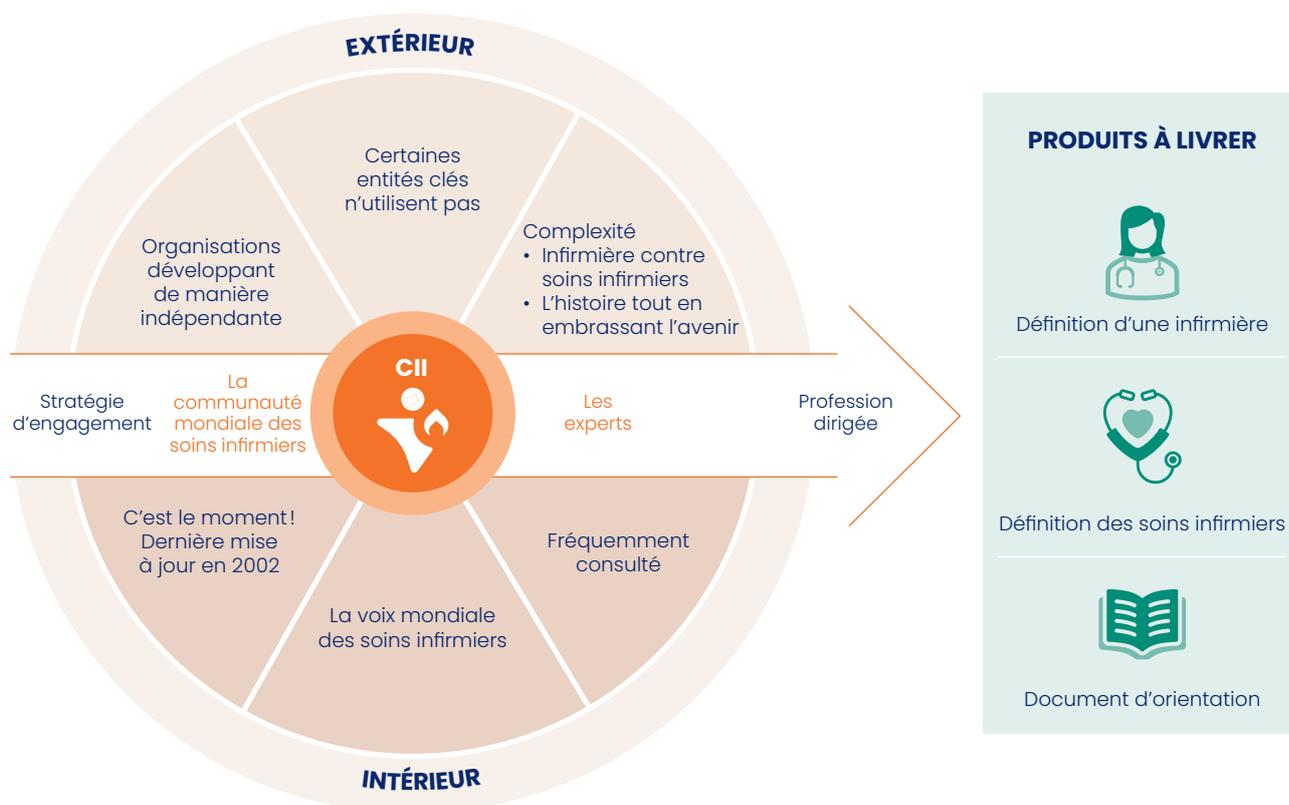
JUSTIFICATION DU PROJET

Le conseil d’administration du CII a jugé ce projet opportun pour de nombreuses raisons internes et externes. Sur le plan interne, la définition devait être revue car elle n’avait pas été renouvelée depuis plus de 20 ans. En outre, il est apparu que la définition actuelle du CII n’était pas universellement utilisée comme « source de vérité » pour la définition des « soins infirmiers », alors que la fréquence d’accès au site internet de la définition du CII montrait que les gens considéraient le CII comme cette « source de vérité ».

ⁱ Tel qu’il est écrit dans la brochure originale du CII par Henderson 1961.

À l'extérieur, il était clair que d'autres créaient des définitions de la profession, que des entités clés telles que les divisions des soins infirmiers de l'OMS⁽⁷⁾ n'utilisaient pas la définition du CII et que la diversité croissante de la pratique infirmière contemporaine dans le monde devait être prise en compte.

À propos du projet



En raison de l'escalade des dépenses de santé, les gouvernements du monde entier donnent la priorité à des modèles de soins plus durables, l'accent étant mis non plus sur les soins de santé mais sur la santé, et non plus sur les hôpitaux mais sur les soins de santé primaires. Cette évolution offre l'occasion et la responsabilité de réaliser le potentiel des soins infirmiers et d'innover avec de nouveaux modèles de soins. Cependant, des changements complexes en matière de financement, de réglementation et d'éducation sont nécessaires pour y parvenir et sans une compréhension claire de ce que sont les soins infirmiers, de ce qu'est une infirmière et de ce que les infirmières peuvent faire, les responsables des soins infirmiers ont parfois du mal à formuler une politique cohérente et à convaincre les décideurs.

S'il est important que les définitions du CII trouvent un écho dans le cœur et l'esprit des infirmières, elles doivent aussi tenir compte du fait que les définitions sont utilisées dans des contextes qui dépassent le cadre de la profession.

Ce projet s'est concentré sur l'élaboration de définitions distinctes pour les termes «soins infirmiers» et «infirmière». Par souci de clarté, il a été jugé pragmatique que la définition des «soins infirmiers» englobe l'essence de la profession, qui est pertinente et durable à l'échelle mondiale. Cela permet au terme «infirmière» de se concentrer plus spécifiquement sur sa pertinence pour des questions telles que la planification du personnel, la réglementation et la formation des infirmières, qui varient selon les pays, les cultures et les époques. Le projet s'est concentré sur le terrain commun et sur ce qui unit les infirmières, plutôt que sur ce qui les différencie.

L'OBJECTIF DU PROJET

Le projet visait à examiner d'un œil critique et à mettre à jour les définitions des termes « soins infirmiers » et « infirmière » données par le CII. Cette initiative reconnaît l'évolution de la profession infirmière et l'adaptation de son rôle dans les soins infirmiers, tout en restant fidèle à son héritage et à son histoire.

LA PORTÉE DU PROJET

Le projet comprenait les éléments suivants

- Redéfinir et mettre à jour les définitions globales des « soins infirmiers » en procédant à un examen approfondi des définitions existantes, de la littérature pertinente et des contributions des parties prenantes.
- Créer des définitions « formelles », en utilisant la structure « terme, classe et différenciation » pour améliorer la clarté et la cohérence au niveau mondial.
- L'engagement de diverses parties prenantes et d'experts, y compris les ANI le conseil du CII, les universitaires du Global Nurse Leadership Institute (GNLI), les corps d'éducateurs et d'étudiants du CII, les organismes nationaux de réglementation des soins infirmiers et l'OMS, afin de s'assurer que les définitions reflètent la pratique infirmière contemporaine et les priorités de la santé dans le monde.
- L'utilisation d'une méthode Delphi modifiée qui consulte de manière itérative un panel d'infirmières dirigeantes sélectionnées représentant différents intérêts, la diversité, la géographie et les domaines professionnels.
- Projeter et reformuler des définitions révisées, les faire circuler pour obtenir un retour d'information et les valider par le biais d'une consultation d'experts et d'enquêtes.
- L'appui des définitions révisées par le conseil d'administration du CII et par le CRN.
- Mettre en œuvre un plan de diffusion pour assurer une large communication des définitions mises à jour à travers les plateformes et les parties prenantes concernées.

Le champ d'application excluait les descriptions de poste ou les protocoles opérationnels spécifiques à un pays se concentrant plutôt sur les principes qui pourraient être appliqués à l'échelle mondiale.

L'engagement s'est fait en ligne et/ou par voie électronique. La participation en personne ou en face-à-face s'est limitée à des présentations de conférences et à des entretiens ciblés.

Il convient de noter que tous les termes clés sont définis conformément aux notes explicatives, au glossaire de l'OMS ou en l'absence de terme défini dans ce glossaire, au dictionnaire Oxford.



2

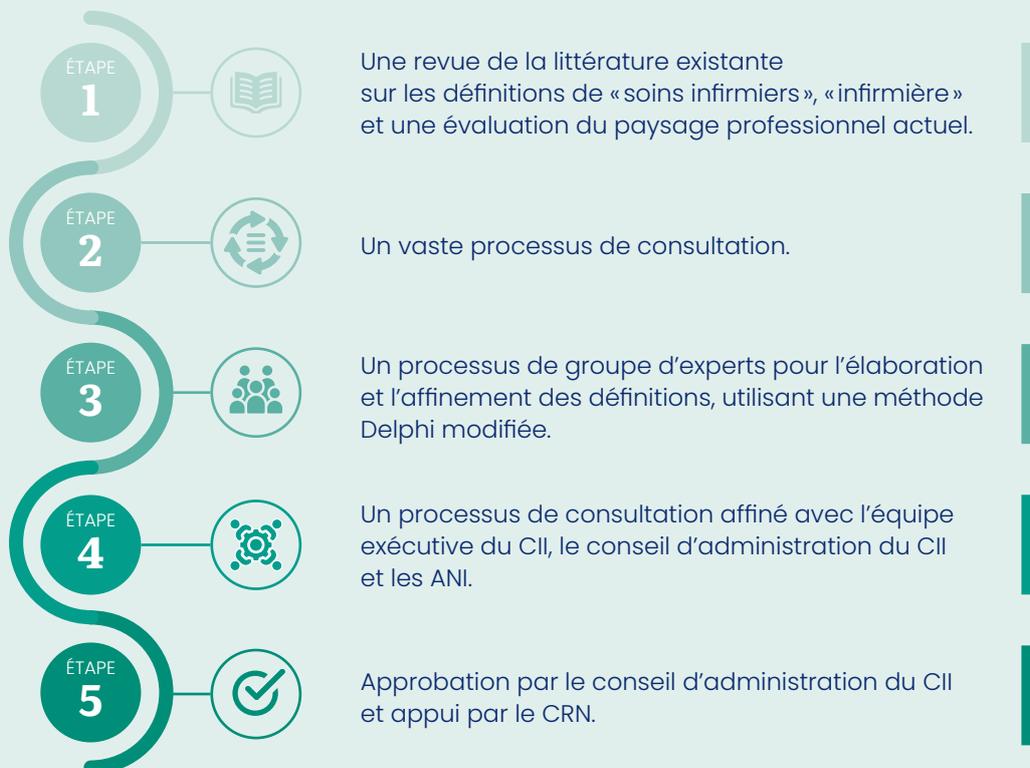


MÉTHODOLOGIE DU PROJET

Le projet a été explicitement conçu pour être aussi engageant et engagé que possible, en tenant compte des définitions passées du CII et des définitions actuelles utilisées dans le monde entier et en adéquation avec l'avenir des soins infirmiers et de la société. Le processus a été conçu pour refléter les valeurs du CII et a été inclusif, culturellement sûr, respectueux et honorant toutes les voix avec la collecte et l'analyse des données à la fois académiquement rigoureuses et vérifiables. Un objectif aussi complet a nécessité une approche innovante.

Pour faciliter la participation d'un public aussi large que possible d'infirmières et de parties prenantes externes, il a été conçu comme un projet à plusieurs éléments et à plusieurs méthodes.

CINQ ÉTAPES PRINCIPALES :





ÉTAPE 1 Analyse documentaire

Une première analyse de la littérature a été réalisée et a servi de base à la première enquête du groupe chargé de l'élaboration de la définition. D'autres analyses documentaires ont été réalisées tout au long du processus, notamment sur l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA).



ÉTAPE 2 Consultation

La vaste consultation a utilisé deux méthodes de collecte de données:

- Une demande générale de contribution qui encourageait toute personne souhaitant participer à donner son avis via le questionnaire du site internet du CII pour accéder à une enquête structurée.
- Une consultation ciblée dans le cadre de laquelle des contributions spécifiques ont été demandées à des communautés de pratique désignées: ANIs, le conseil du CII, les régulateurs, les universitaires, les anciens élèves du GNLI, les étudiants, les infirmières de pratique avancée (IPA) et d'autres. Les informations recueillies auprès de ces participants ont été analysées et les résultats ont été régulièrement présentés au groupe d'experts.



ÉTAPE 3 Groupe d'experts

L'élément d'élaboration de la définition de l'expert comprenait deux parties interconnectées: un groupe d'experts qui a contribué à un processus Delphi modifié longitudinal; et un groupe de supervision (faisant également partie du processus Delphi), avec des responsabilités supplémentaires liées à l'analyse des données, à la formulation et à la gestion des risques du projet.

L'affinement progressif des définitions a été dynamique par nature, puisqu'elles ont été fournies sur une période de sept mois à la fois aux groupes de consultation générale et par le biais du processus Delphi. À chaque étape du processus, elles ont été modifiées en fonction des réactions des différents groupes, le cas échéant, et lorsqu'un consensus sur une modification pouvait être atteint. Par conséquent, pour comprendre les contributions des groupes de consultation, il est important de connaître le stade d'élaboration des définitions. Le calendrier ci-dessous montre l'enchaînement des consultations.

Les échéances – Intégration des consultations et de l’analyse des groupes d’experts

- Réunion du groupe de surveillance
- Réunions du groupe Delphi
- Consultations
 1. Anciens élèves du GNLI – nuage de mots et enquête
 2. Groupe consultatif d’experts en éducation du CII – présentation et consultation
 3. ANI membres du CII et organisations spécialisées affiliées (20 langues) – enquête
 4. Groupe de direction des étudiants en soins infirmiers – présentation et consultation
 5. Membres du conseil d’administration du CII – enquête
 6. Réseau IPA – présentation et consultation
 7. Forum sur la politique infirmière – présentation et consultation
 8. Collaboration internationale des régulateurs – présentation et consultation
 9. Régulateurs et principaux experts du CII désignés – définitions pour commentaires
- Invitation du grand public/de la profession

	JUN			JUILLET					AOÛT					SEPTEMBRE					OCTOBRE					NOVEMBRE				DÉCEMBRE			JANVIER				FÉVRIER		
	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26			
GS	●						●			●				●				●			●			●			●										
GD			●						●								●						●				●										
CN				1	2							3			4						5	6		7													
GP																																					



ÉTAPE 4 Consultation affinée

L’exécutif et le conseil d’administration du CII ont été consultés sur les définitions à la suite du processus Delphi afin de les affiner et de les soutenir. Les résultats de cette consultation ont été transmis aux ANI pour qu’elles les critiquent et les soutiennent.



ÉTAPE 5 Approbation

L’approbation des définitions a ensuite été demandée à l’ensemble du conseil d’administration du CII, puis appuyées par le CRN.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET GESTION DES RISQUES

Les membres de l’équipe centrale du projet et de l’équipe de supervision ont tous été sélectionnés par le CII sur la base de leur expertise et de leur expérience professionnelle. Ils ont reçu des contrats électroniques formels décrivant leurs responsabilités en matière de données, de protection de la vie privée et de confidentialité. En outre, ils sont tous liés professionnellement par le code de déontologie du CII et par le code de conduite de leur autorité réglementaire nationale.

L’équipe de projet a été consciente dès le départ de l’importance stratégique de ce projet et des vastes ramifications des définitions. Elle a donc veillé à ce que tous les participants et toutes les parties prenantes soient pleinement informés du projet et des attentes. Pour ce faire, des informations détaillées sur le projet ont été diffusées et des présentations et mises à jour régulières ont été effectuées dans les différents forums.

Les documents du projet, les dossiers et toutes les informations fournies ont été stockés sur le système One Note du CII et les principales communications ont été effectuées par le biais du courrier électronique du CII.

La gestion des risques était une considération importante qui a commencé dès la phase de planification par l'élaboration d'une matrice des risques. Cette matrice a été régulièrement revue dans le cadre de la responsabilité du groupe de surveillance.

Matrice des risques

Zone	Probabilité	Conséquences	Note de risque
Performance du projet <i>Risque de dérapage du projet en raison de retards dans l'obtention d'un consensus.</i>	Possible	Modéré	Haut
Positionnement stratégique <i>La CII n'est pas en mesure de fournir une définition appropriée qui affecte les institutions mondiales, les ONG, les ANI, les donateurs et les organisations professionnelles de soins infirmiers.</i>	Possible	Modéré	Haut
L'innovation <i>Le statu quo est maintenu avec peu ou pas de changement dans la définition.</i>	Peu probable	Modéré	Moyen
Qualité <i>La table des matières des produits de travail et des données et preuves à l'appui est inadéquate pour justifier des modifications de la définition.</i>	Possible	Principale	Haut
Réputation <i>La définition n'est pas soutenue par les consommateurs.</i>	Possible	Extrême	Très élevé

3



SECTION

ÉTAPE 1

ANALYSE DOCUMENTAIRE

INTRODUCTION

Les soins infirmiers font partie intégrante de la santé mondiale, de la conception et de la politique des services et des systèmes de soins de santé, leur rôle couvrant la promotion de la santé, la prévention des maladies, la fourniture de soins et la défense de l'équité.^(8, 9, 10, 11) Il s'agit du personnel de santé le plus important au monde et il incarne tous les éléments clés d'une profession: des connaissances et des compétences disciplinaires; une forme de réglementation spécifiant les normes et les codes de comportement attendus par le public; et l'application de ces éléments dans une pratique qui est dans l'intérêt d'autrui.

« Une profession est un groupe discipliné d'individus qui adhèrent à des normes déontologiques et qui se présentent, et sont acceptés par le public, comme possédant des connaissances et des compétences particulières dans un domaine largement reconnu, issu de la recherche, de l'éducation et de la formation à un niveau élevé, et qui sont prêts à appliquer ces connaissances et à exercer ces compétences dans l'intérêt d'autrui. »⁽¹²⁾



Cette analyse documentaire porte sur l'évolution historique, les définitions contemporaines et les fondements conceptuels des soins infirmiers, en mettant l'accent sur leur triple identité en tant que profession: une discipline, avec un ensemble de connaissances scientifiques et autres, des compétences, une philosophie et des recherches; une réglementation avec des normes, des codes de conduite et des champs d'application; et les principes fondamentaux de compassion, de soins centrés sur l'être humain, de sécurité, de défense des droits, de sécurité culturelle et de justice sociale, exprimés dans leur pratique.

L'examen a également permis d'élaborer la première enquête pour le premier cycle Delphi avec le groupe d'experts afin d'entamer le processus d'affinement des nouvelles définitions.

PERSPECTIVES HISTORIQUES

Que ce traitement soit effectué par des sorciers, des prêtres, des médecins ou des vieilles femmes, nous trouvons des exemples de l'ancêtre historique des soins infirmiers modernes et des premières formes de l'art.⁽¹³⁾

C'est à Florence Nightingale que l'on doit d'avoir jeté les bases de l'infirmière occidentale moderne au milieu des années 1800. Nightingale a décrit les soins infirmiers comme «...l'action d'utiliser l'environnement du patient pour l'aider à se rétablir...», en mettant l'accent sur l'hygiène, la salubrité et les facteurs environnementaux.⁽¹⁴⁾ Son approche était axée sur la prévention et les soins, plutôt que sur le diagnostic et le traitement, ce qui positionnait les soins infirmiers comme distincts de la médecine. L'accent mis par Nightingale sur les dimensions relationnelles et environnementales des soins continue d'influencer les soins infirmiers contemporains, en particulier dans les domaines de la santé publique et de la prévention des infections.^(15, 16)

En 1961,⁽¹⁷⁾ Ida Jean Orlando a introduit l'idée de la nature critique d'une « *relation dynamique entre l'infirmière et le patient* » pour obtenir des résultats positifs pour les patients et ce travail s'est étendu à l'introduction des soins infirmiers en tant que « discipline de processus », connue depuis sous le nom de « processus infirmier » d'appréciation, de planification, de mise en œuvre et d'évaluation. Il a été défini comme une approche systématique des soins⁽¹⁸⁾ dont la caractéristique essentielle était la capacité de l'infirmière à articuler sa pensée et à vérifier cette perception avec le patient, ce qui, à son tour, influencerait la planification des soins infirmiers. Dans de nombreux pays, on se réfère encore aujourd'hui au processus infirmier. Les années 1950 et 1960 ont été marquées par une explosion de l'intérêt pour la recherche en soins infirmiers et les écrits théoriques sur la base de connaissances disciplinaires des soins infirmiers et de l'infirmière.⁽¹⁹⁾ Virginia Henderson et son équipe de Yale ont entrepris la tâche colossale de cataloguer toutes les études sur les soins infirmiers de 1900 à 1960 dans l'Index des études infirmières. Cette collecte a démontré que la grande majorité des études réalisées à cette époque portaient sur les infirmières plutôt que sur les soins infirmiers. En d'autres termes, la recherche portait sur le travailleur et non sur le travail,⁽²⁰⁾ ce qui a conduit Henderson à plaider en faveur de la recherche sur la pratique infirmière, afin que les soins infirmiers soient fondés sur les meilleures données disponibles.

Virginia Henderson a ensuite été chargée par le CII de définir les « soins infirmiers » pour tenter de rendre compte du travail des infirmières. Selon elle, les soins infirmiers consistent à aider les individus, « *...malades ou bien portants, à accomplir des activités contribuant à la santé ou à la guérison... qu'ils accompliraient sans aide s'ils en avaient la force, la volonté ou les connaissances* ». ⁽²¹⁾ Virginia Henderson a mis l'accent sur les aspects autonomisants des soins infirmiers, en s'attachant à permettre aux patients de retrouver leur indépendance dans la mesure du possible. Son cadre holistique, qui intègre la promotion de la santé et l'autonomie, reste l'un des fondements des soins infirmiers modernes.



Les concepts d'équité, d'accès et de justice sociale sont fondamentaux pour les soins infirmiers. Ces concepts ont des antécédents et des impacts locaux et mondiaux. Les actions que les infirmières choisissent d'entreprendre reflètent notre identité professionnelle et notre sens de la responsabilité sociale. C'est une question de conscience et de conscience professionnelle. « Penser globalement, agir localement » est quelque chose que chaque infirmière peut faire. « Agir au niveau mondial, penser au niveau local », c'est ce que nos organisations mondiales de soins infirmiers sont chargées de faire avec nous et pour nous.⁽²⁹⁾

L'accent mis sur les soins infirmiers en tant que concept clé est apparu en particulier avec les travaux de Jean Watson et sa *théorie des soins humains*. Watson affirmait que « *...les soins infirmiers sont au cœur de la pratique infirmière et favorisent la santé mieux qu'un simple remède médical. Elle estime qu'une approche holistique des soins de santé est essentielle à la pratique des soins infirmiers* ». ^(22, 23) Patricia Benner et Judith Wrubel ont renforcé ce point de vue en tant que fondement de la pratique infirmière en aidant les gens à faire face au stress et à la maladie dans *Primacy of Caring*.⁽²⁴⁾ L'autre ouvrage important de Benner pour la pratique infirmière est *Novice to Expert*, dans lequel elle décrit les étapes de l'amélioration des compétences cliniques. Ce travail a eu une grande influence sur la formation et le développement professionnel continu.⁽²⁵⁾

En 1978, Barbara Carper a publié un article intitulé *Fundamental Patterns of Knowing in Nursing*, dans lequel elle suggérait l'existence de quatre types de connaissances: empiriques, personnelles, éthiques et esthétiques.⁽²⁶⁾ Développés par la suite par Jill White pour inclure les

« connaissances sociopolitiques », ⁽²⁷⁾ puis complétés par Peggy Chinn en tant que « connaissances émancipatoires », les types de connaissances ont influencé l'élaboration des programmes d'études depuis cette époque. ⁽²⁸⁾

Ces dernières années, la littérature s'est de plus en plus intéressée au rôle des soins infirmiers en matière de justice sociale, comme en témoigne l'ouvrage publié en 2014 par Kagan, Smith et Chinn *Philosophies et rôles de l'infirmière-assistante: la justice sociale en tant que praxis*. ⁽³⁰⁾

La CII définit actuellement les soins infirmiers comme englobant :

« ...les soins autonomes et en collaboration des individus de tous âges, des familles, des groupes et des communautés, 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. » ⁽³¹⁾



Cette définition a également été utilisée par l'OMS, mais pas de manière cohérente. ⁽³²⁾ Cette définition met en évidence les divers rôles des infirmières, notamment la promotion de la santé, la prévention des maladies et la défense des intérêts des patients. Cependant, contrairement à la définition de l'OMS, qui identifie les contributions des soins infirmiers à la CSU, à la lutte contre les inégalités en matière de santé et au soutien du développement durable, ⁽³³⁾ la définition actuelle du CII n'inclut pas ces actions et intérêts infirmiers plus larges.

L'OIT offre une perspective complémentaire dans sa convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977. Dans le préambule de la convention, l'OIT déclare reconnaître « ...le rôle vital joué par le personnel infirmier, ainsi que par d'autres travailleurs dans le domaine de la santé, dans la protection et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ». ⁽³⁴⁾ Toutefois, en ce qui concerne la collecte des données, l'OIT utilise des énoncés basés sur les tâches pour déterminer qui est une infirmière ou une infirmière assistante.

Cette utilisation d'énoncés de tâches pose deux problèmes majeurs: premièrement, les énoncés de tâches ne peuvent pas couvrir l'étendue et la profondeur des soins infirmiers, étant donné le champ d'application vaste et dynamique de la profession; deuxièmement, ils n'offrent pas de différenciation adéquate entre les infirmières diplômées et réglementées, qui ont des responsabilités de prise de décision et de supervision, et d'autres personnes qui peuvent effectuer des tâches similaires mais qui ne sont pas réglementées ou formées au même niveau qu'une infirmière. De ce fait, les pays qui communiquent à l'OIT des données sur la composition de leur personnel infirmier sont susceptibles de donner une image erronée du nombre réel d'infirmières exerçant différents rôles. Cela peut avoir de graves conséquences sur l'élaboration des politiques nationales et la planification de la main-d'œuvre.

Le manque de données fiables a été un sujet de préoccupation lors des travaux que le CII a soutenus pour présenter le rapport sur *l'état des soins infirmiers dans le monde* avec l'OMS et la mise en œuvre de la directive 2015/55/UE de l'Union européenne, facilitant la libre circulation des infirmières en soins directs au sein de l'UE. Ce point était essentiel compte tenu de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le personnel infirmier mondial et de l'ampleur de la pénurie de soins infirmiers à laquelle le monde est actuellement confronté. ⁽³⁵⁾

Au-delà des données, l'OIT se préoccupe des conditions de travail du personnel infirmier et de veiller à ce que les personnes effectuant un travail infirmier ne soient ni exploitées ni mises en danger. Ce sont des préoccupations légitimes et toujours d'actualité, en particulier à la lumière de la pandémie de COVID. L'Australian College of Nursing (ACN) a observé dans sa prise de positions de 2023 que: ⁽³⁶⁾



« Le personnel infirmier a connu une incidence plus élevée que la moyenne des infections, des maladies et de la mortalité, ce qui a entraîné une réduction des taux de rétention des infirmières, de l'épuisement professionnel et de la fatigue. Les taux de détresse psychologique, de dépression et d'anxiété des infirmières ont également augmenté de manière significative.^(37, 38, 39) Si ces effets immédiats de la COVID-19 sont désormais bien connus, il existe des effets secondaires significatifs (par exemple, des maladies répétées, des absences prolongées du travail en raison de maladies familiales « tournantes », etc.) En outre, il existe de plus en plus de preuves du phénomène de la COVID de longue durée, les premières indications suggérant que les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables. »⁽⁴⁰⁾

Plus récemment, et peut-être aussi en réponse à la pandémie de COVID-19, des organisations ont commencé à élaborer leurs propres nouvelles définitions des « soins infirmiers » et d'« une infirmière ». Par exemple, le Royal College of Nursing (RCN) (Royaume-Uni) a publié en 2024 une définition qui commence par « *Les infirmières sont une profession essentielle à la sécurité, fondée sur quatre piliers: la pratique clinique, l'enseignement, la recherche et le leadership...* »^(41, 42, 43)

Le Code de la santé publique français définit l'infirmière comme suit:

« Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. »⁽⁴⁴⁾

Une définition contemporaine convenue des « soins infirmiers » est considérée comme essentielle pour l'identité professionnelle dans la réglementation et la formation, la valeur du travail et la rémunération, le champ d'application et les limites professionnelles, ainsi que l'éducation du public et des pouvoirs publics quant au rôle d'une infirmière.ⁱⁱ Le fait que les gens recherchent une telle définition est attesté par le fait que la page des définitions du CII reste la page la plus consultée de son site internet.⁽⁴⁵⁾

RECHERCHE ET ÉDUCATION

La recherche et la formation sanitaires jouent un rôle essentiel dans le développement de la profession d'infirmière et dans l'assurance de la sécurité des soins et des services que les infirmières fournissent au public dans un contexte d'évolution rapide des soins de santé.

La recherche sur le « travailleur » et sur le « travail » permet à la base de données probantes de la discipline de s'épanouir et de faire partie des nouvelles innovations en matière de soins de santé, telles que l'utilisation de l'IA et des technologies médicales, dont les rôles augmentent de manière exponentielle dans les soins de santé et les traitements. Ces recherches éclairent ensuite la pratique, à la fois par leur publication dans des revues internationales à comité de lecture et par leur inclusion dans les programmes d'enseignement.

La complexité des soins et des services de santé centrés sur la personne a nécessité une mise à jour et un perfectionnement de la formation infirmière. Pour répondre aux normes déontologiques de la pratique en vue de l'enregistrement en tant que nouvelle infirmière diplômée ou de l'obtention d'une autorisation pour des rôles d'infirmière en

ⁱⁱ Toutes ces questions ont été soulevées lors des consultations et des discussions menées dans le cadre de cette étude.

pratique avancée, les programmes de formation ont amélioré la qualité du personnel enseignant, les méthodes d'enseignement et d'apprentissage et la profondeur du contenu des cours.⁽⁴⁶⁾ Il y a plus de 45 ans, Carper, soutenu par de nombreux autres, a identifié que le savoir infirmier est l'intégration de la science, de la connaissance personnelle, de la connaissance éthique, de la connaissance esthétique et de la connaissance socio-politique. Chacune de ces formes de savoir n'a cessé de se développer, nécessitant une évolution concomitante de la formation et de la recherche qui la soutient. Dans de nombreux pays, les niveaux d'entrée en soins infirmiers sont désormais sanctionnés par un diplôme, suivi d'études supérieures en vue de l'obtention d'une maîtrise ou d'un doctorat. L'infirmière d'aujourd'hui et celle de demain doivent être bien formées dans les arts et les sciences et dans la pratique des soins infirmiers pour répondre aux attentes de la société en matière d'efficacité et de sécurité des soins.

LA DISCIPLINE DES SOINS INFIRMIERS : SA BASE DE CONNAISSANCES FONDAMENTALES

L'identité des soins infirmiers en tant que profession est façonnée par des connaissances disciplinaires sous-jacentes ou des modèles de connaissance: empiriques, personnels, éthiques, esthétiques et sociopolitiques/émancipateurs, parfois simplifiés en soins holistiques, en connaissances scientifiques et en pratiques éthiques.^(47, 48) L'importance continue de la recherche sur les soins infirmiers (le travail), et pas seulement sur l'infirmière (le travailleur), a permis des avancées significatives dans la pratique fondée sur des données probantes et l'innovation dans la prestation des soins de santé.⁽⁴⁹⁾ Les travaux fondamentaux d'Aiken et de ses collègues ont mis en lumière l'importance du travail infirmier et du personnel infirmier pour la sécurité des patients,⁽⁵⁰⁾ et ont continué à le faire sur de nombreux continents pendant près de 25 ans.⁽⁵¹⁾

Les soins infirmiers intègrent la biologie, la psychologie, la sociologie, l'éthique et les connaissances infirmières pour fournir une compréhension unique et complète de la santé et de la maladie.⁽⁵²⁾ Ils sont étayés par des concepts tels que la compassion,⁽⁵³⁾ la sécurité (y compris la sécurité culturelle),⁽⁵⁴⁾ et les soins centrés sur la personne qui guident l'approche de la pratique infirmière.^(55, 56) Ils reposent sur une base infirmière-chercheuse qui permet aux soins infirmiers de contribuer à une pratique et à une politique non-professionnelles fondées sur des données probantes.⁽⁵⁷⁾ Elle a été fondée sur un contrat social avec le public, «...une entente entre les gens et la société et sur la façon dont la société est organisée, dont les prestations sont distribuées et dont les responsabilités partagées sont définies».⁽⁵⁸⁾ Après la pandémie de COVID-19, on estime qu'il est nécessaire de réévaluer ce contrat social entre les soins infirmiers et le public. Fry-Bowers et Hylton Rushton écrivent:

« Il n'est pas surprenant que les infirmières aient été louées comme des héroïnes et des anges, renforçant les tropes fatigués embrassés et promus par l'industrie des soins de santé, qui légitiment les attentes de sacrifice de soi et donnent la priorité au courage perçu sur la connaissance, l'habileté, la compétence et l'engagement envers la pratique professionnelle et éthique. »⁽⁵⁹⁾



Trois facteurs contextuels sont identifiés pour expliquer la nécessité de cette réévaluation: les infirmières en tant qu'êtres humains, avec la nécessité de promouvoir leur propre santé et leur bien-être ainsi que ceux des personnes qu'elles soignent; les soins infirmiers en tant que relation, avec le besoin de relations de confiance au cœur du travail infirmier; et les infirmières en tant que pivot, en tant que segment le plus important du personnel infirmier et, par conséquent, en tant qu'agents principaux et principaux des soins aux patients.⁽⁶⁰⁾

LE DROIT À LA SANTÉ, L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ ET LA JUSTICE SOCIALE

L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) consacre le droit à la santé :



« Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. »⁽⁶¹⁾

Ce droit va au-delà du simple accès aux services de soins de santé et englobe les déterminants plus larges de la santé, tels que les conditions sociales, économiques et environnementales. Ces facteurs, qui vont de l'éducation et du logement à l'emploi et au revenu, sont essentiels pour déterminer les résultats en matière de santé. Le droit à la santé exige donc que les systèmes de santé soient conçus de manière à garantir un accès équitable à des soins de qualité pour tous les individus, quelle que soit leur situation sociale ou économique. Dans ce contexte, l'équité en matière de santé est une composante essentielle, qui appelle des efforts ciblés pour réduire les disparités et fournir des soins répondant aux besoins particuliers des populations vulnérables ou marginalisées.

L'équité en matière de santé et la justice sociale font partie intégrante de la définition des « soins infirmiers », car les infirmières jouent un rôle crucial dans la lutte contre ces inégalités. Les valeurs de compassion, de défense et de responsabilité sociale inhérentes à la pratique infirmière s'alignent directement sur les principes énoncés dans le droit à la santé. Les infirmières sont particulièrement bien placées pour défendre des politiques qui éliminent les disparités en matière de santé, pour fournir des soins qui favorisent la justice sociale et pour veiller à ce que tous les individus, en particulier ceux qui vivent dans des communautés mal desservies, aient accès aux collectivités dont ils ont besoin pour jouir d'une santé optimale. Le droit à la santé, qui englobe l'équité en matière de santé et la justice sociale, est essentiel pour les soins infirmiers, car il oblige la profession à aller au-delà des soins cliniques et à s'engager dans des efforts visant à remettre en question et à démanteler les barrières, qu'elles soient sociales, économiques ou structurelles, qui limitent l'accès équitable de tous aux soins de santé. L'impact des soins infirmiers a été bien documenté dans le rapport du groupe parlementaire multipartite sur la santé mondiale, *Triple impact: comment le développement des soins infirmiers améliorera la santé, promouvra l'égalité des genres et soutiendra la croissance économique*.⁽⁶²⁾

RÉGLEMENTATION

En tant que profession, les soins infirmiers sont définis par des cadres réglementaires, des codes éthiques et un engagement envers le service public.^(63, 64) Les infirmières travaillent de manière autonome et en collaboration pour fournir des soins et contribuer à la conception et à la politique du système de santé. Le CII met l'accent sur les rôles de responsabilité et de défense des infirmières, en reconnaissant leurs contributions essentielles à la sécurité des patients et aux performances du système de santé.⁽⁶⁵⁾

Les principales caractéristiques des soins infirmiers en tant que profession sont les normes de pratique et les directives déontologiques, les obligations sociétales de promotion de la santé et de prévention des maladies, et le devoir de défendre l'équité et la justice afin d'améliorer les résultats en matière de santé et de s'attaquer aux obstacles systémiques.⁽⁶⁶⁾

La réglementation est un aspect fondamental de toute profession et, dans le cas des soins infirmiers, elle garantit la prestation de soins sûrs, compétents et éthiques. Elle établit un cadre dans lequel les infirmières sont formées, autorisées et tenues responsables de leur pratique.⁽⁶⁷⁾ Les systèmes réglementaires varient d'un pays à l'autre, mais ont pour objectifs communs de protéger le public, d'exercer des normes professionnelles et de promouvoir la confiance dans le système de santé.⁽⁶⁸⁾

L'objectif premier de la réglementation des soins infirmiers est de préserver la santé et la sécurité publiques.^(69, 70) En fixant des exigences minimales en matière de formation, des normes de reconnaissance des diplômes et des codes de conduite professionnels, les organismes de réglementation veillent à ce que seules les personnes qualifiées soient autorisées à exercer la profession d'infirmière. La réglementation prévoit également des mécanismes pour traiter les fautes professionnelles, maintenir la responsabilité professionnelle et résoudre les litiges ou les préoccupations soulevées par le public.⁽⁷¹⁾

La réglementation des soins infirmiers est confrontée à plusieurs défis, notamment les disparités entre les normes réglementaires d'un pays à l'autre, la pénurie de personnel infirmier et les progrès rapides de la technologie des soins infirmiers et de la prestation des soins de santé sur le site. Ces défis compliquent les efforts visant à maintenir des normes cohérentes, tout en essayant de garantir l'adaptabilité de la réglementation à l'évolution des besoins en matière de santé.⁽⁷²⁾

En outre, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les cadres réglementaires peuvent manquer de ressources ou de capacité d'application, ce qui entraîne des variations dans la qualité de la formation et de la pratique infirmières. Le renforcement des systèmes de santé dans ces contextes est essentiel pour atteindre les objectifs de santé mondiaux, y compris la CSU.⁽⁷³⁾

PRATIQUE

Le domaine de la pratique infirmière est vaste et englobe les soins individuels, la santé communautaire, la gestion et le leadership organisationnels, les contributions à la conception des systèmes de soins communautaires, l'innovation, l'éducation, la défense des intérêts et la politique au niveau le plus large, et bien plus encore.^(74, 75, 76, 77, 78, 79)

Selon le conseil des soins infirmiers et obstétriques d'Australie (NMBA),

« Le domaine de pratique d'une profession est l'ensemble des rôles, fonctions, responsabilités, activités et capacités de décision que les membres de cette profession sont formés, compétents et autorisés à exercer. Certaines fonctions relevant du champ d'exercice d'une profession peuvent être partagées avec d'autres professions ou d'autres personnes ou groupes. Le domaine de pratique de toutes les professions de santé est influencé par l'environnement au sens large, le cadre spécifique, la législation, la politique, l'éducation, les normes et les besoins de la population en matière de santé. »⁽⁸⁰⁾

Ce champ d'application diffère de celui des infirmières, qui dépend de leur enseignement, de leur formation, de leur compétence, de leur ancienneté dans la pratique et de leur autorité légale. En outre, il est noté que, même si une tâche entre dans le champ d'application de la profession ou d'un individu, toute décision quant à son exécution doit être fondée sur des considérations de

- *« l'état de santé de la personne ou de la femme et tout déterminant social pertinent pour ses soins de santé.*
- *la légalité (législation et common law)*
- *le respect des preuves, des normes professionnelles et des normes, politiques et directives réglementaires*
- *le contexte de la pratique et les politiques et protocoles du prestataire de services de santé/employeur, et*
- *l'existence d'un soutien organisationnel, de niveaux de personnel suffisants et d'un ensemble de compétences approprié pour la pratique. »⁽⁸¹⁾*

Pour ces raisons, les soins infirmiers ne sont pas une profession basée sur les tâches, car les tâches peuvent être exécutées par des infirmières ayant une formation-enseignante et une réglementation différentes. De même, elles peuvent également être exécutées par des personnes qui ne sont pas infirmières. En outre, les soins infirmiers sont une profession inclusive, plutôt qu'exclusive, car une grande partie du travail infirmier consiste à former les gens et à leur permettre d'effectuer des soins (initialement entrepris par les infirmières) pour eux-mêmes ou pour leurs proches.⁽⁸²⁾

À ce niveau individuel, les infirmières fournissent des soins directs, axés sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et le soulagement des souffrances. Les soins infirmiers aident les patients à gérer les affections aiguës et chroniques, à les éduquer⁽⁸³⁾ et à leur donner les moyens de se rétablir et de s'adapter. Le concept de Virginia Henderson, qui consiste à prêter sa force, sa volonté et ses connaissances, est particulièrement pertinent dans ce contexte.⁽⁸⁴⁾ Sarah DiGregorio, journaliste, affirme que :



« ...les soins infirmiers concernent tout le monde. Elle tire une grande partie de son pouvoir et de son efficacité de la relation entre l'infirmière et le patient ; c'est le fondement indispensable de tous les soins infirmiers. Les infirmières ne sont pas seulement présentes aux moments les plus profonds de la vie des gens ; elles utilisent leurs connaissances et leurs compétences pour guider les gens à travers ces moments. »⁽⁸⁵⁾

Dans le domaine de la santé communautaire et de la santé des populations, les infirmières s'intéressent aux déterminants généraux de la santé et plaident en faveur de l'équité. Les soins infirmiers de santé publique impliquent la mise en œuvre de programmes de vaccination, la conduite d'initiatives d'éducation sanitaire et l'intervention en cas d'urgence de santé publique.⁽⁸⁶⁾ Les infirmières s'efforcent de réduire les disparités en matière de santé et d'améliorer les résultats pour les populations marginalisées.

Les soins infirmiers jouent également un rôle essentiel dans les systèmes de santé. Les infirmières dirigent des équipes, gèrent des services cliniques et contribuent à la conception des systèmes de santé.^(87, 88, 89) Elles plaident en faveur de politiques visant à remédier aux pénuries de personnel, à la répartition inéquitable des ressources et aux inefficacités systémiques. Leur participation au leadership et à l'élaboration des politiques garantit l'équité, l'efficacité et la viabilité des systèmes de santé. Les infirmières ont été décrites comme le « ciment » du système de santé.⁽⁹⁰⁾



Les soins infirmiers nous mettent en contact avec l'être humain. Les infirmières sont invitées à pénétrer dans les espaces intérieurs de l'existence des gens sans même le demander, car là où il y a de la souffrance, de la solitude, la douleur tolérable de la guérison ou la douleur solitaire d'un changement permanent, il y a un besoin pour le type de service humain appelé soins infirmiers.⁽⁹⁷⁾

Quel que soit le nom qu'une infirmière donne à sa pratique, et qu'elle la justifie en faisant preuve d'une formation appropriée, d'une expérience et d'une compétence continue, qu'il s'agisse de soins directs ou d'un travail de politique internationale, toutes les infirmières fonctionnent à partir du même cadre philosophique.⁽⁹¹⁾ C'est le fondement clé de l'intégration : un fondement de compassion, de soins centrés sur les personnes, de relations de confiance, de sécurité (y compris de sécurité culturelle), de défense des droits et de justice sociale.

Le CII cite la compassion comme l'une des valeurs clés des soins infirmiers.⁽⁹²⁾ *La théorie de la compassion humaine* de Jean Watson met l'accent sur les aspects relationnels des soins infirmiers, en soulignant que la compassion est essentielle pour favoriser la guérison et la confiance.^(93, 94, 95) La compassion implique de reconnaître la souffrance et d'agir pour la soulager, ce qui distingue les soins infirmiers des autres professions techniques de la santé.⁽⁹⁶⁾

Les soins centrés sur la l'être humain sont un concept fondamental des soins infirmiers qui vise à adapter les soins aux besoins, aux préférences et aux valeurs de chacun.⁽⁹⁸⁾ L'accent mis par Henderson sur l'indépendance du patient correspond à cette approche, qui tient compte de la nature holistique de la santé, y compris les dimensions physiques, émotionnelles, sociales et spirituelles.⁽⁹⁹⁾ L'OMS utilise la conception plus large des soins centrés sur l'être humain qui englobe davantage l'interaction au niveau de la communauté et de la population.⁽¹⁰⁰⁾

L'une des caractéristiques uniques des soins infirmiers est peut-être le type de travail que les infirmières doivent effectuer lorsque les gens sont très malades et qu'elles s'occupent du corps des gens dans ses détails les plus intimes et les plus désordonnés. Cela signifie que les infirmières sont privilégiées dans l'accès qu'elles ont aux corps des hommes et des femmes, dans une bien plus large mesure que probablement tout autre groupe.⁽¹⁰¹⁾ Bien que d'autres groupes de professionnels de la santé s'occupent également du corps des gens à des fins de traitement, ils se concentrent généralement sur une partie du corps, plutôt que sur le corps dans son ensemble. Mais pour les infirmières, une grande partie des soins est une forme de soins, de par la nature même du rôle des infirmières. Des activités telles que le bain, le massage, le maintien et la toilette des patients font partie intégrante du sentiment de bien-être que les infirmières cherchent à insuffler aux malades et aux mourants.^(102, 103)

Le rôle des soins infirmiers en tant que profession essentielle à la sécurité est bien établi.⁽¹⁰⁴⁾ Les infirmières assurent la sécurité par la gestion des risques, une pratique basée sur les données probantes et le respect des normes déontologiques. Les travaux de Florence Nightingale sur l'hygiène et la prévention des infections ont jeté les bases des pratiques modernes en matière de sécurité des patients. Le cadre Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) met l'accent sur la sécurité en tant que compétence de base.⁽¹⁰⁵⁾ La sécurité culturelle vise à garantir que les soins dispensés par les infirmières respectent les identités et les valeurs culturelles des patients.⁽¹⁰⁶⁾ Irihapeti Ramsden a développé ce concept pour s'attaquer aux inégalités systémiques dans



les soins sanitaires et souligner la nécessité pour les infirmières d'examiner leurs préjugés.⁽¹⁰⁷⁾ La sécurité culturelle est particulièrement pertinente dans les sociétés multiculturelles et dans les contextes post-coloniaux.

La défense des droits fait partie intégrante des soins infirmiers et permet aux infirmières de lutter contre les inégalités en matière de santé et de promouvoir les droits des patients. La défense des droits va au-delà des patients individuels et englobe les initiatives communautaires et l'influence sur les politiques. Le CII fait de la défense des intérêts des patients une responsabilité infirmière essentielle, reflétant son importance dans la promotion de l'accès, de l'équité et de la justice.⁽¹⁰⁸⁾

Le leadership à tous les niveaux de la prestation de services est un élément fondamental de la pratique infirmière. Les infirmières coordonnent et dirigent des équipes dans les institutions, elles dirigent des groupes dans la communauté, elles dirigent l'innovation dans la prestation de services, elles dirigent la qualité et la sécurité depuis le chevet du patient jusqu'à la politique. L'ancrage dans les histoires cumulées que les infirmières recueillent sur les expériences des gens en matière de santé et de maladie jette un pont unique entre les gens et les services de santé. Cette connaissance permet non seulement aux infirmières d'être bien placées pour faire preuve de leadership mais elle leur confère également une responsabilité éthique.⁽¹⁰⁹⁾

La justice sociale reflète l'engagement des soins infirmiers en faveur des droits en matière de santé, de la lutte contre les inégalités et de la promotion du changement systémique.^(110, 111, 112, 113, 114) Le travail de Margaret Newman positionne les infirmières comme des agents de transformation, réduisant les disparités et favorisant l'équité. La justice sociale s'aligne sur les priorités mondiales, en particulier les ODD, qui mettent l'accent sur la CSU et la réduction des inégalités,^(115, 116, 117, 118, 119, 120) les principes sous-jacents de la justice sociale étant l'accès aux ressources, l'équité, la participation, la diversité et les droits de l'homme.

En conclusion, la regrettée Donna Diers a écrit que «...les soins infirmiers sont deux choses: les soins aux malades (ou aux personnes potentiellement malades) et l'entretien de l'ensemble de l'environnement dans lequel les soins sont prodigués». Elle a expliqué que «soigner est un engagement musculaire qui nous [les infirmières] étend à la politique, aux politiques, à la gestion, aux opérations, au journalisme et à la défense des droits».⁽¹²¹⁾ Les définitions d'une «infirmière» et des «soins infirmiers» tenteront de rendre justice à cet engagement musculaire.

4



SECTION

ÉTAPE 2

ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

Ce chapitre détaille les commentaires et les points de vue recueillis auprès des principales parties prenantes afin d'éclairer l'élaboration des définitions des « soins infirmiers » et de l'« infirmière ». Ces consultations ont aidé le groupe d'experts Delphi à façonner le développement de concepts d'ancrage et de sous-concepts connexes, fournissant un cadre structuré pour la compréhension des composantes essentielles des soins infirmiers et du rôle de l'infirmière. Ce chapitre examine également les points de convergence et de divergence dans les commentaires des parties prenantes. Les points de convergence mettent en évidence les valeurs et les priorités communes, telles que l'accent mis sur le professionnalisme, la compassion et la pratique professionnelle fondée sur des données probantes. Les points de vue divergents reflètent les défis et les attentes uniques auxquels sont confrontés les différentes régions et les différents contextes de pratique, ce qui souligne la nécessité de disposer de définitions inclusives et adaptables.

L'engagement des parties prenantes était un élément essentiel de la méthodologie du projet, compte tenu du fait que les définitions n'ont pas été mises à jour depuis plus de 20 ans, de l'ampleur des changements intervenus dans les soins de santé depuis lors et de la diversité des soins infirmiers à l'échelle mondiale.

Un solide processus d'engagement des parties prenantes a permis de s'assurer que les définitions reflétaient des perspectives diverses et qu'elles s'appliquaient dans et à travers des cultures et des contextes différents. Une approche systématique a été adoptée pour identifier les parties prenantes représentant l'étendue et la profondeur de la profession infirmière. Dans la mesure du possible, les groupes consultatifs existants du CII et les experts identifiés ont été utilisés, afin de garantir l'égalité d'accès et la vérification de l'expertise. Lorsque des lacunes ont été identifiées, l'équipe de projet a sélectionné des experts sur la base d'un jugement professionnel et en utilisant les réseaux professionnels du CII.

Les principales parties prenantes comprenaient les groupes et méthodes clés suivants :

- Les membres du groupe Delphi, composé d'experts internationaux représentant des antécédents cliniques, géographiques, culturels, linguistiques et démographiques divers, ont fourni des conseils et procédé à un examen itératif des définitions et des concepts de base. La participation s'est faite par le biais d'une enquête électronique et de réunions par vidéoconférence.
- Les ANI ont fait part du point de vue de leurs membres, ont fourni des documents clés et des conseils sur les définitions utilisées au sein de leur organisation et dans leur domaine. La participation s'est faite par courrier électronique et par le biais d'une enquête électronique.



- Les élèves du GNLI du CII, qui comprennent des infirmières leaders issues des milieux cliniques, de la recherche, de l'éducation et de la réglementation, ont exprimé des points de vue diversifiés sur le plan culturel, géographique et démographique. La participation s'est faite par le biais d'ateliers en ligne, de sondages en ligne, de salles de réunion et d'enquêtes.
- Le réseau d'infirmières praticiennes et de soins infirmiers en pratique avancée du CII a fourni des parties prenantes intéressées par l'évolution du domaine de la pratique infirmière. La participation de ce groupe a permis de comprendre comment les définitions s'appliqueraient à la pratique avancée et comment elles la soutiendraient. La participation s'est faite par le biais d'une réunion en ligne.
- Le groupe directeur étudiantes et étudiants du CII, composé de représentants des étudiants, a permis de connaître le point de vue des infirmières débutantes et de comprendre comment les définitions peuvent être pertinentes pour les générations futures. La participation s'est faite par le biais d'une réunion en ligne et de courriels de suivi.
- Le forum sur la politique infirmière du CII, composé d'agents des principaux groupes consultatifs cliniques du CII, a donné un aperçu de la manière dont les définitions reflètent et s'appliquent dans divers contextes spécialisés, tels que la santé mentale. L'équipe de projet s'est engagée en faisant une présentation et en organisant un atelier lors de deux réunions du forum.
- Le Comité consultatif externe en matière d'éducation (EEAC) du CII, composé d'experts internationaux en matière de formation infirmière, a donné son avis sur la définition pertinente pour l'établissement de normes éducatives et la préparation des infirmières à la pratique. La participation s'est faite par le biais d'une réunion en ligne.
- Les régulateurs nationaux, convoqués par le CII, ont donné leur avis sur l'application de la réglementation et les implications pour l'autorisation d'exercer et d'autres fonctions. L'engagement s'est fait par le biais d'une réunion en ligne et d'un suivi par courrier électronique.
- Le public a donné son avis sur les mots clés et les concepts que les définitions devraient contenir par le biais d'une enquête en ligne accessible via un questionnaire sur le site internet du CII.

RETOUR D'INFORMATION DES PARTIES PRENANTES

Ce qui suit résume les réactions des parties prenantes, mais pour plus de détails, voir l'annexe A.

En juillet 2024, les ateliers des élèves du GNLI ont mobilisé plus de 250 universitaires pour affiner les définitions des « soins infirmiers » et « infirmière ». Les participants ont souligné la nécessité de moderniser les définitions, en mettant l'accent sur des termes tels que « professionnel », « défenseur », « compassion », « justice » et « attention ». Les soins infirmiers ont été décrits comme une discipline scientifique, fondée sur des données probantes et ancrée dans la défense des intérêts et les soins, qui joue un rôle essentiel dans les soins de santé préventifs, la prévention des maladies et la résolution des problèmes sociaux et environnementaux. Une distinction claire a été établie entre les « soins infirmiers » en tant que pratique professionnelle et l'« infirmière » en tant que personne. Les enquêtes de suivi ont renforcé les contributions des soins infirmiers au leadership et à la politique de santé.

Plus tard, en juillet 2024, les responsables du projet ont rencontré le CII EEAC. Ils ont souligné l'importance de représenter les fondements scientifiques des soins infirmiers parallèlement aux soins infirmiers prodigués avec compassion. Ils ont plaidé pour des définitions qui communiquent la valeur des soins infirmiers pour les gouvernements et les communautés, en mettant l'accent sur les contributions à la santé publique, le développement économique et le bien-être de la communauté. Les principes éthiques, la pratique basée sur les données probantes et les fondements théoriques des soins infirmiers sont considérés comme des éléments essentiels du site. Les membres ont souligné le risque de voir une main-d'œuvre non réglementée remplacer les soins infirmiers qualifiés, soulignant ainsi l'importance de disposer de professionnels formés et réglementés.

En septembre 2024, la consultation du NSSG a souligné le rôle transformateur des infirmières dans la refonte des soins aux patients et des systèmes de santé. Les participants ont souligné l'accent mis par les soins infirmiers sur les soins holistiques, la prévention des maladies et l'autonomisation des patients. Ils ont décrit les soins infirmiers comme une profession de premier plan dans le domaine des soins de santé, qui privilégie les soins plutôt que la guérison, tout en tenant compte des préférences et des besoins individuels. Le retour d'information a souligné l'importance culturelle et fondamentale des soins centrés sur le patient.

L'équipe de projet a assisté au Forum mondial des politiques du CII en octobre 2024, où la nature universelle des soins infirmiers a été explorée, tout en tenant compte des variations culturelles. Les discussions ont mis l'accent sur l'engagement des soins infirmiers en faveur de la promotion de la santé, de l'atténuation de la souffrance et de la protection de la dignité et des droits. Les participants ont souligné l'adaptabilité des soins infirmiers à l'évolution des besoins en matière de soins de santé, leur approche holistique, centrée sur la personne, et leur rôle de passerelle entre les individus et les systèmes de santé. Le défi consistant à trouver un équilibre entre la normalisation mondiale et les spécificités régionales dans les définitions a été un thème clé.

Les régulateurs mondiaux du CII ont été consultés à deux reprises, le 18 novembre 2024 puis le 20 décembre 2024. À ces deux occasions, ils ont fourni des commentaires positifs et apporté leur soutien aux versions provisoires respectives des définitions. Ils se sont félicités que les définitions soient d'un niveau suffisamment élevé, ce qui laisse une certaine souplesse aux différents pays pour maintenir leur spécificité réglementaire, tout en utilisant les définitions du CII comme point de référence international. Le groupe a convenu que les définitions du CII pourraient servir de cadres introductifs, complétés par leurs déclarations nationales respectives.

L'enquête auprès des ANI a permis de recueillir des informations globales, en mettant l'accent sur des termes tels que « autonomie », « compassion », « pratique basée sur les données probantes », « collaboration » et « soins centrés sur le patient ». Les personnes interrogées ont insisté sur la nécessité de définir les soins infirmiers en tenant compte de leur diversité, de leur spécialisation et de leurs rôles de leader. Les définitions devraient refléter l'importance accordée par les soins infirmiers à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et aux soins préventifs. Ils ont également demandé que les infirmières soient reconnues comme des leaders qui contribuent de manière significative aux systèmes de santé.

L'enquête grand public (novembre-décembre 2024) a réaffirmé l'importance des soins prodigués avec compassion, en toute sécurité et centrés sur la personne, aux côtés du leadership, de la défense des intérêts et de la pratique fondée sur des données probantes. Les commentaires ont appelé à une reconnaissance plus large des fondements scientifiques des soins infirmiers et de l'évolution de leurs rôles dans la pratique avancée, la collaboration interdisciplinaire et la durabilité de l'environnement. Les répondants ont mis l'accent sur l'inclusion culturelle et la variabilité mondiale des soins infirmiers.

THÈMES CLÉS

Les principaux thèmes abordés lors de la consultation étaient les suivants

- Les définitions doivent refléter la nature évolutive des soins infirmiers, qui intègrent la technologie, la pratique fondée sur des données probantes et leur rôle au sein d'équipes multidisciplinaires.
- Les soins infirmiers doivent être reconnus comme des soins complets répondant aux besoins physiques, émotionnels et sociaux, étayés par la compassion et les soins centrés sur la personne.
- Les infirmières doivent être reconnues comme des leaders et des défenseurs qui façonnent les politiques de santé, promeuvent l'équité et garantissent la justice systémique.

- Les définitions doivent refléter le rôle essentiel que jouent les infirmières en tant que gestionnaires des soins aux patients et des systèmes de santé.
- Les définitions devraient mettre l'accent sur la formation spécialisée et les normes déontologiques requises pour les soins infirmiers, renforçant ainsi la nécessité d'une réglementation pour préserver l'intégrité professionnelle.
- Le rôle unique, l'autonomie et la responsabilité des soins infirmiers, distincts des autres professions de santé mais en collaboration, doivent être soulignés, de même que leur défense des droits des patients et de la justice en matière de santé.
- Les définitions doivent pouvoir s'adapter à divers contextes de soins de santé dans le monde, tout en restant cohérentes pour saisir l'essence et le champ d'application de la profession.

POINTS DE CONVERGENCE DES PARTIES PRENANTES

Un accord important s'est dégagé concernant la défense des intérêts et les soins centrés sur le patient/la personne. La défense des intérêts des patients reste une pierre angulaire des soins infirmiers. Au niveau individuel, les infirmières défendent les besoins, la dignité et les droits des patients, en particulier de ceux qui ne sont pas en mesure de le faire eux-mêmes. Au niveau du système, la défense des intérêts se concentre sur la répartition équitable des ressources, les améliorations systémiques et la garantie de la qualité des soins. Au niveau mondial, les infirmières défendent la justice sociale, les droits en matière de santé et les politiques relatives à la santé de la population et à la durabilité. Les soins holistiques, centrés sur la personne, sont largement valorisés, mettant l'accent sur des approches holistiques qui respectent les besoins individuels et les contextes culturels.

Tous s'accordent à dire que les infirmières doivent être des professionnelles de la santé infirmières-enseignantes et réglementées. La formation garantit les fondements de la connaissance scientifique et de l'expertise clinique. La réglementation favorise la responsabilité, la sécurité et le respect des normes professionnelles. Ce consensus renforce l'identité des soins infirmiers en tant que profession qualifiée et digne de confiance, équilibrant l'autonomie et la collaboration.

Un consensus s'est dégagé sur l'importance de la pratique éthique en tant que fondement des soins infirmiers et de l'infirmière. Les principes éthiques tels que la compassion, l'équité, le respect et la sécurité culturelle sont universellement appréciés. Ces principes sous-tendent à la fois les soins directs et des responsabilités plus larges telles que la défense des intérêts et le leadership. L'éthique est considérée comme essentielle pour remplir le contrat social de l'infirmière et établir la confiance avec les individus, les communautés et les systèmes de santé.

Il a été convenu qu'il était important d'aborder la question du leadership et de l'intégration des systèmes. Les infirmières sont reconnues comme des leaders essentiels dans les systèmes de santé, contribuant à la sécurité des patients, à la gestion des services de santé et à la conception des systèmes de santé. Leur rôle de « ciment » des systèmes de soins est largement reconnu, l'accent étant mis sur la continuité, la coordination et la résilience en cas de crise.

Un consensus s'est dégagé sur le fait que les soins infirmiers sont fortement engagés en faveur de la sécurité et de la qualité et que le rôle essentiel des infirmières pour assurer la sécurité des patients et dispenser des soins de grande qualité est largement soutenu. La sécurité est au cœur du leadership dans les services de santé et des principes directeurs. Les soins non-professionnels sont à la base de la défense des droits et des divers rôles des infirmières.

Il a également été convenu que des concepts tels que les soins holistiques englobent la durabilité et la santé mondiale. Les soins infirmiers intègrent les soins au niveau de l'individu, du système et de la planète, ce qui démontre leur polyvalence. Les infirmières fournissent des soins directs, contribuent à l'amélioration des systèmes de santé et plaident en faveur de la durabilité et de la santé de la planète.



© Jerker Andersson

POINTS DE DIVERGENCE ENTRE LES PARTIES PRENANTES

L'importance de la réglementation a été reconnue, mais son interprétation a varié. Dans les pays à ressources élevées, la réglementation implique généralement des autorisations et des contrôles stricts, reflétant des systèmes de gouvernance avancés. Dans les régions à faibles ressources, la réglementation peut être moins formelle et s'appuyer sur les normes de la communauté ou sur des normes minimales. On s'est inquiété du fait que des définitions rigides de la réglementation pourraient exclure des travailleurs non agréés dans des rôles proches des soins infirmiers, qui apportent une contribution significative, en particulier dans les systèmes à faibles ressources. Un débat s'est engagé sur la manière de valoriser les contributions des travailleurs non agréés. Dans certaines régions, le personnel non agréé est essentiel à la prestation des soins, en particulier dans les zones rurales ou mal desservies. D'autres s'inquiètent du fait que l'inclusion des travailleurs non agréés dans les définitions pourrait diluer l'identité professionnelle des soins infirmiers.

La défense des intérêts est universellement appréciée, mais son champ d'application varie. Dans les systèmes avancés, elle s'étend aux réformes systémiques et à l'élaboration des politiques. Dans les contextes à faibles ressources, elle se concentre davantage sur les besoins individuels des patients et sur le soutien au niveau de la collectivité en raison des contraintes de ressources. Toutefois, il a été reconnu que les infirmières exercent une forte influence sur la politique de santé et les pratiques dans de nombreux pays à faibles ressources.

La durabilité environnementale a été privilégiée dans les systèmes disposant de ressources suffisantes et dans les petites nations insulaires, mais elle a souvent été considérée comme secondaire dans les régions confrontées à des crises sanitaires aiguës et où les effets immédiats du changement climatique n'ont pas d'impact aussi immédiat sur la santé. Les avis divergent quant à la part de responsabilité qui incombe aux infirmières dans la promotion de la santé planétaire par rapport aux soins directs.

Certains termes ont fait l'objet d'un débat, tels que

La différence entre « infirmière », « infirmière diplômée » et « infirmière professionnelle »

Au cours de la consultation, la terminologie utilisée pour décrire les professionnels des soins infirmiers a fait l'objet de discussions, en particulier la différence entre « infirmière », « infirmière diplômée » et « infirmière professionnelle ». Il a été convenu d'utiliser le terme « infirmière » pour désigner une profession réglementée, en reconnaissant que dans certains pays, il existe plusieurs catégories d'infirmières réglementées dont les champs professionnels diffèrent en fonction de leur formation et de leur autorisation d'exercer. Par définition, une profession exige une forme de réglementation, un corpus

de connaissances spécifique et une pratique. Par conséquent, le terme « infirmière », en tant que professionnel, est clairement différencié des travailleurs non réglementés tels que les infirmières assistants et les agents de soins communautaires (ou tout autre titre dépendant du pays ou du contexte).

La sécurité est essentielle

Dans certains contextes, la notion de « sécurité critique » a été plébiscitée car elle souligne le rôle essentiel des soins infirmiers dans la protection des patients et des systèmes. Mais dans d'autres, elle a été jugée trop technique ou trop lourde, en particulier dans les contextes où les ressources sont limitées et où les cadres de sécurité sont ambitieux. On s'est également inquiété du fait qu'elle ait une signification définie et spécifique dans la culture internationale de la sécurité au sens large.



Même les problèmes qui ne relèvent pas du domaine évident des soins communautaires, le changement climatique, la direction des politiques, l'environnement bâti, la perte de la communauté - ont un impact considérable sur la santé humaine. Les infirmières voient ces problèmes inscrits sur le corps de leurs patients.⁽¹²²⁾

Santé planétaire

L'expression «santé planétaire» a été défendue par certains parce qu'elle reconnaît le rôle plus large des soins infirmiers dans la promotion de la durabilité de l'environnement et du bien-être mondial. D'autres l'ont critiquée parce qu'elle risquait de détourner l'attention des responsabilités immédiates en matière de soins aux patients. Des environnements sûrs et durables semblent refléter l'intention des deux parties du débat.

Les êtres humains

Les termes «êtres humains», «personnes», «patients» et «individus» ont fait l'objet d'un débat, certains préférant «êtres humains» pour son caractère inclusif et sa profondeur philosophique, soulignant que les soins infirmiers s'adressent à tous les individus, au-delà des contextes cliniques. D'autres l'ont trouvé trop abstrait et ont préféré «patients» ou «personnes», des termes plus pratiques et plus faciles à comprendre.

Proximité du patient

La «proximité avec le patient» a suscité des opinions divergentes, certains la considérant comme une force déterminante des soins infirmiers, mettant l'accent sur l'instauration d'un climat de confiance et sur les connaissances uniques acquises grâce à une proximité durable avec les patients. D'autres ont mis en garde contre une trop grande importance accordée à la proximité physique, arguant qu'elle pourrait éclipser les contributions intellectuelles, systémiques et politiques des soins infirmiers.

Privilège de l'intimité

L'expression «privilège de l'intimité» a suscité des réactions mitigées. Si certains ont estimé qu'elle reflétait la relation spéciale et étroite qui existe entre l'infirmière et le patient dans le contexte clinique, d'autres ont estimé qu'elle pouvait être mal interprétée et qu'elle pouvait soulever des préoccupations liées à la violence sexuelle à l'encontre des infirmières ou, dans de rares occasions, par des infirmières.

Fondé sur des données probantes ou fondé sur des données

L'expression «fondé sur des données probantes» suggère que les décisions privilégient les données probantes, tandis que l'expression «fondé sur des données» suggère que les données probantes sont certes un facteur essentiel dans la prise de décision, mais qu'elles ne sont pas le seul facteur. Parfois, le choix du patient et les circonstances, le coût et la disponibilité des ressources l'emportent sur les données probantes. Ainsi, une décision est éclairée par les preuves, et non dictée par elles.



Les infirmières sont impliquées dans les aspects les plus privés de la vie des gens, et (nous) ne pouvons pas nous cacher derrière la technologie ou un voile d'omniscience... Les infirmières font pour les autres en public ce que les personnes en bonne santé font pour elles-mêmes derrière des portes closes. Les infirmières, en tant que pairs de confiance, sont là pour entendre les secrets, en particulier ceux qui naissent de la vulnérabilité.⁽¹²³⁾

Ce chapitre met en lumière les points de vue divers et inestimables recueillis auprès des responsables des soins infirmiers, des formateurs, des autorités de réglementation, des organisations professionnelles et des infirmières auxiliaires nationales. Dans le cadre d'ateliers, d'enquêtes et de discussions, les parties prenantes ont apporté des contributions essentielles à l'élaboration des définitions. Ce chapitre présente à la fois les domaines de convergence, où émergent des priorités communes telles que le professionnalisme, la compassion et la pratique sur les données probantes, et les domaines de divergence, qui reflètent les défis et les besoins uniques des différentes régions et des différents contextes de pratique.

En intégrant ces perspectives, le processus de consultation des parties prenantes a permis de s'assurer que les conversations Delphi aboutissent à des définitions inclusives, adaptables et reflétant l'évolution du champ d'action et des responsabilités de la profession. Cet effort collectif a renforcé les fondements de la définition des soins infirmiers et du rôle de l'infirmière d'une manière qui soit pertinente, significative et conforme aux attentes des diverses parties prenantes dans le monde.

5

SECTION

ÉTAPE 3

PROCESSUS DU GROUPE D'EXPERTS

LA MÉTHODE DELPHI

La méthode Delphi a été largement utilisée dans le domaine des soins infirmiers en réponse à des questions professionnelles, car elle permet de recueillir l'avis d'experts dans des domaines où il existe peu d'éléments de recherche, où les opinions sont diverses et où l'on cherche à parvenir à un consensus, ou du moins à une position éclairée par des experts.^(124, 125, 126)

La méthode Delphi modifiée

La méthode utilisée dans ce projet est une technique Delphi modifiée, comme suit:

Les participants: les experts ont été choisis de manière à être aussi inclusifs que possible. Les facteurs pris en considération étaient les suivants: réputation en tant qu'expert, couverture mondiale, anciens élèves du CII GNLI, et participants représentant la voix des infirmières en début de carrière, des infirmières autochtones, des consommateurs et de la langue. Les réunions se sont déroulées en anglais, mais les participants avaient des langues maternelles différentes. Le français et l'espagnol étaient particulièrement importants, car les résultats devaient être traduits de manière cohérente dans les trois langues de travail du CII.

Les rondes de Delphes: Il y a eu cinq tours. Chaque tour a consisté en un travail préparatoire, une téléconférence « Teams »/« Zoom » de 60 à 90 minutes, y compris des périodes de discussion en petits groupes, suivie de la soumission d'enquêtes après la téléconférence. Les téléconférences ont été enregistrées à des fins d'analyse des conversations par le groupe de supervision.

Les enquêtes ont utilisé une combinaison d'échelles de Likert en cinq points et de questions ouvertes, selon ce qui était approprié aux questions.

Le rôle supplémentaire du groupe de surveillance

Les membres du groupe de supervision ont analysé de manière itérative les résumés des analyses documentaires, des groupes de consultation générale, des réponses à l'enquête du groupe Delphi et des conversations par téléconférence, en affinant progressivement les contributions aux définitions des termes « soins infirmiers » et « infirmière ». Le groupe de supervision était également chargé de veiller à ce que les risques soient gérés tout au long du processus.

COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES

Les idées initiales ont été développées à la fois à partir de l'analyse documentaire initiale et par le biais de nuages de mots et de conversations, générés par le groupe Delphi et affinés dans des projets de définitions pour «une infirmière» et «les soins infirmiers». Ces projets ont été diffusés dans le cadre d'un premier cycle Delphi, avec une échelle de Likert et des réponses en texte libre pour chaque phrase de chaque définition. Un consensus important s'est dégagé autour de la définition «d'infirmière», ainsi qu'un éventail plus large de points de vue sur ce qui devrait figurer dans la définition des «soins infirmiers», bien qu'il y ait eu accord sur le fait que le contenu devrait contenir des déclarations reflétant l'art, la science et l'esprit des soins infirmiers. Ces processus ont été répétés dans une moindre mesure pour toutes les consultations, de sorte qu'un grand nombre de parties prenantes ont apporté leur contribution.

Le groupe de surveillance a décidé de se concentrer d'abord sur la définition d'une «infirmière», car le groupe Delphi s'est accordé à dire que les deux définitions ne devaient pas être répétitives. Ainsi, la détermination de l'une d'entre elles contribuerait à clarifier la table de matières de la seconde. Il a également été décidé qu'il devait y avoir une définition complète de «l'infirmière», étant donné que cette définition était plus susceptible d'être utilisée dans des cas de valeur professionnelle ou des décisions politiques, même si, d'un point de vue politique et pratique, une version abrégée peut s'avérer nécessaire. Il a également été convenu que la définition porterait sur «une infirmière» plutôt que sur «l'infirmière».

DÉFINITION DE L'INFIRMIÈRE

La structure initialement choisie pour les définitions longue et abrégée de «l'infirmière» consistait à répondre aux questions «*Qui, Quoi, Comment, Où et Pourquoi*». Qui est une infirmière, que fait-elle, comment le fait-elle, où le fait-elle et pourquoi le fait-elle? Au début, il y a eu un débat sur la nomenclature spécifique, comme l'éducation par rapport à la formation, l'autonomie par rapport à l'indépendance, la réglementation par



rapport à la sanction, la défense des intérêts par rapport à la voix, pour n'en citer que quelques-uns. Le cas échéant, deux définitions des différents termes étaient proposées à la discussion ou lorsqu'un seul des termes était utilisé, la discussion sur l'alternative était encouragée. Des recherches dans la littérature formelle et grise et dans l'IA ont été entreprises et comparées aux définitions et il a été confirmé que les définitions en cours d'élaboration étaient cohérentes avec les points de vue exprimés dans la littérature. Au fur et à mesure que la terminologie faisait l'objet d'un consensus, elle était également testée dans d'autres langues afin d'évaluer la qualité de sa traduction et de vérifier si le sens qu'on lui attribuait était toujours le même.

En plus de la consultation élargie, les membres du groupe de surveillance ont examiné et exploré des concepts et des idées plus larges qui ont émergé des discussions avec le groupe Delphi et ont modifié la définition lorsqu'il a été considéré que la littérature apportait un éclairage supplémentaire sur une idée qui avait été soulevée lors de la discussion. Ces éléments ont été intégrés dans d'autres cycles Delphi et le retour d'information a été présenté en vue d'une analyse thématique. Un large consensus s'est dégagé lors des quatrième et cinquième cycles Delphi. La définition porte sur le travail d'une infirmière au niveau personnel, communautaire et environnemental.

À l'issue de la phase Delphi, il est apparu que seule la définition longue de l'« infirmière » était nécessaire. Ce débat a été soumis au groupe de surveillance pour décision. Il a été décidé que les définitions étaient destinées à des publics variés et que les définitions longues et abrégées de l'« infirmière » étaient toutes deux importantes. Cette décision a été soutenue par le bureau exécutif du CII.

DÉFINIR LES SOINS INFIRMIERS

Le premier cycle Delphi a permis d'obtenir des commentaires nombreux, divers et variés sur le projet initial de définition des « soins infirmiers » qui a été soumis à la consultation. Toutefois, comme nous l'avons indiqué, une grande partie de ces commentaires recoupait la définition d'une « infirmière » et il a été décidé de se concentrer d'abord sur la définition d'une « infirmière », qui faisait l'objet d'un plus grand consensus. Pour les deuxième et troisième cycles Delphi, aucun retour d'information n'a été demandé concernant la définition des « soins infirmiers ». Les discussions et les nuages de mots précédant le premier cycle Delphi avaient mis en avant la conception des soins infirmiers comme un art, une science et, pour certains membres, comme comportant également un élément spirituel. Ces concepts ont été explorés lors du premier cycle Delphi avec différents niveaux de consensus. Au moment où la définition d'une infirmière a été élaborée et a fait l'objet d'un accord fondamental, une grande partie du langage relatif à la science des soins infirmiers était déjà établie. C'est pourquoi, lors du quatrième cycle Delphi, les participants ont été invités à s'exprimer davantage sur l'art et les aspects spirituels ou l'âme des « soins infirmiers ». Le retour d'information des premier et quatrième cycles Delphi concernant les « soins infirmiers » a fait l'objet d'une analyse thématique et les informations qui figuraient déjà dans la définition d'une « infirmière » ont été supprimées. Les données ont été organisées en réponse aux questions : quoi, comment, pourquoi et où ? Qu'est-ce que les soins infirmiers, comment sont-ils pratiqués, pourquoi sont-ils pratiqués et où sont-ils pratiqués ? La définition aborde les soins infirmiers au niveau personnel, communautaire et environnemental.

6



SECTION

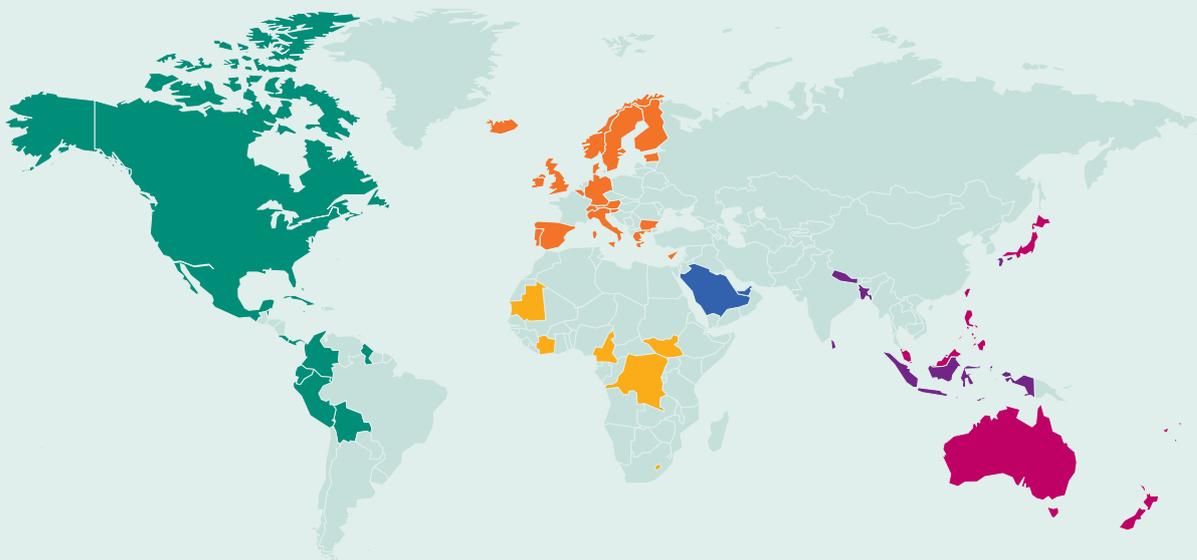
ÉTAPES 4 & 5

LE CONSEIL DU CII ET LES ASSOCIATIONS NATIONALES D'INFIRMIÈRES

Après l'achèvement du processus Delphi et des consultations avec les parties prenantes externes, l'étape critique suivante a consisté à consulter le directeur général du CII et le comité exécutif du conseil d'administration afin d'obtenir leurs commentaires. À ce stade, des modifications mineures ont été apportées aux définitions, qui ont ensuite été envoyées aux membres du CII - les ANI. Conformément à la pratique du CII, une période de consultation de six semaines a été accordée aux ANI pour leur permettre de répondre. Il a été demandé aux ANI s'ils pensaient que les définitions étaient: a) crédibles et claires; b) étayées par des preuves actuelles; c) qu'il y avait des omissions ou des lacunes; d) qu'elles présentaient un risque pour la réputation du CII; e) que des changements essentiels étaient nécessaires; et f) que leur ANI était susceptible de soutenir les définitions.

134 réponses ont été reçues de la part de 57 ANI.

RÉGION	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	Total
QT	8	14	2	20	5	8	57
%	14%	25%	4%	35%	9%	14%	100%



Les ANI ont massivement soutenu les définitions. Quelques petits amendements ont été apportés aux définitions à la suite des commentaires des ANI et les définitions affinées ont été à nouveau soumises au comité exécutif du conseil d'administration. Après l'accord du comité exécutif sur la formulation exacte, les définitions ont été envoyées à l'ensemble du conseil d'administration du CII pour approbation, après quoi elles devaient être soumises au CRN pour appui et lancement international lors du congrès du CII à Helsinki.



© Latpa Chhoeky Sherpa

7



LES DÉFINITIONS PROPOSÉES

Une profession est par définition un groupe de personnes ayant des connaissances et des compétences disciplinaires spécialisées, dont le public attend qu'elles respectent des normes et des codes de conduite et qui appliquent ces connaissances, compétences, éthique et conduite dans une pratique qui est dans l'intérêt d'autrui. Dans le langage courant, le mot « soins infirmiers » est utilisé pour désigner à la fois la profession et la pratique. Cette pratique professionnelle est exercée à travers le travail et la vie des membres de la profession infirmière, les infirmières.

DÉFINITION DE « SOINS INFIRMIERS »

En tant que profession, les soins infirmiers se consacrent à la défense du droit de toute personne à jouir du meilleur état de santé possible grâce à un engagement commun à fournir de soins et services collaboratifs, culturellement sûrs, centrés sur l'être humain.

Les soins infirmiers agissent et militent en faveur d'un accès équitable à la santé et aux soins de santé, ainsi qu'à des environnements sûrs et durables.

La pratique des soins infirmiers incarne la philosophie et les valeurs de la profession en fournissant des soins professionnels dans les aspects les plus personnels de la vie des personnes. Les soins infirmiers favorisent la santé, protègent la sécurité et la continuité des soins et gèrent et dirigent les organisations et les systèmes de santé. La pratique des soins infirmiers repose sur une combinaison unique de connaissances disciplinaires fondées sur la science, de capacités techniques, de normes déontologiques et de relations thérapeutiques. Les soins infirmiers s'engagent en faveur de la compassion, de la justice sociale et d'un avenir meilleur pour l'humanité.

DÉFINITION D'« INFIRMIÈRE »

Une infirmière est une professionnelle formée aux connaissances scientifiques, aux compétences et à la philosophie des soins infirmiers, et réglementée de manière à pratiquer les soins infirmiers sur la base des normes de pratique et des codes déontologiques en vigueur. Les infirmières améliorent les connaissances en matière de santé, promeuvent la santé, préviennent les maladies, protègent la sécurité des patients, soulagent la souffrance et facilitent le rétablissement et l'adaptation en préservant la dignité tout au long de la vie et en fin de vie. Elles travaillent de manière autonome et collaborative, dans tous les contextes, afin d'améliorer la santé de tous grâce à la défense des droits, à la prise de décisions fondées sur des données probantes et à des relations thérapeutiques culturellement sûres. Les infirmières prodiguent des soins cliniques et sociaux axés sur les personnes et empreints de compassion, gèrent des services, améliorent les systèmes de santé et favorisent des environnements sûrs et durables. Les infirmières dirigent, éduquent, recherchent, défendent, innovent et façonnent la politique afin d'améliorer les résultats en matière de santé.

En outre, les infirmières jouent un rôle unique dans les soins de santé et les soins sociaux pour des populations de tous âges et dans tous les contextes, en établissant une relation de confiance avec les individus, les familles et les communautés, et en acquérant des connaissances précieuses sur les expériences des gens en matière de santé et de maladie. S'appuyant sur un socle constitué de soins directs et sociaux personnalisés, les infirmières développent leurs capacités par la formation continue, la recherche et l'exploration des meilleures pratiques.

Le domaine de pratique d'une infirmière est défini par son niveau de formation, par son expérience, par ses compétences professionnelles et par l'autorité dont elle est investie aux termes de la loi. Les infirmières jouent un rôle central dans la coordination et la supervision de la délégation d'autres personnes susceptibles de contribuer à la fourniture des soins de santé.

Souvent en première ligne, elles interviennent en cas de catastrophes, de conflits et d'urgences, faisant preuve de courage, de dévouement, d'adaptabilité et d'engagement en faveur de la santé des individus, des communautés et de l'environnement.

Le premier paragraphe de la définition fournit une version abrégée de la définition officielle de l'infirmière. Veuillez noter que cette version abrégée doit être considérée dans le contexte complet de la définition officielle.

DÉFINITION ABRÉGÉE DE L'INFIRMIÈRE

Une infirmière est une professionnelle formée aux connaissances scientifiques, aux compétences et à la philosophie des soins infirmiers, et réglementée de manière à pratiquer les soins infirmiers sur la base des normes de pratique et des codes déontologiques en vigueur. Les infirmières améliorent les connaissances en matière de santé, promeuvent la santé, préviennent les maladies, protègent la sécurité des patients, soulagent la souffrance et facilitent le rétablissement et l'adaptation en préservant la dignité tout au long de la vie et en fin de vie. Elles travaillent de manière autonome et collaborative, dans tous les contextes, afin d'améliorer la santé de tous grâce à la défense des droits, à la prise de décisions fondées sur des données probantes et à des relations thérapeutiques culturellement sûres. Les infirmières prodiguent des soins cliniques et sociaux axés sur les personnes et empreints de compassion, gèrent des services, améliorent les systèmes de santé et favorisent des environnements sûrs et durables. Les infirmières dirigent, éduquent, recherchent, défendent, innovent et façonnent la politique afin d'améliorer les résultats en matière de santé.

NOTES EXPLICATIVES

Les notes suivantes sont annexées afin d'aider les lecteurs à comprendre le raisonnement qui sous-tend le choix d'une formulation spécifique dans les définitions. Elles sont présentées dans l'ordre d'apparition dans les définitions.

Profession/Professionnel: Par définition, une profession comporte trois éléments principaux: des connaissances et des compétences disciplinaires, une forme de réglementation spécifiant des normes de pratique et des codes de comportement attendus par le public, en plus de l'application de ces éléments dans une pratique qui est dans l'intérêt d'autrui.

Sécurité culturelle: La sécurité culturelle qui trouve ses racines dans les bourses d'études des autochtones exprime le sentiment de sécurité du bénéficiaire face au racisme et à la discrimination sous quelque forme que ce soit. Elle nécessite l'exploration de ses préjugés inconscients et un engagement à traiter toutes les personnes avec respect et dignité.

Centré sur l'être humain : L'expression « centré sur l'être humain. » est utilisée plutôt que « centré sur l'individu », car elle tient davantage compte des contextes familiaux, culturels et communautaires qui façonnent les pratiques et les conceptions en matière de soins de santé, et c'est l'expression utilisée par l'OMS. Les connaissances qui sous-tendent les « soins centrés sur l'être humain. » sont reconnues et appréciées, mais dans la mesure du possible, les termes de l'OMS sont utilisés dans les définitions.

Environnements sûrs et durables : Ce terme recouvre l'importance de créer des environnements qui ne sont pas seulement sûrs pour les patients et les communautés mais aussi durables pour la planète. Il reconnaît les préoccupations mondiales en matière de santé comme la santé planétaire, en soulignant l'interconnexion de la santé environnementale, personnelle et publique.

Défense des intérêts : La défense des intérêts est incluse dans la définition des soins infirmiers car l'une des principales responsabilités des infirmières est de représenter et de soutenir les personnes qui ne peuvent pas se défendre elles-mêmes, en veillant à ce que les besoins et les droits des patients soient respectés. Cela correspond à la vision de Henderson, qui considère l'infirmière comme la « conscience de l'inconscient » et l'« amour de la vie des suicidaires », entre autres rôles vitaux.

Les aspects les plus personnels de la vie des personnes : Il s'agit d'une reconnaissance du rôle fondamental que jouent les infirmières dans les expériences privées des personnes et les besoins de santé dont elles sont témoins et auxquels elles répondent, y compris les dimensions physiques, émotionnelles et psychologiques des soins. Il s'agit d'une reconnaissance essentielle et souvent absente de l'importance du travail privé et personnel que les infirmières entreprennent avec grâce et discrétion.

Philosophie des soins infirmiers : La philosophie des soins infirmiers fait référence aux valeurs et principes fondamentaux qui sous-tendent la pratique infirmière, notamment la compassion, le respect, la sécurité culturelle et l'éthique. Elle représente l'« être » ou l'esprit des soins infirmiers, reflétant son approche holistique et humaniste des soins.

Sécurité du patient/du système : La sécurité des patients et du système est incluse car les infirmières jouent un rôle crucial en assurant la sécurité des individus, des thérapies et des organisations de soins de santé. Cette notion englobe diverses formes de sécurité, y compris la sécurité culturelle, physique et psychologique, ce concept plus large étant plus inclusif que le terme « sécurité critique », qui a une définition spécifique.

Continuité des soins : Le transfert sans heurts d'informations et de soins entre les agents de santé et les établissements, que ce soit d'une équipe à l'autre ou d'un prestataire à l'autre. Les infirmières remplissent cette fonction intégrative de sécurité et de qualité de manière à ce que les soins de santé soient perçus par les personnes comme cohérents et interconnectés dans le temps et conformes à leurs besoins et à leurs préférences en matière de santé.

Connaissances scientifiques : Tout en reconnaissant les diverses formes de connaissances en soins infirmiers, telles que les connaissances scientifiques, éthiques, personnelles, esthétiques et sociopolitiques/émancipatrices, il a été jugé important de distinguer ces formes de connaissances afin de mieux souligner la profondeur des études requises pour les soins infirmiers et l'importance cruciale de leur fondement scientifique, basé sur des preuves.

Compétences : Le terme de compétences est utilisé pour englober la multitude de compétences utilisées dans la pratique infirmière, de la capacité technique et de la dextérité aux engagements interpersonnels des soins infirmiers en santé mentale, en passant par les compétences en matière de défense des intérêts et de négociation pour l'élaboration de la politique, etc.

L'exercice de la profession d'infirmière est réglementé: La réglementation vise à garantir la responsabilité, à protéger la sécurité publique et à maintenir les normes professionnelles. En établissant des systèmes et des normes d'accréditation, de qualification, d'enregistrement et de pratique, la réglementation garantit que seules des personnes qualifiées exercent la profession d'infirmière, ce qui renforce la confiance et la qualité des soins de santé. Il convient de noter que les systèmes de réglementation varient d'un pays à l'autre.

Relations thérapeutiques: Les relations thérapeutiques fondées sur les travaux d'Orlando et de Peplau, soulignent l'importance de l'écoute active et de la compréhension dans les soins infirmiers. Ces relations sont essentielles pour fournir des soins personnalisés et empreints de compassion qui répondent aux besoins physiques et émotionnels des patients.

Autonomie: L'inclusion de l'autonomie met l'accent sur la capacité de l'infirmière à prendre des décisions en connaissance de cause et à résoudre des problèmes complexes en accord avec les valeurs et la responsabilité professionnelle inhérentes à la pratique infirmière. Elle s'oppose au terme « indépendant », qui suggère l'autosuffisance et reflète moins la nature collaborative des soins infirmiers.

Délégation et supervision: La délégation est le processus par lequel une infirmière confie des tâches spécifiques dans son domaine de pratique, à une autre infirmière qualifiée, à un étudiant ou à un travailleur de la santé, tout en restant responsable du résultat. La supervision, qu'elle soit directe ou indirecte est essentielle pour garantir que les soins infirmiers délégués sont dispensés de manière sûre et compétente, l'infirmière restant accessible et responsable de l'orientation et de l'évaluation.

Compassion: La compassion est au cœur des soins infirmiers. Elle englobe non seulement l'empathie mais aussi une forte motivation à aider les autres. Elle reflète un véritable engagement à s'occuper des patients/personnes et à prendre soin d'eux, en allant au-delà de la compréhension émotionnelle et en apportant un soutien actif.

Soins cliniques et sociaux: L'inclusion des soins cliniques et sociaux reconnaît le rôle complet des infirmières dans l'assistance aux besoins liés à la santé et le soutien aux exigences de la vie quotidienne affectées par les conditions de santé, en particulier dans les régions où les soins sociaux sont vitaux pour la pratique infirmière.

La justice sociale: La justice sociale est incluse pour reconnaître que les soins infirmiers défendent un accès équitable aux ressources de santé, promeuvent la participation, respectent la diversité et défendent les droits de l'homme. Tous ces éléments sont essentiels pour fournir des soins équitables et inclusifs à tous les individus.

Un meilleur avenir pour l'humanité: Il s'agit d'un fondement philosophique des soins infirmiers - un accès équitable aux besoins fondamentaux (nourriture, eau propre, soins de santé, éducation), un environnement durable et une coexistence pacifique entre les personnes et les pays, la résolution concertée de problèmes mondiaux tels que le changement climatique qui ont tous des conséquences directes ou indirectes sur la santé.

Connaissance de la santé, promotion de la santé, prévention des maladies et équité en matière de santé: Ces termes, tels que définis par l'Organisation mondiale de la Santé, sont au cœur de la pratique infirmière, car ils favorisent l'enseignement, la prévention et l'accès équitable aux soins de santé afin d'améliorer les résultats globaux en matière de santé. <https://www.who.int>

Atténuation de la souffrance: L'atténuation de la souffrance est au cœur des soins infirmiers, car les infirmières ne se contentent pas de soulager la douleur physique, mais s'engagent également sur le plan émotionnel et psychologique auprès des patients/personnes pour favoriser leur bien-être. Par la présence, le toucher thérapeutique, les massages, l'administration des soins corporels et la prise en charge thérapeutique, les infirmières aident les personnes à faire face à la souffrance et à la supporter avec compassion et de manière holistique.

Faciliter le rétablissement et l'adaptation: Le rôle des soins infirmiers dans le rétablissement et l'adaptation est souligné car les infirmières ne soutiennent pas seulement le rétablissement physique, par exemple après une intervention chirurgicale ou une blessure mais aident également les patients/personnes à s'adapter aux changements de leur état de santé, facilitant ainsi l'adaptation à long terme à la maladie ou à la blessure.

Dignité en fin de vie: Fournir des soins respectueux et compatissants aux mourants et à leur famille est depuis longtemps l'une des grandes contributions des infirmières. Ce terme est utilisé ici dans son acception générale, sans être associé à un mouvement ou à une option spécifique de fin de vie.

Dans tous les contextes: L'expression « dans tous les contextes » reflète la nature étendue du travail infirmier, reconnaissant que les infirmières travaillent dans des environnements divers tels que les hôpitaux, les communautés, les écoles et les administrations publiques, adaptant leur expertise à différents contextes.

La santé pour tous: Ce terme reflète l'objectif de l'OMS d'assurer l'accès universel à la santé et au bien-être, en soulignant l'importance de l'équité en matière de santé et le droit de chaque personne à atteindre une santé optimale, un principe fondamental de la pratique infirmière.

Prise de décision fondée sur des données probantes: L'expression « fondée sur des données probantes » est couramment utilisée en relation avec la prise de décision mais la prise de décision fondée sur des données probantes offre une dimension supplémentaire. La prise de décision fondée sur des données probantes permet d'inclure d'autres facteurs susceptibles d'influencer un choix d'action, par exemple: les choix du patient, les questions de croyance ou de préférence personnelle, et des facteurs critiques tels que la disponibilité des ressources.

8

SECTION

LES CONCEPTS FONDAMENTAUX QUI SOUS-TENDENT LES DÉFINITIONS

Cette section met en lumière les valeurs et les responsabilités fondamentales des soins infirmiers. Ces discussions visent à garantir que les définitions reflètent la complexité, le professionnalisme et l'impact des soins infirmiers dans les soins de santé modernes.

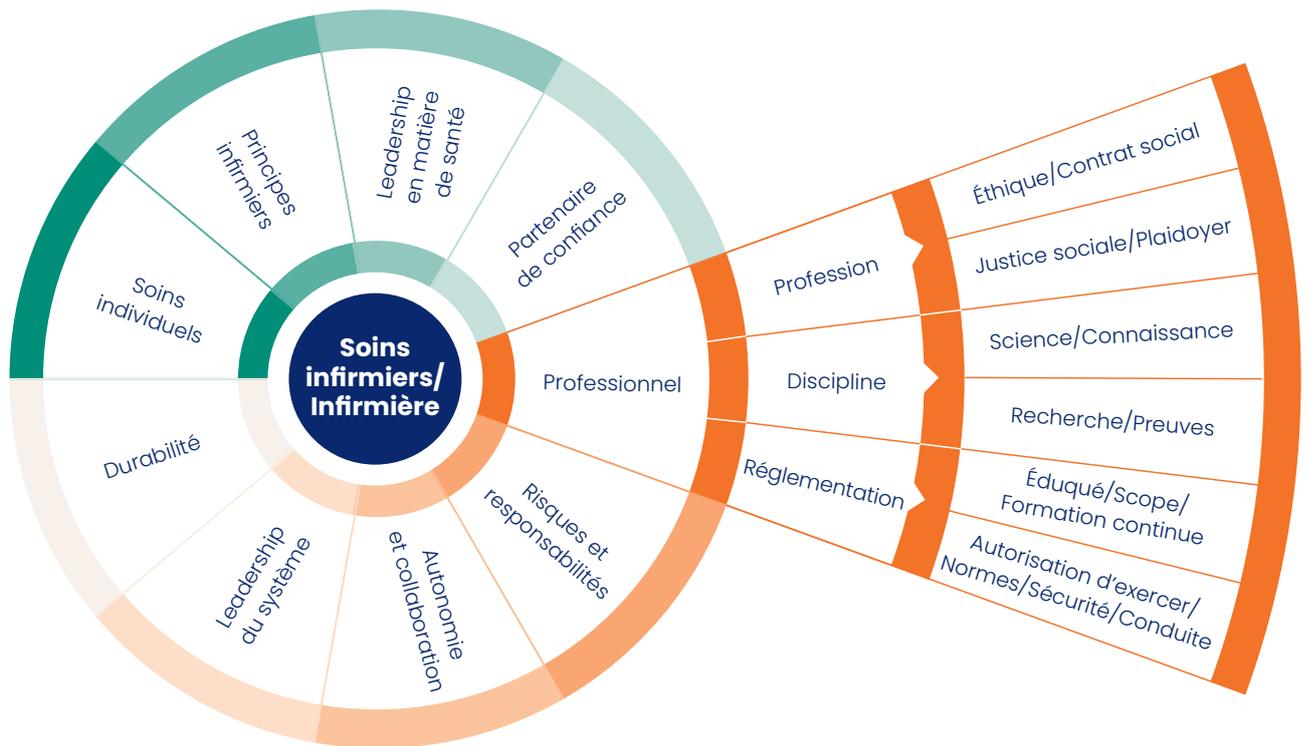
CONCEPTS LIÉS À LA CONCEPTION DES SOINS INFIRMIERS

Profession

Le concept de « profession de santé » ancre la définition des « soins infirmiers » en l'établissant comme un domaine multidisciplinaire réglementé qui remplit un contrat social visant à faire progresser la santé et la justice sociale. Ce concept intègre les connaissances, les compétences et la philosophie, ainsi que des pratiques éthiques et réglementées. Les mots clés tels que « discipline », « réglementation » et « pratique » mettent en évidence les fondements professionnels et éthiques et la contribution sociétale plus large d'une profession. Ce qui différencie les soins infirmiers des autres professions de santé, c'est la combinaison de connaissances disciplinaires spécifiques, de normes réglementaires et du fondement philosophique de leurs pratiques.



Le diagramme suivant est un exemple de la manière dont les concepts généraux englobent les sous-concepts des définitions.



Des soins centrés sur les êtres humains

La notion de « soins centrés sur l'humain » ancre la définition en soulignant le rôle de l'infirmière dans l'autonomisation des individus et des familles par le biais de soins individuels et culturellement sûrs. Il s'agit notamment de prêter sa force, sa volonté et ses connaissances pour aider les individus à répondre à des besoins de santé non satisfaits. Les mots clés tels que « force », « soins holistiques », « assistance » et « sécurité culturelle » reflètent l'engagement de l'infirmière à fournir des soins personnalisés et holistiques dans le respect des valeurs culturelles.

Philosophie et approche fondamentales

La philosophie et l'approche fondamentales des soins infirmiers reposent sur des soins non-professionnels empreints de compassion, respectueux de la culture et fondés sur des données probantes. Ces principes garantissent que les soins sont adaptés aux besoins spécifiques des individus et des communautés. Des mots clés tels que « compassion », « sécurité culturelle », « fondé sur des données probantes » et « centré sur l'être humain » soulignent la nature éthique et holistique des soins infirmiers.

Rôles et champ d'application des soins infirmiers

Les rôles et le champ d'action des soins infirmiers servent de point d'ancrage à la définition en décrivant leurs vastes contributions. Les infirmières dispensent des soins aux individus, aux familles et aux communautés, tout en s'attaquant à des questions plus larges liées à la santé et à la durabilité de la population. La défense des intérêts reste au cœur de ce concept, comme en témoignent les mots clés « soins communautaires », « santé communautaire », « santé de la population » et « défense des intérêts ». Cela démontre l'influence de l'infirmière à la fois sur les soins directs et sur les initiatives systémiques en matière de santé.

Supervision et délégation

Dans le domaine des soins infirmiers, la délégation implique qu'une infirmière qualifiée confie des tâches à une collègue qualifiée tout en restant responsable du résultat. La supervision, qu'elle soit directe ou indirecte, garantit une pratique sûre et soutient le délégué en le guidant et en le surveillant. Il convient de noter que la « supervision » et la « délégation » doivent être utilisées de manière sélective et conformément au jugement professionnel. Il ne s'agit pas de processus à utiliser pour que des rôles ou des

soignants non réglementés remplacent les rôles, l'expertise ou le jugement professionnel des infirmières.

Qualité, sécurité et responsabilités critiques en matière de sécurité

La notion de qualité, de sécurité et de responsabilités critiques en matière de sécurité ancre le rôle de l'infirmière dans la garantie de la sécurité des patients et la prestation de soins de haute qualité. Les pratiques fondées sur des données probantes et la gestion des risques sont au cœur de cette responsabilité, qui comprend l'atténuation des risques et le maintien de la sécurité au sein des systèmes de santé. Des mots clés tels que « sécurité des patients », « gestion des risques » et « sécurité critique » soulignent l'engagement de la profession à protéger les patients et à garantir l'intégrité des soins.

Des contributions plus larges

La notion de contributions plus larges ancre la définition en soulignant l'influence des soins infirmiers au-delà des soins directs aux patients. Les infirmières jouent un rôle essentiel en matière de leadership, de formation, de défense des intérêts et d'innovation, contribuant ainsi à la conception du système de santé et à l'élaboration des politiques. Les mots clés tels que « leadership », « défense des intérêts », « engagement politique » et « conception de systèmes » reflètent la capacité des soins infirmiers à façonner des systèmes de soins infirmiers équitables et durables.

Responsabilité sociale

La responsabilité sociale permet aux soins infirmiers de s'aligner sur leurs obligations éthiques envers la société en promouvant l'équité en matière de santé, la justice sociale et la durabilité environnementale, autant d'éléments qui ont un impact direct et indirect sur la santé des personnes. Les infirmières plaident en faveur de changements systémiques pour lutter contre les disparités et faire progresser la santé publique. Des mots clés tels que « justice sociale », « équité » et « durabilité » soulignent le rôle de la profession dans la promotion du bien-être de la société dans tous les contextes.

CONCEPTS LIÉS À LA DÉFINITION D'UNE INFIRMIÈRE

Professionnels de la santé

L'infirmière, en tant que professionnelle sanitaire, est ancrée dans un enseignement pour les infirmières infirmières-assistantes et dans la réglementation, garantissant la responsabilité, la pratique déontologique et le respect des normes professionnelles. La conception des soins infirmiers, l'art et la philosophie constituent le fondement de ce concept, soutenu par une réglementation visant à faire respecter les codes de conduite et les directives éthiques. Les mots clés « infirmière-enseignante » et « réglementation » reflètent le professionnalisme et l'intégrité des infirmières.

Rôles et responsabilités

Les rôles et responsabilités des infirmières ancrent la définition en soulignant leur rôle essentiel dans la promotion de la santé, la prévention des maladies, l'atténuation des souffrances et l'amélioration des connaissances en matière de santé. Les infirmières assurent la sécurité des patients par des soins non-professionnels, des partenariats de confiance, la prise de décision et la gestion des risques. Les mots-clés tels que « promotion de la santé », « prévention des maladies », « sécurité des patients », « partenariats de confiance » et « gestion des risques » reflètent leur approche globale et collaborative de l'amélioration des résultats en matière de santé.

Domaine de pratique

La notion de domaine-enseignante ancre la définition en mettant l'accent sur la capacité de l'infirmière à travailler en fonction de son éducation, de sa formation, de ses compétences et de son autorité légale, en réponse à l'évolution de l'environnement des soins de santé. Cela inclut les soins cliniques directs, la coordination des services et le renforcement du système de santé. Des mots-clés tels que « collaboration », « conception de systèmes » et « coordination de services » soulignent l'adaptabilité et l'étendue de la pratique infirmière dans divers contextes de soins de santé.



Pratique indépendante et autonome

Les concepts de pratique indépendante et autonome ancrent le rôle essentiel des soins infirmiers dans la fourniture de soins aux patients sur la base d'un jugement professionnel, d'une expertise et de connaissances fondées sur des données probantes. La pratique autonome reflète la capacité des infirmières à prendre des décisions indépendantes, à gérer les soins infirmiers et à agir de manière responsable dans des cadres légaux et éthiques. Elle souligne la capacité des infirmiers à évaluer, planifier et mettre en œuvre des soins sans supervision directe, en garantissant que les résultats pour les patients sont optimisés grâce à une prise de décision compétente et fondée sur des données probantes.

Les concepts clés ancrés dans la pratique indépendante et autonome comprennent le « jugement clinique », l'« obligation de rendre compte », la « responsabilité professionnelle », le « leadership » et la « prise de décision éthique ». Ces termes reflètent la capacité de l'infirmière à diriger la prestation des soins, à assurer la sécurité des patients et à contribuer de manière significative aux résultats des soins de santé par une action et une responsabilité indépendantes. La pratique autonome renforce le rôle de l'infirmière en tant que composante essentielle d'un système de santé qui fonctionne bien, les infirmières exerçant à la fois leur leadership et leur expertise pour guider les soins aux patients.

Un impact plus large

L'impact plus large des infirmières ancre la définition en démontrant leur rôle dans la promotion de la santé de la population, la défense de l'équité et le soutien de la durabilité. Les infirmières influencent les résultats en matière de santé aux niveaux local, national et mondial, en plaidant en faveur de la santé publique et des améliorations systémiques. Des mots clés tels que « santé de la population », « défense », « durabilité » et « équité » reflètent cette contribution de grande envergure.

Qualité, sécurité et rôles critiques en matière de sécurité

Le concept de qualité, de sécurité et de rôles intensifs en matière de sécurité ancre la responsabilité des infirmières en matière de sécurité des patients et de prestation de soins de haute qualité. Cela inclut l'atténuation des risques, la pratique fondée sur des données probantes et la prise de décisions complexes dans des contextes cliniques et systémiques. Les mots clés tels que « sécurité des patients », « soins de qualité », « atténuation des risques » et « sécurité critique » soulignent l'importance pour les infirmières de maintenir des normes dans des situations critiques pour la vie.

Engagement professionnel

L'engagement professionnel ancre la définition en soulignant les contributions multi-formes de l'infirmière. Celles-ci comprennent la pratique clinique, la recherche, l'éducation, la défense des droits, l'innovation, l'élaboration de politiques et le leadership. Les mots clés tels que « recherche », « défense des intérêts », « leadership » et « innovation » mettent en évidence l'impact global et systémique des infirmières sur l'amélioration des résultats en matière de santé et sur l'évolution des systèmes de soins.

9



IMPLICATIONS POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE

L'adoption de définitions internationalement reconnues des termes « soins infirmiers » et « infirmière » a un potentiel de transformation, influençant les systèmes de santé, la planification du personnel infirmier, les normes de sécurité et la collaboration mondiale. Ces définitions permettent une compréhension commune du rôle et de la portée des soins infirmiers, mais leur impact dépend des stratégies de mise en œuvre nationales et locales adaptées aux différents contextes.

PRINCIPALES IMPLICATIONS POUR LES SOINS INFIRMIERS À L'ÉCHELLE MONDIALE

Les principales implications pour les soins infirmiers à l'échelle mondiale sont les suivantes.

Planification et mobilité du personnel

- **Standardisation de la main-d'œuvre au niveau mondial :** Les définitions créent un cadre unifié pour définir les rôles infirmiers, ce qui permet une planification plus précise du personnel au niveau national et international. Elles aident à identifier les pénuries de soins infirmiers, à déterminer les compétences requises et à répartir les ressources de manière efficace.
- **Amélioration de la mobilité professionnelle :** Des définitions *normalisées* facilitent la reconnaissance mutuelle des qualifications et des rôles infirmiers au-delà des frontières, améliorant ainsi les possibilités pour les infirmières d'exercer au niveau international. Cette *harmonisation* soutient les initiatives mondiales en matière de santé en permettant le déploiement rapide des professionnels infirmiers lors de crises telles que les pandémies, les catastrophes naturelles ou les conflits.
- **Comblent les lacunes en matière de main-d'œuvre :** Les définitions mettent en évidence les contributions différentes, mais parfois essentielles, du personnel non agréé dans des rôles proches des soins infirmiers, encourageant leur inclusion dans les stratégies de main-d'œuvre tout en favorisant les voies d'accès à la formation formelle et à l'obtention d'une autorisation d'exercer.

Reconnaissance accrue du rôle et du champ d'action des soins infirmiers

- **Revaloriser le statut des soins infirmiers :** En définissant les soins infirmiers comme une profession réglementée, éduquée et éthique, les définitions renforcent les contributions essentielles des infirmiers aux systèmes de santé. Elles définissent clairement les rôles croissants des soins infirmiers en matière de défense des droits, de leadership, de formation et d'innovation, et favorisent la reconnaissance

des soins infirmiers en tant que pierre angulaire de la prestation des soins de santé. Cela va dans le sens de l'argument du rapport *Triple Impact* selon lequel l'investissement dans les soins infirmiers a pour effet d'améliorer la santé, d'accroître l'équité entre les genres et de renforcer les économies.⁽¹²⁷⁾

- **L'élargissement du domaine de pratique:** Les définitions reconnaissent l'implication des soins infirmiers dans des responsabilités plus larges, notamment la santé de la population, la santé planétaire et la conception des systèmes de santé. L'élargissement du champ d'application permet de plaider en faveur d'un investissement accru dans la formation infirmière, les programmes de leadership et les rôles de pratique avancée.
- **Intégration dans la législation et la politique:** Les normes des soins infirmiers permettent d'intégrer clairement les soins infirmiers dans les instruments réglementaires, tels que la législation relative aux soins infirmiers ou aux médicaments et aux poisons, et de définir de manière cohérente les responsabilités des infirmières dans tous les cadres juridiques.

Compréhension et collaboration internationales

- **Favoriser la collaboration interprofessionnelle:** Une compréhension commune des rôles des soins infirmiers améliore la collaboration entre les professionnels de la santé, en favorisant les soins en équipe et en réduisant la confusion des rôles. Des définitions claires permettent de délimiter les responsabilités et d'assurer une coordination efficace entre les disciplines.
- **Alignement mondial:** Les définitions s'alignent sur les priorités mondiales en matière de santé, telles que la CSU et les ODD, favorisant la coopération internationale pour atteindre des objectifs communs.
- **Échange de connaissances:** Les définitions communes facilitent le partage des connaissances et l'évaluation comparative au niveau mondial, permettant aux pays de s'inspirer des meilleures pratiques et des modèles de soins infirmiers innovants.

Renforcer les normes de sécurité et de qualité

- **Amélioration de la sécurité des patients:** En soulignant le rôle des soins infirmiers dans les pratiques critiques pour la sécurité, les définitions renforcent la responsabilité et la prestation de soins de qualité. Les autorités de réglementation peuvent utiliser ces définitions pour établir des normes de compétences claires, garantissant ainsi que les infirmières sont équipées pour gérer les risques et dispenser des soins sûrs.
- **Cohérence dans la prestation des soins:** Les définitions acceptées à l'échelle mondiale constituent une base pour la normalisation des pratiques de prestation de soins, la réduction de la variabilité et l'amélioration des résultats pour les patients.
- **Soins éthiques et culturellement sûrs:** L'accent mis sur la sécurité culturelle garantit que les infirmières sont formées pour dispenser des soins équitables, inclusifs et respectueux, répondant aux divers besoins des patients et des communautés.

Refléter l'évolution du rôle des infirmières

- **Reconnaître le changement:** Les définitions actualisées reflètent l'évolution des soins infirmiers, qui sont passés de la prestation traditionnelle de soins à une profession diversifiée et dynamique englobant l'expertise clinique, le leadership, la formation et la défense des droits. Elles reconnaissent les différentes étapes du développement des soins infirmiers à l'échelle mondiale et fournissent un cadre qui tient compte des divers contextes tout en promouvant une vision progressiste.

- **Adaptation aux besoins contemporains :** Les définitions intègrent les priorités émergentes telles que la santé planétaire, la défense de la santé de la population et la résilience dans la réponse aux crises, garantissant ainsi leur pertinence dans les systèmes de santé modernes. Elles équilibrent les valeurs traditionnelles comme la compassion et la proximité avec des concepts tournés vers l'avenir comme l'autonomie, le leadership du système et l'innovation.

Impact culturel

- **Améliorer les soins de santé dans des contextes divers :** Les définitions fournissent un cadre flexible adaptable à différents contextes culturels, favorisant l'inclusion tout en respectant les pratiques et les croyances locales. En mettant l'accent sur des soins holistiques et culturellement sûrs, elles encouragent les pratiques infirmières qui s'alignent sur les valeurs et les attentes des diverses communautés.
- **Comblent les différences culturelles :** Une compréhension commune des principes fondamentaux des soins infirmiers favorise le respect mutuel et la collaboration entre professionnels de la santé issus de milieux culturels différents.
- **Renforcer l'équité :** Les définitions défendent la justice sociale et les droits en matière de santé, en aidant les infirmières à lutter contre les disparités en matière de santé et à améliorer l'accès aux soins dans les populations mal desservies.

DÉFIS/OPPORTUNITÉS

Bien que ces définitions présentent un potentiel important, pour qu'elles aient un impact réel, il faut relever les défis et saisir les opportunités.

Les défis à relever sont les suivants :

- La diversité des niveaux de réglementation, de formation et de développement des soins infirmiers d'un pays à l'autre peut constituer un obstacle à leur adoption.
- La résistance à une nouvelle terminologie dans certains contextes pourrait en limiter l'acceptation.

Les possibilités sont les suivantes :

- L'utilisation de définitions normalisées dans les instruments réglementaires afin de créer des classifications juridiques claires pour les rôles infirmiers, comme dans la législation relative aux médicaments et aux poisons et dans la législation relative à la santé mentale.
- Développer des cadres nationaux pour la réglementation et la formation aux soins infirmiers qui s'alignent sur les définitions mondiales tout en tenant compte des besoins locaux.
- S'appuyer sur les ANI, les régulateurs et les éducateurs pour favoriser la sensibilisation, la formation et l'intégration des définitions dans la pratique.

Les nouvelles définitions des « soins infirmiers » et d'« infirmière » peuvent transformer les soins de santé dans le monde en clarifiant les rôles, en améliorant la mobilité du personnel, en favorisant la collaboration et en rehaussant les normes de sécurité et de qualité. Toutefois, leur succès dépend d'une mise en œuvre nationale et locale réfléchie, garantissant qu'elles sont adaptées à divers contextes tout en faisant progresser les systèmes de santé dans le monde entier.

10

SECTION

RECOMMANDATIONS

Les recommandations pour la mise en œuvre des nouvelles définitions sont les suivantes.

ASSOCIATIONS NATIONALES DE SOINS INFIRMIERS

Plaider en faveur de l'adoption

Promouvoir l'adoption des nouvelles définitions aux niveaux national et régional afin de clarifier la compréhension des «soins infirmiers» et des rôles des infirmières. Travailler avec les décideurs politiques pour intégrer les définitions dans les stratégies nationales de santé et la planification des services de santé.

Engagement des parties prenantes

Faciliter les discussions entre les infirmières, les professionnels de la santé et le public afin de les sensibiliser aux définitions et de parvenir à un consensus à leur sujet. Souligner comment les définitions reflètent la contribution de la profession aux systèmes de santé, à la sécurité des patients et à la défense des intérêts des patients.

Développement professionnel

Mettre à jour les codes de déontologie, les normes de pratique et les cadres infirmiers pour les aligner sur les nouvelles définitions. Développer des ressources, des ateliers et des formations pour aider les infirmières à intégrer les définitions dans leur pratique quotidienne.

RÉGLEMENTATIONS NATIONALES

Harmoniser les cadres réglementaires

Aligner les domaines de pratique infirmiers nationaux, les autorisations d'exercer et les normes de compétences sur les nouvelles définitions. Comblent les lacunes de la réglementation, en particulier dans les pays où les systèmes réglementaires sont sous-développés ou incohérents. Au sein de la CII, il existe un système spécifique appelé Classification internationale des soins infirmiers (CIPSI), qui fournit une terminologie normalisée pour les diagnostics infirmiers, les interventions et les résultats. La CIPSI aide les infirmières de différents pays à utiliser un langage cohérent dans leur documentation et leur pratique, ce qui favorise une meilleure communication et un meilleur partage des données dans le monde entier.

Distinguer les soignants non agréés des «infirmières»

Élaborer des directives visant à reconnaître les rôles des soignants non réglementés tout en les distinguant des infirmières.

Renforcer la surveillance et la responsabilité

Utiliser les définitions pour renforcer les processus réglementaires qui garantissent la sécurité, la qualité des soins et l'éthique de la pratique infirmière. Contrôler et évaluer la manière dont les définitions sont appliquées dans la pratique afin de maintenir la cohérence et la confiance.

Promouvoir l'équité

Veiller à ce que les pratiques réglementaires tiennent compte des inégalités systémiques et favorisent l'accès de diverses populations à la formation infirmière, à l'octroi de licences et à l'exercice de la profession.

ÉDUCATEURS NATIONAUX ET INSTITUTIONS ACADÉMIQUES

Aligner les programmes d'études

Veiller à ce que les programmes de formation sanitaire soient alignés sur les nouvelles définitions, en mettant l'accent sur la défense des droits, la sécurité, l'éthique et les responsabilités en matière de santé mondiale.

Soutenir l'apprentissage tout au long de la vie

Offrir des possibilités de formation continue et de développement professionnel pour aider les infirmières actuelles à s'adapter aux rôles et responsabilités élargis décrits dans les définitions.

Promouvoir la recherche et les pratiques fondées sur des données probantes

Encourager la recherche qui explore l'impact des définitions sur la pratique infirmière, les résultats pour les patients et les systèmes de santé. Utiliser les résultats pour affiner les formations-enseignantes et faire progresser les connaissances infirmières.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Plaidoyer et leadership au niveau mondial

Approuver les définitions en tant que normes mondiales pour les soins infirmiers et plaider pour leur adoption dans des documents mondiaux importants et avec toutes les initiatives des États membres. Souligner l'alignement des définitions sur les priorités mondiales en matière de santé, notamment la CSU, l'équité en matière de santé et les ODD.

Supervision et délégation des « agents de soins communautaires » et des infirmières assistantes (quel que soit leur titre).

Préciser que le rôle des infirmières est distinct de celui des agents de soins communautaires et souligner le rôle précieux que jouent les infirmières dans la délégation des soins à des non-infirmiers et dans leur supervision.

Soutenir le renforcement des capacités

Fournir un soutien technique aux pays qui adoptent les définitions, en particulier ceux dont les systèmes réglementaires ou les cadres de formation aux soins infirmiers sont sous-développés. Faciliter l'échange de connaissances et de bonnes pratiques entre les pays afin de garantir une mise en œuvre efficace.

Promouvoir l'équité et l'inclusion

Collaborer avec les États membres pour lutter contre les disparités dans la formation infirmière, la reconnaissance des diplômes et le développement du personnel infirmier, en veillant à l'alignement sur les définitions.

Suivre et évaluer l'impact

Travailler en partenariat avec le CII à l'élaboration de mesures et d'un suivi à l'échelle mondiale afin d'évaluer la mise en œuvre et l'impact des définitions sur la pratique infirmière, les résultats pour les patients et les systèmes de santé. Utiliser ces résultats pour guider les améliorations en cours et les efforts de sensibilisation.

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

Adopter les nouvelles définitions

Mettre à jour la définition des « soins infirmiers » dans la convention de 1977 et intégrer les nouvelles définitions dans les politiques et cadres mondiaux du travail afin de garantir la cohérence des rôles et responsabilités des infirmières.

Soutenir la planification des effectifs

S'éloigner des déclarations basées sur les tâches pour déterminer qui est une infirmière et utiliser les définitions pour planifier les besoins en personnel infirmier, remédier aux pénuries et promouvoir la durabilité.

Protéger les droits des travailleurs

Veiller à ce que les politiques de l'emploi reconnaissent les nombreuses contributions essentielles des infirmières et des rôles adjacents aux soins infirmiers, en protégeant leurs droits et en promouvant l'équité.

Promouvoir la mobilité professionnelle

Utiliser les définitions pour harmoniser les normes internationales, en facilitant la reconnaissance transfrontalière des qualifications et des rôles infirmiers. Soutenir les initiatives qui s'attaquent aux obstacles à la mobilité professionnelle, en particulier pour les infirmières des régions mal desservies.

La mise en œuvre réussie des nouvelles définitions des « soins infirmiers » et d'« une infirmière » nécessite une action coordonnée entre les ANI, les organismes de réglementation, les éducateurs, les gouvernements nationaux (CNMO), l'OMS et l'OIT. Ces recommandations constituent une feuille de route pour garantir l'adoption des définitions à l'échelle mondiale, leur intégration dans les systèmes et leur utilisation pour revaloriser la profession infirmière tout en répondant aux divers besoins culturels, systémiques et du personnel infirmier.

CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES

S'engager dans une vigilance et une gestion à long terme

Pour l'avenir, le CII prévoit que la nouvelle définition des « soins infirmiers » restera en vigueur pendant au moins 20 ans, tandis que la définition de « l'infirmière » nécessitera une vigilance constante. Au fur et à mesure de l'évolution de la pratique infirmière, il sera essentiel de se tenir au courant des développements, tant dans la littérature que sur le terrain. Le CII s'engage à surveiller ces changements, afin que la pratique infirmière reste pertinente et reflète les besoins mondiaux en matière de soins de santé. Le CII déclare qu'il joue un rôle de premier plan dans la gestion mondiale de la définition d'une infirmière et des soins infirmiers à l'avenir, et qu'il est le principal commanditaire des mesures mondiales des soins infirmiers, en collaboration avec l'OMS.

Promouvoir l'engagement et la collaboration (en particulier la réglementation et l'éducation)

Pour le CII, ce projet a été une occasion précieuse de s'engager à fond avec la communauté infirmière mondiale, ce qui a permis de recueillir une multitude d'idées et de suggestions pour les initiatives futures. Le processus a mis en évidence la nécessité de concentrer les efforts sur la réglementation et la formation, notamment en élaborant des normes pour la pratique des infirmières-assistantes, en définissant le champ d'application de la pratique, en garantissant la capacité continue et en établissant des références mondiales pour l'accès à la pratique, des normes d'accréditation pour les prestataires et les programmes, et des processus communs pour la gestion des risques pour la sécurité du public.

Renforcer les méthodologies globales et locales

La méthodologie utilisée dans ce projet s'est avérée efficace pour un engagement à la fois mondial et local, offrant un modèle que le CII encourage les infirmières du monde entier à adopter. Dans les situations où des questions se posent et où les données probantes sont rares, le CII préconise l'utilisation d'une approche Delphi modifiée, intégrant l'engagement des parties prenantes à chaque étape, afin de garantir des résultats complets et inclusifs.



Favoriser la recherche et l'innovation

Outre le travail de base du projet, plusieurs idées intéressantes ont émergé et méritent d'être approfondies. Bien que certains concepts n'aient pas été immédiatement inclus dans la nouvelle conception des soins infirmiers, ils représentent des domaines riches pour une exploration continue. Le CII s'est engagé à mener et à parrainer ces initiatives pour faire progresser les connaissances en soins infirmiers. Voici quelques phrases et idées poignantes tirées du projet qui pourraient inspirer de futures recherches :

« Les infirmières s'approchent de la crise, tandis que les autres s'en éloignent. »

(ANMF Australie)

« Là où il y a des infirmières, il y a un accès aux soins de santé. »

(Majid Al-Maqbali, membre de Delphi)

« Professionnalisme vs identité professionnelle »

(Owens R et al.¹²⁸)

« Soins infirmiers dans l'infirmière praticienne

(Wood S.¹²⁹)

Nous espérons que ces conceptions, ainsi que d'autres qui pourraient voir le jour, contribueront à façonner les travaux du CII et à influencer l'avenir des soins infirmiers.

Favoriser l'inclusion et l'engagement

Le processus qui a conduit à cette définition a été caractérisé par l'inclusivité, le respect et un engagement profond - des valeurs que le CII continuera à défendre dans ses travaux futurs. L'élaboration de mécanismes garantissant l'intégration de ces principes dans les discussions et les actions en cours est une priorité pour le CII, renforçant sa prise de position du CII en tant que chef de file de l'avancement de la profession infirmière à l'échelle mondiale.

Engagement avec le public

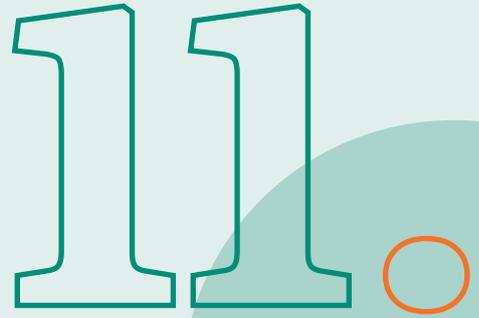
Les définitions présentées dans ce rapport ont été élaborées à des fins multiples. Au sein de la profession, elles servent notamment à la formation, à la réglementation, à la planification du personnel, à l'analyse de la valeur du travail et à encourager une plus grande cohérence globale dans le travail et la compréhension des soins infirmiers et de l'infirmière. À l'extérieur de la profession, elles ont une fonction déclarative qui énonce sans ambiguïté le rôle légitime de la profession infirmière en dehors des soins directs aux patients, y compris l'inclusion dans les conversations et les actions liées à la politique de santé, au changement climatique, aux questions humanitaires, à l'équité entre les sexes et à l'économie.



Mais les infirmières peuvent être présentes dans les pires et les meilleurs moments, des moments qui défient la description ou le confinement. Les infirmières peuvent savoir qui vous êtes, d'où vous venez et ce dont vous avez besoin.

Pour répondre à cette diversité, il a été nécessaire de fournir une définition plus détaillée et descriptive que la courte définition demandée par certains répondants et qui pourrait être appropriée pour le public. Comme indiqué plus haut, ces définitions ne sont pas, et n'ont pas été conçues pour être, des « présentations d'ascenseur », et d'autres travaux pourront être entrepris à ce sujet.

(DiGregorio, 2023)¹³⁰



CONCLUSION

Le projet de définition des soins infirmiers a répondu au besoin pressant de fournir des définitions claires, concises, tournées vers l'avenir et pertinentes au niveau mondial des termes « soins infirmiers » et « infirmière ». Ces définitions sont essentielles pour unifier la profession, guider la planification des services infirmiers et garantir la cohérence de la manière dont les soins infirmiers sont compris et pratiqués dans les différentes cultures et systèmes de soins infirmiers. Les définitions existantes étant inchangées depuis plus de vingt ans, le projet visait à refléter l'évolution du rôle de l'infirmière tout en préservant les valeurs et principes fondamentaux de la profession.

Grâce à une méthodologie rigoureuse et vérifiable qui comprend un engagement important des parties prenantes, le projet a élaboré des définitions qui répondent aux besoins des infirmières, des éducateurs, des organismes de réglementation et des organisations de santé mondiale. Ces définitions concilient tradition et progrès, capturant l'essence des soins infirmiers tout en tenant compte de leurs diverses applications. Toutefois, l'impact de ces définitions dépendra de leur mise en œuvre effective aux niveaux national et local.

Un élément clé du projet a été la méthode Delphi, une approche structurée utilisée pour parvenir à un consensus sur les concepts fondamentaux et le langage des définitions. Un groupe d'experts en soins infirmiers international a participé à des cycles itératifs de révision et de retour d'information. Ce processus a permis de s'assurer que les définitions s'appuient sur un large éventail de perspectives, reflétant les réalités des soins infirmiers dans différents contextes culturels, cliniques et géographiques. Les commentaires ont été recueillis par le biais d'enquêtes électroniques et de vidéoconférences, ce qui a permis la participation de toutes les régions.

La méthode Delphi a permis d'affiner systématiquement les définitions, en veillant à ce qu'elles soient claires et conformes à la pratique infirmière contemporaine, tout en tenant compte des points de divergence.

L'engagement des parties prenantes était au cœur du projet, compte tenu de la diversité des soins infirmiers dans le monde et de l'ampleur des changements intervenus dans les soins de santé au cours des deux dernières décennies. Le projet a fait appel à des acteurs de différents secteurs pour s'assurer que les définitions étaient pertinentes et applicables dans toutes les cultures et tous les contextes. Parmi les groupes clés, citons

- Les OMS qui ont fourni des informations sur les définitions nationales et leur alignement sur la pratique professionnelle par le biais d'enquêtes et de communications par courrier électronique.
- Les élèves du GNLI qui ont apporté leur point de vue dans les domaines de la clinique, de la réglementation, de la recherche et de l'enseignement par le biais d'ateliers et d'enquêtes.
- Les groupes consultatifs du CII qui ont fourni les commentaires d'infirmières en pratique avancée, d'infirmières étudiantes et d'experts en politique afin de s'assurer que les définitions reflétaient les divers rôles des infirmières et les orientations futures.

- Les organismes internationaux de réglementation des soins infirmiers qui ont fourni un retour d'information sur les implications réglementaires des définitions proposées.
- Le grand public qui, par le biais d'une enquête en ligne, a recueilli les avis de la population, garantissant ainsi la transparence et la prise en compte des attentes de la société.

Cette approche a permis de s'assurer que les définitions reflétaient les expériences et les aspirations communes des infirmières du monde entier, tout en tenant compte des réalités des différents systèmes de santé.

Les données recueillies lors des enquêtes, des ateliers et des réunions ont été analysées afin d'identifier les thèmes récurrents, les points de convergence et les domaines de divergence. Les parties prenantes ont apporté leur contribution sur des concepts clés tels que la défense des intérêts, la sécurité et la pratique éthique, qui ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration des définitions finales.

Les nouvelles définitions fournissent un cadre commun pour comprendre les soins infirmiers et le rôle de l'infirmière, avec des implications dans de nombreux domaines. Elles établissent des normes claires pour définir les rôles infirmiers, améliorant ainsi la précision de la planification du personnel infirmier aux niveaux national et mondial. Elles soutiennent la reconnaissance mutuelle des qualifications, permettant une plus grande mobilité professionnelle et répondant aux pénuries de main-d'œuvre au niveau mondial.

En articulant clairement les rôles et les responsabilités des infirmières, les définitions renforcent la reconnaissance de la profession d'infirmière en tant que profession qualifiée et essentielle. Elles mettent en évidence l'élargissement du champ d'action des soins infirmiers, notamment le leadership, la défense des intérêts et les contributions aux systèmes de santé, ce qui renforce la visibilité et l'influence de la profession.

Le langage commun fourni par les définitions favorise la collaboration interprofessionnelle, permettant aux professionnels de la santé de travailler plus efficacement ensemble. L'alignement sur les priorités mondiales en matière de santé, telles que la CSU et les ODD, garantit que les contributions des soins infirmiers sont reconnues dans le cadre d'initiatives plus larges en matière de soins de santé.

Les définitions sont conçues pour refléter les valeurs durables des soins infirmiers, tout en s'adaptant aux différents contextes culturels, réglementaires et de soins de santé. Elles tiennent compte des différents stades de développement des soins infirmiers dans le monde, garantissant ainsi leur pertinence dans les environnements à ressources élevées comme dans ceux à ressources faibles.

Le succès des définitions dépend de leur intégration dans les systèmes nationaux et locaux.

Les principales stratégies de mise en œuvre sont les suivantes :

- Intégrer les définitions dans les cadres réglementaires afin d'étayer les normes d'exercice, les normes déontologiques et la conduite, et de clarifier les rôles et les responsabilités des infirmières, notamment dans le cadre de l'autorisation d'exercer, de la législation sur le personnel et de l'élaboration des politiques.
- Veiller à ce que les programmes d'études en soins infirmiers soient alignés sur les définitions, en mettant l'accent sur des thèmes essentiels tels que la défense des droits, la sécurité, les soins non-professionnels fondés sur des données probantes et les services centrés sur l'être humain.
- Fournir des ressources et une formation aux infirmières-assistantes et aux organisations pour qu'elles comprennent et appliquent les définitions dans leurs pratiques.

- Encourager davantage les partenariats entre les infirmières auxiliaires, les organismes de réglementation, les éducateurs et les décideurs politiques afin de garantir une application cohérente des définitions et une approche coordonnée des soins infirmiers à l'échelle nationale pour relever les défis internes et externes.

Si des problèmes tels que les différences réglementaires et la diversité culturelle peuvent se poser, ils peuvent être résolus grâce à des approches personnalisées qui concilient la cohérence mondiale et la pertinence locale.

Le projet « Définition des soins infirmiers » a atteint son objectif : élaborer des définitions claires, pratiques et pertinentes au niveau mondial des termes « soins infirmiers » et « infirmière ». Ces définitions servent de base à l'unification de la profession, à l'amélioration de la planification des effectifs et au renforcement des normes de sécurité et de qualité. Elles reflètent l'évolution du rôle des soins infirmiers, qui vont de la fourniture de soins centrés sur la personne à l'amélioration des systèmes de santé, en passant par la justice sociale et l'instauration d'environnements sûrs et durables. L'impact des définitions dépendra de leur mise en œuvre réfléchie aux niveaux national et local, soutenue par la collaboration entre les parties prenantes. Elles offrent la possibilité de renforcer la position des soins infirmiers en tant que composante essentielle des systèmes de soins non-professionnels dans le monde entier, et en tant qu'informateur clé des politiques plus larges qui affectent la santé (par exemple, l'économie, le changement climatique, les questions humanitaires, etc.), en veillant à ce que la profession continue à s'adapter et à prospérer face aux défis contemporains.





« *Les soins
infirmiers, c'est
l'humanité en
mouvement.* »

Howard Catton, PDG, CII



Consultation du comité consultatif d'experts en éducation du CII

Une consultation menée par le Comité consultatif d'experts en éducation du CII le 23 juillet 2024 a permis d'obtenir des informations clés pour affiner les définitions des soins infirmiers et de l'infirmière. Les membres ont souligné l'importance d'englober tous les aspects des soins infirmiers, et pas seulement la dimension clinique. Ils ont appelé à des définitions qui mettent en avant les fondements scientifiques des soins infirmiers parallèlement à leurs soins de compassion, soulignant leur rôle dans la prise de décision, les soins centrés sur le patient et la recherche multidisciplinaire.

Le comité a insisté sur la nécessité de définir des définitions permettant de communiquer la valeur des soins infirmiers aux communautés, aux gouvernements et aux décideurs. Il s'agit notamment de mettre en avant les contributions des soins infirmiers à la santé publique, au bien-être des communautés et au développement économique. Les membres ont cité le rapport *Triple Impact*, qui met en évidence les prestations économiques et sociales des soins infirmiers. Ils ont également plaidé en faveur d'une délimitation des rôles infirmiers fondée sur la formation, la réglementation et le domaine de pratique, afin de garantir la clarté et de renforcer l'autonomie et les rôles de défense des intérêts des infirmières.

Des inquiétudes ont été exprimées concernant des défis tels que les pressions économiques post-pandémiques, qui pourraient conduire à l'emploi d'une main-d'œuvre non réglementée au lieu d'infirmières qualifiées. Cette question a mis en évidence la nécessité d'élaborer des définitions qui soulignent l'importance d'un personnel infirmier bien formé et réglementé. La commission a également mis l'accent sur les fondements théoriques des soins infirmiers, enracinés dans l'éthique, les valeurs et la pratique basée probantes, et a souligné leur contribution à l'amélioration de la qualité de vie, à la lutte contre les infections et à la sécurité des patients.

Groupe directeur des étudiantes et étudiants en soins infirmiers du CII

Le Groupe directeur des étudiantes et étudiants en soins infirmiers du CII a partagé sa vision des définitions des «soins infirmiers» et de l'«infirmière» le 6 septembre 2024. Ils ont insisté sur la nature transformatrice des soins infirmiers, décrivant leur rôle dans la refonte des soins aux patients et des systèmes de santé. Ils ont souligné l'importance des soins centrés sur le patient, en mettant l'accent sur la prise en compte des besoins et des préférences individuels, et ont souligné la position de l'infirmière en tant que profession principale dans le domaine des soins de santé.

Les éléments clés identifiés par l'association comprennent le rôle des infirmières dans la prévention et la gestion des maladies et leur capacité à fournir des soins holistiques. Les infirmières sont également considérées comme des personnes de liaison au sein des systèmes de santé, qui responsabilisent les patients et défendent leur indépendance. Ces attributs sont considérés comme culturellement significatifs et fondamentaux pour la profession. Les commentaires du groupe ont réaffirmé que les soins infirmiers donnent la priorité aux soins plutôt qu'à la guérison et adoptent une perspective holistique de la santé et du bien-être.

Forum politique du CII

La consultation du Forum politique mondial du CII du 29 octobre 2024 a offert une plateforme de discussions, soulignant la complexité de la définition des soins infirmiers d'une manière qui reflète leur essence universelle tout en respectant les variations culturelles et régionales. Les thèmes centraux comprenaient la promotion de la santé et l'atténuation de la souffrance, montrant l'engagement des soins infirmiers à améliorer le bien-être individuel et communautaire. La protection de la dignité et des droits est également apparue comme un principe fondamental, et l'importance de l'éthique a également été soulignée.



Les participants ont souligné la polyvalence des soins infirmiers et leur capacité à s'adapter à l'évolution des besoins en matière de soins de santé, qu'il s'agisse de soins primaires ou de rôles spécialisés. Cette adaptabilité, qui définit la profession, reflète sa capacité à relever divers défis et à soutenir les priorités en matière de santé mondiale. Les participants ont exprimé leur inquiétude quant à la possibilité de rendre compte à la fois de l'étendue de la pratique infirmière et de ses contributions uniques aux soins de santé. La recherche d'un équilibre entre ces deux aspects, tout en veillant à ce que la définition trouve un écho dans des contextes culturels et de soins de santé variés, a été un point clé de la discussion.

Le forum a souligné l'importance d'articuler les qualités distinctives de l'infirmière, telles que son approche holistique, centrée sur la personne, et son rôle de pont entre les individus, les familles et les systèmes de santé.

Enquête auprès des Associations nationales des soins infirmiers

L'enquête des ANI a permis de recueillir les points de vue d'organisations de soins infirmiers du monde entier. Les répondants ont souligné l'importance d'inclure des termes clés tels que « autonomie », « compassion », « pratique sur les données probantes », « soins centrés sur le patient » et « collaboration » afin de refléter l'étendue et la complexité de la profession infirmière. Les définitions devraient également mettre en évidence l'importance accordée par les soins infirmiers à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et au soutien des patients tout au long de leur vie, y compris en fin de vie.

Les personnes interrogées ont souligné la nécessité d'élaborer des définitions qui tiennent compte de la diversité et de la spécialisation des soins infirmiers, en reconnaissant leur rôle dans les soins avancés, la formation et le leadership. Ils ont mis en évidence la variabilité mondiale des rôles infirmiers et ont appelé à des définitions qui concilient normalisation et flexibilité pour s'adapter aux divers systèmes de soins infirmiers.

Un consensus fort s'est dégagé sur l'importance de reconnaître les infirmières comme des leaders dans les soins de santé, et pas seulement comme des soignants, et de leur donner les moyens d'agir grâce à des définitions claires qui reflètent leur identité professionnelle et leurs contributions aux systèmes de santé. Des préoccupations ont également été exprimées concernant les lacunes dans la formation aux soins infirmiers et les valeurs professionnelles, soulignant la nécessité d'aligner les définitions sur les valeurs fondamentales de la profession. Le retour d'information a favorisé l'élaboration de définitions concises mais complètes qui communiquent l'essence et l'impact des soins infirmiers au public et aux autres professionnels de la santé.

Groupe mondial des régulateurs du CII

Le Groupe mondial des régulateurs du CII a apprécié d'avoir été consulté dans le cadre de l'élaboration des nouvelles définitions du CII des termes « soins infirmiers » et « une infirmière » du 18 novembre au 20 décembre 2024. Ils se sont félicités que les définitions soient d'un niveau suffisamment élevé, ce qui laisse une certaine souplesse aux différents pays pour conserver leur spécificité réglementaire tout en utilisant les définitions du CII comme point de référence international. Le groupe a convenu que les définitions du CII pourraient servir de cadres introductifs, complétés par leurs déclarations nationales respectives.

Les commentaires sur les projets de définitions ont mis en évidence quelques considérations essentielles. Les autorités de réglementation ont recommandé d'éviter l'expression « premiers intervenants », car il s'agit d'un titre protégé aux États-Unis, et ont suggéré d'utiliser l'expression « souvent les premiers à réagir » comme solution de remplacement. Ils ont également exprimé des inquiétudes quant à l'utilisation du terme « intimité », qui a été révisé par la suite. Les versions longue et courte des définitions ont été largement approuvées, les régulateurs irlandais soutenant explicitement leur adoption. Les régulateurs ont apprécié l'inclusion de concepts tels que la « confiance », mais certains ont suggéré de mettre davantage l'accent sur les connaissances scientifiques et la santé de la population. La sécurité a été identifiée comme un élément essentiel de la pratique infirmière, et il a été demandé de veiller à ce que les définitions soient intégrées dans les principaux rapports internationaux, tels que le rapport sur *l'état des soins infirmiers dans le monde*.

Les définitions mises à jour ont été partagées le 20 décembre 2024 et les régulateurs ont salué leur nature à la fois large et inclusive, qui a trouvé un équilibre entre l'utilité et l'adaptabilité. Elles ont mis en garde contre l'utilisation du mot « intimité », en raison des problèmes liés aux agressions sexuelles, mais se sont montrées très positives sur les autres points.

Enquête auprès du grand public

L'enquête publique du CII, qui s'est tenue du 9 novembre au 17 décembre 2024, a recueilli les commentaires d'un large éventail de participants, notamment des professionnels des soins infirmiers, des formateurs, des étudiants et des décideurs de pays tels que les États-Unis, l'Espagne, la Colombie, la Belgique, le Kenya et le Portugal, entre autres. Les contributions ont mis l'accent sur les valeurs fondamentales des soins infirmiers, telles que la compassion, les soins centrés sur la personne, l'autonomie et les approches holistiques de la santé et du bien-être. Les répondants ont souligné l'importance de reconnaître le double rôle des soins infirmiers dans la promotion de la santé et les soins aux malades, en mettant l'accent sur la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et sur l'équité des soins.

Les principaux commentaires ont souligné la nécessité d'intégrer dans les définitions actualisées des termes tels que le leadership, la défense des intérêts, la pensée critique, la pratique basée sur les données probantes et la justice sociale. De nombreux répondants ont plaidé en faveur d'une reconnaissance plus large des exigences cognitives, techniques et émotionnelles des soins infirmiers, en insistant pour que les définitions mettent en évidence les fondements scientifiques de la profession et son travail intellectuel, en allant au-delà des notions traditionnelles de soins. Par exemple, des participants de Belgique et d'Espagne ont souligné le besoin d'autonomie et de parité avec les autres professions de santé, tandis que des participants de Colombie et du Kenya ont insisté sur l'importance de l'empathie, de l'humanité et de l'engagement communautaire dans l'exercice de la profession d'infirmière.

D'autres thèmes ont été abordés, notamment l'évolution du domaine des soins infirmiers, comme les rôles de pratique avancée, la collaboration interdisciplinaire et les responsabilités en matière d'élaboration de politiques. Les répondants ont également insisté sur la nécessité d'une inclusion culturelle, reflétant la diversité du contexte mondial des soins infirmiers. Beaucoup ont plaidé pour la reconnaissance du rôle des soins infirmiers dans la santé publique, la recherche et la durabilité de l'environnement. Les commentaires indiquent que les définitions doivent refléter la complexité, l'étendue et le pouvoir de transformation des soins infirmiers en tant que discipline et profession.

ANNEXE B: PROCESSUS DELPHI ET RÉSULTATS

Le processus Delphi modifié

La méthode nécessite la formation d'un groupe de personnes reconnues par la communauté de pratique concernée comme des experts. Le nombre de personnes est généralement compris entre 10 et 25, mais il peut être beaucoup plus élevé. Le groupe est ensuite interrogé sur l'objet de l'étude, les questions initiales étant souvent tirées de la littérature existante sur le sujet. Les participants sont invités à répondre aux questions en utilisant généralement une échelle telle que l'échelle de Likert. L'échelle de Likert permet d'identifier rapidement les convergences ou les divergences d'opinion. Les réponses sont ensuite analysées et l'analyse ainsi que les réponses anonymes et textuelles sont renvoyées à l'ensemble du groupe, ce qui renforce à la fois la transparence et la fiabilité. Ce processus est itératif et ne dure généralement pas plus de cinq tours, le résultat reflétant alors la participation et la réflexion de chacun.^(131, 132) Cette annexe fournit des détails sur les réunions du groupe Delphi et leurs résultats.

Un compte rendu très complet des réponses à l'enquête n° 2 a été fourni pour illustrer le niveau de détail du travail et sa nature vérifiable.

Les experts ont été choisis de manière à être aussi inclusifs que possible. Les facteurs pris en considération étaient les suivants: réputation en tant qu'expert, couverture mondiale, élèves du GNLI, et participants représentant la voix des infirmières en début de carrière, des infirmières autochtones, des consommateurs et de la langue. (Les réunions se sont déroulées par équipes ou par Zoom, en fonction de l'infrastructure requise. Elles se sont déroulées en anglais, mais les participants avaient de nombreuses langues maternelles différentes. Le français et l'espagnol étaient particulièrement importants, car le résultat devait être cohérent dans les trois langues de travail du CII).



Les experts ont été invités à faire partie du groupe Delphi du projet par une lettre du CII. Cette lettre décrivait la vue d'ensemble du projet, le processus du groupe Delphi, l'engagement et les attentes en matière de participation. La composition complète du groupe figure au début du rapport.

Cinq réunions ont été prévues sur une période de sept mois, de juin à décembre 2024. L'espacement des réunions devait laisser du temps pour la collecte de données, la réflexion et la contribution au processus de consultation plus large. Le calendrier ci-dessous montre l'interaction entre le groupe Delphi, le groupe de surveillance et les consultations.

	JUN		JUILLET			AOÛT				SEPTEMBRE				OCTOBRE				NOVEMBRE				DÉCEMBRE			JANVIER			FÉVRIER							
	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	
GS	●						●			●					●			●				●			●										
GD			●						●								●					●				●									
CN				1	2						3			4				5	6		7		8				9								
GP																																			

- Réunion du groupe de surveillance
- Réunions du groupe Delphi
- Consultations
 1. Anciens élèves du GNLI - nuage de mots et enquête
 2. Groupe consultatif d'experts en éducation du CII - présentation et consultation
 3. ANI membres du CII et organisations spécialisées affiliées (20 langues) - enquête
 4. Groupe de direction des étudiants en soins infirmiers - présentation et consultation
 5. Membres du conseil d'administration du CII - enquête
 6. Réseau IPA - présentation et consultation
 7. Forum sur la politique infirmière - présentation et consultation
 8. Collaboration internationale des régulateurs - présentation et consultation
 9. Régulateurs et principaux experts du CII désignés - définitions pour commentaires
- Invitation du grand public/de la profession

DELPHI 1 25 JUIN 2024

Tous les participants ont été invités à participer par lettre du CII et ont reçu l'invitation des zooms/équipes à l'avance et au moment qui leur convenait le mieux. (Réunion 1 - de 6h du matin sur la côte ouest des États-Unis à 23h sur la côte est de l'Australie)

Pour préparer cette première réunion, les participants ont été invités à réfléchir à deux questions:

1. Quels sont les trois mots qui, pour vous, expriment **l'essence** des soins infirmiers? et
2. En trois phrases maximum, dites ce qui **vous inspire** dans le domaine des soins infirmiers.

Les participants à la réunion ont eu accès à ces réponses par le biais d'un nuage de mots au cours de la session et d'une enquête directement après la session. Le rôle et les attentes ont été discutés explicitement, le fait que l'accent était mis sur la recherche d'un terrain d'entente plutôt que sur ce qui nous divise.

Les résultats du nuage de mots :



Question de l'enquête 1:

«Après avoir eu l'occasion de réfléchir et de parler de ce qui vous INSPIRE dans les soins infirmiers et entendu les réflexions de vos collègues experts Delphi, veuillez essayer de retranscrire vos pensées en mots, en vous concentrant particulièrement sur ce qui nous unit à l'échelle mondiale.»

Retour d'information du cycle Delphi 1

Après avoir analysé les réponses au premier questionnaire/enquête et examiné la manière dont les réponses pouvaient être intégrées dans les définitions des «soins infirmiers» et d'«une infirmière», nous avons estimé qu'il valait la peine de tenter un exemple, en utilisant les mots fournis par le groupe d'experts Delphi et complétés par les contributions des anciens élèves de la GNLI et les conversations avec le groupe d'infirmières-enseignantes du CII.

À cette fin, vous trouverez ci-dessous un exemple sous les rubriques: comment, quoi, où, quand, avec qui, etc. Le texte en rouge indique les mots à prendre en considération et à explorer dans le questionnaire 2 que vous serez invité à remplir après notre réunion. N'oubliez pas qu'il s'agit d'un POINT DE DÉPART, et en aucun cas d'un point final.

SOINS INFIRMIERS (Verbe) Intemporel et mondial

QUOI: Les soins infirmiers sont un **service sanctionné par la société**, qui concerne une **personne, une communauté et/ou une nation/un environnement**,

POURQUOI: pour **l'amélioration de la santé, pour la sécurité du patient/personne, pour le soulagement de la douleur et de la souffrance, pour l'assurance de la dignité et de la valeur, pour le développement du potentiel.**

COMMENT: Les soins infirmiers consistent à **prêter sa force, sa volonté, ses connaissances et sa voix, et à faire preuve de courage pour agir avec gentillesse, compassion et capacité.**

QUAND et AVEC QUI: les soins infirmiers sont un **partenariat culturellement approprié avec toutes les personnes, à tout moment et en tout lieu.**

L'INFIRMIÈRE (Nom) En fonction du temps et du contexte, reflétant la pratique contemporaine

OMS: L'infirmière professionnelle est une personne sanctionnée par la société pour porter légitimement le titre d'infirmière et s'engager professionnellement et éthiquement dans le rôle critique de la sécurité dans les soins sanitaires, en vertu d'un programme de formation accrédité, d'une expérience clinique suffisante et de l'inscription sur un registre ou une liste publique. Elles sont des personnes qui se sentent privilégiées de revendiquer leur identité d'infirmière.

PRÉOCCUPATIONS DES INFIRMIÈRES: L'infirmière se préoccupe de la santé des personnes et des populations, notamment de la santé de la population, des soins individuels aux patients, du bien vivre, du bien mourir et de l'entretien de l'environnement dans lequel les personnes vivent et travaillent.

QUOI: Exercer avec compétence, compassion et éthique dans le domaine de pratique inscrit, enregistré ou approuvé. Le domaine de pratique et le niveau d'autonomie dépendent de l'étendue de la formation et de l'expérience et peuvent varier en fonction du contexte, de la réglementation, des besoins en matière de santé, de la disponibilité des ressources et de la politique gouvernementale.

OÙ: L'infirmière pratique légitimement les soins infirmiers dans des contextes incluant, mais sans s'y limiter, la clinique, l'organisation, la recherche, l'enseignement et la politique.

FACILITATEURS

Rôle du gouvernement: conditions de travail sûres, travail décent, rémunération décente, inclusion dans la politique.

Rôle des autorités de réglementation: sécurité du public, tenue des listes et des rôles, normes d'exercice, normes d'accréditation des programmes de formation et des prestataires.

Rôle de l'éducation: mise en place de programmes conduisant à une démonstration réussie des normes de pratique.

DELPHI 2 6 AOÛT 2024

Suite aux résultats de l'enquête 1 et à la consultation de la GNLI, le second Delphi s'est concentré sur le Quoi et le Pourquoi de l'infirmière dans des groupes de discussion.

La réunion a été suivie de l'enquête 2 ci-dessous:

Réponses du groupe Delphi du CII au questionnaire n° 2

« La plupart des réponses du premier cycle Delphi se sont concentrées sur le « comment » des soins infirmiers, et les énoncés du « comment » ci-dessous résument ces réponses, mais n'incluent pas toute la gamme des descripteurs que vous avez fournis. Comme il est important de s'assurer que nous saisissons les mots que vous considérez comme les plus essentiels pour la description du « comment », nous les avons conceptualisés par rapport à la science, à l'art et à l'esprit des soins infirmiers et nous les avons regroupés en conséquence. Les mots ci-dessous sont tirés directement des réponses que vous avez données lors du premier tour Delphi. »

SOINS INFIRMIERS (Verbe) Intemporel et mondial

QUOI: Les soins infirmiers sont un service sanctionné par la société, qui concerne une personne, une communauté et/ou une nation/un environnement,

POURQUOI: pour l'amélioration de la santé, pour la sécurité du patient/personne, pour le soulagement de la douleur et de la souffrance, pour l'assurance de la dignité et de la valeur, pour le développement du potentiel.

QUAND et AVEC QUI: les soins infirmiers sont un partenariat culturellement approprié avec toutes les personnes, à tout moment et en tout lieu.

COMMENT: Les soins infirmiers consistent à prêter sa force, sa volonté, ses connaissances et sa voix, et à faire preuve de courage pour agir avec gentillesse, compassion et capacité.

Réponses du groupe Delphi du CII au questionnaire n° 2

L'INFIRMIÈRE (nom)

OMS (texte original en bleu, modifications suggérées en italique rouge)

L'infirmière professionnelle est une personne *sanctionnée par un organisme de réglementation et par la société pour porter légitimement le titre d'infirmière (ou éventuellement porter le titre réglementé d'infirmière)*...

1 (non indispensable)	2	3	4	5 (essentiel)
0	1	2	1	6

...et à s'engager professionnellement et éthiquement dans *leur* rôle critique en matière de qualité et de sécurité des soins de santé

1 (non indispensable)	2	3	4	5 (essentiel)
0	0	0	2	8

...en ayant suivi un programme de formation accrédité, en ayant acquis une expérience clinique suffisante (*engagée*) et en étant inscrit sur un registre ou une liste publique (*réglementé*) Scores

1 (non indispensable)	2	3	4	5 (essentiel)
0	0	0	2	8

1 (non indispensable)	2	3	4	5 (essentiel)
2	0	1	0	7

Les préoccupations des infirmières

L'infirmière se préoccupe de la santé des personnes et des populations (*tout au long de la vie*), notamment de la santé de la population, des soins individuels aux patients, du bien vivre, du bien mourir et de l'entretien de l'environnement dans lequel les personnes travaillent...

1 (non indispensable)	2	3	4	5 (essentiel)
0	0	1	0	9

QUOI... exercer avec compétence, compassion et déontologie dans le cadre de leur domaine de pratique inscrit, enregistré ou approuvé.

1 (non indispensable)	2	3	4	5 (essentiel)
0	0	0	0	10

Le domaine de pratique et le niveau d'autonomie dépendent de l'étendue de la formation et de l'expérience (*et des dispositions réglementaires*) et peuvent varier en fonction du contexte, de la réglementation, des besoins sanitaires, de la disponibilité des ressources et de la politique de santé.

1 (non indispensable)	2	3	4	5 (essentiel)
0	0	1	1	8

où

L'infirmière pratique légitimement les soins infirmiers dans des contextes incluant, mais sans s'y limiter, la clinique, la *communauté, les écoles, la gestion/organisation*, la recherche, la formation et la politique (*et tous les domaines où les infirmières travaillent*).

1 (non indispensable)	2	3	4	5 (essentiel)
0	0	0	1	9

Facteurs critiques

Le rôle des pouvoirs publics

Des conditions de travail sûres (*conditions acceptables*), un travail décent, une rémunération décente, des *ressources pour la pratique doivent être prioritaires, l'accès à des conseils sur la politique de santé, la sécurité et la qualité de vie au travail.*

Réglementation des différents niveaux de soins infirmiers: Infirmière diplômée, réglementation IPA/IP

Description des compétences infirmières

Protéger le titre et les niveaux de soins infirmiers

Éliminer les barrières qui empêchent les infirmières d'appliquer pleinement leurs compétences

Tenir à jour le registre ou la liste des infirmières

Pour mettre à jour la carte de l'état des soins infirmiers

Le rôle des régulateurs

(*Protection et*) sécurité du public, tenue de listes et de registres, normes d'exercice, normes d'accréditation des programmes d'éducation et des prestataires (*et gestion des notifications et des plaintes*)

Réglementation du DPC, établissement de normes déontologiques, défense des intérêts et élaboration de politiques, sensibilisation du public, collaboration avec d'autres autorités de réglementation dans le domaine de la santé. NB: il ne s'agit pas d'une mesure punitive mais corrective.

Le rôle de l'éducation

Fourniture de programmes (*accrédités et basés sur les compétences*) (*pour une population diversifiée*) menant à une démonstration réussie des normes de pratique (*et de l'aptitude à exercer*)

Planifier les besoins actuels et futurs en main-d'œuvre

Identifier la nécessité de nouveaux programmes de formation infirmière ou de révisions en fonction des besoins de la société en matière de soins infirmiers.

Ce rôle doit être assumé en collaboration/partenariat avec le système de santé.

Le rôle des organismes professionnels

Normes déontologiques et défense des intérêts de tous. Veiller au bien-être des infirmières. Garantir des soins culturellement sûrs à une population de patients diversifiée. Exercer un leadership fort et défendre les intérêts des patients, être des modèles de responsabilité, faire respecter les normes de pratique. Impact des facteurs de stress accrus liés au changement climatique et à la santé de la planète. Identifier les nouveaux rôles infirmiers nécessaires pour répondre aux besoins de la société en matière

de soins de santé. Réglementer le professionnalisme des soins infirmiers dans le respect des normes sociétales, éthiques et scientifiques.

L'auto-organisation, l'information des gouvernements sur la situation internationale et nationale des soins infirmiers. Orientation du cadre éthique professionnel, représentation des intérêts des organisations professionnelles de soins infirmiers au niveau gouvernemental.

Participation active à la prise de décision à tous les niveaux des soins de santé, identification du code éthique de la pratique, apprentissage tout au long de la vie et développement de la carrière, leadership infirmier.

SOINS INFIRMIERS (verbe)

Intemporel et mondial

Commentaire général: Pourquoi ne pas inclure dans les niveaux généraux de soins infirmiers: Infirmière assistante, Infirmière diplômée (IP), Infirmière spécialisée, Infirmière praticienne/Infirmier praticien avancé (AIP/IP), ...

QUOI

Les soins infirmiers sont un service sanctionné (*reconnu et réglementé*) par la société qui concerne une personne, *une famille, une* communauté, une nation, un environnement *et une planète*.

POURQUOI

Pour l'amélioration de la santé (*et la prévention des maladies*), pour la sécurité du patient/personne, pour le soulagement de la douleur et de la souffrance, pour l'assurance de la dignité et de la valeur, pour le développement du potentiel *et du bien-être social lorsqu'une personne n'est pas en mesure de le faire sans assistance ou action*.

Mouvement vers l'équité en matière de santé,

inclure les soins ou la prise en charge dans le pourquoi, par exemple pour des soins professionnels de qualité, ...

Remplacer «pour l'assurance de la dignité et de la valeur» par «pour l'assurance de la dignité humaine».

En outre, les soins infirmiers visent également à promouvoir l'équité en matière de santé, à faciliter le rétablissement et la réadaptation, à apporter un soutien émotionnel et psychologique, à éduquer et à responsabiliser les patients, à prévenir les maladies et les complications, à soutenir les familles et les soignants, à défendre les droits et l'autonomie des patients. Ces aspects supplémentaires soulignent la nature complète des soins infirmiers, qui ne se limitent pas aux soins et au traitement des maladies, mais visent à favoriser le bien-être général et à faire en sorte que les soins de santé soient empreints de compassion, équitables et centrés sur le patient.

QUAND ET AVEC QUI

Les soins infirmiers sont un partenariat culturellement approprié (*acceptable?*) avec toutes les personnes, à tout moment, en tout lieu *et à tous les niveaux de soins*.

COMMENT

Les soins infirmiers consistent à prêter sa force, sa volonté, ses connaissances et sa voix (*science, gentillesse, connaissances, compétences, compassion et courage*). Le terme «prêt» semble temporaire. Il devrait également s'adapter à l'évolution des besoins.

La science

Descripteur	1 (non indispensable)	2	3	4	5 (essentiel)
Connaissance approfondie	1	1			6
Administration du traitement	1	1	1	1	2
Prise de décision critique				2	6
Informé par des données probantes		1			9
Atténuer/améliorer les problèmes de santé	1			2	2
Impact/faire la différence	1	1		1	3
Centré sur la personne		1			9

Le « comment » de la science semble donc être le suivant : Prise de décision clinique centrée sur la personne et fondée sur des données probantes.

L'art

Descripteur	1 (non indispensable)	2	3	4	5 (essentiel)
La prise en charge		1		1	6
L'heure	1		1	1	1
Guérison	1		1	1	4
Voix/plaidoyer				1	7
Collaboration		1	1	1	2
Communication		1		1	4
Inclusion/diversité					7
Compétence culturelle		1	1	1	4
Partenariat		1		1	5

Ajouter l'acceptation? Utiliser la sécurité culturelle (au lieu de la compétence culturelle) Ajouter l'écoute active

Le « comment » de l'art semble donc être le suivant : Bienveillance, compétence culturelle, voix/plaidoyer, inclusivité, partenariat.

L'esprit

Descripteur	1 (non indispensable)	2	3	4	5 (essentiel)
Compassion/empathie	1				6
Amour	3		1	1	
Engagement	1	1		1	4
La résilience	2		2		2
Courage		1	2		2
Éthique/valeurs					6
L'espoir			3	2	

Le « comment » de l'esprit semble donc être le suivant: **Compassion, éthique, engagement.**

DELPHI 3 1^{ER} OCTOBRE 2024

Le groupe a reçu deux versions de la définition d'une « infirmière ». Un processus d'analyse SWOT a été discuté et des groupes de travail ont commencé l'analyse qui a ensuite été suivie individuellement par l'analyse SWOT de l'enquête 3:

Définitions:

UNE INFIRMIÈRE

La société attend de l'infirmière qu'elle prodigue des soins avec gentillesse et compassion, en faisant preuve d'un grand sens clinique et d'une grande expertise technique pour gérer les risques et la complexité. Ces soins s'expriment dans le cadre de partenariats adaptés à la culture et centrés sur la personne. Chacun de ces éléments est indissociable de la sécurité et de l'efficacité des soins. L'infirmière-assistante travaille avec des personnes de tous âges, malades ou en bonne santé, dans tous les contextes. Partout où il y a une infirmière, il y a accès aux soins de santé.

Dans la communauté et sur le lieu de travail, l'infirmière fait preuve de leadership, d'enseignement, de défense des intérêts et d'innovation afin d'améliorer l'équité et les résultats en matière de santé.

Le domaine de pratique et le niveau d'autonomie de l'infirmière dépendent de son niveau de formation sanitaire, de son expérience et des dispositions réglementaires. Ils peuvent varier en fonction du contexte, de la réglementation, des besoins en matière de santé, de la disponibilité des ressources et de la politique gouvernementale.

L'infirmière se préoccupe de la santé des personnes et des populations tout au long de la vie, y compris de la santé publique, des soins individuels aux patients, du bien vivre, du bien mourir et des soins de l'environnement dans lequel les personnes travaillent. Il exerce avec compétence, compassion, autonomie et éthique dans le cadre de son domaine de pratique inscrit, agréé ou approuvé. Le domaine de pratique et le niveau d'autonomie dépendent de l'étendue de la formation et de l'expérience ainsi que des dispositions réglementaires et peuvent varier en fonction du contexte, de la réglementation, des besoins en matière de santé, de la disponibilité des ressources et de la politique du gouvernement.

L'infirmière est engagée professionnellement dans le rôle critique de la qualité et de la sécurité des soins sanitaires du fait qu'elle a suivi un programme de formation accrédité, qu'elle a acquis une expérience clinique suffisante et qu'elle est titulaire d'une autorisation d'exercer ou d'un agrément public, ce qui lui permet de s'autoproclamer infirmière et d'offrir des soins infirmiers.

L'infirmière pratique légitimement les soins infirmiers dans des contextes incluant, mais sans s'y limiter, la clinique, la communauté, les écoles, la gestion/organisation, la recherche, la formation et la politique et tout autre domaine dans lequel les infirmières travaillent.

Analyse SWOT de la définition d'une infirmière

1. **Points forts** *Identifier les facteurs internes qui contribuent positivement à la définition d'une infirmière et valorisent la profession dans son ensemble.*
 - Quels sont les principaux points forts de l'interprétation actuelle de la définition ?
 - Comment la définition met-elle en évidence la valeur et les compétences des infirmières ?
 - Quelles sont les qualités uniques de l'infirmière qui la distinguent dans le domaine des soins de santé ?
 - Comment la définition soutient-elle l'identité et la reconnaissance professionnelles ?

2. **Faiblesses** *Identifier les limites internes ou les domaines dans lesquels la définition de l'infirmière peut être insuffisante.*
 - Quelles sont les lacunes de la définition actuelle ?
 - Comment la définition pourrait-elle exclure certains rôles ou spécialisations ?
 - Certains aspects peuvent-ils donner lieu à des malentendus ou à une sous-évaluation de la profession ?
 - Comment la définition tient-elle compte ou non de la diversité mondiale dans des rôles différents ?

3. **Opportunités** *Identifier les facteurs externes susceptibles d'améliorer la définition et de l'élever au niveau mondial.*
 - Quelles sont les tendances ou les changements dans le domaine des soins de santé qui pourraient être mis à profit pour renforcer la définition ?
 - Comment la définition peut-elle influencer la politique, l'éducation et les normes professionnelles ?
 - Y a-t-il des rôles ou des technologies émergents que la définition pourrait intégrer ?
 - Quelles sont les possibilités d'aligner la définition sur les priorités mondiales en matière de santé ?

4. **Menaces** *Identifier les défis externes susceptibles de compromettre l'efficacité ou l'acceptation de la définition.*
 - Quels sont les facteurs externes qui pourraient avoir un impact négatif sur la profession s'ils ne sont pas pris en compte dans la définition ?
 - Comment l'évolution des systèmes d'attention à la santé ou des politiques de santé pourrait-elle menacer le rôle des infirmières ?
 - Existe-t-il des définitions ou des perceptions concurrentes susceptibles de diluer l'identité professionnelle des infirmières ?
 - Quels sont les obstacles à l'élaboration d'une définition mondialement acceptée ?

5. **Risques** *Identifier les risques qui pourraient compromettre ce travail.*
 - La définition pourrait-elle nuire à la diversité des soins infirmiers dans le monde ?
 - La définition peut-elle être mal interprétée ? (pensez à la culture ou à la langue)

- Comment les parties prenantes externes, telles que les décideurs politiques (par exemple l’OMS, l’OIT) ou d’autres professionnels de la santé (par exemple les médecins), pourraient-elles réagir à la définition ?
- Comment l’adoption de la définition pourrait-elle affecter les efforts de plaidoyer, le financement ou les partenariats du CII (par exemple avec les ANI) ?
- Quelles sont les implications juridiques ou réglementaires potentielles de la définition ?

DELPHI 4 13 NOVEMBRE 2024

Lors du quatrième tour, le groupe n’avait pas seulement pris en compte ses propres résultats, mais aussi les contributions de la majorité des groupes de consultation externes ciblés, y compris les anciens élèves de la GNLI, les éducateurs, les étudiants, les ANI, les membres du conseil d’administration du CII, le réseau de l’IPA et le Forum sur la politique infirmière. Ces contributions ont contribué à l’élaboration des définitions présentées lors de la réunion Delphi 4.

Définitions telles que discutées lors du quatrième cycle Delphi :

Breve définition de « infirmière »

Une infirmière est une professionnelle de la santé qui a reçu une formation et une réglementation lui permettant d’exercer la profession d’infirmière.

Les infirmières se distinguent par leur proximité avec les patients et les communautés, ce qui favorise des partenariats de confiance et donne à l’infirmière un point de vue unique sur les soins. Ils fournissent des soins directs, soulagent la souffrance, protègent le public, promeuvent la santé, permettent et soutiennent la dignité et le droit à la santé des individus, des familles et des communautés.

L’infirmière agit à la fois de manière autonome et dans le cadre d’une pratique collaborative pour assurer la continuité des soins et le maintien et le développement des systèmes sanitaires, par le biais de la pratique clinique, de la recherche, de l’innovation, de l’éducation, de la défense des droits et du leadership.

Définition longue

Une infirmière est une professionnelle de la santé qui a reçu une formation et une réglementation lui permettant d’exercer la profession d’infirmière.

Les infirmières se distinguent par leur proximité avec les patients et les communautés, ce qui favorise des partenariats de confiance et donne à l’infirmière un point de vue unique sur les soins. Ils fournissent des soins directs, soulagent la souffrance, protègent le public, promeuvent la santé, permettent et soutiennent la dignité et le droit à la santé des individus, des familles et des communautés.

Une infirmière intègre l’usage thérapeutique et professionnel de soi, englobant l’utilisation intelligente d’un haut niveau de perspicacité clinique et d’expertise technique qualifiée, de gentillesse, de compassion, de courage et de respect, pour soigner et gérer les risques et la complexité en toute sécurité. Ces soins s’expriment dans le cadre de partenariats adaptés à la culture et centrés sur la personne. La caractéristique unificatrice de toutes les infirmières est le savoir, les compétences, le dynamisme et le dévouement nécessaires pour remplir leur rôle vital dans les soins de santé...

Une infirmière remplit sa mission grâce à l’enseignement, réglementé par des normes professionnelles fixées par les autorités, et s’engage dans une formation professionnelle continue, soutenue par la recherche et la pratique-assistante. Le domaine de

pratique et le niveau d'autonomie de l'infirmière dépendent du niveau de formation, de l'expérience et des dispositions réglementaires, et peuvent différer d'un pays à l'autre.

L'infirmière exerce de manière indépendante dans un domaine de pratique et en pratique collaborative avec des personnes de tous âges, malades ou en bonne santé, dans tous les contextes. L'infirmière se préoccupe de la santé des personnes et des populations, y compris de la santé publique, des soins individuels aux patients, du bien vivre, du bien mourir et des soins de l'environnement dans lequel les personnes vivent et travaillent. Partout où il y a une infirmière, il y a un accès aux soins de santé. Dans la communauté et sur le lieu de travail, une infirmière fait preuve de leadership, d'enseignement, de défense des intérêts, de recherche, de politique et d'innovation, afin d'améliorer l'équité et les résultats en matière de santé. Elles font appel à leurs compétences et à leur intelligence pour mobiliser les ressources du site afin de répondre à des besoins de soins complexes. Les infirmières sont souvent les premières à intervenir en cas de crise, de catastrophe, de guerre ou d'attaque terroriste.

Définition de « soins infirmiers »

Les soins infirmiers sont une profession et une discipline qui ont pour contrat social de fournir des soins, d'améliorer les résultats en matière de santé et de promouvoir l'équité en matière de santé pour le présent et l'avenir. Les soins infirmiers remplissent ce rôle en dispensant des soins proches et directs, en soulageant la souffrance, en protégeant le public, en promouvant la santé et le bien-être, en prévenant la maladie, en soutenant la dignité et le droit à la santé, et en travaillant en partenariat avec les individus, les familles, les communautés et les autres professionnels de la santé.

Les soins infirmiers combinent de manière unique la force, la volonté et les connaissances pour permettre aux personnes de se rétablir, d'être en bonne santé ou de mourir en paix.

Les soins infirmiers se caractérisent par la compassion, la compétence, l'intelligence, le courage et l'habileté thérapeutique centrés sur la ou les personne(s) et s'appuient sur une formation formelle dans les domaines des sciences, des arts, de l'éthique et de la culture. La profession est réglementée afin de répondre à des normes professionnelles rigoureuses qui défendent ses valeurs et ses responsabilités.

L'enquête n° 4 a ensuite été définie comme suit

1. Comment la définition de l'infirmière fonctionne-t-elle dans votre langue/constituante, et
2. Qu'est-ce qui vous touche dans les soins infirmiers?

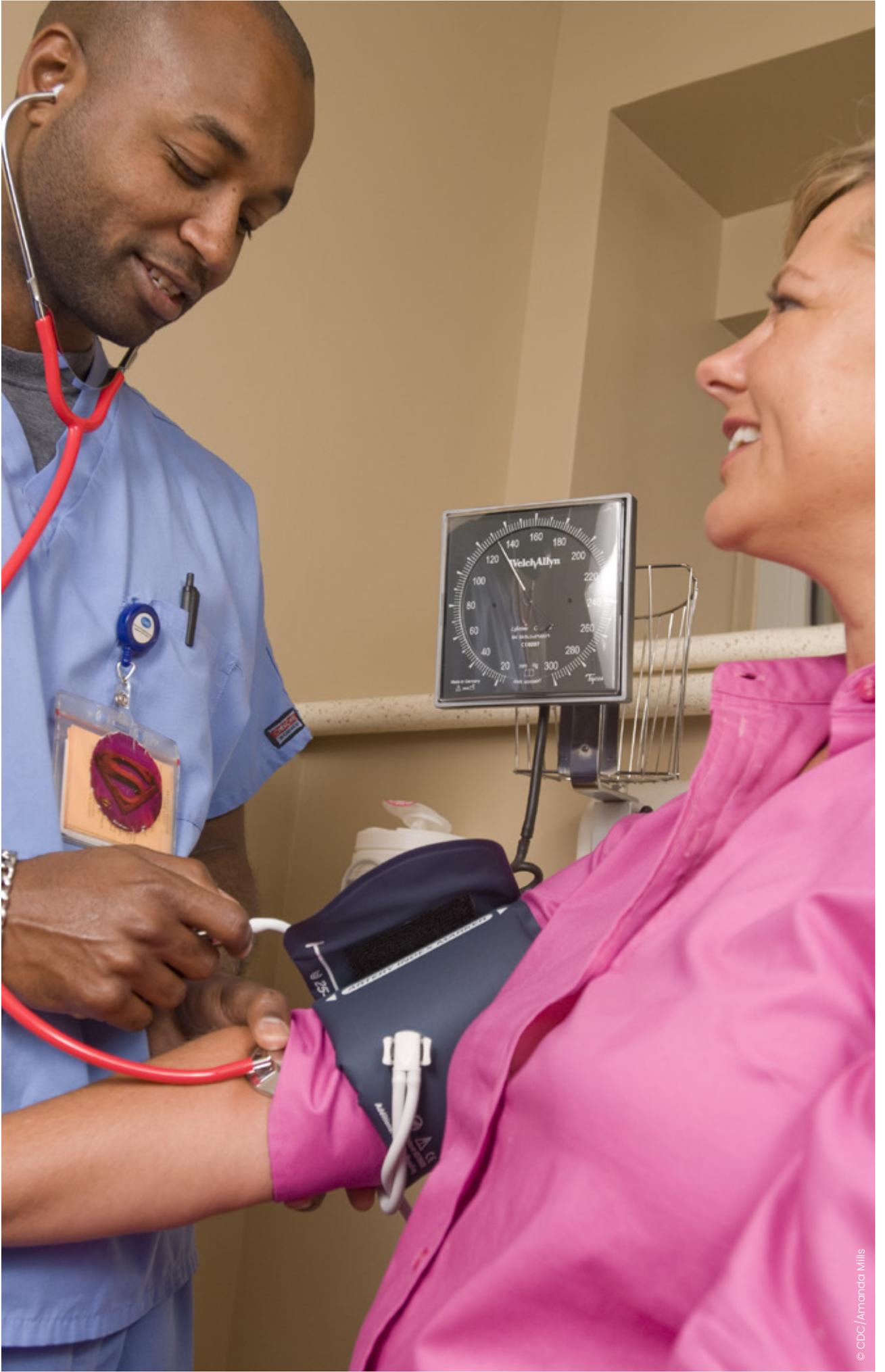
DELPHI 5 10 DÉCEMBRE 2024

Cette dernière réunion Delphi a permis de discuter des dernières définitions (voir ci-dessous) et d'explorer les concepts d'ancrage ainsi que les convergences et divergences qui ont été révélées lors des consultations.

Définition de « soins infirmiers »

Les soins infirmiers sont une discipline, une profession et une pratique de la santé, avec et au nom des individus, des familles et de leurs communautés dans le contexte des institutions et des systèmes. Les soins infirmiers remplissent leur contrat social en faisant progresser la santé et la justice sociale.

Au niveau de l'individu et de la famille, les soins infirmiers consistent à prêter sa force, sa volonté et ses connaissances lorsqu'une personne n'est pas en mesure de répondre à ses besoins en matière de santé sans aide ou action. Dans les services de santé, les infirmières jouent un rôle prépondérant dans la sécurité des patients, la gestion des



services et la conception et la mise en œuvre des systèmes de santé. Au niveau de la communauté élargie, du pays et du monde, la profession défend et agit pour la santé de la population, l'accès et l'équité, ainsi que pour un environnement sûr et durable.

Les soins infirmiers se distinguent des autres professions de santé en ce qu'ils contribuent à tous les aspects des soins de santé avec une approche philosophique cohérente. Bien qu'en constante évolution pour répondre aux besoins contemporains, les soins infirmiers sont guidés par la compassion, la sécurité culturelle et les soins non-professionnels **fondés sur des données probantes**.

Courte définition d'une infirmière

Une infirmière est une professionnelle de la santé qui a reçu une formation et une réglementation lui permettant d'exercer la profession d'infirmière.

Une infirmière est compétente pour promouvoir la santé, prévenir les maladies, soulager les souffrances et assurer la sécurité des patients en s'engageant dans des partenariats de confiance, en prenant des décisions complexes et en gérant les risques. Les infirmières peuvent travailler à la fois de manière indépendante et en collaboration pour fournir des soins cliniques directs, coordonner et gérer les services liés à la santé, et renforcer la conception et la mise en œuvre des systèmes de santé pour toutes les personnes et dans tous les contextes. Le champ d'action des infirmières peut s'étendre aux individus, aux communautés, aux pays et au monde entier afin de promouvoir la santé de la population, de protéger la santé publique et de favoriser un environnement sain et durable.

Cet objectif est atteint grâce à l'engagement dans la pratique clinique, la recherche, l'éducation, l'innovation, la défense des intérêts, la politique et le leadership.

Définition longue d'une infirmière

Une infirmière est une professionnelle des soins de santé qui a reçu une formation dans les domaines de la science, de l'art et de la philosophie de la discipline des soins infirmiers; qui est réglementée par les normes d'exercice, les codes de conduite et l'éthique de la profession d'infirmière; et qui fait preuve d'une acuité clinique et de compétences techniques fondées sur des données probantes dans l'exercice de la profession d'infirmière.

Les infirmières jouent un rôle particulier dans les soins de santé en raison des relations étroites qu'elles entretiennent avec les individus, les familles et les communautés, ce qui leur permet d'instaurer un climat de confiance et d'avoir une vision unique des soins qui leur sont prodigués. Leur approche des soins est ancrée dans des partenariats culturellement sûrs et axés sur l'individu dans son contexte. Leurs responsabilités vont au-delà de la prestation de soins directs et incluent la promotion de la santé de la population, la protection de la santé publique, le soulagement de la souffrance, la garantie de soins de fin de vie dignes et la promotion d'un environnement sain et durable.

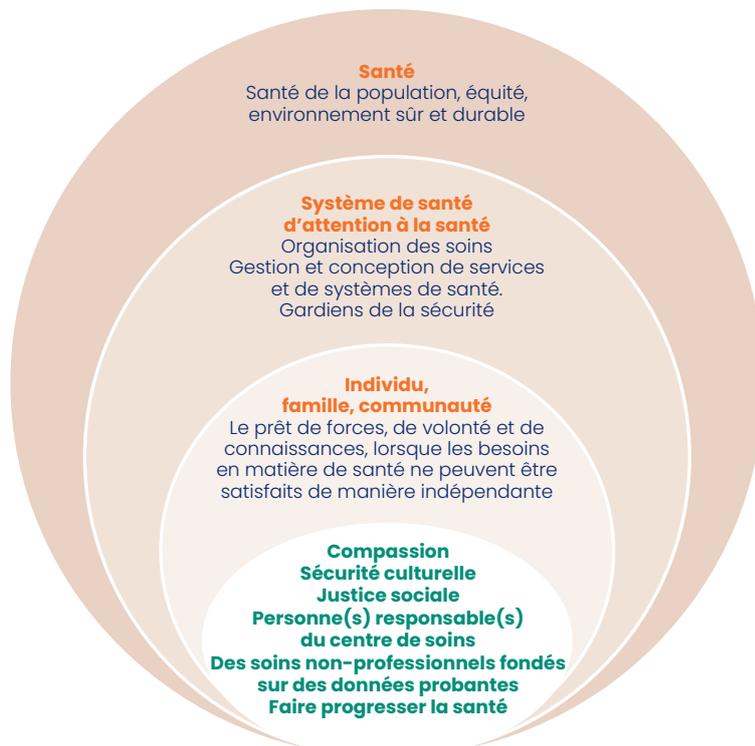
Une infirmière allie l'expertise clinique thérapeutique et la précision technique à la gentillesse, au respect et au courage. Quelle que soit leur spécialité, toutes les infirmières partagent un noyau d'intégration de connaissances scientifiques, de compétences, d'engagement, guidé par la sécurité, et un dévouement à leur rôle essentiel dans les soins infirmiers. Les soins infirmiers exercent dans un cadre défini par leur niveau de formation, leur expérience et les normes réglementaires de leur région. Ils continuent à se développer professionnellement grâce à la formation continue, guidée par la recherche et la pratique basée sur les données probantes. Les infirmières peuvent travailler de manière indépendante ou en collaboration avec d'autres personnes.

Les infirmières sont souvent en première ligne dans divers contextes, des communautés aux lieux de travail, et font preuve de compétences en matière de soins directs, de leadership, d'enseignement, de plaidoyer, de recherche et d'innovation afin d'améliorer la qualité et les résultats en matière de santé. Ils mobilisent habilement les ressources pour répondre à des besoins de soins complexes et sont souvent les premiers à réagir en cas de crise, notamment lors de catastrophes, de conflits, d'urgences et de pandémies. Leur volonté de s'engager dans des situations difficiles témoigne de leur résilience et de leur dévouement à la santé publique.

Un membre du groupe ayant des compétences rédactionnelles, le professeur Suresh Sumar, a été invité à participer à la rédaction de la longue définition.

SOINS INFIRMIERS

Discipline; Profession; Pratique



UNE INFIRMIÈRE

- Infirmière-enseignante dans la science, l'art et la philosophie de la **discipline** des soins infirmiers
- Réglementée par les normes d'exercice et les codes de conduite et de déontologie de la **profession** d'infirmière.
- Faire preuve d'un sens clinique et de compétences techniques fondés sur des données probantes dans la **pratique** des soins infirmiers, exprimés dans le cadre d'un partenariat de confiance ; travailler de manière indépendante et en collaboration à la promotion de la santé, à la prévention des maladies, à l'atténuation des souffrances et à la garantie de la sécurité des patients.
- Ils améliorent continuellement les **services** rendus par les infirmières au public par le biais de la pratique clinique, de la recherche, de l'enseignement, de la gestion, de l'innovation, de la défense des intérêts, de la politique et du leadership.

L'inclusion de la dernière version élaborée par le groupe Delphi et les changements mineurs apportés aux définitions qui apparaissent dans le document indiquent le toilettage continu des définitions au fur et à mesure que nous recevons un retour d'information de la part d'institutions clés et pertinentes.

RÉFÉRENCES

1. Henderson V (1991). *The Nature of Nursing. A definition and its implications for practice, research, and education. Reflections after 25 years.* NLN Publ. Nov. (15-2346): vii-xi, 1 PMID: 1780233.
2. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J & Silber J (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 288 (16) 1987-1993.
3. McHugh M, Aiken L, Sloane, S, et al (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay. *The Lancet* May 22;397(10288):1905-1913. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00768-6. Epub 2021 May 11.
4. Williamson L (2023). *The Global Voice of Nursing, A history of the International Council of Nurses from 1899 to 2022.* ICN, Geneva.
5. Conseil International des Infirmières (1947). Constitution, [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN %20Constitution %202019.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Constitution%202019.pdf).
6. Conseil International des Infirmières (2002a). Definition of Nursing. Disponible à : <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions>.
7. Organisation mondiale de la Santé (n.d.). Nursing and Midwifery. Disponible à : https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1.
8. Bates RA, Blair LM, Schlegel EC, McGovern CM, et al. (2018). *Nursing Across the Lifespan: Implications of Lifecourse Theory for Nursing Research.* *J Pediatr Health Care.* 2018 Jan-Feb;32(1):92-97. doi: 10.1016/j.pedhc.2017.07.006. Epub 2017 Sep 7. PMID: 28888348; PMCID: PMC5726902.
9. American Nurses Association, (2024), *Code of Ethics for Nurses*, <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/> at 1 December 2024.
10. Freeman V (2024). *The Role of Nurses in our Society Today*, <https://www.oracle.com/middleeast/a/ocom/docs/role-of-nurses-our-society-today.pdf>.
11. Fitzpatrick J & McCarthy G (2014). *Theories Guiding Nursing Research and Practice: Ch I: The Discipline of Nursing.* Disponible à : <https://www.springerpub.com/theories-guiding-nursing-research-and-practice-9780826164049.html#productdetails>.
12. Australian Council of Professions (2003). "What is a Profession" Disponible à : <https://professions.org.au/what-is-a-professional/>.
13. Dock L & Nutting M (2000). *A History of Nursing.* Continuum Academic (1st ed).
14. Nightingale F (1992 reprint). *Notes on Nursing.* JB Lippincott, Philadelphia.
15. Kolagari S (2023). Increasing Importance of Florence Nightingale's Theory During the 21st-Century Pandemic Period. *Florence Nightingale J Nurs.* 2023 Oct;31(3): 215-216. doi: 10.5152/FNJJN.2023.23010. PMID: 37847017; PMCID: PMC10724716.
16. Riegel F, Crossetti M, Martini J, Nes A (2021). *Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing.* Disponible à : <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/>. Consulté le 1 décembre 2024.
17. Orlando IJ (1961). *The dynamic nurse patient relationship. Function, process and principles.* New York, NY: G. P. Putnam's Sons.
18. Orlando IJ (1972). *The discipline and teaching of nursing process.* New York, NY: G. P. Putnam's Sons.

19. Fulton JS (2023). Defining nurse work: The groundbreaking research of the 1950s. *Clinical Nurse Specialist*, 37(5), 208–210. Disponible à: <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000773>.
20. Diers D (2004). *Speaking of nursing: narratives of practice, research, policy and the profession*. Jones and Bartlett Publ. Sudbury, Mass.
21. Henderson V (1960). *Basic Principles of Nursing Care* ICN: Geneva.
22. Watson J (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring* Pub: Little Brown.
23. Watson J (1985), *Nursing: Human Science and Human Care* Jones & Bartlett Learning. Disponible à: <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/#h-theory-of-human-caring-of-jean-watson>.
24. Benner P & Wrubel J (1989). *The Primacy of Caring*. Addison-Wesley, Menlo Park, Ca.
25. Benner P (1984). *Novice to Expert*. Addison-Wesley, Menlo Park, Ca.
26. Carper B (1979). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science* 1(1) 13-23.
27. White J (1995). Patterns of knowing: review and critique. *Advances in Nursing Science*. 17(4):73-86.
28. Chinn P & Kramer M (2004). *Integrated theory and knowledge development in nursing*. 6th ed. Mosby Elsevier. St Louis.
29. White J (2023). Global Stewardship: reimagining the adage “think global act local” in the post-pandemic world – every nurse’s business. In Hassmiller S & Daniel G. *Taking Action* Sigma Theta Tau Int. Indianapolis, In p. 181.
30. Kagan P, Smith M & Chinn P (eds) (2014). *Philosophies and Practices of Emancipatory Nursing: social justice as praxis*. Routledge, New York.
31. Conseil international des infirmières (2002b). *Short definition of nursing*. Disponible à: <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions>.
32. Organisation mondiale de la santé (2021). *The WHO global strategic directions for nursing and midwifery (2021–2025)*. Disponible à: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>.
33. Organisation mondiale de la Santé (n.d.). *Nursing and Midwifery*. Disponible à: https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1.
34. Organisation internationale du travail (2005). *Preamble to Nursing personnel convention, 1977 (No. 149)*. ILO.
35. Conseil International des Infirmières (2022). *Sustain and Retain in 2022 and Beyond*. Disponible à: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/sustain-and-retain-2022-and-beyond>.
36. Australian College of Nursing (2023). *Position statement. Impact of COVID-19 on the nursing profession: managing repercussions, enabling opportunities*. Disponible à: <https://www.acn.edu.au/wp-content/uploads/position-statement-impact-of-covid-19-on-the-nursing-profession-managing-repercussions-enabling-opportunities.pdf>.
37. Dobson H, Malpas CB, Burrell AJC, Gurvich C et al. (2021). Burnout and psychological distress amongst Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Australasian Psychiatry: Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 29(1), 26–30. Disponible à: <https://doi.org/10.1177/1039856220965045>.
38. Serrano J, Hassamal S, Hassamal S, Dong F, Neeki M. (2021). Depression and anxiety prevalence in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Nursing Management*, 52(6), 24.

39. Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1686-1695.
40. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS et al. (2021). Attributes and predictors of long COVID. *Nature Medicine*, 27(4), 626- 631. Disponible à : <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01292-y>.
41. Royal College of Nursing (2024). *RCN launches new definition of nursing*. Disponible à : <https://www.rcn.org.uk/news-and-events/news/uk-rcn-launches-new-definition-of-nursing-210923>.
42. Elton J (2023). Words matter: Does the new RCN definition of nursing devalue the RNA ? *British Journal of Nursing*, 32(20). 1009. Disponible à : <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.20.1009>.
43. Hill B (2023). RCN's new definition of nursing reflects changes in health care. *British Journal of Nursing*, 32(19), 918. Disponible à : <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.19.918>.
44. République Française (2023). Code de la santé publique. Article L4311-1. Disponible à : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000047568456.
45. Conseil international des infirmières (n.d.). *Definitions*. Disponible à : <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>. Consulté le 12 décembre 2024.
46. Aiken I, Cimiotti J, Sloane D, Smith H et al (2011). Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals with Different Nurse Work Environments. *Medical Care*.49(12) 104-1053.
47. Ambushe SA, Awoke N, Demissie BW, Tekalign T (2023). Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia. *BMC Nurs*. 2023 Oct 18;22(1):390. doi: 10.1186/s12912-023-01517-0. PMID: 37853394; PMCID: PMC10583383.
48. Jones TL (2010). A holistic framework for nursing time: implications for theory, practice, and research. *Nurs Forum*. 2010 Jul-Sep;45(3):185-96. doi: 10.1111/j.1744-6198.2010.00180.x. PMID: 20690994; PMCID: PMC2924809.
49. Northern Kentucky University (2023). *The Importance of Nursing Research for Improving Practice and Patient Health outcomes*. Disponible à : <https://onlinedegrees.nku.edu/programs/healthcare/rn-to-bsn/nursing-research-patient-health-outcomes/>. Consulté le 12 décembre 2024.
50. Aiken, L Clarke S, Sloane, D Sochalski J & Silber J (2002). *Op. cit*.
51. Aiken L, Sloane D, Griffiths Rafferty AM, et al (2017). Nursing Skill Mix in European... *BMJ Qual Saf*. Jul;26(7):559-568. doi: 10.1136/bmjqs-2016-005567. Epub 2016 Nov 15.
52. Umberger W & Wilson M (2024.) Translating the Biopsychosocial-Spiritual Model into Nursing Practice. Disponible à : [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(23\)00232-1/fulltext](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(23)00232-1/fulltext).
53. Constantinides S & Georges J (2022). To a Centrality of Compassion: Operationalizing the Emancipatory Theory of Compassion *ANS Adv Nurs Sci*. Apr-Jun;45(2):114-126. doi: 10.1097/ANS.0000000000000411.
54. Ramsden I (2002). Cultural Safety and Nursing Education in Aoteraroa and Te Waipounamu (unpublished doctoral dissertation) Victoria University of Wellington. NZ.
55. McCormack B (2022). Person-centred care and measurement: The more one sees, the better one knows where to look. *J Health Serv Res Policy* Apr;27(2):85-87. doi: 10.1177/13558196211071041.

56. Organisation mondiale de la Santé (n.d.). Integrated people-centred care. Disponible à : https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care#tab=tab_1.
57. Fitzpatrick J & McCarthy G (2014). *Theories Guiding Nursing Research and Practice*: Ch 1: The Discipline of Nursing. Disponible à : <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-6405-6/part/part01/chapter/ch01>.
58. Fry-Bowers E & Hylton Rushton C (2023). Re-imagining nursing's social contract with the public. Disponible à : <https://www.myamericannurse.com/re-imagining-nursings-social-contract-with-the-public/>.
59. Fry-Bowers E & Hylton Rushton C (2023). *Ibid.*
60. Fry-Bowers E & Hylton Rushton C (2023). *Ibid.*
61. United Nations (1966). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. General Assembly resolution 2200A (XXI). Disponible à : <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.
62. All Party-Parliamentary Group on Global Health (2016). *Triple Impact: how developing nursing will improve health, promote gender equity and support economic growth*. Disponible à : <https://www.globalhealthpartnerships.org/wp-content/uploads/2024/10/DIGITAL-APPG-Triple-Impact-3.pdf>.
63. Owens R. et al. (2024). Professionalism and professional identity: Clarification will strengthen nursing. *American Nurse journal* 19(9).
64. Brown AS (2001). *Nine Elements of a profession*. Toastmasters Speech October 2001.
65. Conseil international des infirmières (n.d.). *Op. cit.*
66. Conseil international des infirmières (n.d.). *Ibid.*
67. Chiarella M & White J (2013). Which tail wags which dog: exploring the interface between professional regulation and professional education. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691713000464>.
68. Organisation mondiale de la santé (2024). *World Health Organization Guidance on Health Practitioner Regulation: An Overview*. Disponible à : <https://meridian.allenpress.com/jmr/article/110/3/5/503774/World-Health-Organization-Guidance-on-Health>.
69. Lynn B & Boes IL (2024). Advocacy 101: Staying connected with your legislators. *American Journal of Nursing*, 50(3).
70. Sheehan A (2024). 'Advocacy 101: Staying Connected with Your Legislators'. *Pediatric Nursing*. 50(3).
71. Walton M, Kelly P, Chiarella M, Carney T, Bennett B, et al. (2020). Profile of the most common complaints for five health professions in Australia. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31658934/>.
72. Organisation mondiale de la santé (2024). *Op. cit.*
73. Organisation mondiale de la santé (2024). *Ibid.*
74. Australian Department of Health and Ageing (2024). *Unleashing the Potential of our Health Workforce – Scope of Practice Review*. Disponible à : <https://www.health.gov.au/our-work/scope-of-practice-review>.
75. Watson J (1979). *Op. cit.*
76. Watson J (1985). *Op. cit.*
77. American Nurses Association. (n.d.). *Scope of practice*. Disponible à : <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/>.

78. Australian College of Nurse Practitioners. (n.d.). *Nurse practitioners*. Disponible à : <https://www.acnp.org.au/aboutnursepractitioners>.
79. Pang S, Wong T, Chun SW, Zhi JZ, Chan H, Lam C & Chan K (2004). Towards a Chinese definition of nursing *Journal of Advanced Nursing* 46(6) 657-670.
80. Nursing and Midwifery Board of Australia (2007). A national framework for the development of decision-making tools for nursing and midwifery practice. Disponible à : <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/codes-guidelines-statements/frameworks.aspx>.
81. Nursing and Midwifery Board of Australia (2007). *Ibid*.
82. Chiarella M (2002). *The legal and professional status of nursing*. Elsevier: Edinburgh.
83. Dzurec LC (2024). Toward a fuller definition for the science of nursing education through hermeneutical analysis. *Journal of Nursing Education*, 63(2), 72-78.
84. Henderson V (1965). 'The Nature of Nursing', *Int Nurs Rev*. 1965 Feb;12:23-30. PMID: 14254240.
85. DiGregorio S (2023). Taking care: the story of nursing and its power to change the world. Harper Colins: US. Disponible à : <https://www.amazon.com.au/Taking-Care-Story-Nursing-Change-ebook/dp/B0B8D9KWXW>.
86. Thorne S (2023). On the misguided search for a definition of nursing. *Nursing Inquiry*, 30(4), e12610. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/nin.12610>.
87. Havard M, et al. (2024). Defining digital nursing. *British Journal of Nursing*, 33(2), 72-77.
88. Ahonen, O., et al. (2023). The biomedical and health informatics recommendation domains in relation to the nurse competence scale categories. *Studies in Health Technology and Informatics*, 305, 216-219.
89. Clancy, A., et al. (2023). Public health nurses' experiences of ethical responsibility: A meta-ethnography. *Nursing Ethics*. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/09697330231209294>.
90. Duffield CM & NSW Health & University of Technology, Sydney (2007). *Glueing it together - nurses their work environment and patient safety*. Centre for Health Services Management. Disponible à : <https://catalogue.nla.gov.au/catalog/4504888>.
91. Wood S (2020). Keeping the Nurse in the Nurse Practitioner: returning to our disciplinary roots. *ANS*, 43(1), 50-61.
92. Conseil international des infirmières (2021). *The ICN Code of Ethics*. Disponible à : https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf.
93. Watson J (1979). *Op. cit*.
94. Watson J (1985). *Op. cit*.
95. American Nurses Association. (n.d.). *Op. cit*.
96. Ferrell B & Coyle N (2008). The Nature of Suffering and the Goals of Nursing *Oncology nursing forum* 35 (7) 241-247.
97. Diers D (1982). Between Science and Humanity, as quoted in *Speaking of Nursing* (2004) Jones and Bartlett Publishers, Canada, p. 331.
98. McCormack B, McCance T, Bulley C, Brown D, et al. (2021). *Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice* Wiley: London.
99. Henderson V (1969). *Basic Principles of Nursing Care* ICN: Geneva.

100. Organisation mondiale de la santé (n.d.) *Op. cit.*
101. Chiarella M (1990). Imaging nursing - reflecting and projecting 13(4) *Australian Health Review*, 299.
102. Chiarella M (2002). *Op. cit.*
103. Lawler J (1991). *Behind the screens: nursing, somology and the problem of the body* Churchill Livingstone: Melbourne pp 179–186.
104. Royal College of Nursing (2024). 'Definition and Principles of Nursing' Disponible à : <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/Definition-and-principles-of-nursing>.
105. Sherwood G & Barnsteiner J (2017). *Quality and safety in nursing: A competency approach to improving outcomes*. Wiley.
106. Fawcett, J (2024). More thoughts about the evolution of the metaparadigm of nursing: Addition of culture as another metaparadigm concept and definitions of all the concepts. *Nursing Science Quarterly*, 37(2), 183–184.
107. Ramsden I (2002). Cultural safety and nursing education in Aotearoa. *Nursing Praxis in New Zealand*, 8(3), 4–10.
108. Conseil international des infirmières (2021). *Op. cit.*
109. Salvage J & White J (2019). Nursing leadership and health policy: everybody's business. *Int Nurs Rev*. doi:10.1111/inr.12523.
110. Corporate Finance Institute (2025). Social Justice. Disponible à : <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/esg/social-justice/>.
111. Mayers P (2007). Introducing human rights and health into a nursing curriculum. *Curationis*, 30(4), 53.
112. Afonso M, Andrade M & Cadete M (2012). Relevance of nursing for the right to health in prisons. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 6(11), 2839.
113. Castledine G (2005). 'Recognizing care and compassion in nursing' (1954); *Br J Nurs*. 2005 Oct;14(18):1001. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16237358/>. Consulté le 9 mai 2025.
114. Silva MA, Teixeira ER, Pereira ER, Silva RMCRA, et al. (2019). 'Health as a Right and the Care of the Self: Conception of Nursing Professionals' (2019) 72(Suppl 1) *Revista Brasileira de Enfermagem* 159.
115. Webb C (2022). What is nursing? *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2353;
116. Kavradim, Selma et al. (2022). "Compassion Is the Mainstay of Nursing Care": A Qualitative Study on the Perception of Care and Compassion in Senior Nursing Students' 58(4) *Perspectives in Psychiatric Care* 2353.
117. Robinson V (2010). Compassion in nursing and its importance in end-of-life care. *End of Life Care*, 4(1).
118. Palos, Guadalupe R, '(2014). Care, Compassion, and Communication in Professional Nursing: Art, Science, or Both' 18(2) *Clinical Journal of Oncology Nursing* 247.
119. Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2015). On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care? *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 791.
120. Papadopoulos I, et al. (2016). Exploring the cultural aspects of compassion in nursing care: A comparative study of Greece and Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 2.
121. Diers D (2004). *Op. cit.*

122. DiGregorio S (2023). *Op. cit.* p xxxi.
123. Fagin C & Diers D (1983). Nursing as Metaphor. *New England Journal of Medicine* 309: 116-117.
124. Barrett D & Heale R (2020). What are Delphi Studies? *Evid Based Nurse* 23 (3), 68-69. doi: [10.1136/ebnurs-2020-103303](https://doi.org/10.1136/ebnurs-2020-103303).
125. Niederberger M & Spranger J (2020). Delphi Technique in Health Sciences: a map. *Frontiers in Public Health*, 8, (457) doi: [10.3389/fpubh.2020.00457](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00457).
126. Varndell W, Fry M & Elliott D (2021) Applying real-time Delphi methods. *BMC Nursing*. 20:149. doi:10.1186/s12912-021-00661-9.
127. All Party-Parliamentary Group on Global Health (2016). *Op. cit.*
128. Owens R. et al. (2024). *Op. cit.*
129. Wood S (2020). *Op. cit.*
130. DiGregorio S (2023) *Op. cit.* p 210.
131. Keeney S, Hassan F & McKenna HP (2001). A critical review of Delphi technique as a research methodology for nursing. *Int J Nurs Stud.* 38(2), 195-200. doi: [10.1016/S0020-7489\(00\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00044-4).
132. McPherson S, Reese C & Wendler MC (2018). Methodology Update: Delphi Studies. *Nursing Research.* 67(5), 404-410. doi: [10.1097/NNR.0000000000000297](https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000297).



Conseil International des Infirmières

3, Place Jean Marteau

1201 Genève, Suisse

+41 22 908 01 00

icn@icn.ch

www.icn.ch

